21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress

12 - 15 May 2022

Adana ♦ Turkey

Congress Proceedings

Editors:

Prof. Dr. Ersin Akpınar

Prof. Dr. Ertan Mert

Associate Editors:

Assoc. Prof. Dr. Engin Burak Selçuk

Assit. Prof. Dr. Sanem Nemmezi Karaca

ISBN: 978-625-00-****-**

www.daahk.org

DAAHK2022 PROCEEDINGS BOOK

©2022 All rights reserved. The ideas published in the book belong to the authors.

©2022 Bu kitabın tüm yayın hakları KumGrup Kongre Organizasyon Tic. Ltd. Şti.'ne ve yazarlara aittir. Anılan kuruluşun yazılı izni olmaksızın, kitabın tümünün veya bir bölümünün elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayımı, çoğaltım ve dağıtımı yapılamaz. **Ancak yazarlar, akademisyenler ve öğrenciler kişisel kullanım amacıyla kitabın bir bölümünü elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla çoğaltıp kullanabilirler.**

Değerli Meslektaşlarım,

Sizleri, 21 Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi DAAHK2022'e davet etmekten mutluluk duymaktayız. Yaşadığımız olağanüstü dönem içinde bilimselliğin devam etmesinde büyük özverilerle emek veren değerli akademisyen hocalarımız ile 2021 kongresini tamamladık. Her geçen yıl giderek artan ilgi odağı olan DAAHK2022'nin tema'sı ***"Aile Hekimliğini Geleceğe Taşımak: Küresel Sağlığın Ortak Tanımına Doğru"*** olarak belirlendi.

Yeni normal olarak belirlenen ve hayatımızın her yönünü tümüyle değiştiren bu çağda "***Dijital Dönüşüm***" de beklenenden daha hızlı bir şekilde ivedilendi. Sağlık alanında da kendini gösteren dijital dönüşüm, teletıp uygulamaları, yapay zekânın sağlık hizmet sunumuna entegre olması, giyilebilir dijital cihazların varlığı, sağlık sistemlerin blockchain uygulamaları gibi yeni kavramları da güncel bilgiler olarak karşımıza çıktı. Bütün bu süreçlerde ***Aile Hekimliğini Geleceğe Taşımak ve Küresel Sağlığın Ortak Tanımının yapılması ile dünyada ve ülkemizde sağlık sistemleri ve uygulamalarında yeni bir döneme doğru ilerliyoruz.*** Bütün bu dijital dönüşüm içinde aile hekimlerinin klinik yaklaşımları biyopsikososyal, kültürel ve varoluşsal boyutta ele almaları gibi disiplin olarak aile hekimliğinin bireyselleştirilmiş bakım vurgusuna inovasyon ile sağlıklı yeni bir gelecek kavramını irdelemek birinci basamak ruhu içinde, her bir bireyin kendine özgü ve tek olduğunu desteklemesiyle hekimlere, hastalarının iyileşmelerinde özerkliklerine saygı duyarak destekleyici yaklaşım kurabilmeleri için "***sağlıklı bir gelecek***" kurmasına rehberlik

eder. Hem özel hem de kamusal niteliklere sahip olan sağlık hizmeti ve sağlık hakkı, yarattığı dışsallıklar nedeniyle küresel kategoride yer almaktadır. Özellikle küreselleşmenin beraberinde getirdiği ticaret, teknoloji, göç, iletişim ve hızlı bilgi akışı sağlık üzerinde önemli etkiler bırakmakta, bulaşıcı hastalıklar-salgınlar ülke sınırlarını kolayca aşmakta ve geniş halk kitlelerini tehdit etmektedir. Öte yandan sağlık hizmet sunumunun uluslararası düzeyde sağlanması konusu da tartışmaya açılmakta, sağlık hakkı, sağlık hizmet sunumu ve finansman mekanizmasının nasıl işleyeceği önem taşımaktadır. Küresel Sağlığın Ortak Tanımının şekillendirilmesi ve Aile Hekimliğini

Geleceğe taşınmasındaki paydaşlarla olan gelişmeleri ve önerileri sizlerle hem online hem de yüz yüze olarak, 12-15 Mayıs 2022 tarihlerinde Adana'da portakal çiçeklerinin kokusu eşliğinde zengin bir bilimsel program çerçevesinde paylaşmak, saygın uluslararası ve ulusal konuşmacıları dinlemek, sözel ve poster bildirileri sunmak, bilgi ve becerilerimizi güncellemek, fikir ve deneyim paylaşımında bulunmak, bilimsel işbirliği fırsatları yaratmak, yeni meslektaşlarla tanışmak ve eski dostlarla hasret gidermek üzere buluşacağız.

Sizleri, Düzenleme Kurulu adına, Akdeniz'in incisi Adana'ya davet ediyor, sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Prof. Dr. Ertan **MERT**
DAAHK2022 Eş Başkanı

Prof. Dr. Ersin **AKPINAR**
DAAHK2022 Eş Başkanı

Kurullar

Onursal Başkan

Prof. Dr. Mehmet Ungan

(WONCA – Dünya Aile Hekimleri Örgütü Avrupa Başkanı)

Prof. Dr. Esra Saatçı

(TAHUD – Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Genel Başkanı)

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Ertan Mert

Prof. Dr. Ersin Akpınar

Bilimsel Sekretarya

Doç. Dr. Engin Burak Selçuk

Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca

Düzenleme Kurulu

Melahat Akdeniz
Aydan Aksöyek
Mahasti Alizadeh
Servet Alkan – (**HAHED**)
Faisal Abdul Latif AlNasir
Oraib AlSmadi
Ali Tanju Altunsu (Sağlık Bakanlığı – İl Sağlık Müd.)
Hasan Hüseyin Avcı
Özlem Şahin – (**MAHDER**)
Radost Asenova
Süheyl Asma
Serdar Barut – (**ŞUAHED**)
Yusuf Başak (**AHEF**)
Erdem Birgül
Fatma Gökşin Cihan

Dursun Çadırcı
Tahsin Çelepkolu
Nezih Dağdeviren
Serpil Demirağ
Saim Demirci
Pınar Döner
Özgür Enginyurt
Raziye Şule Gümüştakım
Zaim Jatic
Süheyla Atalay Kahraman (**VdGM**)
Cemal Kavasoğulları
Hamit Sırrı Keten
Ljiljana Cvejanov Kezunović
Şenay Koçakoğlu
Celal Kuş
Selçuk Mıstık
Gülsen Ceyhun Peker
Ferdinando Petrazzuoli
Gürhan Poçan
Güzin Zeren Öztürk
Samira Abbasgholizadeh Rahimi
Önder Sezer
Mohammed Tarawneh
H. Volkan Tekayak – (**TAHUD**)
Ayşecan Terzioğlu
Dilek Toprak
Merthan Tunay
Cumali Uri
Jinan Usta
Yücel Uysal
Bahar Ürün
Matilda Vojnovic
Ahmet Doğan Yardı – (**GAHD**)
Erol Yayla
Erhan Yengil
Demet Yılmaz (**VdGM**)

Bilimsel Danışma Kurulu

Didem Adahan
Hülya Akan
Mehmet Akman
Ayşe Semra Demir Akça
Züleyha Alper
Melahat Akdeniz
Mehmet Akman
Mustafa Çelik
Serap Çifçili
Erol Aktunç
Mahasti Alizadeh
Faisal Abdul Latif AlNasir
Züleyha Alper
Oraib AlSmadi
Seçil Arıca
Ümit Aydoğan
Uğur Bilge
Bruce Brinkley
Jo Buchanan
Darach O Ciardha
Dursun Çadırcı
Ayşe Çaylan
Mustafa Çelik
Serap Çifçili

Reşat Dabak
Nezih Dağdeviren
Serpil Demirağ
Nejat Demircan
Yeltekin Demirel
Mustafa Fevzi Dikici
Güzel Dişcigil
Tamer Edirne
Ayfer Gemalmaz
Özgür Enginyurt
Süleyman Görpelioğlu
Dilek Güldal
Zaim Jatic
Nazan Karaoğlu
Selim Kadıoğlu
Mehtap Kartal
Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu
Çiğdem Apaydın Kaya
Mehmet Kayhan
Ljiljana Cvejanov Kezunović
Nabil Mohammed Alkurashi
Altuğ Kut
Roar Maagaard
Kamile Marakoğlu
Jana Matuszak
Mümtaz Mazıcıoğlu
Haluk Mergen
Ertan Mert
Vildan Mevsim
Selçuk Mıstık
Ekrem Orbay
Ergun Öksüz
Nilgün Özçakar
Alis Özçakır
Adem Özkara
Serdar Öztora
Ferdinando Petrazzuoli
Peter Prydz
Mehmet Sargın
Engin Burak Selçuk
Turan Set
Nurver Turfaner Sipahioğlu
Didem Sunay
Hüseyin Avni Şahin
Erkan Melih Şahin
Ahmet Muhtar Şengül
Nazlı Şensoy
İsmet Tamer
Mohammed Tarawneh
Oğuz Tekin
Dilek Toprak
Pınar Topsever
Mehmet Uğurlu
Yeşim Uncu
Mehmet Ungan
Jinan Usta
Arzu Uzuner
Pemra Ünalan
İlhami Ünlüoğlu
Nükhet Varlık
Bektaş Murat Yalçın
Erhan Yengil
Emine Neşe Yeniçeri

Destekleyen Kurumlar



Genel Bilgiler

Kongre Tarihi ve Yeri

21. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi, 12– 15 Mayıs 2022 tarihlerinde Adana'da gerçekleştirilecektir.

Kongre Dili

Kongrenin resmi dili İngilizce ve Türkçe'dir.

Kayıt ve Danışma

Kayıt ve danışma masaları, Kongre Merkezinde 12 Mayıs 2022 günü saat 09:00'da açılacak ve 15 Mayıs 2022 günü saat 19:00'a kadar açık olacaktır.

Yaka Kartı

Tüm katılımcı ve refakatçilerin toplantı merkezine girişte, bilimsel oturumlar esnasında sergi alanlarında ve diğer sosyal programlarda yaka kartlarını takmaları toplantının sağlıklı yürüyebilmesi ve güvenliği açısından gereklidir.

Kredilendirme

Türk Tabipler Birliği toplantımıza Sürekli Tıp Eğitimi (STE) kredi puanı vermektedir. Bu krediler ile ilgili TTB-STE formları kongre çantaları içinde bulunacaktır. Toplantımız ayrıca Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) kredi puanı ile de kredilendirilecektir. Bu krediler ile ilgili TAHYK-SMG formları kongre çantaları içinde bulunacaktır.

Sergi Alanı

Kongre boyunca ilaç ve medikal cihaz firmaları ürünlerini kongre merkezinde kendilerine ayrılmış olan alanda sergileyecektir. Sergi alanı tüm kongre boyunca açık olacaktır.

Davet Mektubu

Kayıt işlemlerini tamamlamış olan kongre katılımcılarına, talep etmeleri durumunda davet mektubu gönderilecektir. Bu davet mektubu sadece katılımcıların bağlı

bulunduğu kurumlardan izin alabilmesine yardımcı olmak amacı taşımakta olup, katılımcıya hiçbir maddi destek sağlamayacaktır.

Kurslar

Kongre programı dahilinde, 12 ve 15 Mayıs 2022 günlerinde çeşitli kurslar gerçekleştirilecektir. Kurslarla ilgili detaylı bilgilendirmeyi bilimsel program sayfasından takip edebilirsiniz.

Katılım Belgesi, Bilimsel Program ve Konuşma / Bildiri özetleri CD'si Katılım belgeleri kongre bitiminde kongre merkezinde bulunan kayıt masasından dağıtılacaktır. Kongre Bilimsel Program ve Konuşma / Bildiri özetleri www.daahk.org adresinde PDF olarak yayınlanacaktır.

İletişim

Bilimsel Sekretarya

Doç. Dr. Engin Burak Selçuk

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı – Malatya

Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı – Sivas

e-mail: scientific@daahk.org

Organizasyon Sekretaryası

KumGroup Congress & Organizations

T: 0322 244 1037

F: 0322 244 1012

M: 0507 083 9383

e – mail: daahk@kumgroup.net

www.kumgroup.net

12 Mayıs 2022 Perşembe

	A Salonu YÜZ YÜZE	B Salonu YÜZ YÜZE	C Salonu YÜZ YÜZE	E Salonu ONLINE	F Salonu ONLINE
08.30 – 10.00	**Bilimsel Araştırma Yapma ve Tez Yazım Kursu** Eğitmenler : Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer Doç. Dr. Raziye Şule Gümüştakım Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca Dr. Öğr. Üyesi Gökçe İşcan	**Erkeklerde Cinsel Sorunların Yönetimi Kursu** Eğitmen: Dr. Obengül Ejder (Aile ve Evlilik Terapisti – Psikoterapist)	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
10.00 – 10.30	**Break**				
10.30 – 12.00	**Bilimsel Araştırma Yapma ve Tez Yazım Kursu**	**Erkeklerde Cinsel Sorunların Yönetimi Kursu**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
12.00 – 13.00	**Lunch**				

13.00 – 14.00	**Bilimsel Araştırma Yapma ve Tez Yazım Kursu**	**Erkeklerde Cinsel Sorunların Yönetimi Kursu**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
14.00 – 15.00	**Bilimsel Araştırma Yapma ve Tez Yazım Kursu**	**Erkeklerde Cinsel Sorunların Yönetimi Kursu**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
15.00 – 15.30	**Break**				
15.30 – 16.30	**Bilimsel Araştırma Yapma ve Tez Yazım Kursu**	**Erkeklerde Cinsel Sorunların Yönetimi Kursu**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
16.30 – 17.30	**Bilimsel Araştırma Yapma ve Tez Yazım Kursu**	**Erkeklerde Cinsel Sorunların Yönetimi Kursu**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

13 Mayıs 2022 Cuma

Time zone in Turkey (GMT+3)	HALL A	B Salonu YÜZ YÜZE	C Salonu YÜZ YÜZE	E Salonu ONLINE	F Salonu ONLINE
09.00 – 09.30	**5th VdGM Pre-Congress Meeting** **Opening Session** Chair: Dr. Demet Yılmaz What Awaits Young Family Doctors in the Digital Age? Genç Aile Hekimlerini Dijital Çağda Neler Bekliyor? Dr. Halil Volkan Tekayak	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
09.30 – 10.00	**Keynote Session** Chair: Dr. Halil Volkan Tekayak Sustainability in Family Health Centers: Continuous Improvement Perspective Aile Sağlığı Merkezlerinde Sürdürülebilirlik: Sürekli İyileştirme Perspektifi Dr. Volkan Sönmez	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

10.00 – 10.30	Break				
10.30 – 12.00	**Panel** Chair: Dr. Süheyla Atalay Kahraman Artificial Intelligence in Family Practice Aile Hekimliğinde Yapay Zekâ Dr. Rabia Eroğlu Kılaç Emotional Intelligence in Family Practice Aile Hekimliğinde Duygusal Zekâ Dr. Sumia Fatima Social Intelligence in Family Practice Aile Hekimliğinde Sosyal Zekâ Dr. Demet Yılmaz What kind of Intelligence does Young Family Doctors Have? Genç Aile Hekimleri Zekâ Türlerinden Hangilerine Sahip? Dr. Süheyla Atalay Kahraman	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
12.00 – 13.00	**LUNCH**				

13 Mayıs 2022 Cuma

Time zone in Turkey (GMT+3)	A Salonu YÜZ YÜZE	B Salonu YÜZ YÜZE	C Salonu YÜZ YÜZE	E Salonu ONLINE	F Salonu ONLINE
13.00 – 13.40	**Plenary Session** Chair: Assoc. Prof. Dr. Engin Burak Selçuk **Application of Artificial Intelligence and Digital Technologies in Family Medicine** Prof. Dr. Samira A. Rahimi McGill University, Canada				
13.40 – 14.15	Opening Ceremony				
14.15 – 15.00	**Opening Lecture** Chairs: Prof. Dr. Ertan Mert Uz. Dr. Halil Nacar **Taking Family Medicine into the Future: Towards a Common Definition of Global Health** Aile Hekimliğini Geleceğe Taşımak: Küresel Sağlığın Ortak Tanımına Doğru **Prof. Dr. Mehmet Ungan** WONCA Europe – Immediate – Past – President				
15.00 – 15.10	Short Break				

15.10 – 16.10	**Panel** Chair: **Prof. Dr. Esra Saatçı** **Innovative Family Practice Approach in Jordan** Ürdün'de Yenilikçi Aile Hekimliği Yaklaşımı **Prof. Dr. Mohammed Tarawneh** WONCA East Mediterranean - Past President **Implementing "Social Franchise Model" to improve PHC services in Jordan** Ürdün'de Birinci Basamak Sağlık hizmetlerini İyileştirmek için "Sosyal Franchise Modelini" Uygulamak **Prof. Oraib Al-Smadi** WONCA East Mediterranean - Honorary Treasurer				
16.10 – 16.30	Break				
16.30 – 17.30	**Panel** Chair: **Prof. Dr. Dilek Toprak** **Rebuilding Family Medicine in Respond to the COVID-19 Pandemic –** COVID-19 Pandemisi'nde Aile Hekimliğini Yeniden İnşa Etmek **Prof. Dr. Radost Asenova** **Treatment of the First Covid19 Case in Kosovo: Management of the Pandemic** Kosova'da İlk Covid19 Vakasının Tedavisi: Pandeminin Yönetimi **Prof. Dr. Gazmend SH Bojaj** Prishtinë, Republika e Kosovës				

17.30 – 18.10	**Panel** Chair: **Prof. Dr. Ersin Akpınar** American MD Program Experience Adopted in Family Medicine Education **Prof. Dr. Eka Ekaladze** Director of American MD program at Tbilisi State Medical University				
18.10 – 18.15	Short Break				
18.20 – 19.15	**Panel:** Chair: **Prof. Dr. Serpil Demirağ** **How a Family Physician Thinks Globally in Local Settings** Bir Aile Hekimi Yerel Ortamlarda Küresel Olarak Nasıl Düşünür? **Prof. Dr. Mahasti Alizadeh** **The Vector-Borne Disease as a Global Health Issue for Family Physicians** Aile Hekimleri için Küresel Bir Sağlık Sorunu Olarak Vektörle Bulaşan Hastalık **Dr. Madineh Abbasi** Medical Entomology and Vector Control Disease East Azerbaijan Health Center, Iran				

14 Mayıs 2022 Cumartesi

Time zone in Turkey (GMT+ 3)	A Salonu YÜZ YÜZE	B Salonu YÜZ YÜZE	C Salonu YÜZ YÜZE	E Salonu ONLINE	F Salonu ONLINE
08.30 – 09.15	**Panel** Vakalarla Endokrinoloji Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Yeltekin Demirel** **Dr. Özlem Şahin** Vakalarla Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına Yaklaşım **Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Duman** Vakalarla Birinci Basamakta Boy Kısalığına Yaklaşım **Doç. Dr. Nurullah Çelik**		Sözel Bildiri Sunumları	**Panel** Konya'da Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Merkezi Deneyimleri Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Kamile Marakoğlu** Konuşmacılar: **Prof. Dr. Kamile Marakoğlu** **Doç. Dr. Duygu İlke Yıldırım** **Dr. Öğr. Üyesi Bahar Ürün**	Sözel Bildiri Sunumları
09.15 – 10.00	Aile Hekimliğinde Raporlar Oturum Başkanları: **Uz. Dr. Erdem Birgül** **Dr. Ahmet Doğan Yardı** ASM'de Raporlar: Yetkim ne kadar? **Uz. Dr. Halil Volkan Tekayak**	**Panel:** Sağlıklı Yaşlanma Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Erhan Yengil** **Prof. Dr. Kamile Marakoğlu** Yaşlılarda İmmünizasyon	Sözel Bildiri Sunumları	**Conference** Chair: **Prof. Dr. Selçuk Mıstık** Primary Care Diabetes Europe (PCDE) Position Statement: pragmatic	Sözel Bildiri Sunumları

		Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Oğulluk Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ve Beslenme **Dr. Öğr. Üyesi Eda Çelik Güzel**		approach to antidiabetic pharmacotherapy for people with T2DM **Prof. Dr. Samuel SEIDU** University of Leicester, United Kingdom	
10.00 – 10.30	**Coffee Break**				
10.30 – 11.30	**Panel** COVID-19 Pandemisi Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Nezih Dağdeviren** **Dr. Serdar Barut** Günümüzün Sorunu: Long COVID ve Post COVID **Doç. Dr. Engin Burak Selçuk** COVID-19'da Güncel Aşılama **Uz. Dr. İrep Karataş Eray**	**Panel** Uyku Bozukluklarının Yönetimi Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Özgür Enginyurt** Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları **Dr. Öğr. Üyesi Özge Metin** Erişkinlerde Uyku Bozuklukları **Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca**	Sözel Bildiri Sunumları	**Konferans** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Ertan Mert** **Prof. Dr. Haluk Mergen** Sağlıkta Şiddet ve Öfkeli Hastaya Yaklaşım **Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici**	Sözel Bildiri Sunumları
11.30 – 12.15	**Uydu Sempozyum - GILEAD** Oturum Başkanları: **Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk**				

	Kime, Ne Zaman HIV Testi İsteyelim? **Doç. Dr. Süheyla Kömür**				
12.15 – 13.30	**Lunch**				
13.30 – 14.15	**Panel:** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu** **Dr. Ali Tanju Altunsu** Aile Hekimliği Penceresinden Evde Sağlık ve Bakım **Doç. Dr. Mahcube Çubukcu** Aile Hekimliği Penceresinden Palyatif Bakım **Doç. Dr. Umut Gök Balcı**	**Panel:** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Serpil Demirağ** GETAT Tarihinden GETAT Yönetmenliğine **Prof. Dr. Serpil Demirağ** Pratik Uygulamalarla Akupunktur **Prof. Dr. Yasemin Çayır**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
14.15 – 15.00	**Panel:** Obezite Salgını Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Serdar Öztora** **Doç. Dr. Nazmi Özer** Dünyada Beslenme Paradoksu: Kıtlığın Artmasına Paralel Olarak Obezitenin de Artması	**Konferans** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Mustafa Çelik** **Dr. Öğr. Üyesi Yücel Uysal** Aile Hekimliği Prekonsepsoyonel Bakım	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

	Doç. Dr. Nagihan Yıldız Çeltek Obezite Pandemisine Hazır mıyız? **Dr. Öğr. Üyesi Ufuk Ünlü** Aile Hekimliğinde Obezite Yönetimi **Dr. Öğr. Üyesi Elif Erdoğdu Ceylan**	**Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Yılmaz** Aile Hekimliğinde Gebe Takibi **Dr. Öğr. Üyesi Vasfiye Demir Pervane**			
15.00 – 15.30	**Coffee Break**				
15.30 – 16.30	**Panel: Taramalar** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Nazlı Şensoy** **Dr. Yusuf Başak** Okul çağı çocuklarında işitme ve görme taramaları **Doç. Dr. Sebahat Gücük** Evlilik öncesi sağlık taramalarında güncel değişiklikler **Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Özsarı**	**Panel: Yaşam Boyu Alerji** Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Engin Burak Selçuk** Çocukluk Çağı Alerjilerine Güncel Yaklaşım **Dr. Öğr. Üyesi Mahir Serbes** Çocuklarda Besin Alerjisine Güncel Yaklaşım **Dr. Öğr. Üyesi Aylin Kont** Erişkinlerde Alerjiye Güncel Yaklaşım **Doç. Dr. Elif Ateş**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

16.30 – 17.30	**Panel** Günümüz Tıbbına Etik Bakış Oturum Başkanları: **Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu** **Dr. Servet Alkan** Dünden Bugüne Toplumun Hekim Algısı **Prof. Dr. Selim Kadıoğlu** Etik Sorunlar Temelinde Hekim Göçü **Doç. Dr. Mehmet Karataş**	Panel: **Ebeveyn Tutumları ve Bebek-Çocuk Gelişimi** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Tahsin Çelepkolu** Aile Hekimliğinde Bebek-Çocuk-Ergen İzlemlerinde Ebeveynleri Gözlemlemek **Uz. Dr. Hülya Güç** Anne-Baba Tutumlarının Çocuğun Gelişimindeki Etkileri **Seher Duygu Gürsoy** Aile Danışmanlığı ve İzlemlerde Ne Zaman - Nasıl Sevk Edelim? **Uz. Dr. Lale Allahyarova**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
17.30 – 18.15	**Panel:** Yaşam Boyu Bütüncül Sağlık Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Seçil Günher Arıca** **Doç. Dr. Erol Yayla**	Akılcı ilaç kullanımı **Konferans:** Oturum Başkanı: **Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

	Doğumdan Yaşlılığa Kadın Sağlığı ve Taramalar **Doç. Dr. Dursun Çadırcı** Osteoporoz ve D vitamini: Birinci Basamak Bakışı **Dr .Öğr. Üyesi Şenay Koçakoğlu**	Akılcı ilaç kullanımı – Sağduyu kadar yaygın mı? **Uz. Dr. Merthan Tunay**			
18.30	**Kapanış Oturumu**				

15 Mayıs 2022 Pazar

	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu	F Salonu
09.00 – 10.00	**Uygulamalı İstatistik Kursu** (Temel - Orta Düzey) **Eğitmen:** **Dr. Cumali URİ The University of Sheffield**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
10.00 – 10.30	**Ara**				
10.30 – 12.00	Uygulamalı İstatistik Kursu (Temel - Orta Düzey)	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

12.00 – 13.00	**Öğle Yemeği**				
13.00 – 14.00	Uygulamalı İstatistik Kursu (Temel - Orta Düzey)	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
14.00 – 15.00	Uygulamalı İstatistik Kursu (Temel - Orta Düzey)	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
15.00 – 15.30	**Ara**				
15.30 – 17.00	Uygulamalı İstatistik Kursu (Temel - Orta Düzey)	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

Oral Presentation Programme

12 Mayıs 2022 Perşembe

	C Salonu YÜZ YÜZE	E Salonu ONLINE	F Salonu ONLINE
09.00 – 10.00	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Oğulluk** • Tip 1 Diabetes Mellitus'lu Çocuklarda Sol Kalp Fonksiyonlarinin Ekokardiyografik Değerlendirmesi - Gönül Parmaksız, Deniz Oğuz, Tahsin Teziç • Çocuk cerrahi polikliniğinde pektus hastalığı nedeni ile takip edilen çocuk hastaların değerlendirilmesi - Zerrin Özçelik, İlknur Banlı Cesur, Cankat Erdoğan • 32 Gestasyon Hafta ve öncesinde Doğan Prematüre Yenidoğanlarda İntraventriküler Hemoraji Risk Faktörlerinin Retrospektif Olarak Analiz Edilmesi-Tek Merkez Deneyimi - Gülcan Gücer Habip, Mustafa Kurthan Mert, Meliha Akören, Selvi Gülaşı, Eren Kale Çekinmez • Prematüre Yenidoğanlarda Profilaktik Surfaktan ile Erken (Kurtarma) Surfaktan Uygulamasının Etkinliğinin ve Neonatal Sonuçlar	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Ufuk Ünlü** • Çocuklarda makroskopik hematüri: Üçüncü basamak bir hastaneye başvuruların retrospektif değerlendirilmesi - Kadir Karkin • Çocukluk Çağı Migren Hastalığı Olan Çocuklarda Yaşam Kalite Durumlarının Değerlendirilmesi - İsmail Solmaz • Kliniğimizde Nedeni Bilinmeyen Ateş Tanısı İle Takip Edilip Tanı Konulan Çocuk Hastaların Demografik, Etiyoloji, Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi - Oğuzhan Demir, Ümit Çelik • Çocuk Yoğun Bakımda Santral Venöz Kateter Uygulamalarının Ultrasonografi Eşliğinde Yapılmasının Komplikasyonlar Ve Başarı Oranı Üzerine Etkileri - Duygu Uç, Orkun Tolunay, İlknur Arslan, Can Celiloğlu, Ümit Çelik	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Özsarı** • Acil Servise Demir Zehirlenmesi İle Başvuran Çocuk Vakalarının Değerlendirilmesi - Bahar Ürün Unal, Duygu İlke Yildirim, Sevil Şen, Alaaddin Yorulmaz • Levotiroksin Doz Aşımı Vakalarının Değerlendirilmesi - Duygu İlke Yildirim, Bahar Ürün Unal, Sevil Şen, Alaaddin Yorulmaz • Konya İlinde 15 - 49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanma Durumları ve Tutumları - Bahar Ürün Unal • Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Depresyon - Bahar Ürün Unal, Kamile Marakoğlu • Çocuklarda Özofagogastroduodenoskopi İşlemi: Tek Merkez Deneyimi - Merve Ecem Öğretici Çolak, Gönül Çaltepe • Birinci Basamağa Başvuran Ebeveynlerde Otizm Spektrum Bozukluğu

	Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması - Meliha Akören, Mustafa Kurthan Mert, Gülcan Gücer Habip, Selvi Gülaşi, Eren Kale Çekinmez • Karpal Tünel Sendromu Tedavisinde Ultrasonografi Rehberliğinde Hidrodiseksiyonun Etkinliği Kas iskelet sorunları - Sıdıka Büyükvural Şen	• Yüksek Doz Steroid Tedavisi Verilen Çocuk Hastaların ve Tedaviye Bağlı Erken Dönem Yan Etkilerin Değerlendirilmesi - Gülbaran Koncak, Orkun Tolunay, Asena Ünal, Can Celiloğlu, Ümit Çelik • Temporomandibular eklem rahatsızlığı olan hastaların demografik ve klinik özellikleri: Kesitsel bir çalışma - Merve Damla Korkmaz	Farkindaliği İle Ruhsal Durum Arasindaki İlişkinin Değerlendirilmesi - Fatma Rahmet Yildirimer, Duygu İlke Yildirim • Trimetilamin N-Oksit Düzeyleri İle Beden Kitle İndeksi Ve Oksidatif Stres İlişkisi - Tuğba Kundakcı, Hüsamettin Vatansev, Kamile Marakoğlu, Fikret Akyürek • Aile Hekimlerinde Anksiyete Ve Covid-19 Korku Düzeylerinin Değerlendirilmesi - Merve Nezihat Siviş, Kamile Marakoğlu, Duygu İlke Yildirim
10.00 – 10.30	☕		
10.30 – 12.00	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. M. Erol Yayla** • Çocuklarda Wilms Tümörü Dışındaki Böbrek Tümörleri: Tek Bir Kurumda Tedavi Edilen 29 Hasta - Ayşe Özkan, Ibrahim Bayram, Kamuran Tutuş, Gülay Sezgin, Şeyda Erdoğan, Serhan Küpeli • Aile Hekimliği Asistanlarının Covid 19 İle Birlikte Yaşanan Süreçte Gelecek Kaygıları - Şebnem Akday, Ersin Akpınar	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Haydar Ertekin** • İntihar Amaçlı Yanık - Selma Beyeç, Sabriye Dayı • Epilepsi Hastalarinda Dikkat Edilmesi Gereken Kazalardan:Yanik - Selma Beyeç, Sabriye Dayı • Deneysel Hematomyelide Streptokinazin Fibrinolitik Etkisinin Elektrofizyolojik Ve Histopatolojik Olarak İncelenmesi - Zeki Boğa • Yumurta Alerjisi Araştırılan Hastalarda	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Ferit Kaya** • Pandemi Sürecinde Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Akut Üst Solunum Yolu Hastalıkları Yakınmaları ile Başvuran Hastaların COVID-19 Yönetimi Bakımından Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma - Ali Erdem, Halime Seda Küçükerdem • COVID-19 Döneminde Anksiyete, Sosyal Medya

	• Covid-19 Tanılı Hastalarda Hepatit B ve Hepatit C Seroprevalansının Değerlendirilmesi - Mustafa Cihat Çeliköz, Nazlı Şensoy, Neşe Demirtürk, Melahat Gürbüz • Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Korkusu ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi - Muhammed Fatih Baran, Selma Pekgör • Post-Akut Covid-19 Sendromu ve Yorgunlukla İlişkisi - Muhammed Fatih Baran • Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Duygu, Düşünce, Davranış ve Aldıkları Önlemler İle Bakım Verici Rollerine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki - Zehra Eskimez, Saliha Bozdoğan Yeşilot, Pınar Yeşil Demirci • Covid 19'lu hastalarda karaciğer fonksiyon testlerinin mortalite ve prognoz üzerine etkileri - Sinem Bayrakçı	Yumurta Provokasyon Testi Sonuçları - Gülşah Duyuler Ayçin • Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Spondilartopati Taraması - Nurullah Yekta Akçam • Edirne Merkezinde Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Durumu Ve Aile Hekimlerinin Yeri - Fatma Kılıç, H. Nezih Dağdeviren • Ölü Doğum Yapan Kadınların Obstetrik ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirmesi - Bahadır Yazıcıoğlu, Sibel Türkan • Düşük riskli gebelerde 75 gr oral glukoz tolerans testi sonuçlarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi - Serdar Özer	Bağımlılığı ve Bu Durumların İnsomnia Üzerine Etkisi - Yiğit Can Meral, Celal Kuş, Raziye Şule Gümüştakim, Mustafa Emre Eryilmaz • Covid-19 Döneminde Tip Fakültesi Hemşirelerinde Anksiyete Ve Uyku Düzeylerinin Değerlendirilmesi - Zeki Yilmaz, Kamile Marakoğlu, Muslu Kazım Körez • Sigara İçen Ve İçmeyen Covid-19 Hastalarinda Semptom Sikliğinin, Süresinin, Şiddetinin Ve İlişkili Durumlarin Değerlendirilmesi - Özge Gül, Kamile Marakoğlu, Hüsamettin Vatansev, Muslu Kazım Körez • Sağlik Çalişanlarinin Covid-19 Aşisi Olma Durumlari Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi - Merve Balci, Kamile Marakoğlu, Duygu İlke Yildirim • SaNon-psychotropic Drug Interactions among Psychiatric Patients in Bahrain - Yasin Tayem, Marwa H. Al-Ghadani, Haitham A. Jahrami, Mazen K. Ali • Need of health policy and system research for the development of patient safety culture - Syed Amir Gillani, Sajid Hameed • Prevalence of Restless Legs Syndrome (RLS) among

			Pregnant Women in Oman and its Effect on Pregnancy and Neonatal Outcomes - Asma AL Shidhani
12.00 – 13.00	🍽		
13.00 – 14.00	**Oturum Başkanı:** **Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu** • Covid-19 Pnömonisi Tanısı ile Hastaneye Yatırılan Hastalarda Laboratuar Parametrelerinin Mortalite ile İlişkisi - Selen Acehan • COVID-19 Pandemi Döneminde Türk Toplumu'nun Aşı Bilincinin Değerlendirilmesi Ve COVID-19 Pandemisinin Aşı Tutumuna Etkisi - Pelin Yıldırım, Cemal Kavasoğulları, Cumali Uri, Rabia Kılaç, Seda Dardan, Gaye Çabukoğlu, Ersin Akpınar • Post-COVID-19 Hastalarda Enfeksiyon Öncesi Aspirin Kullanımının Akut ve Kronik Dönemde Klinik ve Laboratuvar Bulgulara Etkileri - Canan Emiroğlu • Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Kadınlarda, Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Depresyon Sıklığının ve İlişkili Faktörlerin Saptanması - Ahmet Duran	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Duygu İlke Yıldırım** • Maternal Serum Vitamin B12 Düzeylerinin Fetal Doğum Ağırlığı Üzerine Etkisi - Emine Türen Demir • Annelerin Gebelikte Sigara İçme Davranışları Ve Sigara Konusundaki Görüşleri, Bırakmaya İlişkin Tutumları - Özgür Dölek, Özge Tuncer • Erişkin Aşılamada Pandemi Etkisi - Feyzanur Erdem, Nilay Çom Aybal, Mahnur Mahdum, Seçil Arıca • Covid 19 Tanılı, Aşılı Ve Aşısız Hastalarda Prognostik Parametrelerin Karşılaştırılması - Yıldız Kayalı, İrem Elif Çetintaş • Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Tedavi Edilmiş Elektrik Yanıklarının Epidemiyolojik Olarak İncelenmesi - Mehmet Fatih Akkoç • İnme Hastalarında D vitamini Düzeylerinin Fonksiyonel Durum ile	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Kenan Taştan** • Sağlıklı kişilerde farklı üst ekstremite pozisyonlarına ve farklı dinlenme sürelerine göre elde kavrama kuvvetlerinin analizi - Adnan Demirel • Diyarbakır İl Örneğinde İnternet Bağımlılığı Olan Ergenlerde Uyku Kalitesi - Cansu Mercan Işık • CRP'nin Anestezi Risk Tahmini Değerlendirilmesinin Güvenilir Öngörücü müdür? - Mehtap Gürler Balta, Tuğba Karaman, Hakan Tapar, Vildan Kölükçü, Serkan Karaman • Evde Sağlık Birimine Kayıtlı Geriatrik Hastalarda Polifarmasi ve Uygunsuz İlaç Kullanım Durumu - Esra Böcek Aker, Nur Şimşek Yurt • ABO Kan Grubu İle Covid-19 Arasındaki İlişki - Gizem Karagözlü, Aclan Özder • Lipid Profili ile Covid-19 Arasındaki İlişki - Mert Çeliktaş, Aclan Özder

	Şahin, Mehmet Özen, Zeynep Aşik • Sağlık Psikoeğitim Programının, Obez Ergenlerin beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Denetim Odağına Etkisi - Gülnihal Bilim, Banu İnanç • Determination of Attitudes and Behaviors of Romani Women Regarding Hand Hygiene Pınar Etiz	İlişkisinin Araştırılması - Elif Yakşi	• Covid 19 pandemisinin sigara bırakma isteği üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi - Ferit Kaya, Hülya Doğan Tiryaki, Engin Burak Selçuk •
14.00 – 15.00	**Oturum Başkanı:** **Prof. Dr. Özgür Enginyurt** • Çukurova Üniversitesi Tip Fakültesi Kadin Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerde, Gebelik Süresince Doğum Şekilleriyle İlgili Bilgi Ve Tutumlarinin Değerlendirilmesi - Kübra Pirinci, Esra Yıldız, Mete Sucu, Ersin Akpınar • Servikal Displazi Gelişmesine Etki Eden Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi - Ayşe Didem Esen, Alparslan Baksu, Nimet Göker • Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Kadın Hastaların Human Papilloma Virus ve Aşısı Hakkındaki Bilgi Tutum Ve Farkındalıkları: Kesitsel Bir Çalışma - Şahin Şen,	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer** • The Effect of COVID-19 Pandemic on Patient Approach and Oropharyngeal Examination in Family Medicine Outpatient Clinics - Nazife Alpman, Hüsna Çevik, Yavuzalp Solak • The Effect of Comorbidities on Outcomes in Geriatric Patients Followed in the Intensive Care Unit Due to COVID-19 - Erhan Özyurt, Kezban Tuna Özkaloğlu Erdem • A Bibliographic Study Of Artificial Intelligence In Primary Care - Olgu Aygün • Impact of COVID-19 Outbreak on Retinopathy	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Elif Erdoğdu Ceyhan** • Attitudes and Behaviours of Family Physicians towards Intimate Partner Violence - Hüsna Sarıca Çevik, Selda Tekiner, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker, Mehmet Ungan • Morning Blood Pressure Surge is Associated with Elevated TNF-α Levels in Normotensive Subjects - Süleyman Özbiçer • A very rare diagnosis in children presenting with chest pain; pneumomediastinum Ahmet Atıcı • Retrospective Evaluation of Children Presenting with Breast Swelling. Single Center Experience - Ahmet Atıcı, Mehmet Emin Çelikkaya, İnan Korkmaz

	Oğuzhan Şeleoğlu, Mehmet Emin Layık, Ertuğrul Usta, Duygu Korkmaz, Esra Çınar Tanrıverdi • Özel Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi - Özay Akyıldız • Özel Bir Hastanede PUKÖ Döngüsüyle Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarını İyileştirme Çalışması - Özay Akyıldız • Konjenital Toksoplazmozis: Uzun Dönem Etkileri Enfeksiyon hastalıkları - Özlem Özgür, Özgür Gündeşlioğlu, Derya Alabaz	of Prematurity Screening - Asena Keleş Şahin • Evaluation of the reliability and quality of YouTubeTM videos on pelvic rehabilitation exercises for Female Stress Urinary Incontinence - Elif Balevi Batur, Ali Furkan Batur • Can The Systemic Immune Inflammation Index Predict The Need For Mechanical Device Support In Patients With St-Elevation Myocardial Infarction? - Mehmet Aytürk, Şeyhmus Külahçıoğlu • Comparison between Expanded SAPS II Score and GRACE Risk Score in Patients with Acute Coronary Syndrome - Fatih Kahraman, Mevlüt Demir, Ahmet Seyda Yılmaz • Medical Management of a Patient with Chronic Wound Infection with Maggot Therapy - Ahmet Yılmaz, Perihan Büyükaslan, Olcay Doğan Taştan, Ahmet Dönder, Veysi Kızmaz, Bilal Sula • Evaluation of Serum Adipocytokine and Interleukin-18 Levels in Patients with Epilepsy - Ahmet Dönder, Derya	• Dysnatremias in Pediatric Intensive Care Unit - Sevgin Taner, Nilgün Çakar • Are the preoperative neutrophil-to-lymphocyte ratio, platelet-lymphocyte ratio, and total lymphocyte count indicators of postoperative pneumonia after femoral neck fracture surgery in the elderly population? - Abdullah Alper Şahin • Evaluation of Health Literacy Levels and COVID-19 Awareness of Tuberculosis Patients - Gülsüm Öztürk Emiral, Seher Musaonbaşıoğlu, Hüsna Sarıca Çevik, Seda Kalaycıoğlu, Emrah Emiral, Yunus Emre Bulut, Asiye Çiğdem Şimşek • Symptoms, Diagnosis and Management of Hereditary Angioedema: Experience of a Center in Northwestern Turkey - Pamir Çerçi • A newly defined marker of the MACCEs in non-diabetic patients undergoing carotid artery stenting: triglyceride glucose index - Halil İbrahim Biter, Muhsin Kalyoncuoglu • Management of Malignant Otitis Externa with Hyperbaric Oxygen Therapy: A case series of 20 patients - Badriya Al Farsi • Assessment of Theoretical and Practical Knowledge

		Kilinç, Ahmet Yılmaz, Vugar Jafar, Mehmet Uğur Çevik, Orhan Ayan, Hamza Aslanhan • Evaluation of the Relationship of Kinesiophobia with Anxiety, Upper Extremity Disability and Quality of Life in Patients with Frozen Shoulders - Ahmet Yılmaz, Öznur Uysal Batmaz, Burkay Yakar, Tacettin Mirzaoğlu, İbrahim Batmaz	among Medical Students Regarding Basic Life Support (BLS) - Sumia Fatima, Tayyaba Idrees • Reporting Of Adverse Effects after Vaccination among Medical Students - Sumia Fatima, Tayyaba Idrees • Nutritional recommendations for pregnant women - Mehmedali Gashi, Genc Muja, Albertina Kolukaj • Emotional Intelligence: A crucial component to Medical Education - Sumia Fatima
15.00 – 15.30	☕		

13 Mayıs 2022 Cuma

	B Salonu YÜZ YÜZE	C Salonu YÜZ YÜZE	E Salonu ONLINE	F Salonu ONLINE
09.00 – 10.00	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Mahcube Çubukcu** • Aile Hekimlerinin El Hijyeni Konusunda İnanç Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi - Osman Kurt • Aile Hekimliğine Başvuran Bireylerin Sağlık Hizmeti Alma Davranışları - Deniz Tugay Yangı, Sümeyye Selçuk Mungan, Süleyman Görpelioğlu • Hiyerarşik Belirtke Tablosu ve Tıp Eğitiminde Kullanımı - Fazıl Serdar Gürel • Dönem 6 Aile Hekimliği Staj Eğitim Programı Tasarım Örneği - Mehmet Emin Layık, Mehmet Ali Gülpınar • COVID-19 Geçiren Bireylerde İyileşme Sonrası Erken Dönem Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi (Ön Çalışma) - Ali Rıza	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca** **1 Slayt 5 Dakika Sözel Sunum** • Preeklampsi ve HELLP Sendromu Sonucu Meydana Gelen Maternal / Fetal Morbidite - Hayri Gürbostan, Ali Yeşil, Mürşide Çevikoğlu Kıllı, Masum Kayapınar, Erdal Özmen • Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu ve Etik - Erhan Şimşek, Özge Gel • Demir Preparatlarına Karşı Alerji Ve Başarılı Desensitizasyon - Nurullah Yekta Akçam, Ahmet Sencer Yurtsever • Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Açısından Değerlendirilmesi -	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Suat Sincan** • Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Eğitimine Katılma Sebepleri ve Yaşam Doyumları ile İlişkisi: Pilot Çalışma - Hatice Küçükceran, Nazan Karaoğlu • Pandemi Sonrası Yeni Normal E-Öğrenme İse E-Öğrenmeye Ne Kadar Hazır ve Ne Kadar İstekliyiz? - Fatih Yildiz, Nazan Karaoğlu, Nur Demirbaş • 65 Yaş Üstü Erişkin Hastalarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Etkenleri ve Antimikrobiyal Duyarlılıkları - Özlem Koyuncu Özyurt • Ayaktan Başvuran Hastaların İdrar Kültürlerinde Üretilen Escherichia coli İzolatlarında Antimikrobiyal	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Burkay Yakar** • Erektil Disfonksiyon Şiddeti ve Metabolik Sendrom İlişkisi - Emre Bülbül • İdiopatik Granülomatöz Mastitte İmmünsupresif Ajan Metotreksat Tedavisinin Etkinliği - Hüseyin Pülat • Uzun Süreli Androjen Blokaj Tedavisi Altındaki Prostat Kanseri Hastalarının Kardiyovasküler Risk İlişkisi - Emre Bülbül • 2-4 cm böbrek taşlarının tedavisinde retrograd intrarenal cerrahi ve perkütan

	Say, Nazlı Hacıağaoğlu, Engin Ersin Şimşek • On The Treatment of Recurrent Scabies: The Effect of Isolating Rooms Strictly - Amine Reyhan Khatib • Osteoartritinde(OA) Kortikosteroid(KS) ve trombositten zengin plazma(PRP) Enjeksiyonunun Etkinliklerinin Değerlendirilmesi - Pilot Çalışma - Emine Çetin	Ayşe Akan, Engin Burak Selçuk, Burcu Kayhan Tetik, Mustafa Akan • Besin Bağimliliği, Nasil Bir Risk Oluşturuyor? - Murat Dicle	Direnç Oranları: Beş Yıllık Analiz - Ayten Gündüz, Ahmet Mansur • Gaita Örneklerinde Rotavirüs-Adenovirüs Pozitifliğinin Araştırılması: 4 Yıllık Retrospektif Değerlendirme - Ayten Gündüz • Hematürili Hastalarda Bakteriyolojik ve Parazitolojik Etkenler - Seyhan Ördekçi	nefrolitotominin karşılaştırılması - Ali Yıldız • Kalsiyum Okzalat Böbrek Taşi Olan Hastalarda Klaudin (Cldn) Gen Ailesi Üyelerinin Ekspresyon Profillerinin Belirlenmesi - Ümit Uysal, Vildan Caner, Ömer Levent Tuncay • Alt Üriner Sistem Yakınmaları Olan Erkek Hastalarda Cerrahiye Gidiş Riskinin Öngörülmesi - Kerem Han Gözükara • Toplum kökenli pnömoni tanısıyla yatırılarak tedavi edilen çocuklarda pasif sigara içiciliğinin tedavi sonuçları üzerine etkierinin değerlendirilmesi - Ali Rıza Uzgelir, Orkun Tolunay, Asena Ünal, Songül Uzgelir, Emine

				Sumru Gökşen • Nozokomiyal kan dolaşımı enfeksiyonu olan çocuklarda eritrosit dağılım genişliği ve trombosit indekslerinin değerlendirilmesi - Songül Uzgelir, Can Celiloğlu, Orkun Tolunay, Ümit Çelik
10.00 – 10.30	☕			
10.30 – 12.00	**Oturum Başkanı:** **Prof. Dr. Selçuk Mıstık** • "Web Tabanlı Online Tanı-Tedavi Algoritma Modülünden" "Yapay Zeka Tıbbi Karar Destek Modülüne" Uzanan Bir Proje Yolculuğu - Yücel Uysal, Ertan Mert • Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Bireylerin Metabolik Sendrom Açısından Değerlendirilmesi - Volga Kaymakçı, Kübra Aslan, Doğukan	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Elif Ateş** • Şizofreni Hastalarında Tip 2 Diyabet Risk Düzeyinin Belirlenmesi - Sanem Nemmezi Karaca, Yavuz Yılmaz, Deniz Bilgin • COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanları ile Sağlık Çalışanı Olmayanların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması -	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Mehmet Kayhan** • İnsülin Enjeksiyonuna Bağli Gelişen Lipohipertrofi Durumu - Zeynep Ergenç • Tip 2 Diyabet Hastalarinda Dpp-4 (Dipeptidil Peptidaz 4) İnhibitörlerinin Glisemik Regülasyona ve Laboratuvar Tetkiklerine Etkisi - Abdullah Altaş, Engin Ersin Şimşek	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Ümit Aydoğan** • Menopoza Geçiş Döneminde Olan Kadınlarda Öz-Şefkat ile Psikolojik Sıkıntıların İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğünün Rolü - Burcu Ebru Aydoğdu, Gülay Dirik • Alt Ekstremite Yüzeyel Venöz Yetmezlik Tedavisinde Endovenöz Lazer

	Kayadibinli, Ahmet Yaprak, Nazlı Şensoy • Geriatrik Popülasyonda Metformin Kullanımının Değerlendirilmesi - Sabrican Örücü, Hatice Esin Temiz, Nazlı Hacıağaoğlu, Hüseyin Çetin, Engin Ersin Şimşek • Diyabetes Mellitusu Olmayan Karpal Tünel Sendromu Hastalarında Elektrodiagnostik Sınıflama ve Açlık Kan Şekeri Arasındaki İlişki - Halit Fidanci, İlker Öztürk • 30-70 Yaş Arası Bireylerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kullanımı İle Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi - Gülşah Çetin, Eda Çelik Güzel	Ayşenur Uçar, Tünel Münevver • Health and Occupational Diseases - Giray Kolcu, Ayşe Coşkun Beyan, Gökmen Özceylan • Poliklinikte Metabolik Sendromu Öngörmede Ürik Asit and HSCRP - Hayriye Cankar Dal, Yaşar Acar • Diyabetik Hastalarin,Böbrek Fonksiyonlarinin Nötrofil Jelatinaz İlişkili Lipokalin (NGAL) İle Değerlendirilmesi - Murat Yıldırım, Enes Murat Atasoyu, Muammer Urhan, Osman Metin İpçioğlu, Can Kinalp, Taner Rıfkı Evrenkaya • Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'ne Başvuran Erişkin Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyumu - Mahcube Çubukçu	• Tip 2 Diyabetik Hastalarda Glisemik Regülasyon Depresyon İlişkisi - Tamer Seçkin, Halim Ömer Kaşikci • Obezite İndekslerinin İnsülin Direnci ile Olan İlişkisinin İncelenmesi - İrem Elif Çetintaş, Aclan Özder • Nöropatik Komplikasyon Saptanmamış Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Kuru Göz Parametrelerinin Değerlendirilmesi - Mehmet Vural, Gözde Şahin Vural • Diyabetik Retinopati Hastalarında Sistemik İnflamatuvar Belirteçlerin Retinopati İle İlişkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi - Gözde Şahin Vural, Ayşe Güzin Taşlıpınar Uzel • Sağlik Bakanliği Hastalik Yönetim Platformu Üzerinden Tip 2 Diabetes Mellitus Tanili Hastalarin Takibi Ve	Ablasyon, Radyofrekans Ablasyon Ve Siyanoakrilat Ablasyon Yöntemlerinin Karşılaştırılması - Ferid Cereb, İbrahim Özsöyler • Stabil Koroner Arter Hastalığında Serum Asimetrik Dimetilarginin ve Lipoprotein (a) Düzeyinin Koroner Arter Hastalığı Yaygınlığı ve Ciddiyeti İle İlişkisi - Fahrettin Katkat, Murat Başkurt, Ahmet Yıldız, Okay Abacı, Emir Özgür Barış Ökçün, Alev Arat Özkan, Murat Kazım Ersanlı • Abdominal aort anevrizmalarının tedavisinde endovasküler uygulamalar ile açık cerrahinin kısa ve uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılması - Ahmet

			• Kronik Hastalik Takibinin Hastalik Prognozuna Etkisi - Zekai Salman • Diyabetin Akut Pankreatit Şiddeti Üzerine Etkisi - Elif Tutku Durmuş, İbrahim Akdağ, Mehmet Yıldız	Çakallıoğlu, İbrahim Özsöyler • Sistemik İnflamasyon İndeksi Hipertansif Hastalarda Karotis İntima-Media Kalınlaşmasını Öngördürebilir mi ? - Ayhan Küp, Mehmet Çelik • Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerde Periferik Arter Hastalığı ve Netrin-1 Seviyesinin Değerlendirilmesi - Muhammet Kızmaz, Kamile Marakoğlu, Mehmet Emre Ay

14 Mayıs 2022 Cumartesi

	C Salonu YÜZ YÜZE	E Salonu ONLINE	F Salonu ONLINE
08.30 – 10.00	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Vasfiye Demir Pervane** • Mediastinal Amfizem ve Desendan Nekrotizan Mediastinit; olgu serisi - Onur Bayrakçı • Tekrarlayan akut böbrek hasarında gözden kaçan neden: Antikoagülan ilişkili nefropati - Ercan Türkmen, Özgür Enginyurt • Nefroloji kliniğinde Geriatrik hastalarda Mortalite ile İlişkili Faktörler; Tek Merkez Deneyimimiz - Ahmet Karataş, Özgür Enginyurt • Tiroid Fonksiyon Bozukluklarinda Psikolojik Belirtilerin İncelenmesi - Mehmet Keskin, Duygu Yengil Taci • İnflamatuvar Barsak Hastaliğinda Serum D Vitamin Düzeyi - Murat Erkut • İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Hastalarda Lipid Profili Ve Vitamin D Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi - Özgür Enginyurt, Harun Düğeroğlu	Online - **Scientific Programme**	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Yılmaz** • İleri evre böbrek yetersizliğinde metformin kullanımının klinik ve biyokimyasal sonuçları - Hasan Ergenç • Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanılı Hastalarda Tiroid Nodül Sıklığı - Gülçin Miyase Sönmez, Saliha Yıldız, Hülya Günbatar, Murat Alay • İntensif İnsülin ve Metformin Tedavisi ile Kontrol Altında Olmayan Diyabetes Mellitus Hastalarında SGLT-2 İnhibitörlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi - Vehbi Şirikçi, Cem Onur Kıraç • Karaciğer Sirozlu Hastalarda Böbrek Fonskiyonlarini Değerlendirmede Nötrofil Gelatinase-Associated Lipokalin (NGAL)'İn Rolü - Emrah Koç • Hastanede Yatan Erişkin Hastalarda Gelişen Akut Böbrek Yetmezliği İnsidansı - Necla Demir • Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastalarda Diyabetes Mellitüs ve Vitamin D Eksikliğinin Değerlendirilmesi - Deniz Gezer, Seval Müzeyyen Ecin

	• Yan Etki Olarak Kabızlık: Nonsteroid Anti İnflamatuar İlaçların Rolü - Esranur Yayın, Nagihan Yıldız Çeltek, Ufuk Ünlü • Sünnet Nerede ve Nasıl Yapılmalı? - Tansel Günendi • Bir Eğitim Araştırma Hastanesindeki Hastane Personelinin Covid-19 Konusundaki Davranış ve Tutumunun Değerlendirilmesi - Özün Erinç, Hülya Parildar, Umut Gök Balci		• Gebelik Ve İmmüntrombositopeni: Tek Merkez Deneyimi - Hatice Terzi • Ülseratif Kolit ve Crohn Hastalığı Tanılı Hastaların Demografik Özellikleri ve Biyolojik Ajan Kullanan Hastaların Sonuçları - Merih Reis Aras, Murat Erkut, Sami Fidan, Arif Mansur Coşar, Yaşar Yoğun, Doğan Yusuf Uzun, Mehmet Arslan, Orhan Özgür • Kronik Lenfositik Lösemi Olgularının Klinik, Tedavi ve Prognostik Özelliklerinin Retrospektif Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi - Buğra Durmuş, Murat Albayrak
10.00 – 10.30	☕		
10.30 – 11.30	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Dursun Çadırcı** • Sigara Bağımlılarında Sigara Bıraktırmaya Yönelik Bir Telefon Uygulamasının Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi - Burcu Yoğurtçuoğlu, Yasemin Çayır • Gebelerin Folik Asit Ve B12 Kullanımı İle İlgili Farkındalık Düzeyi Ve Eksikliklerin Belirlenmesi - Hakan Şimşek, Eda Çelik Güzel • Çocuklarda Büyük Taklitçi Hastalık: Kutanöz Leishmaniasis - Tuğba Erat, Vasfiye Demir Pervane	Online - **Scientific Programme**	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Umut Gök Balcı** • Periferik Fasiyal Paralizili Hastalarda Anksiyete ve Depresyon - Serkan Dedeoğlu, Muhammed Ayral, Serdar Ferit Toprak • Suça Sürüklenen Çocuklarda Travmatik Yaşantıların, Duygusal ve Davranışsal Sorunların İncelenmesi - Asiye Arici Gürbüz, Hatice Altun • Bir Üniversite Hastanesinde İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının İncelenmesi - Filiz Özdemiroğlu, İrem Gölgeli • Psikiyatri Hekimlerinin Telepsikiyatriye Bakişi - Seda

	• COVID-19 Geçirenlerde Depresyon, Anksiyete, Panik Atak ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri: Vaka-Kontrol Çalışması - Merve Akikol Koçhan, Pakize Gamze Erten Bucaktepe, Elif Ateş Budak, Tahsin Çelepkolu, Vasfiye Demir Pervane • Sağlık Okuryazarlığı ile Ağız Sağlığı İlişkisinin Değerlendirilmesi - Gözde Bilgiç Yatçı, Pakize Gamze Erten Bucaktepe, Cihan Yatçı, Tahsin Çelepkolu • The Effect of a Mobile Phone Application on Smoking Cessation - Selçuk Mıstık, Cemalinur Uzun, İnci Gülmez • Evaluation Of Antibiograms Of Escherichia Coli Strains Isolated From Urinary Cultures - Selçuk Mıstık, Sedanur Sarı, Pınar Sağıroğlu • Aile Hekimlerinin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanış ve Tutumlarının Değerlendirilmesi - Nuray Kivanç Terzi, Dursun Çadirci		Türkili, Eda Aslan, Melike Nebioğlu Yıldız • Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Başvuruda Antibakteriyel Tedavi Kullanımı ve Aşılanma Özellikleri - Sümeyye Alparslan Bekir • Pulmoner Tromboemboli Tanısında Serum İskemi Modifiye Albumin Düzeyinin Rolü - Mustafa İlker İnan, Ömer Deniz, Ergün Uçar, Cantürk Taşçı, Seyfettin Gümüş, Ergun Tozkoparan, Halil Yaman, Hayati Bilgiç • COVID-19 Pandemi Sürecinin ve Enfeksiyonun Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi - Seda Gökoğlu, Ersin Akpınar • Zihinsel Engelliliği Olan Çocuklarda Kronik Tıbbi Durumlarının Yaygınlığı - Ayla Uzun Çiçek, İlknur Ucuz
12.15 – 13.30	🍽		

13.30 – 15.00	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Şenay Koçakoğlu** • Tırnak Batması Olgularında Parsiyel Tırnak Çekimi Ve Parsiyel Matriksektominin Sonuçlarının Değerlendirilmesi - Remzi Çaylak • Çocuklarda Cilt ve Yumsak Doku Enfeksiyonlarına Neden Olan Staphylococcus Aureus'ların Değerlendirilmesi - Ümmühan Çay, Ümit Çelik, Ulaş Özdemir • Sigara Bırakma polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve Depresif Rahatsızlık Durumunun Değerlendirilmesi - Doğukan Kayadibinli, Volga Kaymakçı, Kübra Aslan,Ahmet Yaprak, Nazlı Şensoy • Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Hastaların Sigara Bırakma Başarı Durumlarının Değerlendirilmesi - Kübra Aslan, Volga Kaymakçı, Doğukan Kayadibinli, Ahmet Yaprak, Nazlı Şensoy • Vitamin E Against Pre-and Postnatal Nicotine	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali Oruç** • Birinci Basamak Başvurularinda Pandemi Etkisi: Bir Aile Hekimliği Birimi Örneği -Erkan Altunkan, Duygu Yengil Taci, Mehmet Uyar, İsmail Arslan, Mustafa Çelik, Emin Koçyiğit • Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Ve Aktivite Alışkanlıklarının Psikososyal Durum ile İlişkisinin Değerlendirilmesi - Sibel Tunç Karaman, Alpnur Gönülalan, Yeşim Bir, Okcan Basat • Akut Görme Kaybı ile Çocuk Nöroloji Kliniğine Başvuran Çocukların Retrospektif Değerlendirilmesi - Ceren Günbey, İbrahim Öncel • Albinizm hastalarında retinal sinir lifi kalınlığının değerlendirilmesi - Erdoğan Yaşar • Ottowa Ayak Bileği Kurallari Röngen Gereksinimini Azaltir - Emre Bal • Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran hastalarda bel ağrısı şiddetine eşlik eden	**Oturum Başkanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Eda Çelik Güzel** • Primeri bilinmeyen boyun metastazı olgularında tanı ve tedavi basamaklarını beklemenin sağkalım üzerine etkisi - Beyhan Ceylaner Bıçakcı • Beyin Metastazi Nedeniyle Opere Edilen Olgularda Stereotaktik Radyocerrahi Öncesi Bakilan Nötrofil/Lenfosit Orani Tedavi Etkinliği Ve Takipte Yeni Metastaz Gelişimi İçin Prediktif Bir Marker Midir? - Uğur Yılmaz • Beyin metaztası ile kanser tanısı konan hastaların değerlendirilmesi - Ertuğrul Bayram • Meme kanserli hastalarda depresyon, anksiyete,cinsel bozukluklar ve etki eden faktörler;Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği İntegratif grup çalışması (12-05) - Şule Karabulut Gül, Hüseyin Tepetam, Özge Kandemir, Senem Alanyalı, Ahmet Fatih Oruç, Fuzuli Tuğrul, Şefika Arzu Ergen, Berrin Benli Yavuz, Gül Kanyılmaz, Pelin Altınok, Müge Akmansu • Profesyonel Bisikletçilerin Konnektomunun DTG Traktografisi: Beyaz Cevher Yolaklarının Haritalanması Gizem Abaci, Yasar Türk • Rekürren GBM Olgularinda rCBV ve DCE Perfüzyon Parametreleri İle Genetik Ve

	Exposure on Oxidant /Antioxidant Balance of Rat Brain Tissue - Beyza Güzide Özerol, Engin Burak Selçuk, Mehmet Gül, Elif Gürel, Muhammed Mehdi Üremiş, Nuray Üremiş, Semir Gül, Harika Gözde Gözükara Bağ, Onural Özhan, Gül Büşra Kaya, Yusuf Türköz • Sigara İçen Bireylerde Aleksitimi, Öfke ve Anksiyete Depresyon Düzeylerinin Değerlendirimi - Yasemin Alagöz, Fatma Gökşin Cihan, Ruhuşen Kutlu, Celal Alagöz, İbrahim Eren, Şamil Ecirli • 18-64 Yaş Arası Bireylerin Pasif İçicilik Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi - Kübra Demirkıran, Güzin Zeren Öztürk • EPOS 2020'ye Göre Pediatrik Rinosinüzit Ve Yönetimi - Şeyda Akbal Çufalı, Özge Gel • Should hip ultrasonography screening be performed on children whose physical examination findings are normal?: The results of a second-line hospital - Umur Anıl Pehlivan	faktörlerin incelenmesi - Cansın Medin Ceylan • Kronik Bel – Boyun Ağrısı Olan Hastalarda Yatak-Yastık Kullanım Farkındalığı Düzeyi Ve Ağrının Uyku Kalitesi İle İlişkisi - Sibel Tunç Karaman, Berrin Hüner • Koksartroz gelişiminde FokI polimorfizmin etkisi - Ferhat Ege • Retrospective Evaluation Of The Clinical And Laboratory Findings Of Children With Celiac Disease - Serpil Albayrak, Uğur Deveci, Yaşar Doğan	İmmünohistokimyasal Biyobelirteç Durumunun Belirlenmesi - Emre Alp, Hatice Gül Hatipoğlu Çetin, Servet Güreşçi • Çocuklarda yabancı cisim yutma prezentasyonları - Didem Gülcü Taşkın, Zerrin Özçelik, İlknur Cesur Banlı, Cankat Erdoğan • Anormal Uterin Kanamalı Adölesan Hastalarda Metilasyon Parametreleri ve D vitamini Düzeylerinin Değerlendirilmesi - Meriban Karadoğan, Fatma Türkan Mutlu, Veysel Gök • Bioresonance Therapy for Smoking Cessation - Kamile Marakoğlu, Duygu İlke Yildirim • Yaşlılarda Covıd-19 Nedeniyle Yaşanan Sosyal İzolasyonun COVID-19 Korkusu, Yaşam Kalitesi ve Kognitif Fonksiyonlar Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Bir Saha Çalışması - Duygu İlke Yildirim, Enes Ay, Mehmet Ali Eryilmaz, Nursena Balci, Salih Zeki Çakireli, Hatice Betül Keten, Mehmet Koç

	• Disk Pil Yutan Çocukların Değerlendirilmesi - Osman Hakan Kocaman • Alzheimer Demansi Hastalarinda İnsomnia Risk Faktörleri - Zeynep Selcan Şanlı, Pınar Bengi Boz, Ahmet Evlice • Akut İskemik İnmeli Olgularda Nötrofil/Lenfosit ve Nötrofil/Trombosit Oranlarının Prognoz İle İlişkisi - Pınar Bengi Boz, Murat Boz, Dilek Acar, Zeynep Selcan Şanlı, Ahmet Evlice, Semih Giray • Fibula Başında Peroneal Sinir Nöropatisi ve Intramusküler Enjeksiyona Bağlı Siyatik Nöropatisi Olan Hastalarda Fiziksel Özelliklerin Nöropati Gelişimine Etkisi - Ayşe Begüm Büyüksural • Covid – 19 Enfeksiyonunda Sessiz/Mutlu Hipoksemi - Bestegül Çoruh Akyol, Selen Karaoğlanoğlu, Görkem Nasuhbeyoğlu, Özgür Enginyurt • Sırt Ağrısı Şikayeti ile Başvuruda Primer Spontan Pnömotoraks -Demet Kelleci, Mervegül Kaya, Bestegül Çoruh Akyol, Özgür Enginyurt • Covid-19 Pnömonisi Nedeniyle Gelişen Akut Pankreatit Tablosu - Demet Kelleci, Tuğba Dağaşan, Mervegül Kaya, Bestegül		

	Çoruh Akyol, Özgür Enginyurt • NLR ve PLR Değerleri Diyabetik Ayak Ülserli Hastalarda Ampütasyona Gidişi Öngörebilir mi? Retrospektif Karşılaştırmalı Bir Çalışma - Nazım Kankılıç, Mehmet Salih Aydın		

15.00 – 15.30	☕		
15.30 – 18.00	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Nagihan Yıldız Çeltek** • Covid 19 Salgini Sürecinde 9-17 Yaş Arasi Çocuklarin Kaygi Düzeyi İle İnternet Bağimliliği Arasindaki İlişkinin Değerlendirilmesi - Demet Yılmaz, Beray Gelmez Taş, Halil Volkan Tekayak, Güzin Zeren Öztürk • Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete ve Uyku Kalitesi - Kadir Çelik, Şenay Koçakoğlu • Primer Hipertansiyonu Olan Hastalarda Endotel Disfonksiyonu Ve Serum Vasküler Endotelyal Growth Faktör Düzeyleri - Bünyamin Sarıtaş, İbrahim Karayaylalı • Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Hastaların CABG Operasyonu Sonrası Erken Dönem Sonuçları - Ömer Ulular • Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı Sonrası Kliniğimizdeki Tedavi Prosedürü Değişimi - Ömer Sunkar Biçer, Buğra Kundakçı, Akif Mirioğlu, Cenk Özkan, Veli Can Kıran	**Oturum Başkanı:** **Doç. Dr. Funda Yıldırım Baş** • Sosyal Hizmetler Fakültesi Öğrencilerinde Sağlik Okuryazarliği - Mustafa Emre Eryılmaz, Celal Kuş • Dördüncül Koruma ile İlişkili Kavramların Aile Hekimliği Açısından Değerlendirilmesi - Muhammet Tosun, Nazan Karaoğlu, Nur Demirbaş • Aile Sağliği Merkezine Başvuran Hipertansiyon Ve Diyabet Hastalarinda Stigma Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi - Nurgül Aktan Bektaş, Melike Mercan Başpinar, Okcan Basat • Afet, Göç, Savaş ve Terör Bağlamında Ruhsal Travma - Musa Şahpolat • Erken Puberte Tanili Kiz Çocuklarinin Annelerinde Yaşam Kalitesi Ve Anksiyete Düzeyi - Zekai Salman, Bülent Hacihamdioğlu • Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyi - Emine Ahsen Bertizlioğlu, Raziye Şule Gümüştakım, Celal Kuş	**Oturum Başkanı:** **Prof. Dr. Oktay Sarı** • Bir Eğitim Araştırma Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi - Melih Cevhertaş, Hülya Parıldar • Endikasyon Dışı Antibiyotik Kullanımı ve Yaygınlaşan Antimikrobiyal Direnç - Kadir Uçkaç, Engin Burak Selçuk • Vitamin B12 Düzeyleri İle Kardiyovasküler Hastalik Riski Arasindaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Bir Kesitsel Çalişma - Mustafa Güner, Elif Ateş • S.B.Ü Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Hakkında Bilgi, Algı ve Davranışlarının Değerlendirilmesi - Merve Yilmazer, Duygu İlke Yildirim • Aile Sağliği Merkezine Başvuran Hastalarin Aile Hekimliği Uzmanliği Ve Hizmetleri Hakkinda Bilgi, Tutum, Davranis Ve Farkindalik Düzeylerinin Değerlendirilmesi Büşra Baran, Duygu İlke Yildirim • Covid-19 Pandemi Sürecinde Rutin Çocukluk Çağı Aşi Takvimine Uyumunun

	• Aksiyal spondiloartrit hastalarında obezite sıklığı ve hastalık aktivitesi ile ilişkisi - İpek Türk • Karpal Tünel Sendromunda Elektrodiagnostik Sınıflama ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği Arasındaki İlişki - Şencan Buturak • Pandemi Döneminde Polikliniğe Başvuranlarin Periyodik Sağlik Muayenelerini Yaptirma Durumlari - Adnan Gücük, Sebahat Gücük, Mustafa Küçükyangöz • Demir Eksikliği Anemisi Olan Hastalarda Pika Sıklığı ve Sorgulamanın Önemi - Mutlu Kasar • Ağır Karpal Tünel Sendromu için Risk Faktörlerinin İncelenmesi: Ev Kadınlığı Riski Artırır mı? - Metin Balduz, Burak Mete, Bahar Balduz • Üreme Çağındaki Obez ve Obez Olmayan Kadınlarda Emosyonel Yeme Davranışı, Anksiyete ve/veya Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi - Ceyda Yarar, Seçil Günher Arıca • Ailenin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Özelliklerinin Çocukluk Çağı Obezitesiyle İlişkisinin Değerlendirilmesi - Derya Karadeniz, Nazlı Hacıağaoğlu, Can Öner, Engin Ersin Şimşek	• Radyasyon Onkolojisi Polikliniğimize Başvuran Serviks Kanseri Tanılı Hastalarda Farkındalık Düzeyi - Pelin Altınok • İntörn Doktorların Obezite Konusundaki Farkındalıklarının Obezite On Yargılarına Etkisi, Kesitsel Bir Araştırma - Fatma Tezcan, Hülya Parıldar, Demet Merder • Bir Eğitim Araştırma Hastanesindeki Hekimlerin Opioid Reçete Etmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri, Tutumları ve Çekinceleri Nelerdir; Kesitsel bir Araştırma - Burcu Mengüşoğlu, Hülya Parıldar, Demet Merder • Tekrarlayan Vajinit Olgularında Ureaplasma Enfeksiyonu Riski - Elif Terzi • COVID-19 Pandemi Sürecinde Çocukların Stres Düzeyi ve İlişkili Faktörler - Canan Kuygun Karcı, Asiye Arıcı Gürbüz, Ayşegül Yolga Tahiroğlu • Hafta İçi ve Hafta Sonu Yoğun Bakım Hasta bakımlarının Değerlendirilmesi - Yücel Gültekin • Demir Eksikliği Anemisi Olan Çocuklarda Çözünebilir Transferrin Reseptörü, Eritrosit Çinko Düzeyi ve Serum Çinko	Değerlendirilmesi - Salih Zeki Çakireli, Duygu İlke Yildirim • Sağlik Çalişanlarinda Covid-19 Enfeksiyonu Bağişiklik Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi - Muhammed Enes Kiliçoğlu, Kamile Marakoğlu, Hüsamettin Vatansev, Uğur Arslan, Muslu Kazım Körez, Ekin Eryilmaz • Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Enfeksiyonunu Takiben Yaşam Kalitesi ve Bilişsel Profillerinin Değerlendirilmesi - Cihad Çetinkaya, Duygu İlke Yildirim • Obez Hastalarda Serum Leptin Ve Triptofan Düzeylerinin Depresyon Ve Anksiyete İle İlişkisi Var mı? - Zeynep Velioğlu, Duygu İlke Yildirim, Mehmet Ali Eryilmaz • Düşük vitamin D düzeyleri akut koroner sendrom için bir risk faktörü müdür? - Ufuk Sadık Ceylan • Hemiplejik Hastalarda D Vitamini ve Magnezyum Değerlerinin Uyku, Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi - Meryem Kösehasanoğulları • İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Diabetes Mellitus Hastalarında Primer Bakım İlkelerine Uyum Oranları - Ali Kırık • Boyun ağrısı olan hastalarda mezoterapinin ağrı şiddeti ve uyku kalitesi üzerine etkisi - Eda Söker • Aile Hekimlerinin Yumurta Alerjisi Olan İnfantların

	• Yoğun Bakım Ünitemizdeki Zehirlenme Vakalarının Geriye Dönük İncelenmesi - Murat Bıçakcıoğlu, Engin Burak Selçuk • Öğretmenlerin Geleneksel/ Tamamlayici Tip Uygulamalarina Yönelik Tutumu İle Sağlik Algisi Ve Sağlik Okuryazarliği Arasindaki İlişki - Mustafa Karabulut, Nazli Şensoy • Evde sağlık hizmeti alan geriatrik hastalarda disfaji prevalansı ve ilişkili risk faktörleri - Nur Şimşek Yurt, Esra Böcek Aker • COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanları ile Sağlık Çalışanı Olmayanların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması - Ayşenur Uçar, Tünel Münevver • Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri ve Meme Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi - Veysel Yapran, P. Gamze Erten Bucaktepe, Tahsin Çelepkolu • Birinci Basamakta Hekim Değişikliği Yapan Hastaların Hekim Memnuniyetlerinin EUROPEP Aracı ile Değerlendirilmesi - Hatice Ela Çakmak Şakiroğlu, Furkan Şakiroğlu, Suat Sincan	Düzeyi'nin Tanıdaki Yeri - Ayşe Kırmızıtaş Aydoğdu, Yurdanur Kılınç	Aşılanması Konusunda Yaşadığı Sorunlar - Belgin Usta Güç, Mehtap Kılıç

Poster Presentations

Poster Title	Author(s)
Bir UZEM Alt Modülünün Ayrıntılı İncelenmesi; TUKMOS Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatına Dayalı Yetkinlik Değerlendirme Modeli	Yücel Uysal, Ertan Mert
Bir Başka UZEM Alt Modülü Daha Erişime Açıldı; Eğitim Videoları Ağı	Yücel Uysal, Sinan Güzel, Gülsen Kasırga, Ertan Mert
Nadir Bir Akut Hepatit Nedeni: Çölyak Hastalığı	Didem Gülcü Taşkın, altuk Buğra Yolburun, İlknur Aslan, Fulya Adamhasan
Eklem Ağrısı Şikayeti ile Başvuran, Böbrek Tutulumu Saptanan Olağan Dışı Bir B Hücreli Lenfoblastik Lenfoma Olgusu	Fatma Nur Atalay, Ayşe Özkan, Gülay Sezgin, Serhan Küpeli, İbrahim Bayram
Pulmoner Emboli: Olgu Sunumu	Emre Altuğ, Ayşe Ertekin, Nazlı Şensoy
Mesanenin Primer Üretelyal Karsinomu: Olgu Sunumu	Ahmet Yaprak, Hatice Obut, Volga Kaymakçı, Nazlı Şensoy
Nonspesifik Semptomları Olan Hastada Transaminaz Yüksekliği ile Tespit Edilen Epstein-Barr Virüsü (EBV) Olgusu	Cansu Alici Yilmaz, Betül Sultan Demir, Hilal Aksoy, İzzet Fidanci, Duygu Ayhan Başer
Bilateral pes planovalgus in a patient with osteogenesis imperfecta: A case report	İlke Coşkun Benlidayı, Sıla Ölmez Engizek, Ceren Örnek, Ezgi Boğa
Severe osteoporosis in a patient with mastocytosis: A case report	İlke Coşkun Benlidayı, Ezgi Boğa
Web Tabanlı Online Vaka Analizi Modülü	Yücel Uysal, Sinan Güzel, Gülsen Kasırga, Ertan Mert
Pandemi İle Mücadelede Maske Kullanımının Erişkinler Üzerindeki Etkisi	Eda Çelik Güzel, Filiz Karagöz, Nuriye Sedef, Aydan Çevik Varol
Akut karına neden olan Meckel Divertikül perforasyonu: Olgu sunumu	Zerrin Özçelik, İlknur Banlı Cesur, Cemal Parlakgümüş

Poster Title	Author(s)
Could diet regulation and probiotics have a place in adjuvant therapy in Covid 19 patients?	Beyza Güzide Özerol, Engin Burak Selçuk
Aile Hekimlerinin Vertigo İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları	Esra Saçmalı , Tijen Acar, Sevinç Bayrak
Kız çocuklarında inatçı vaginit: Yabancı cisimleri unutmayalım	Tansel Günendi, Osman Hakan Kocaman, Mustafa Erman Dörterler, Mehmet Emin Boleken
Kilo Kaybi İle Başvuran Hastada Bruselloz Olgusu	Merve Kirvar, Ümit Karaoğullarindan, Ersin Akpinar
Tüm Dünyada Salgin Bir Hastalik Olan Diabetes Mellitus: Olgu Sunumu	Mervenur Gül, Esra Saatçı
Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları'nda Rahim İçi Araç Uygulanması	Burcu Alkan
Güvenli Bağlanma Konusunda Aile Hekimlerinin Farkındalığı	Ayhan Özşahin, Gökben Hızlı Sayar, Rana Arı
Diyabetik Hastalarda Nöropati Gelişimi İle PAI İlişkisi	Neslihan Soysal Atile
Tinea Corporis Göründüğü Kadar Güçlü mü? Birinci Basamakta Tinea Corporis Vakası	Esranur Yayın, Nagihan Yıldız Çeltek
Bupropion Kullanimi İle İlişkili Diş Eti Kanamasi: Olgu Sunumu	Seda Türkili
Göç Mevsimi	Asli Azakoğlu Karaca
Sırt Ağrısından Ampiyeme: Bir Olgu Sunumu	Aybüke Yanık Barışkan
Harita Dil Zemininde Gelişen Kandida Enfeksiyonu	Yunus Emre Sari
Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji ve Tıbbi Onkoloji Polikliniklerine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Evde Sağlık Hizmetleri Hakkında Bilgi Düzey	Didem Demirdöven, İrep Karataş Eray
Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Elektronik Sigara Farkındalığı ve Kullanım Sıklığının Araştırılması	Aslı Karaca, Erhan Yengil
Tüberkülozu Taklit Eden Nadir Bir Hastalık; Lenfomatoid Granülomatozis	Derya Alabaz, Ümmühan Çay, Nisa Nur Tapaç, Özlem Özgür Gündeşlioğlu
Current status of breastfeeding in Turkey	Sema Nur Şahin, Nuseybe Akbal, Esma Özçelik
Olgu Sunumu: Eliminasyon Diyeti Kronik Şikayetleri Gerçekten Tedavi Edebilir Mi?	Çiğdem Akaydın

Poster Title	Author(s)
Covid-19 Aşı Sonrası Gelişen LAP'lı Bir Olgu	Gökhan Güler, Hümeyra Çeker, Hatice Altun, Aslı Karaca, Erhan Yengil
Birinci Basamağa Başvuran Proton Pompa İnhibitörü Kullanan Erişkinlerde Proton Pompa İnhibitörü Tedavisi Farkındalığının Araştırılması	Kübra Kurt, Pınar Döner Güner
Nazofarenks Ca Tanili Olguda Ötroid Hasta Sendromu	M. Mustafa Uzan, T. Tanju Yılmazer, Umut Gök Balcı
Use Of Nonsteroid Anti-Inflammatory Drug In Elderly Patients	Melike Mercan Başpinar, Okcan Basat
Acute Pancreatitis Complicated by Hemolytic Uremic Syndrome: The First Pediatric Case of the Literature	Sevgin Taner, Isil Ezel Taskın Karacay, Ilknur Arslan
Erişkin Hastada Psikomotor Retardasyon: Olgu Sunumu	Tuğba Güler Sönmez, Hamit Harun Bağci
Vortioxetine-associated Visual Hallucinations: A Case Report	Musa Şahpolat
Microalbuminuria and Cardiovascular Complications in Hypertensive Patients	A.El Adaoui, A. Asklou, J.Elmoutaouakil, R. Habbal
Prevalence and Severity of Erectile Dysfunction in Patients with Coronary Heart Disease: A Moroccan Single Center Study	A.El Adaoui, A. Asklou, J.Elmoutaouakil, R. Habbal
The interest of implantable holters in the diagnostic approach of syncope during long-term follow-up	Abdessamad Assklou, El Adaoui Abdelmajid
Anemia and chronic heart failure (CHF): prevalence and prognosis: about 3000 cases	Abdessamad Assklou, El Adaoui Abdelmajid

Keynote Presentations

Implementing Social Franchise Model to Improve PHC Services in Jordan

Oraib Alsmadi
Family Medicine consultant



Franchising is a mechanism which has been long used in the private sector to enable rapid expansion in the distribution of products and services of a specified quality.it is a mechanism which has been long used in the private sector to enable rapid expansion in the distribution of products and services of a specified quality. It is a contractual relationship between a licensor (franchisor) and a licensee (franchisee) that allows the business owner to use the licensor's brand and method of doing business to distribute products or services to consumers.

Social franchising (SF)" is a discipline used to efficiently expand access to high quality health care that is affordable to underserved population segments of society particularly for under-served services. It works by creating a highly visible network of health care providers and facilities that are contractually obligated to deliver specified services in accordance with franchise standards under a common brand.

Jordan adopted an innovative approach of having a mix of complementary public and private sector, because Jordan has 'mixed health systems', where a mix of public and private providers deliver health-related goods and services. the aim is to establish a 'Fractional' also termed 'Partial' social franchise at both public and private facilities for offering quality maternal nutrition (MN), Infant & Young Child Feeding and Post-Partum Family Planning (PPFP) services. In 'partial franchises', the franchised service package is added to an existing private clinic or

hospital., and the franchise facility remains publicly or privately owned. The facility is franchised not people.

Through the franchise model, will introduce a uniform standard of care, establish a recognizable brand associated with attaining the standard, seed a social movement to demand the standard of care, and vigorously market the brand to drive clients towards franchised sites.

Treatment of the First Covid19 Case in Kosovo: Management of the Pandemic

Gazmend Bojaj, Ilir Hoxha, Riaz Agai, Blerina Bojaj

Heimerer College, Pristina, Kosovo.

Introduction



Since the rapid increase in infections of Covid-19, a variety of measures have been taken across different countries to try and control the pandemic, while maximising freedom of movement. Some of these measures have ranged from travel restrictions, full lockdown of non-essential business with curfews to merely promoting social distancing and hygiene measures such as masks. A number of case studies have been published outlining the approaches taken to control the pandemic,[1-4] an example of which is management of patients with co-morbidities such as cancer,[5] or case studies tracking the spread of the virus or the implementation of measures such as a Virtual Intensive Care unit.[6]

Kosovo was one of the last European countries to report their first cases of Covid-19. The first two cases were reported on the 13th of March, both of whom had recently travelled from Italy. Both cases were also reported in the town of Klina, in the district of Peja in north western Kosovo, and this area was effectively 'ground zero' for the infection in Kosovo. The health authorities responded rapidly, and Klina was placed under quarantine the next day. This study will examine the efficacy of these, and subsequent measures taken to control the spread of the virus. Information about the measures taken in Klina, particularly by the Main Centre of Family Medicine (QKMF) to control the spread of the virus, as well as the relaxation of restrictions, will be used to analyse the effect of variation in restrictive measures and its effect on management of the Covid-19 pandemic.

Research questions:

How was managed the COVID 19 pandemic in Kosovo which was one of the last European countries to report their first cases of Covid-19?

Methods

We compared the number of tests, cases and mortalities for Covid-19 in Klina.. In addition to this, certain dates between the beginning of the pandemic and the time of writing (XXXX), will be taken as inflection points, to assess how the difference in measures affected key outcomes of testing, cases and deaths. These statistics were also compared to

Results

Overview of Measures

The first case in Klina, which was also the first case in Kosovo was reported on the 13th of March. This was followed immediately by placing the municipality under quarantine the following day. On the 15th of March, the FSK (Armed Forces Special Command) assisted with assembling a tent in the yard at QKMF for the purposes of triage, which was staffed by 6 groups of doctors and nurses across all 24 hours. To manage the spread of the infection, a meeting of QKMF staff was held, where the decision was taken to isolate all those who had been in contact with the first case, an Italian woman – some 141 people. Teams were assigned to the tracking of cases and their contacts. The approach of contact tracing and testing was applied more broadly, and a policy of 14 days of self-isolation for those who had been travelling, for example visiting members of the Diaspora, was also pursued.

Measures to protect the QKMF staff were also taken, for example exempting those over 60 years old from work. Another key matter, where assistance from the Ministry of Health was

received, was the supplying of all staff with the necessary tools and PPE to allow them to practice without undue exposure to a risk of infection. In fact, many of the early cases were nurses, underlying the importance of the measures taken.

Similar to many institutions of all kinds, the QKMF required every patient to wear a mask, have their temperature measured, and disinfect their hands, before entry into the premises.

An important aspect of the management of the pandemic in the QKMF was collaboration with other institutions. Help was received from the Ministry of Health, the Army, the police and the DSHMS. The staff at QKMF also liaised with the National Institute of Public Health, and the Institute of Public Health in Peja, to share information pertinent to the rapidly evolving situation.

These methods continued to be followed, while the quarantine restrictions were gradually lifted. In the process, staff from QKMF visited the high schools in Klina to provide recommendations on how to responsibly arrange the graduation exams, and similar advice was offered to the Islamic community for the reopening of mosques.

In July, 3 patronage teams were formed to perform home visits to suspected Covid patients, and separate rooms in QKMF were used for such patients, thereby allowing them to receive normal medical care without exposing other patients to the risk on infection.

Figure 2 shows the number of cases from March to September, and the markers shown represent respectively, application of lockdown and easing of lockdown. We have also compared the cases per 1000 population in Klina with the average global cases per 1000 population over the same period (Figure 3)

Discussion

The application of these measures has led to low numbers of cases in Klina, and stability in the management of the pandemic. This may result from a number of factors, most notable among which is the lack of delay between observation of the first case and application of restrictive measures. Another possible explanation may be the low population of Klina, making it less likely for large numbers of infections to spead.

Conclusions:

Tracking of cases and contacts. Providing home health services for these patients Genuine triage in QKMF Special rooms for Covid 19 patients

Some particularly noteworthy aspects of the approach to pandemic management are:

- Tracking of cases and contacts.
- Quarantine in the early stages of the population
- Self-isolation of suspects for 14 days
- Providing home health services for these patients
- Genuine triage in QKMF
- Putting masks on each patient
- Daily awareness on local radio for compliance with the measures
- Following the recommendations of the MoH and NIPH
- Daily contacts with NIPH, Infectious Diseases Clinic in Prishtina and IPH in Peja.
- Treatment of patients by the Infectious Diseases Specialist and Family Medicine specialists
- Special rooms for Covid 19 patients

Figure 1 - Summary of Pandemic Management

Date	Measure or Other Event
13/03/2020	*First case reported*
14/03/2020	Municipality of Klina placed under quarantine
15/03/2020	Installation of a temporary triage tent with 6 rotating groups of staff, work to trace all contacts of original cases
20/03/2020	QKMF to work part time and staff over 60 exempted from work
21/03/2020	Entire staff of QKMF equipped with tools and PPE
23/03/2020	Every patient given a mask, temperature tested and instructed to disinfect hands before entry
25/03/2020	Agreement to cooperate with police and director of DSHMS, decision to instruct those travelling from abroad to self-isolate for 14 days
20/05/2020	Staff from QKMF visited high schools and advised in preparation for Graduation exam
01/06/2020	*End of national and local quarantine*
01/06/2020	
22/07/2020	Formation of 3 patronage teams to provide home services for suspected Covid patients
22/07/2020	Dedicated rooms in hospital only for Covid patients

Keywords: perspectives, family physicians, primary health care users, quality of care, COVID 19

References:

1. Bao L, Zhang Y, Niu X. What Can We Learn from the Travelers Data in Detecting Disease Outbreaks -- A Case Study of the COVID-19 Epidemic. ArXiv 2020
2. Haveri A, Smura T, Kuivanen S, et al. Serological and molecular findings during SARS-CoV-2 infection: the first case study in Finland, January to February 2020. Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin 2020;**25**(11) doi: 10.2807/1560-7917.es.2020.25.11.2000266[published Online First: Epub Date]|.
3. Li X, Zhou L, Jia T, et al. Associating COVID-19 Severity with Urban Factors: A Case Study of Wuhan. International journal of environmental research and public health 2020;**17**(18) doi: 10.3390/ijerph17186712[published Online First: Epub Date]|.
4. Rowan NJ, Laffey JG. Challenges and solutions for addressing critical shortage of supply chain for personal and protective equipment (PPE) arising from Coronavirus disease (COVID19) pandemic - Case study from the Republic of Ireland. The Science of the total environment 2020;**725**:138532 doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138532[published Online First: Epub Date]|.
5. Zhang L, Zhu F, Xie L, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. Annals of oncology : official

journal of the European Society for Medical Oncology 2020;**31**(7):894-901 doi: 10.1016/j.annonc.2020.03.296[published Online First: Epub Date]|.
6. Dhala A, Sasangohar F. Rapid Implementation and Innovative Applications of a Virtual Intensive Care Unit During the COVID-19 Pandemic: Case Study. Journal of medical Internet research 2020;**22**(9):e20143 doi: 10.2196/20143[published Online First: Epub Date]|.

American MD Program Experience Adopted in Family Medicine Education

Eka Ekaladze
Director of American MD Program,
Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia



The American Program at Tbilisi State Medical University started in 2013 as a modern, innovative program created by a tight collaboration with TSMU and Emory University School of Medicine. The duration of the program is six years (12 semesters), and clinical teaching (clerkships) in clinical settings starts from the 8th semester of training. Clerkship in Family Medicine is one of the six core clerkships and lasts for six weeks. Besides the core clerkship, the program considers a four-week sub-internship in Family Medicine in the last stage of the teaching (11th -12th semesters).

In the post-Soviet period, according to the global reforms in the healthcare system of Georgia, modification of medical education also became necessary. Different challenges always accompany the reforms. Consideration of American/international standards appeared further issue in the American MD Program.

Our way of dealing with the challenges was composed of different strategies:

- Development of a family medicine course in line with modern standards, adapted to the local context.
- A highly experienced, well-trained group of faculty heads the course. the clerkship director is a member of the working group for general policy for family medicine in Georgia, some faculty members direct the residency and licensure training programs for

family doctors on the national level; some personnel are involved in the implementation and controlling field.

- Strengthening the international collaboration, primarily with Emory School of Medicine:
    - The clerkship director and site director have been trained at Emory University. They have tight collaboration with American colleagues.
    - Program invited and hosted the head of the family medicine residency program from the USA for one academic year.
    - Students are involved in the program development process.

As a result of these efforts, the family medicine curriculum is now entirely in line with modern approaches to medical education in terms of content, methodology, and evaluation. Here are some changes provided by the program:

- Practical training: no more than 1-2 students are assigned to each doctor and are involved in the activities: from small consultations to minor manipulations.
- Theoretical teaching: lectures are limited to 2-3 hours per week;
- Curriculum is quite diverse and rich in modern teaching methodologies. Teaching with standardized patients is successfully used among other methods: CBL, CBD, WPBA, MiniCEX, etc. LLYP – Live Like Your Patient or Sharing the patient's experience – is one of the most popular activity of students.
- Students are preparing group projects responding to primary health care problems: sexually transmitted diseases; tobacco, alcohol, drugs; mental health, etc.

Although the international experts in medical education have very positively evaluated the Family Medicine curriculum, we still face considerable challenges in terms of implementation of the program, the main reasons for which are:

- Preferential development of medical subspecialties in Georgia and less popularity of the Institute of Family Medicine, in general;
- Number of family doctors ready to participate in the teaching process;
- The problem of expansion in the rural areas is- due to the main difficulty of creating an English-speaking environment for teaching.

The American Program at Tbilisi State Medical University started in 2013 as a modern, innovative program created by a tight collaboration with TSMU and Emory University School of Medicine. The program is accredited according to WFME standards and meets all requirements of the modern curriculum. The duration of the program is six years (12 semesters), and clinical teaching (clerkships) in clinical settings starts from the 8th semester of training. Clerkship in Family Medicine is one of the six core clerkships (internal medicine, surgery, obstetrics and gynecology, psychiatry, pediatrics, family medicine-primary care). The course lasts for six weeks. Besides the core clerkship, the program considers a four-week sub-internship in Family Medicine in the last stage of the teaching (11th -12th semesters).

Logically, the degree of students' responsibilities in the clerkship and sub-internship and the level of their involvement and independence in everyday practical work in a team are different.

In the post-Soviet period, according to the global reforms in the healthcare system of Georgia, modification of medical education also became necessary. National legislation also defined the need for the changes. Different challenges always accompany the reforms: consideration of American/international standards appeared further issue in the American MD Program. The local problems are mainly related to the country's global healthcare system.

Our way of dealing with the challenges was composed of different strategies:

1. Development of a family medicine course in line with modern standards (considering American), adapted to the local context. A highly experienced group of faculty heads the course: the clerkship director is a member of the working group for general policy for family medicine in Georgia, some faculty members direct the residency and licensure training programs for family doctors on the national level; some personnel are involved in the implementation and controlling field.

2. Strengthening the international collaboration, primarily with Emory School of Medicine:

- The clerkship director and site director have been trained at Emory University. They have tight collaboration with American colleagues.

- Program invited and hosted the head of the family medicine residency program from the USA for one academic year.

- Students are involved in the program development process: they are highly supported for exchange programs in family medicine clerkships at various clinics in the USA. After coming back, they are supposed to share the experience with students and the faculty and administration of the program. Recently, eight students have experienced a clerkship in Family Medicine in the United States: two in New Mexico and six - at Emory University.

As a result of these efforts, the family medicine curriculum is now entirely in line with modern approaches to medical education in terms of content, methodology, and evaluation. Here are some changes provided by the program during the last three years:

- Practical training in the clinic: no more than 1-2 students are assigned to each doctor and are involved in all activities: from small consultations to minor manipulations.

- Theoretical teaching in the form of lectures is minimal - limited to about 2-3 hours per week;

- Curriculum is quite diverse and rich in modern teaching methodologies. Teaching with standardized patients is successfully used among other methods (CBL, CBD, WPBA, MiniCEX, etc.).

- LLYP – Live Like Your Patient or Sharing the patient's experience: the student has to choose the chronic health condition, then get acquainted with the lifestyle modification recommendations for this condition, and follow these recommendations for the next two weeks – i.e., a student should live like the patient with such chronic conditions (e.g., diabetes mellitus, arterial hypertension, chronic kidney disease).

Students are preparing group projects responding to primary health care problems: sexually transmitted diseases; tobacco, alcohol, drugs; food and nutrition, mental health, etc.

Although the international experts in medical education have very positively evaluated the Family Medicine curriculum, we still face considerable challenges in terms of implementation of the program, the main reasons for which are:

- Preferential development of medical subspecialties in Georgia and less popularity of the Institute of Family Medicine, in general;

- Number of family doctors ready to participate in the teaching process;

- The problem of expansion in the rural areas is- due to the main difficulty of creating an English-speaking environment for teaching.

Rebuilding Family Medicine in respond to the COVID-19 pandemic

Radost Asenova
Medical University of Plovdiv, Plovdiv



Abstract: The COVID-19 pandemic has had a major impact on both human health and healthcare delivery. Fortunately, people who have adapted prevail than those who have experienced a deterioration in their health. However, the COVID-19 pandemic has placed medical professionals around the world in extraordinary circumstances, requiring specific measures to restore FDs' own balance. A large number of studies have been carried out on work-related stress and well-being of health professionals in the era of COVID-19, especially among FDs. Research have demonstrated a negative impact on the psychological well-being, which could have a direct effect on the quality of care. Eventually, the COVID crisis will pass but it will leave its mark forever on FDs and beyond the medical field. The resilience of FDs, despite working under extreme pressure, is a key component for better global health. Furthermore, global health is an important area of primary care that imposes additional requirements on FDs, related to human migration, including FDs with the effect of working with an international population abroad or in FD's own practice.

Evlilik Öncesi Sağlik Taramalarinda Güncel Değişiklikler

Süleyman Özsarı

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

GİRİŞ



Tarama, bir toplumda olası mevcut testler ve muayenelerle tespit edilemeyen hastalıkların erken dönemde ortaya çıkarılması sürecidir. Hastalık göstergelerinin erken bir aşamada tespit edilmesi, kişinin kısa sürede topluma yararlı olacak şekilde tedavisinin geliştirilmesini ve sağlıklı bir birey olarak kalmasını sağlayabilir. Evlenecek çiftlerde tarama amaçlı yapılan testler, cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasını ve kalıtsal hastalıkların genetik yoluyla geçişini önlemeyi, gerekli önlemleri alınarak çiftlerin ve yeni nesillerin sağlıklı olmalarını hedeflemektedir. (1)

Türkiye'de bireylerin, ailelerin ve toplumun korunması için; evlilik öncesi kişilerin sağlık kontrollerinin yapılması, yapılacak kontrollerin içeriği ve işlemlerin nasıl yürütüleceği yasal olarak düzenlenmiştir. Evlilik öncesi tarama programları ile ilgili yasal düzenlemeler:

1. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) 123 ve 124. Maddeler
2. Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname (1931)
3. Evlendirme Yönetmeliği (1985)
4. 3960 sayılı Kalıtsal Kan Hastalıkları ile Mücadele Kanunu (1993) ve 24 Ekim 2002 tarih 24916 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan, "Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği"

5. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu 136. maddesi (2001)
6. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Kanunun (2004)
7. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (2004)
8. Evlilik Öncesi Spinal Musküler Atrofi (SMA) Taşıyıcı Tarama Programı (2021)
9. İl Hıfzıssıhha Kurul Kararlarıdır.

Türkiye'de Evlilik Öncesi Tarama Programı:

• Anamnez, fizik muayene, laboratuvar testleri için kan alınması.

• Hemoglobinopati ve SMA Taşıyıcılık taraması

• Kan grubu tayini

• Bulaşıcı hastalıkların taranması – Anti HIV – HbsAg, Anti-Hbs – VDRL – Akciğer Grafisi

şeklindedir. (2)

EVLİLİK ÖNCESİ HEMOGLOBİNOPATİ TARAMA PROGRAMI

Ülkemizde akraba evliliklerinin fazla olması, genetik geçişli bir hastalıkların görülme sıklığını arttırmaktadır. Akdeniz anemisi ya da tıptaki adıyla Talasemi, genellikle Akdeniz çevresindeki ülkelerde ve göçlerle yayılarak dünyanın birçok ülkesinde görülen, kanda alyuvarların yapısında yer alan hemoglobin sentezinin kusurlu olması ve buna bağlı alyuvarların etkili yapılamaması şeklinde özellikler taşıyan bir grup kalıtsal kan hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre, tüm dünyada 266 milyon hemoglobinopati taşıyıcısı bulunmaktadır

Evlilik öncesi hemoglobinopati tarama programı; talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere kalıtsal kan hastalıkların taramasını içeren bir programdır. Evlilik öncesi taramada ülkeler arası farklılıklar bulunmakla birlikte dünyada talasemi taramasının 1975 yıllarda başlamaktadır. (3) ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından, 2002 yılında çıkarılan ilgili yasal

düzenleme ile 33 riskli ilde hemoglobinopatilere bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması amaçlanmıştır. Daha sonra 2013 yılında 8 il daha eklenmiştir. 41 ilde aktif olarak uygulanan program, 2018 yılı kasım ayında 81 İlde Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı olarak uygulanmaya devam edilmiştir.

Talasemi taşıyıcılığı evliliğe engel bir durum değildir. Taşıyıcı çiftler prenatal tanı yöntemleri kullanılarak sağlıklı bir bebek sahibi olabilirler. Ancak gebelik gerçekleşmeden önce mutasyonların belirlenmesi gerekmektedir. Ebeveynlerdeki bu mutasyonlara göre fetüsün hasta ya da sağlıklı olabileceği belirlenebilir. 2017 yılında Hemoglobinopati Kontrol Programının uygulandığı illerde; evlenecek çiftlerin %87'si taranmıştır. 2003 yılından bu yana toplam 19.430 hasta, 409.654 taşıyıcı saptanmıştır. Hemoglobinopatili doğan bebek sayısı 300'den 100'ün altına inmiştir. (4)

Birinci basamakta: Aile Hekimleri ve TSM/SHM' inde; Evlilik öncesi tarama, eğitim, danışmanlık, şüpheli durumlarda veya taşıyıcılık durumunda sevk hizmetleri verilmektedir.

EVLİLİK ÖNCESİ SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ (SMA) TAŞIYICI TARAMA PROGRAMI

Spinal musküler atrofi (SMA), omurilikteki alfa motor nöronların dejenerasyonu ile karakterize, ilerleyici proksimal kas güçsüzlüğü ve atrofi ile sonuçlanan otozomal resesif geçişli bir nöromusküler hastalıktır. Tahmini insidans 6.000'de 1 ila 10.000 canlı doğumda 1'dir ve taşıyıcı sıklığı 1/40-1/60'dır ve en yaygın genetik bozukluklardan biridir. Fenotip, başlangıç yaşına ve elde edilen motor fonksiyona bağlı olarak dört derece şiddette (SMA I, SMAII, SMAIII, SMA IV) sınıflandırılır. (5)

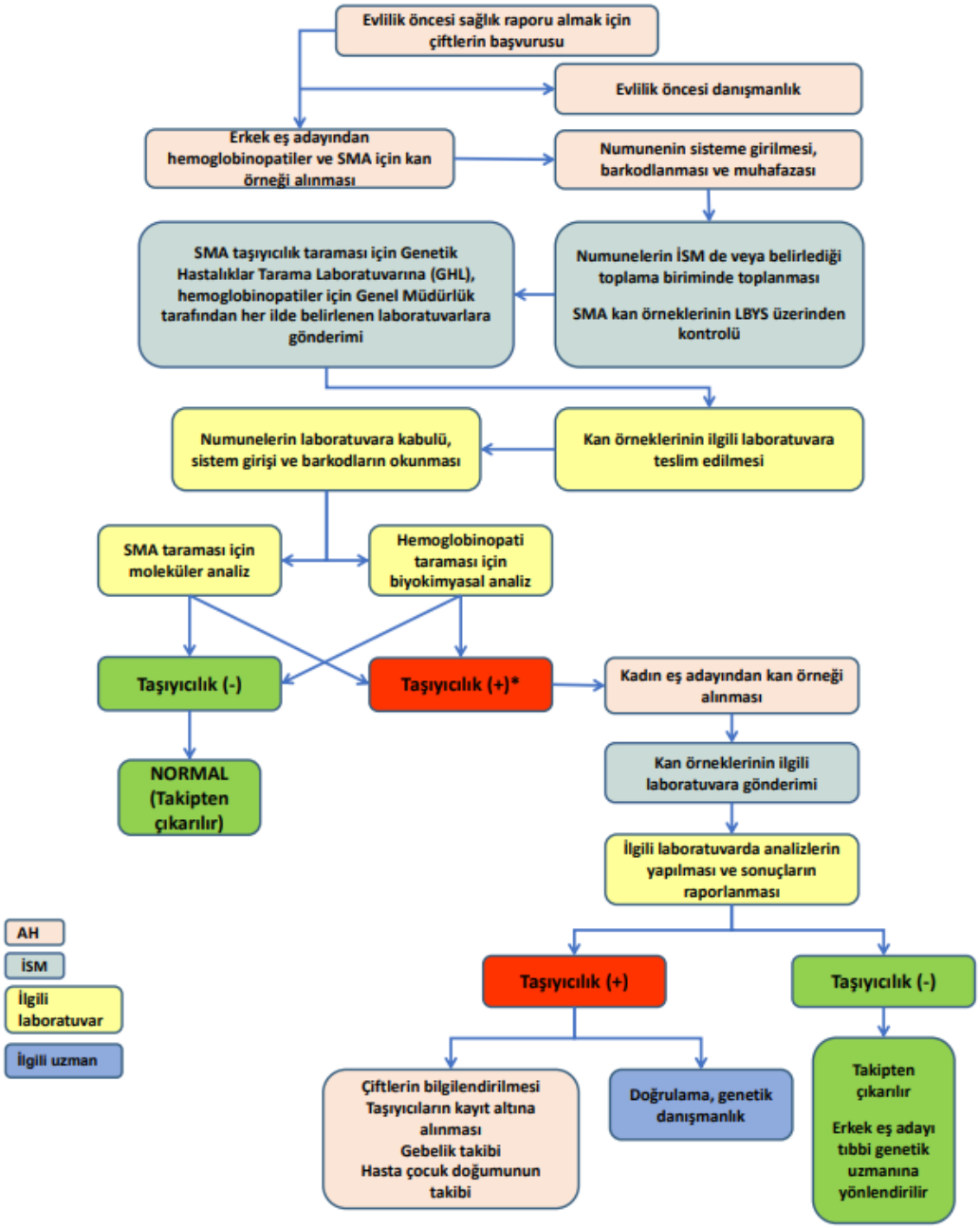
Çocukluk çağı SMA'sı, başlangıç yaşı ve klinik seyri temelinde üç klinik gruba ayrılır: tip I SMA (Werdnig-Hoffmann), doğumda veya ilk 3 ay içinde şiddetli, genel kas güçsüzlüğü ve hipotoni

ile karakterizedir. Solunum yetmezliğinden ölüm genellikle ilk 2 yıl içinde meydana gelir. Tip II olan çocuklar oturabilir, ancak yardımsız ayakta duramaz veya yürüyemezler ve 4 yıldan fazla hayatta kalırlar. Tip III SMA (Kugelberg-Welander), bebeklik veya gençlik döneminde başlayan daha hafif bir formdur: hastalar yardım almadan yürümeyi öğrenir (6). Hastalığın hafif formunda, SMA Tip 4 olarak sınıflandırılan bireyler vardır. SMA vakalarının %5 inden azını temsil eder. Bu bireyler yürüyebilirler. Başlangıç yaşı genelde 30 yaş üstüdür. Normal yaşam süresine sahiptirler. (7)

Uygulanan doğrudan taşıyıcı testi, tarama testi olarak kullanılır. Hastalarda bulunan en yaygın mutasyon SMN1 geninin homozigot yokluğu olduğundan, taşıyıcıların çoğu bir SMN1 alelinin heterozigot delesyonunu taşır. Moleküler testin duyarlılığı %93-95 olduğu için (8), SMA'den etkilenmiş bir çocuğa sahip olma riskinin az da olsa mevcut olması sebebiyle değerlendirme için moleküler test yapan tüm çiftlere resmi genetik danışmanlık sağlamak önemlidir (6)

Ülkemizde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) tarafından, SMA Taşıyıcı Tarama Programı 81 ilde uygulanmaya başlamıştır. Tüm bu çalışmaların sonucunda her iki eş adayının da SMA taşıyıcı olduğunun belirlenmesi durumunda, ailelere hastalık hakkında ayrıntılı bilgi ve genetik danışma verilmesi amaçlanmaktadır. Genişletilmiş bu programın amacı, mevcut eş adaylarının ayrıntılı genetik danışmanlık hizmeti ve prenatal tanı olanakları hakkında bilgilendirilmeleri ve yönlendirilmelerini sağlamaktır. SMA hastalığı olan bir çocuğa sahip bir çiftin, her gebeliğinde SMA hastalığı olan bir bebek dünyaya getirme olasılığı yaklaşık olarak %25'tir. Bu çiftten doğacak olan çocukların %50'si hastalık belirtisi göstermeyen taşıyıcılar olarak dünyaya gelirler. %25'i ise hastalık geni taşımadan sağlıklı olarak doğar. Her iki ebeveynin taşıyıcı olma olasılıkları akraba evliliklerinde daha yüksektir.

Evlilik öncesi dönemde SMA açısından her ikisi de taşıyıcı çiftleri belirleyerek, ailelere genetik danışma vermek, SMA hastalığının uzun dönem morbidite ve mortalitesini azaltmaktır. Eş adaylarından her ikisi de taşıyıcı ya da birisi dahi taşıyıcısı olsa bile diğer çiftin sessiz taşıyıcı olması olasılığı nedeni ile laboratuvar sonuçları şüpheli olan olgularda mutlaka çiftler tıbbi genetik uzmanına, ilde tıbbi genetik uzmanı yoksa en yakın ildeki uzmana sevk edilmelidirler. (9)



Şekil 1: Evlilik Öncesi Taşıyıcı Taraması Akış Şeması (9)

Kaynakça:

1- Özer, Türkan Toka, et al. "Evlilik öncesi yapılan tarama testi sonuçlarının değerlendirilmesi." *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2.3 (2011): 292-294.
2- Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü." Evlilik öncesi tarama programı tarihçesi, mevzuatı, mevcut durumu ve genişletme modelleri. " (2018):1-31
3- Öztürk, Güzin Zeren, et al. "Evlilik öncesi danışmanlık ve rapor alma amacıyla aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin değerlendirilmesi." *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimligi Dergisi* 23.3 (2019).
4- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Evlilik öncesi hemoglobinopati tarama programı saha rehberi. Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, 2018
5- D'Amico, Adele, et al. "Spinal muscular atrophy." *Orphanet journal of rare diseases* 6.1 (2011): 1-10.
6- Prior, Thomas W. "Carrier screening for spinal muscular atrophy." *Genetics in Medicine* 10.11 (2008): 840-842.
7- Zerres, Klaus, and Sabine Rudnik-Schöneborn. "Natural history in proximal spinal muscular atrophy: clinical analysis of 445 patients and suggestions for a modification of existing classifications." *Archives of neurology* 52.5 (1995): 518-523.
8- Wang, Ching H., et al. "Consensus statement for standard of care in spinal muscular atrophy." *Journal of child neurology* 22.8 (2007): 1027-1049.
9- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Spinal musküler atrofi taşıyıcı tarama programı saha rehberi. Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, 2021

Aile Hekimliğinde Sosyal Zekâ

Demet Yılmaz

İstanbul Şişli 16 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

Keynote Presentations

Zeka Türleri

Sekiz farklı zeka türü vardır:

1. Sayısal zeka
2. Sözel zeka
3. Sosyal zeka
4. Doğasal zeka
5. Kinestetik zeka
6. Müziksel zeka
7. İçsel zeka
8. Uzamsal zekâ

Sosyal Zeka Tanımı

Kişilerarası Zeka ya da bir başka deyişle Sosyal Zeka; insanları rahat ve doğru biçimde anlama ve anlaşma, insanlarla doğru etkileşim kurma yeteneğidir.

Sosyal zeka büyük oranda öğrenilerek, örnek alınarak ve beceri geliştirerek kazanılır, tecrübe ile gayret ettikçe geliştirilir. Sosyal zekası yüksek insanlar hem sözlü hem de sözsüz iletişimin

yanı sıra, karşısındakinin psikolojik durumunu anlama konusunda da diğer insanlardan daha geniş bir görüş açısına sahiptir.

Sosyal Zekanın pratik hayattaki uygulanış örneği:

İkinci Irak işgalinin ilk günlerinde, bir grup Amerikalı asker kasabanın baş imamıyla temas kurmak üzere yerel bir camiye doğru yola koyuldu. Amaçları, yardım malzemesinin dağıtımı için ondan destek istemekti. Ne var ki, askerlerin dini liderlerini tutuklamak ya da camiyi yıkmak için geldiğinden korkan bir kalabalıkla karşılaştılar. Ellerini sallayarak bağıran yüzlerce dindar Müslüman, askerlerin etrafını sarıp tepeden tırnağa silahlı birliğin üzerine yürüdü. Birlik komutanı yarbay Christopher Hughes, ''**hızla düşündü''**. Bir megafon alıp, askerlerine "diz çök!" diye bağırdı. Ardından tüfeklerini yere doğrultmalarını emretti. Sonraki emri şu oldu: "Gülümse!" Bunun üzerine, kalabalığın tavrı değişiverdi. Birkaç kişi hâlâ bağırıyor, ama çoğu artık askerler gibi gülümsüyordu. Hughes birliğine gülümsemelerini bozmadan yavaşça geri çekilmelerini emrederken, birkaçı dostça askerlerin sırtını sıvazladı.

Bu kıvrak zekâlı manevra, baş döndürücü bir hızla yapılan bir dizi sosyal hesaplamanın sonucuydu. Hughes, topluluktaki düşmanca hislerin derecesini okumak ve onları neyin yatıştıracağını sezmek zorundaydı. Adamlarının disiplinine ve kendisine duydukları güvene dayanmaktan başka çaresi yoktu. Dil ve kültür duvarını delebilecek en doğru tavır üstüne kumar oynamak durumundaydı. Bütün bunlar o anlık kararlara yol açan şeylerdi. İnsanların duygularını okuma becerisiyle birleşen bu sağlam disiplinli etkililik, seçkin polis memurlarının (ve kuşkusuz, huzursuz sivillerle karşı karşıya kalan subayların da) ayırıcı bir özelliğidir. Askeri harekâtın kendisi hakkında ne düşünürsek düşünelim, bu olay insan beyninin kaotik, gergin bir karşılaşma sırasında bile sosyal bakımdan ne kadar zekice davranabildiğini vurgulamaktadır.

Hughes'u o zor durumdan kurtaran şey de, tehlikeli olabilecek bir yabancıyla karşılaştığımızda hemen kaçmaya ya da dövüşmeye karar vermemizi sağlayan sinir devreleriydi. İnsanlık tarihi

boyunca sayısız insanı kurtarmış olan bu sinirsel radar, günümüzde de hayati bir önem taşımaktadır. Bu sinir sistemi, ayar ve zamanlamanın hayati önem taşıdığı her etkileşimde devreye girer. Bir avukatın belli bir kişiyi jüri üyeleri arasında görmek istediğinden emin olmasını, bir hastanın doktoruna güvenebileceğini hissetmesini bu mekanizma sağlar.

Sosyal Zeka için önemli 8 temel faktör vardır:

1. İnsanları okumak: insanların beden dillerinden sözlü ve sözlü olmayan iletişim verilerinden yararlanarak onları anlamak ve tanımaktır.
2. Dinleme : sosyal zekası yüksek insanlar dinleme becerilerinde oldukça etkindir.
3. Sosyal olmak: doğal olarak her insan başkalarıyla kolayca iletişim kurmak, popüler olmak ve anlaşabilmek becerisine sahip olmak ister.
4. Başkalarını etkileme
5. Sosyal ortamda etkin olma (popülerlik)
6. Müzakere, sosyal problem çözme
7. İnsanları etkileme, ikna
8. Ne zaman ne yapacağını bilmek

Sosyal Zeka Özellikleri

Sosyal zeka düzeyi yüksek olan çocukları ve yetişkinleri genelde kurdukları iletişimin kalitesinden ya da liderlik vasıflarından hareketle kolayca anlayabilirsiniz. Bu tür insanların diğer özellikleri ise şöyle özetlenebilir:

- Yalnızlık onlara göre değildir. Dışa dönük olmaları ile bilinirler.

- Herhangi bir toplulukta en popüler olanlardan biridir, yokluğu hissedilenler onlardır.
- Genelde, günün her saati enerjiktirler.
- Yüksek ve pozitif enerjileri, etraflarındaki insanlara da yansır.
- Liderlik özellikleri vardır, bulundukları ortamı, kolayca etkileri altına alırlar.
- İletişim kurdukları kişi ya da kişileri iyi anlar ve onları motive edecek unsurları kısa sürede belirleyebilirler.
- Karşılarındaki hemen herkesi, ikna edebilme becerileri gelişmiştir.
- Karşılarındaki insanın neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini kısa konuşmalarla bile tespit edebilirler.
- Empati yetenekleri gelişmiştir. Kendilerini, karşısındaki insanın yerine koyarak sorunları daha kolay çözüme kavuşturabilirler.
- Takım çalışmasına yatkındırlar ve birlikte çalışarak harikalar yaratabilirler.
- Hem birlikte çalıştıkları insanlara hem de iletişime geçtikleri herhangi birine güven verirler.
- Mevcut ve potansiyel riskleri anlayabilir, kriz anlarında yönetimsel süreçleri çok iyi idare edebilirler.
- Olası sorunlarda yapıcıdırlar ve çözüm odaklı olmaları ile bilinirler.
- Karşılarındaki kişiyi çok iyi dinledikleri için sorun çözümü konusunda ilk danışılan kişi konumundadırlar.

- Sosyal zekaya sahip kişiler diğer insanların ruh hallerini, istek ve arzularını, sevinç ve kızgınlıklarını, dürtülerini, iniş-çıkışlarını anlayabilme ve bunlara göre davranışlarını ayarlayabilme yeteneğine; başkalarıyla iyi geçinebilme, iyi iletişim kurabilme becerisine sahiptirler.
- Grup içerisindeki etkileşimleri fark edebilir ve ilişkide olduğu insanların beklentilerini fark edip onların duygu dünyasına girebilir.
- Başka kişilere dönük olan bu zeka türü kişilerarası farklılıkları görme veya farkına varma olarak da değerlendirilebilir.
- Sosyal zekası iyi olan kişi karşısındakine belli etmese de onun niyetlerini, arzularını ve düşündüklerini kolayca anlayabilir ve onları etkileyip yönlendirebilir.

Aile Hekimliğinde Sosyal Zekanın Yeri

Aile Hekimliği hastaların ilk temas noktasıdır. Aile hekimleri, disiplinin prensiplerine uygun olarak eğitilmiş, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her bireye kapsamlı ve sürekli olarak vermekle yükümlü hekimlerdir.

Hekimlerin iletişim becerisi; hastayı dinlemek için ayırdıkları zaman, empati, geri bildirim, göz kontağı, yüz ifadesi, mesafe, kullandıkları dil ve vücut dilinden etkilenir.

Peki Aile Hekimliğinde Sosyal Zeka Nasıl Kullanılır?

- Hastayla sözlü ve sözsüz iletişimle
- Anlayarak, dinleyerek
- Anlaşarak

- Kaşısındaki hastaya ustaca yaklaşarak yönlendirerek
- Gerektiğinde kriz anlarını yöneterek
- Yani; ''Etkili bir iletişimle aracılığıyla''

İletişimin amacı, hızlı ve pratik olarak sorunlarımızı çözmek, gereksinimlerimizi karşılamaktır.

Peki Aile Hekimi etkili iletişimi nasıl kurar ve hangi davranışlarımız etkili iletişim olarak tanımlanabilir?

Etkili İletişim Becerileri

- Kendini tanımak
- Kendini doğru ifade etmek
- Karşımızdakini etkin ve ilgili dinlemek
- Empati kurabilmek (kendimizi karşımızdaki kişinin yerine koyabilmek)
- Hoşgörülü ve önyargısız olmak,
- Eleştirilere karşı açık olmak,
- Beden dilini kullanmak, göz teması kurmak, hitap ve ses tonu…

İyi Bir Dinleyicinin Özellikleri

- Dikkatini karşısındaki kişiye verir.
- Konuşmacıyı sözünü kesmeden dinler.
- Göz teması kurar.

- Son sözü söylemek için çabalamaz.
- Dinlerken vereceği cevabı düşünmez.
- Yargılamadan, suçlamadan dinler (önyargılı değildir).
- Duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışır.
- Dinlerken başka bir işle meşgul olmaz.
- Konuşmacının sözlerine olduğu kadar sözsüz mesajlarına da dikkat eder.
- Konuşmacının duygu ve düşüncelerine anladığını gösteren sözlü ve bedensel ifadelerde bulunur.

İletişimde Yapılan Hatalar

- Emir vermek
- Tehdit etmek
- Uyarmak
- Konuyu saptırmak
- Lakap takmak
- Sınamak
- Eleştirmek
- Yargılamak
- Suçlamak

- Alay etmek

Beden Diliyle Karşı Tarafa Vrilmesi Gereken Mesajlar

Yüz: Canlı olun, mümkün olduğunca gülümseyin.

Göz: İnsanların yüzüne bakın, konuşurken gözlerinizi kaçırmayın.

Jestler: Jestlerinizin (el, kol vs. kullanımı) sözlerinizle aynı mesajları vermesini sağlayın.

Ellerin kenetlenmesi, kolların kavuşturulması, ellerinizin çene hizasında olması durumlarından kaçının.Aşırıya kaçmadan jestlerinizi kullanın.

Baş Hareketleri: Karşınızdaki konuşurken başınızı ara sıra aşağı yukarı hareket ettirerek onu dinlediğinizi ve anladığınızı belli edin.

Temas: Bazı durumlarda yaşı küçüklerle, aynı cins ve sizden daha alt statüde olanlarla bedensel temas kurun.

Kaynaklar

1. Sosyal Zeka, Daniel Goleman.
2. Buzan, T. (2002), The Power of Social Intelligence, PerfectPound Publisher.
3. Kızıltepe, Z. (2004), Öğretişim: Eğitim Psikolojisine Çağdaş Bir Yaklaşım, Ofset Yayınevi, İstanbul.
4. Aile Hekiminin Tanımı. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ ailehekimligi/aile-hekiminin-tanımı.html
5. Moral RR, de Leonardo CG, Pérez AC, Martínez FC, Martín DM. Barriers to teaching communication skills in Spanish medical schools: A qualitative study with academic leaders. BMC Med Educ 2020; 20:41. https:// doi.org/10.1186/s12909-020-1944-9
6. Çiftetepe Öztürk D, Dağdeviren HN. Hekimlik pratiğinde etkili iletişimin yeri. Euras J Fam Med 2018;7(2):41-6
7. https://www.mentalup.net/blog/sosyal-zeka-nedir-nasil-gelistirilir
8. https://kobitek.com/etkili_iletisim_teknikleri_iletisim_becerileri_ve_yapilan_hatalar
9. https://jag.journalagent.com/tahd/pdfs/tahd-58561-orıgınal_research-aynaoglu_hakverdı.pdf

Akılcı İlaç Kullanımı, Sağduyu Kadar Yaygın mı?

Merthan Tunay
Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği

Keynote Presentations

Varlığıyla beraber zaten binlerce yıldır sağlığı ve konforu için ilaç olarak kabul edilebilecek pek çok bitkisel, hayvansal, kimyasal madde kullanan insanoğlu son yüzyılda pek çok hastalığın tedavisi için güvenilir ve ulaşılabilir çok sayıda ilaç geliştirilmesiyle artık ilaç bağımlı bir hayat sürmeye başladı. Ülkemizde 2019 yılında 2,4 milyar kutu ilaç satıldı[1]. Bu rakam kişi başı yıllık 28 kutu ilaç kullanıldığını göstermektedir. Bu durum ilacın akılcı ve doğru seçiminin öneminin giderek arttığını bizlere göstermektedir.

Akılcı ilaç kullanımı; doğru tedavi yöntemi seçildikten sonra kullanılan ilacın, hastanın bireysel ihtiyacına uygun dozda, yeterli süre içinde ve en düşük maliyetle verilmesidir[2]. Akılcı ilaç kullanımında ilk basamak hastanın probleminin doğru olarak tanımlanmasıdır. Doğru olarak tanılanan hastalık için kanıt temelli ve etkin tedavi seçilmelidir. İlaç hakkında hasta ve varsa hasta yakını doğru bilgilendirilmeli ve tedaviye katılımı sağlanmalıdır. Bu hastanın tedaviye uyumunu arttıracağı gibi, hastanın ilacı yeterli sürede kullanmasını da sağlayacağından hastalık süresinin uzamasını engellerken, nüksleri, advers olay sıklığını da azaltır. Doğru bilgilendirilmiş hasta ve hasta yakını sağlık sunucularını gereksiz yere meşgul etmez. Ülkemizde 2020 yılında yıllık sağlık sunucularına başvuru sayısı 600 milyonu geçmiştir[3]. Bu başvuruların yarıya yakını birinci basamakta görevli Aile Hekimlerinedir. Ülkemizde 2020 yılında 26.594 Aile Hekimliği Birimine 247.273.830 başvuru gerçekleşmiştir. Aynı yıl mevcut 1.534 Hastaneye 347.141.196 başvuru yapılmıştır. 2020 yılı 100.000 kişiye

düşen toplam hekim sayısı 205, diş hekimi sayısı 42, hemşire ve ebe sayısı 342'dir[3]. Yoğun poliklinik sayıları altında çalışan hekimlerin bir ilacı yazarken tanı koyma, ilaçlar hakkında bilgi, iletişim becerisi, klinik farmakolojinin temel bilgisi, risklerin ve kesin olmayan durumları bilmesi ve deneyimli olması gereklidir. Hekimler arasında AH özel bir yeri var. Aslında en büyük zorluğu da onlar yaşar. Sorunlar, toplum içinde çalışan aile hekimlerine, ikinci basamakta olduğundan çok farklı bir şekilde sunulur. Rahatsızlıkların prevalans ve insidansı hastanede görülenden farklıdır. Hiçbir ön eleme olmadığı için ciddi hastalıklar birinci basamakta hastanede olduğundan daha az sıklıkla görülür[4]. Bu ise hastalara ve içinde yaşadıkları topluma ilişkin bilgilerin kullanıldığı ve olasılığa dayalı özgün bir karar verme süreci gerektirir. Aile hekimleri, hasta bireyin tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenmek zorundadır. Kişinin yalnızca o günkü rahatsızlığının yönetimiyle kendini sınırlayamaz ve sıklıkla çok sayıda sorunu yönetmek zorunda kalacaktır. Hasta çoğunlukla yaşla birlikte artan sayıda çeşitli yakınmalar için doktora başvurur[4]. Girişimler uygun ve etkili olmalı ve olabilen her durumda sağlam kanıtlara dayandırılmalıdır.

Akılcı ilaç kullanımı sade hekim sorumluluğunda değildir. Eczacı, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta/ hasta yakını, üretici, düzenleyici otorite, medyada eşit derecede sorumluluk sahibidir. (Tablo1)

Günümüz dünyası ilaçları kar etmek için üreten geliştiren endüstri, devlet, hasta, hekim arasında karmaşık bir ilişkiye yol açtı. Günümüzde hastalar ilaç şirketlerinin hastalıkların tedavilerini bulamadığına inanmak istemiyor. İlaç şirketlerinin kar etmek için sadece hastalıkların bulgularına odaklandıklarını ve kısır döngü yarattıklarını düşünüyor.

Bu hastaları alternatif arayışına itiyor. Mevcut ilaçların yerine veya onlarla başka çözümler arıyorlar. Sağlık hakkı çeşitli yasalar ve sözleşmelerle koruma altına alınmış bir haktır.

İnsan hakları evrensel beyannamesi Madde 25'te Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık,

dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir. Anayasamız 56. Maddede ise Devlet sağlık hizmetlerini herkesin beden ve ruh sağlığını koruyarak hayatını sürdürebileceği şartları sağlamakla yükümlüdür. Bunun için gerekli düzenleme ve denetimleri yapmakla yükümlüdür.

Tablo 1. Akılcı ilaç kullanımın tarafları

- Hekim
- Eczacı
- Hemşire
- Diğer sağlık personeli
- Hasta/ hasta yakını
- Üretici
- Düzenleyici Otorite
- Medya

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bir insanlık hakkı olarak sağlık ve sağlığa erişmekte eşitlik ilkesinden hareketle, ilaca erişebilirliğin uzun vadeli ilaç politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerektiği sonucuna varmıştır.

1985 yılında Nairobi'de yapılan DSÖ toplantısı AİK çalışmaları için başlangıç sayılmaktadır

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, dünya genelinde tüm ilaçların yaklaşık %50'si uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, satılmakta veya uygulanmaktadır. Tüm hastaların yarısından fazlası da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır. DSÖ akılcı ilaç kullanımı için 12 temel müdahale önermiştir. (Tablo 2)

Tablo 2. DSÖ akılcı ilaç kullanımı için 12 temel müdahale

1. İlaç kullanım politikalarını koordine edecek ve bunların etkilerini izleyecek kurum
2. Eğitim, denetim ve karar alma süreçlerinin desteklenmesine yönelik Klinik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden yararlanma
3. İlk seçenek tedavileri esas alan temel ilaçlar listesi oluşturma
4. Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurulları kurma
5. Mezuniyet öncesi müfredat programında probleme dayalı farmakoterapi eğitimi vermeyi sağlama
6. Bir gereklilik olarak hizmet içi sürekli tıp eğitimleri düzenlenmesi
7. Kurumsal çerçevede izleme, denetim ve geri bildirim sistemlerinin geliştirilmesi
8. İlaçlar konusunda bağımsız (tarafsız bilgi) bilgi kaynaklarını kullanma
9. Kamuoyunun ilaçlar hakkında eğitilmesi
10. Etik olmayan mali girişimlerden sakınılması
11. Uygun ve zorunlu düzenlemeleri hayata geçirme
12. İlaçların ve personellerin mevcudiyetini güvence altına almaya yönelik yeterli devlet harcamalarının sağlanması

Sağduyu her insanın sahip olduğu (veya sahip olması gereken) ayırt etme yeteneğidir. Bu yetenek sayesinde, mantık ve akla dayalı tutarlı kararlar verilebilir. Hekimler sağlık harcamalarının çoğunluğunu oluşturan ve 2,4 milyar kutu ilacın yazarken sağduyulu davranmak zorundadır. Daha önceki yıllara nazaran artık ülkemizde antibiyotikler artık en çok reçetelenen ilaç grubu değillerdir. Kardiyovasküler ve antiromatizmal ilaç gruplarının arkasında üçüncü sırada yer almaktadır. Değer ölçeğinde bakıldığında ise ilk sırada onkoloji ve

sırasıyla kardiyovasküler, antidiyabetik, kan ürünleri, sinir sistemi ve antibiyotik grupları gelmektedir[1].

Yazılan ilaçların %58'i jenerik ilaçtır. %87'si ülkemizde üretilmiş ilaçlardır. %95,6'sı geri ödeme kapsamında ilaçlardır. Bu rakamlar hekimlerin akılcı ilaç kullanımı uygulamalarını ve 20 yıldır devam eden bilgilendirme süreçlerini benimsediklerini göstermektedir.

Kaynaklar

1-Türkiye İlaç Pazarı Gözlem Raporu-7 Satış Hacmi ve Değeri Açısından 2019 Yılı Pazar Durumu, Sağlık Bakanlığı, 2020, Ankara

2-Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye'de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(2), 42-49.

3- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021

4-WONCA AVRUPA 2005 Basımı, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları, 2011

Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozukluklarının Tedavisi

Ayla Uzun Çiçek

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Keynote Presentations

Çocuk ve ergenlerde görülen uyku problemleri az veya çok uyuma, uyku ritminde bozulma ve uykuda yaşanan sorunlar olarak ele alınmaktadır. Bu sorunlar birincil olabileceği gibi kaygı, depresyon ve tıbbi hastalıklar gibi diğer sorunlara bağlı ikincil olarak görülebilir (1). Bununla birlikte nedeni ne olursa olsun uyku problemleri mutlaka tedavi edilmelidir. Çünkü uyku süresi, ritmi ve kalitesi bozuk olan çocuk ve ergenlerin fiziksel gelişimi, günlük aktivitelere katılımı ve öğrenme becerileri olumsuz etkilenmekte, gün içerisinde yorgunluk, gerginlik, huzursuzluk, dikkat ve konsantrasyon sorunları, sakarlık ve kazalar, duygusal ve davranışsal problemler görülebilmektedir (2, 3). Bu sunumda çocuk ve ergenlerde görülen uyku bozukluklarına tedavi yaklaşımları anlatılacaktır.

Uyku bozukluğu olan çocuklara bu probleme yol açabilecek psikolojik, davranışsal ve tıbbi etmenler hedef alınmadan semptomatik farmakolojik tedavi verilmesi genellikle tek başına yeterli ve başarılı değildir. Bu nedenle uyku bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde tedaviye başlamadan önce öncelikle uyku sorununu hazırlayan, başlatan ve devam ettiren faktörler olarak uyku probleminin olası ikincil nedenleri araştırılmalıdır (2, 3). Bu olası nedenler arasında psikiyatrik bozukluklar, metabolik ve endokrinolojik sorunlar, kulak, burun, boğazla ile hastalıklar, ilaç kullanımı, gün içerisinde tüketilen gıda ve besin öğeleri ve stres yaratan tıbbi durumlar yer alabilmektedir. Bazen de genelde uyku süresi ve kalitesi iyi olan çocuklarda diş çıkarma, ayrılma kaygısı, karanlık korkusu gibi gelişimsel nedenlerle uyku süreci geçici olarak bozulabilmektedir. Dolayısıyla öncelikle ayrıntılı öykü alınmalı ve detaylı bir fizik muayene

yapılmalı, gerekli görülürse kan tetkikleri incelenmeli, altta yatan fiziksel bir sorun(lar) saptanırsa bunlara yönelik tedavilere öncelik verilmelidir. Gece terörü ve uyurgezerlik olarak bilinen somnanbulizm gibi durumlarda veya uykuda atipik özellikler görülüyor ise uyku EEG'si istenmelidir (2-4).

Çocuklardaki uyku bozukluklarının tedavisinde öncelikle davranışsal yaklaşım ve müdahaleler denenmelidir. Özellikle küçük yaş grubunda aile de tedavinin bir parçası olacağından aileye uyku hijyeni, uyuma zamanı rutinleri ve sağlıklı uyku alışkanlıkların kazanılması konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Başlangıçtaki tedavi yaklaşımı yatma ve uyanma saatinin her gün aynı saat olmasına özen göstererek uyku günlüğü oluşturulması ve yatma zamanı rutinlerinin (pijama giyme, tuvalete gitme, diş fırçalama, kitap okuma, kısa süreli sohbet etme vs.) uygulanmasıdır. Çocuğun gece ve gündüz yatış saatleri düzenli olmalı, hafta içi ve sonu aynı saatte kalkılmalıdır. Yine uyku hijyeni de bu ilk basamakta son derece önemlidir. Uyku hijyeni kaliteli bir uyku için yapılacak genel düzenlemeler olarak tanımlanır. Rahat kıyafetler giyme, uyunacak odanın uygun ısıda, sessiz ve karanlık veya hafif ışıkta olması, uyku öncesinde kafeinli yiyecek ve içeceklerden uzak durma, yatmadan önce aç ya da çok tok olmama, yatağa gitmeden önceki zamanı televizyon, tablet, bilgisayar ile geçirmeme ve gerekirse çocukla basit gevşeme egzersizleri yapma gibi uygulamalar uyku hijyeninin esaslarındandır. Yatağa gitme zamanının yaklaştığında sessiz bir ortam yaratılması, TV ve video oyunlarının yatmadan en az bir saat önce kapatılması, uykudan önceki son bir saat içerisinde uykuya dalma süresini uzatabilecek yüksek enerji gerektiren oyunlardan ve heyecanlı filmler izlemekten uzak durulması, bunların yerine uyarıcı özelliği olmayan kitap/hikaye okuma gibi sakin ve rahatlatıcı bir uyku öncesi aktiviteler yapılması da önerilmektedir (2, 3). Ayrıca ebeveynlerin çocuğun uyku zamanında gösterdiği uykuya karşı gelme davranışlarını söndürmek için net bir tavır göstermesi (sözel veya davranışsal şikayetlerini kabul etmeme, ağlama ve yüksek sesle bağırma gibi durumlarda yataktan çıkmasına izin vermeme gibi) gereklidir. Bu noktada

ebeveynlerin kendiliğinden uykuya geçemeyen çocukları için sıklıkla başvurdukları uyku öncesi televizyon seyrettirme gibi bazı yöntemler uyku sürecini daha da bozabilmektedir. Bu nedenle yatak odalarında televizyon bulundurulmamalı, çocuklar televizyon karşısında uyumaya alıştırılmamalıdır. Küçük çocuklarda uykuya dalana kadar yanında olma, okşama, masal anlatma veya hikaye okuma gibi sakinleştirici metotlar veya sevdiği bir oyuncakla uyumasına izin vermek yardımcı olabilir. Ancak ebeveynler uyumasını sağlamak için çocukla yatmaktan kaçınmalıdır. İlk 5-6 ayda uykuya dalmayı kolaylaştırma amacıyla emzik de kullanılabilir ama daha sonra tavsiye edilmemektedir. Ek olarak çocuğun uyurken ilk çıkardığı seste odasına koşmamalı, çocuğun kendi başına tekrar uykuya dalmayı öğrenebilmesi için ona bir şans verilmelidir. Çocuğun gündüz şekerleme yapma gereksinimi olursa bunun süresinin kısa olmasına özen göstermeli ve şekerlemelerin akşam saatlerinde olmamasına, öğle veya öğleden sonra olmasına dikkat edilmelidir. Eğer şekerleme yapıldığında gece uykuya dalma güçlüğü yaşanıyorsa şekerlemelerden kaçınılmalıdır. Uyku hijyeni, rutinler ve takip çizelgesi işe yaramadığında ışık terapisi kullanılabilir. Kolay ve ucuz bir yöntem olan ışık terapisinde birey 2 hafta süreyle günde yaklaşık iki saat parlak gün ışığına ya da ev içi aydınlatmada parlak ışığa maruz bırakılır, gece ise daha az ışığa maruz kalma yöntemleri kullanılır. Ayrıca çocuğun odasının doğuya bakması ve perdelerinin kapalı olmaması önerilir. Bu tekniklerle yarar sağlanmadığındaysa uykuya müdahale (yatağa gitme saatini 1-2 saat öteleyerek uyku başlangıcını geciktirme ve uykuyu bölme gibi) teknikleri denenir. Bu yöntemlerle birlikte ayrıca bilişsel-davranışçı terapi kullanılabilir (2, 3).

Çocuk ve ergenlerdeki uyku bozuklukları davranışsal ve farmakolojik olmayan diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermiyorsa ilaç tedavisi gündeme gelmelidir. Farmakolojik tedavide ilaç seçiminde dikkatli olunmalı ve en düşük etkili dozlar tercih edilmelidir. Bunun için iyi ajanın alışkanlık ve bağımlılık yapmaması, etkisinin kısa sürede başlaması, ertesi gün sedasyon gibi artık etki yapmamalı, uykunun fizyolojisini bozmamalı, güven aralığı geniş olmalı, ilaç etkileşimi

olmamalı ve kesildiğinde rebound (geri tepme) etkiye bağlı uyku sorununu daha da artırmamalıdır. Tedavide en çok kullanılan ajanlar antihistaminiklerdir (özellikle hidroksizin ve difenhidramin), yanıt alınamadığında veya daha ağır durumlarda benzodiazepinler ve kloral hidrat da kullanılabilir. Bu ilaçların kullanımındaki genel ilkeler ise etkili en düşük dozun kullanılması, kısa süreli kullanım ve düzenli kullanımda toplam kullanım süresinin üç haftayı geçmemesi, daha uzun süre kullanılacaksa aralıklı kullanılması ve ilaç kesilmesinin aniden değil aşamalı yapılmasıdır (5, 6).

Ayrıca böyle bir endikasyon tanımlanmamış olsa da birçok antidepresan (trisiklik antidepresanlar, trazodon, mirtazapin gibi), antipsikotik (özellikle ketiapin ve olanzapin), antiepileptik (gabapentin, pregabalin, tiagabine gibi), diğer sedatizan psikotropik ilaçlar da kar/zarar oranı hesap edilerek uyku bozukluklarında tercih edilebilir. Özellikle daha fazla sedasyonun istendiği ve bu ilaçların kullanıldığı komorbid durum varlığında tavsiye edilmektedir. Kronik uyku problemlerinde erişkinlerde kullanılan zolpidem, zopiclon ve zaleplon gibi benzodiazepin olmayan benzodiazepin reseptör agonistlerinin çocuklarda güvenliği ve etkinliği hakkında yeterli veriler bulunmamaktadır. Öte yandan barbitüratlar bağımlılık riskinin yüksek olması ve intihar amacıyla kullanım kolaylığı nedeniyle günümüzde artık tercih edilmemektedirler. Son zamanlarda başka bir tedavi seçeneği olarak melatonin ile başarılı sonuçlar alınmıştır. Melatoninin esasında hipnotik etkisi düşüktür ve daha çok sirkadiyen ritim düzenleyicidir, bu nedenle sirkadiyen ritmin bozulduğu durumlarda faydalıdır (5-7). Tedavi için önerilen yaklaşım akut ve geçici uyku problemleri varsa benzodiazepin grubu ilaçların, kronik uyku sorunlarının tedavisinde ise klasik uyku ilaçları yerine antidepresanların kullanılmasıdır. Benzodiazepinler etki sürelerine göre uzun, orta ve kısa etkililer olarak 3 gruba ayrılır. Kısa etkili olanlar daha çok uykuya dalma güçlüğünde, orta etkililer ise uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğünde tercih edilir. Uzun etkililer ise gündüz anksiyetesi olan ve sabah erken uyananlarda yararlıdır. Bununla birlikte etkilerine tolerans geliştiği için tüm

benzodiazepinler kısa dönem kullanım için endikedir ve kesilmeleri yavaş azaltarak yapılmalıdır, eğer uzun süreli kullanım gerekli ise aralıklı kullanım tarzında devam edilmelidir (5-7).

Uyku bozukluklarında ayrıca kediotu, şerbetçiotu, valeriyan, passiflora ve sarı kantaron gibi bitkiler sedatif etkileri nedeniyle aileler tarafından kullanılabilmektedirler, ancak tıbbi literatürde kullanımlarına ilişkin veri bulunmamaktadır ve bu bitkisel ilaçların zararsız olduğu düşüncesi ne yazık ki yanlıştır. Gastrointestinal bozukluklar, hepatotoksisite ve alerjik cilt reaksiyonları sık görülen yan etkilerdir. Ayrıca bu ilaçlarda doz ayarlaması zordur ve ilaç etkileşimi açısından dikkat edilmesi önerilmektedir (6, 7).

Sonuç olarak çocuk ve ergenlerde görülen uyku bozukluklarının tedavisindeki ilk basamak davranışsal yaklaşımlardır ve özellikle uyku hijyeninin sağlanmasıdır. Farmakolojik tedavi ise ek bir seçenek olarak diğer yöntemler işe yaramadığında denenmelidir. Benzodiazepinler gibi hipnotik ilaçlar kısa süreli kullanılmalı ve üç haftadan uzun süre devam edilmemelidir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Publishing. Washington DC, London England, 2013.
2. Sarı H.Y. Çocuklarda Uyku. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2012;28(1):81-90.
3. Cankardaş S, İnce B. (2019). Effectiveness of Behavioural Interventions for Childhood Sleep Problems: A Review Study. J Cogn Behav Psychother Res 2020;9(3), 237-247.
4. Durmuş H, Solak Y, Kaya E, Canbolat H. İlköğretim Çocuklarında Uyku Bozukluğu Sıklığı ve Obezite ile İlişkisi. J Curr Pediatr 2021;19(3):303-310.

5. Keskin N, Tamam L. Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2018;27(2):241-260.
6. McDonagh MS, Holmes R, Hsu F. Pharmacologic treatments for sleep disorders in children: A systematic review. Journal of child neurology, 2019;34(5):237-247.
7. Ophoff D, Slaats MA, Boudewyns A, Glazemakers I, Van Hoorenbeeck K, Verhulst SL. Sleep disorders during childhood: a practical review. European journal of pediatrics, 2018;177(5):641-648.

Çocuk ve Ergenlerden Uyku Bozuklukları

Cansu Mercan Işık

S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları



Uyku, vücudun dinlenmesini, gelişimini ve onarımını sağlayan aynı zamanda bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemi ve geri döndürülebilen bilinçsizlik halidir(1). Çocuklarda sağlıklı uyku alışkanlıkları çocuk gelişimini fiziksel ve zihinsel olarak desteklediği için çok önemlidir. Ayrıca, uyku bozuklukları çeşitli bilişsel, davranışsal, duygusal ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, son on yıllarda uyku sorunlarının sıklığı artarken uyku süresinin azalması endişe vericidir. Uyku sorunlarının yaygınlık oranları %15 ile %44 arasında değişmektedir. Almanya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde %20-25 daha önce bildirilmiştir. Uyku-uyanıklık siklusu 24 saat süren evrelerin tekrarlaması ile oluşan sirkadiyen ritm ile belirlenir ve biyolojik ritme göre oluşur. Araştırmalar uykunun NonREM (Non Rapid Eye Movement-Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) ve REM (Rapid Eye Movement - Hızlı Göz Hareketleri) uyku evresinden oluştuğunu göstermektedir. NREM dört evreden oluşur ve uykunun ilk saatlerinde görülen derin, dinlendirici tipteki uykudur (2). REM uykusunda hızlı göz hareketleri (REM) başlamakta ve solunum ve göz kasları dışındaki iskelet kaslarında tonus kaybı (atoni) olmaktadır. Bu sırada bilişsel ve fizyolojik aktivitelerde artış dikkat çekmektedir. Doğumdan sonra uykunun yapısı erişkin yapısından farklı olup zamanla değişmektedir. Yenidoğanlar 24 saatin 16-17 saatini uykuda geçirmektedir. Üç aylık bebekler uykuya REM dönemi ile başlamakta büyüdükçe REM uykusunun oranı azalmaktadır. REM uykusu ile başladığından dolayı uykular yenidoğan döneminde kolayca bozulabilir. Daha büyük çocuklara göre 50-60 dakikadan oluşan kısa ve sık

uyku sikluslarına sahiptirler. Okul öncesi dönemde uyku süresi günlük yaklaşık 11-13 saattir. 10 saate varacak şekilde uyku sürekliliğinde artış görünmektedir. Total REM seviyesi %30'lara düşerek erişkin seviyesine yaklaşmaktadır. 6-12 yaş arası yaklaşık 9-10 saat uyumakta ve gün içindeki uykululuk oranının en aza indiği dönemdir. Araştırmalar ergenlik döneminde ortalama uyku ihtiyacının 9,5 saat olduğunu belirtmektedir. Ergenlerde uykuya dalma süresinde gecikme ve geç uyanma eğilimide mevcut olup bunun da okul yaşamı, sosyal programlar ile uyku süresi arasında problemlere yol açmaktadır (2). DSM-5' te uyku bozuklukları uyku uyanıklık bozuklukları olarak değiştirilmiştir (3). Bu sunumda uyku uyanıklık bozuklukları anlatılacaktır. Tablo 1 DSM-5 uyku uyanıklık bozuklukları sınıflamasını göstermektedir.

Tablo 1. DSM-5 uyku uyanıklık bozuklukları sınıflaması

1.Uykusuzluk bozukluğu 2.Aşırı uykululuk bozukluğu 3.Narkolepsi 4.Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları a. Obstruktif Uyku Apnesi b. SantralUyku Apnesi c. Uyku ile İlişkili Hipoventilasyon 5.Sirkadiyen Düzenle İlgili Uyku Uyanıklık Bozuklukları a. Gecikmeli Uyku Evresi Tipi b. Öne Kaymış Uyku Evresi Tipi c. Düzensiz Uyku Uyanıklık Tipi d. 24 Saatlik Olmayan Uyku Uyanıklık Tipi e. Vardiyalı İş Tipi	6.Parasomniler a. NREM Uyku Bozuklukları i. Uyurgezerlik ii. Gece terörü b. Karabasan Bozukluğu c. REM Uykusu Davranış Bozukluğu 7. Huzursuz Bacak Sendromu 8. Maddenin / ilacın yol açtığı uyku bozukluğu 9. Tanımlanmış diğer bir uykusuzluk bozukluğu 10. Tanımlanmamış uykusuzluk bozukluğu 11. Tanımlanmış diğer bir aşırı uykululuk bozukluğu 12. Tanımlanmamış aşırı uykululuk bozukluğu 13.Tanımlanmış diğer bir uyku uyanıklık bozukluğu 14. Tanımlanmamış uyku uyanıklık bozukluğu

Uykusuzluk Bozukluğu (İnsomnia)

İnsomnia, haftada en az 3 defa ve en az 3 aydır devam eden uykuya başlamada ve sürdürmede zorluk veya uykuya geri dönememe ve erken uyanma olarak tanımlanır. Pratikte bu, çocukların uykuya dalmakta güçlük çekmeleri (ebeveynlerin müdahalesi olmadan), geceleri sık sık uyanmaları ve uykuya geri dönememeleri (genellikle bir ebeveynin dikkati olmadan) veya normalden daha erken uyanmaları anlamına gelir. Bu bozukluğun gündüz sonuçları, genellikle uyku hali, gündüz aktivitelerinde kısıtlamalar veya hasta ya da ebeveynler için davranış sorunlarıdır. Çocuklukta insomnia çok yaygındır ve 4-10 yaş arası çocuklarda tahmini prevalansı %25 ila %40'tır. Bu çocukların %15'inde yatma zamanı direnci bir sorundur ve yaklaşık %11'inde psikofizyolojik uykusuzluk vardır (2,4,5).

Aşırı uykululuk (Hipersomnolas) bozukluğu

Çocuklarda hipersomniya benzer yaş grubundaki çocuklara göre daha fazla uyuma ve yaşına göre olmayan gündüz uykularının olması olarak tanımlanmaktadır. Gündüz aşırı uykululuk hali yaklaşık %4-20 oranında çocuklarda ve ergenlerde görülmektedir (2,4,5).

Narkolepsi

"Günlük olarak bastırılamaz bir uyku ihtiyacı atakları veya gündüz uykuya dalma" olarak tanımlanır. Narkolepsili çocuklarda dört ana semptom görülür: aşırı uyku hali, katapleksi, uyku felci ve hipnogojik halüsinasyonlar. Narkolepsinin tahmini prevalansı 100.000 hastada 30'dur. İlk belirtiler genellikle ergenlik döneminde, 15 ila 30 yaşları arasında ortaya çıkar, ancak yeni yürümeye başlayan çocuklarda bazı vakalar tanımlanmıştır. Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen aşırı uyku hali hastalarda en önemli başvuru semptomudur. Katapleksi, narkolepsinin en sık görülen ikinci semptomudur ve hastaların %80'inde mevcuttur. Bilincin korunduğu ani başlangıçlı iskelet kası tonusu kaybı olarak tanımlanır ve şiddeti sadece

bukkofasiyal kataplekside tüm vücut kataplekside kadar değişebilir. Birkaç saniye ile birkaç dakika arasında sürebilir ve güçlü bir duyguyla ilişkilendirilir. Hipnogojik halüsinasyonlar, narkolepsinin diğer bir belirtisidir. Uyku başlangıcından hemen önce veya uyanmadan hemen önce REM uykusunda ortaya çıkarlar. Çoğunlukla görsel halüsinasyonlardır ve uyku felci eşlik edebilir. Uyku felci uykudan uyanıklığa geçiş sırasında birkaç dakika hareket edememe olarak ortaya çıkar. Narkolepsi çoğunlukla sporadik bir hastalıktır, ancak ailesel yatkınlık olduğu kabul edilmiştir (2,4,5).

Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları

Uyku ile ilgili solunum bozuklukları, uyku sırasında anormal solunum ile karakterize edilir. Çocuklarda uykuya bağlı solunum bozuklukları, horlamadan obstrüktif hipoventilasyona ve tam obstrüktif apneye kadar uzanan bir yelpazede değişir. Obstrüktif uyku apnesi (OSA), uyku sırasında anormalliklere ve uykunun bölünmesine neden olan tam veya kısmi üst solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ile karakterizedir. OSA, çocukların yüzde 1 ila 5'inde görülür. Her yaşta ortaya çıkabilir ve en yaygın olarak iki ila altı yaş arasında olabilir (4,6). Adenotonsiller hipertrofi ve obezite, sağlıklı çocuklarda OSA için başlıca risk faktörleridir. Bu risk faktörlerinin her birinin katkısı bireyler arasında farklılık gösterir ve ayrıca yaşa göre değişiklik gösterme eğilimindedir (7).

Sirkadiyen Düzenle İlgili Uyku Uyanıklık Bozuklukları

DSM-5' te kişinin sirkadiyen düzeniyle ilgili bir değişikliğe bağlı veya kişinin sirkadiyen düzeniyle çevre koşullarının gerektirdiği uyku-uyanıklık düzeninin bozulmasına bağlı olarak sürekli ya da yineleyici uyku bozukluğu örüntüsü olarak tanımlanmıştır (3). Çalışmalar, ergenlerin %7 ila 16'sını etkilediğini göstermektedir. Başlangıç tipik olarak ergenlik dönemindedir (2).

Parasomniler

Parasomniler, anormal davranışsal, duyusal ve fizyolojik olaylarla karakterize uyku sırasında veya uykuya geçiş sırasında meydana gelen bir grup bozukluktur. Genel olarak, uyku kalitesi etkilenmeden kalır, ancak bu epizodik karmaşık davranış ebeveynler için önemli endişelere yol açabilir. En çok okul öncesi çağındaki çocuklarda görülür ve yaşamın ilk on yılında sıklığı giderek azalır (8). Uykuya bağlı epileptik nöbetleri taklit edebilir; bu nedenle klinik ve tanısal özelliklerini anlamak önemlidir. Parasomniler NREM ile ilgili, REM ile ilgili ve diğer parasomniler olarak sınıflandırılır. Uyurgezerlik, uykuda konuşma ve uyku terörü, çoğunlukla gecenin ilk üçte birinde meydana gelen NREM ile ilişkili parasomnilerdir. Uyurgezerlik, çocuğun oturduğu ve yatağın etrafında emeklediği hafif ataklardan evin her yerinde koşuşturduğu ataklara kadar değişebilir. Uyku terörü ise çocuğun sabah kalktığında hatırlamadığı, yoğun korkunun, otonomik ve davranışsal belirtilerin eşlik ettiği ani bir uyarılma ile karakterize NREM uyku bozukluğudur (2,4). Kabuslar, REM döneminde ve genellikle uykunun ikinci yarısında görülen canlı ve gerçekmiş gibi hissedilen ve korku gibi olumsuz duygulara sebep olan, ancak uyku terörü kadar yoğun olmayan rüyalardır (2,4). Uyandığında çocuk uyku terörünün aksine kabusunu sıklıkla hatırlar. REM uykusu davranış bozukluğu (RDB), REM uykusu sırasında beklenen kas atonisinin olmayışından kaynaklanan ve sıklıkla hastanın veya yatak partnerinin yaralanmasına yol açan, rüyayı canlandırmanın bir parçası olarak agresif motor davranışla karakterize bir bozukluktur. Rüya gören kişi tipik olarak hızlı bir şekilde uyanır ve gözlemlenen uyku davranışları sırasında gördüğü rüya içeriğini hatırlayabilir. RDB çocuklarda daha nadir görülür (2,4). Çocukluk çağı narkolepsisinde, nörogelişimsel bozukluklarda ve bazı ilaçların kullanımında ortaya çıkar. Diğer parasomniler grubunda olan uyku enürezisi (enüresiz nokturna) beş yaşından büyük çocuklarda en az 3 ay süre ile haftada en az iki kez uyku sırasında istemsiz idrar kaçırma atakları olarak tanımlanır (3). Enüretik ataklar, uyku-uyanıklık geçişi de dahil olmak üzere tüm uyku evrelerinde ortaya çıkabilir (2,4).

Huzursuz Bacak Sendromu

Willis-Ekbom hastalığı olarak da bilinen huzursuz bacak sendromu (HBS) etyolojisi net olarak bilinmeyen, uykunun bir dönemine spesifik olmayan, genellikle uyku uyanıklık geçişlerinde görülen, ekstremitelerini hareket ettirmek için yoğun zorlanma ve dürtünün hissedildiği, karmaşık sensorimotor bir bozukluktur. Pediyatrik HBS hakkında önemli sayıda literatür, uyku üzerindeki etkisinin yanı sıra dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile sık görüldüğünü vurgulamıştır. Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri, Türkiye, Çin, Brezilya ve Polonya'da yapılan nüfus temelli çalışmalarda çocuklarda ve ergenlerde HBS prevalansı yüzde 1-4'tür. Orta ve şiddetli HBS prevalansı ise yüzde 0,5-1'dir (2,9).

Uyku İlişkili Bruksizm

Bruksizm, uyku sırasında dişlerin işlevsel olmayan, tekrarlayan gıcırdatması veya sıkılması olarak tanımlanır. Zamanla diş aşınmasına, çene ve/veya yüz ağrısına ve doku hasarına yol açabilir. Tipik olarak NREM uykusunun 1. ve 2. evrelerinde ve nadiren REM uykusunda ortaya çıkar. Uzun süreli emzirme, gece uykusunun azalması, diş travması, ışık ve gürültü, reflü ve serebral palsi öyküsü bruksizm için risk faktörleridir (4).

Sonuç olarak uykunun çocuk ve ergenin sosyal, akademik ve duygusal işlevselliğinde büyük yer tutması sebebiyle çocukla ilgilenen tüm meslektaşlarımızın uyku hakkında detaylı bilgiye sahip olmaları ve gerekli bilgiyi çocuğa ve ailelerine verebilmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Şenol V. , Soyuer F. , Akça R. P. , Argün M. Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012; 13(2): 93-104.
2. Ophoff, D., Slaats, M.A., Boudewyns, A. et al. Sleep disorders during childhood: a practical review. Eur J Pediatr 177, 641–648 (2018). https://doi.org/10.1007/s00431-018-3116-z
3. American Psychiatric Association. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Publishing. Washington DC, London England, 2013.
4. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorder s, 3rd ed, American Academy of Sleep Medicine, 2014.
5. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. Chest 2014; 146:1387.
6. Marcus CL, Brooks LJ, Draper KA, et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. Pediatrics 2012; 130:e714.
7. Arens R, Marcus CL. Pathophysiology of upper airway obstruction: a developmental perspective. Sleep 2004; 27:997.
8. Furet O, Goodwin JL, Quan SF. Incidence and Remission of Parasomnias among Adolescent Children in the Tucson Children's Assessment of Sleep Apnea (TuCASA) Study. Southwest J Pulm Crit Care 2011; 2:93.
9. Picchietti MA, Picchietti DL. Restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in children and adolescents. Semin Pediatr Neurol 2008; 15:91

Günümüzün Sorunu: Long Covid ve Post Covid

Engin Burak Selçuk

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Keynote Presentations

• **Akut COVID-19:** 4 haftaya kadar olan semptom ve bulgular

• **Uzamış semptomatik dönem (Ongoing symptomatic COVID-19):** 4-12 hafta

• **Post-COVID-19 sendromu:** COVID-19 enfeksiyonu sonrası semptom ve bulguların 12 haftadan daha uzun sürmesi, bu durumu açıklayacak başka nedenlerin dışlanması

POST COVID 19 SENDROMU

• Post-COVID-19 sendromu: COVID-19 enfeksiyonu sonrası semptom ve bulguların 12 haftadan daha uzun sürmesi, bu durumu açıklayacak başka nedenlerin dışlanması

• Kümelenmiş semptomlar

• Dalgalanmalar

• Herhangi bir sistem etkilenebilir

LONG COVID 19 SENDROMU

Long-COVID-19 sendromu: Akut COVID-19 enfeksiyonu sonrası semptom ve bulguların devamı veya yeniden ortaya çıkması

• Uzamış semptomatik dönem ve post-COVID dönemi de içermekte

Post Covid 19 Sendromu Risk Faktörleri

• Ağır seyirli hastalık

• >50 yaş

• Altta yatan hastalık

Post-COVID-19 semptomları

- Solunum semptomları
- KVS semptomları
- Jeneralize semptomlar
- Nörolojik semptomlar
- GIS semptomları
- Kas-iskelet sistemi
- Psikiyatrik semptomlar
- KBB semptomları
- Cilt bulguları

Semptomlar

- Yorgunluk
- Nefes darlığı
- Öksürük
- Eklem ve kas ağrıları
- Uyku bozuklukları
- Başağrısı

Erişkinlerde COVID-19 İlişkili Multisistem İnflamatuvar Sendrom (MIS-A)

• Doğrulanmış veya şüpheli SARS-CoV-2 enfeksiyonundan birkaç hafta sonra ortaya çıkan ateş, artmış enflamasyon belirteçleri ve çoklu organ tutulumu

MIS-A vaka tanımı

1) ≥21 yaş; hastaneye yatışı gerektiren ciddi klinik tablo

2) Başvuruda veya geçmiş 12 hafta içinde SARS-CoV-2 enfeksiyonunu gösteren pozitif test sonucu (nükleik asit, antijen veya antikor);

3)Bir veya birden fazla ekstrapulmoner sistem disfonksiyonu (Örn., hipotansiyon veya şok, kardiyak disfonksiyon, arteriyel veya venöz tromboz veya tromboembolizm veya akut karaciğer hasarı);

4) Ciddi enflamasyonu gösteren laboratuvar bulguları (CRP, ferritin, D-dimer veya interlökin-6 artışı);

5) Solunumsal patolojinin olmaması (doku hipoksisine bağlı organ disfonksiyonu ve inflamasyonun dışlanması)

SONUÇ

- Uzamış semptomların takibi
- Semptoma özgü spesifik branş takibi
- MIS-A
- Altta yatan hastalıklar gözden geçirilmeli
- Multidisipliner izlem

Kaynaklar

1. Datta SD, Talwar A, Lee JT. A proposed framework and timeline of the spectrum of disease due to SARS-CoV-2 infection: illness beyond acute infection and public health implications. JAMA.2020;324(22):2251-2252.
2. NICE guideline Published: 18 December 2020 www.nice.org.uk/guidance/ng188
3. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(40):1450-1456.

Aile Hekimliğinde Bebek-Çocuk-Ergen İzlemlerinde Ebeveynleri Gözlemlemek

Hülya Güç

Aile Hekimliği Uzmanı, Mersin Erdemli Tömük Aile Sağlığı Merkezi

ORCHID ID: 0000000169987497



Çağdaş sağlık hizmetleri kavramında erken tanı ve tedavi, koruyucu hizmetler içinde değerlendirilmektedir. Birinci basamakta erken tanı ve tedavi açısından etkin aile hekimliği sağlık sisteminin bütününü etkiler. Hastanın geçmişini, aile ortamını ve hastalığın gelişim sürecini çok yakından izleme olanağına sahip aile hekimi erken tanıda avantaj sahibidir. Böylece hastayı pahalı ve zaman alan tanısal girişimlerden kurtarırken, özellikle ülkemiz gibi kaynakları kısıtlı ülkelerde kaynakların optimum şekilde kullanılmasını sağlar. Aile hekimi güvene dayalı yakın ilişki sayesinde aile planlaması, cinsel ve psikiyatrik sorunlar gibi kişilerin dile getirmekte güçlük çektikleri sorunların erken tanısında başarılıdır.

Ebeveynlerin çocukların duygu durumu, isteklerinin ve davranışlarının altında yatan nedeni anlayabilmesi için çocuğun gelişim dönemi içerisinde bulunduğu evreye özgü özelliklerini ve içsel çatışmalarını bilmesi ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirecek ve sorunları önleyecektir. Ebeveyn çocuk ilişkisinin sağlıklı olması çocuğun anne ve babasıyla güvenli bir bağlanma geliştirmesine bağlıdır. Bu nedenle ebeveynlere bağlanmanın önemi ile ilgili bilgi verilir. Güvenli bağlanma için istikrarlı ve sevgi dolu bir bakım sunulması, bebeğin günlük ihtiyaçlarının tutarlı bir şekilde karşılanması, anne babanın çocuğun ihtiyaçlarına karşı duyarlı olması, huzurlu ses tonuyla konuşulması, merak duygusunun teşvik edilmesi ve yeni keşifler için desteklenmesi önemlidir.

Anne baba çocuk ilişkisinin sağlıklı olmasının ön koşulu ebeveynler arasındaki ilişkinin sağlıklı olmasıdır. Ebeveynler arasında çatışma olan ailelerde annenin çocuğa karşı daha öfkeli ve sert disiplin yöntemleri kullanmaktadır.

Ebeveynleriyle güvenli ve sağlıklı ilişki geliştiren çocuklar yetişkinliklerinde de kendisini güvende hissedecekleri ililşkiler kurar, kendilerini sevgiye değer bireyler olarak görürler.

Aile hekimliğinin çekirdek yeterlilikleri kapsamında tüm bireylere biyopsikososyokültürel yaklaşım üzerinde durulması gereken en önemli konulardandır. Bu kapsamda bebek cocuk ergen izlemleri sirasinda anne-babanin gelisime uygun tutum davranislarini da izlemek paralel degilse danismanlik vermek ve çocuk psikiyatri sevk etmek ve psikolojik danışmanlara doğru şekilde doğru zamanda yönlendirmek koruyucu hizmetlerinin en önemli unsurlarındandır.

Aile Danışmanlığı ve İzlemlerde Ne Zaman - Nasıl Sevk Edelim?

Lale Allahyarova

Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı, Özel Adana Ortadoğu Hastanesi



Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne sevk edilmiş, duygusal, bilişsel, fiziksel, davranışsal sorunlarla başvuran çocuk ve ergenlerin ailesel, toplumsal, kültürel yönleri ile değerlendirilmesi gereklidir. Başvuran çocuklarda bazen tanımlanabilir bir psikiyatrik bozukluktan ziyade gelişimin bir veya daha fazla boyutunda aksamalar söz konusudur. Bu nedenle çocuk ve ergenlerde şikâyet veya öyküyü alırken, bulunduğu gelişimsel dönemin özelliklerine göre çeşitli alanlardaki işlev düzeyi sorgulanmalıdır. Çocuklarda sıklıkla başvuru nedeni ebeveynin veya öğretmenin yakındığı problemlerdir.

Ergenlik dönemi sorunları aileleri günümüzde daha fazla etkilemektedir. Bu durum hem bu dönemde yaşanan sorunların çocuklar üzerindeki etkisinin büyüklüğüyle ilgili bilinç kazanilması hem de ergenlerin eskiye göre daha fazla riskle karşı karşıya kalmasıyla açıklanabilir.

Günümüzde davranış sorunlarının çocuk ve ergenlerde %11 oranında görülmekte olup, dezavantajlı çevrelerde yaşayan çocuklarda bu oran %20-35 lere yükselmektedir. En etkili çözüm problemli davranışların hiç başlamadan önlenmesidir.

Aile içinde yaşanan şiddetten çocuklar farklı şekillerde etkilenebilmektedirler. Dsö çocuk istismarını bilerek veya bilmeyerek yapılan çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar olarak tanımlamaktadır. Ihmal ise çocuğun gelişiminde sorumlu kişi ve kurumların çocuğun sağlıklı gelişimi için gerekenleri yapmaması olarak ele

alınabilir. Türkiyede çocukların %78'i duygusal istismara, %24'ü ise fiziksel istismara maruz kalmaktadırİstismar vakalarının bildirilmesi, çocuğun adalet duygusunun sağlanması ve istismarcının. istismarlara devamının önlenmesi açısından önemlidir. (TCK 280 – sağlık mesleği mensubu görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine dair bir belirtiyle karşılaşmışsa durumu yetkili makamlara bildirmezse veya bu hususta bir gecikme gösterirse 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.)

Psikopatolojinin aileden çocuğa geçişinde hem çevre hem de genetik faktörler etkilidir. Boşanmış aile, evlilikte anlaşmazlık, ailesel işlevselliğin bozuk olması, ailede depresyon gibi çevresel etkiler ve çocuklukta ruhsal bozukluk gelişimi arasında güçlü bir bağlantı olduğu ileri sürülmektedir (8) . Düşük sosyoekonomik durumun duygusal ve davranışsal sorunların ortaya çıkması için risk oluşturduğu bilinmektedir. Stres dolu yaşam olayları, çocuklara kötü muamele de çocuk psikiyatrik bozukluklarıyla ilişkilidir

Bizlerin saglik calisanlari olarak cocuk ve ergenleri ihmal ve istismardan koruma sorumlulugumuz bulunmaktadir.

Erişkinlerde Uyku Bozukluklarının Tedavisi

Yavuz Yılmaz

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

ORCID ID: **0000-0002-7572-5474**



Uyku Bozuklukları

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması (ICSD), uyku bozuklukları için en yaygın kullanılan sınıflandırma sistemidir. ICSD'nin (ICSD-3) üçüncü baskısı yedi ana uyku bozukluğu kategorisini içermektedir (1):

1. Uykusuzluk bozukluğu (İnsomnia)
2. Aşırı uyku halinin (hipersomnia) santral bozuklukları
3. Uykuyla ilişkili solunum bozuklukları
4. Parasomnialar
5. Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları
6. Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları
7. Diğer uyku bozuklukları

ICSD-3, yedi ana kategoride 60 spesifik tanının yanı sıra tıbbi ve nörolojik bozukluklarla ilişkili uyku bozukluklarının sınıflandırılması için bir ek içerir. Her bir spesifik tanıya karşılık gelen Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-9-CM ve ICD-10-CM) kodları ICSD-3 içinde bulunabilir (1). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının (DSM-5) beşinci baskısı da uyku bozukluklarını ICSD-3 sistemine büyük ölçüde paralel olacak şekilde sınıflandırır. 2013 yılında yayımlanan DSM 5'te "Uyku-Uyanıklık Bozuklukları" başlığı altında insomnia, hipersomnia, narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozuklukları (tıkayıcı uyku apne hipopnesi, santral uyku

apnesi, uyku ile ilişkili hipoventilasyon), sirkadiyen ritim uyku uyanıklık bozuklukları, parasomnialar (NREM uykusundan uyanma bozuklukları-uyurgezerlik, uyku terörü-, karabasan, REM uykusu davranış bozukluğu), huzursuz bacaklar sendromu, madde/ilacın yol açtığı uyku bozukluğu, tanımlanmış diğer ve tanımlanmamış uyku bozukluğu şeklinde ele almıştır (2).

Uyku Bozukluklarında Tedavi

1. **Uykusuzluk Bozukluğu (İnsomnia)**

DSM 5'e göre uykuya başlama, uykuyu sürdürme ve sonlandırma ile ilgili belirtiler, 3 aydan uzun süreli ise kronik, 1 aydan kısa ise kısa süreli uykusuzluk bozukluğu (UB) olarak adlandırılır.

Kısa süreli UB uykusuzluğun yaygın bir şeklidir ve genellikle psikolojik veya fizyolojik stresten kaynaklanır. Kısa süreli UB'na yaklaşım iki yönlüdür:

- Stres etkeninin uykuyu ne kadar etkilediği araştırmak ve bu konuda hastayı eğitmek fayda sağlayabilir. Hafif-orta şiddette belirtileri olan hastalar için yakınmalar düzelmezse tedavi planlaması yapılıp, hasta bu konuda rahatlatılmalıdır.
- Uykusuzluk yakınması şiddetli olan ve gündüz işlevselliğinde bozulma olan hastalara müdahale edilmeli, uykunun düzenlenmesi için gerekli ilaç tedavisi planlanmalıdır. İlaç seçimi kronik uykusuzluk yakınması olan hastalar ile benzer ilkelere göre yapılmaktadır (ilgili kısımda daha detaylı olarak ele alınacaktır).

İlaç tedavisinin temel amacı, uykusuzluğun yarattığı fiziksel ve psikolojik stresin azaltılması ve sürecin kronik nitelik kazanmasının engellenmesidir. Uykusuzluk ile ilişkili ek nedenlerin araştırılması, mevcut semptomların takibi ve uyku alışkanlıklarının güçlendirilmesi için iki ile dört haftalık takip önerilir.

Kronik UB'na yaklaşım, uykusuzluk için bilişsel davranışçı terapi (BDT-U) ve farmakoterapiyi içermektedir (3). BDT-U, UB için farmakolojik olmayan temel tedavi yaklaşımı olarak kabul edilir ve kronik uykusuzluk için birinci basamak tedavi olarak ilaçlara tercih edilir (4).

BDT-U'nin davranışsal bileşenleri şunları içermektedir:

- Haftada yedi gün sabit bir yatma ve uyanma zamanının belirlenmesi
- Uyku kısıtlaması
- Uyaran kontrolü
- Uyku hijyeni

BDT-U'nin bilişsel yaklaşımları şunları içermektedir:

- Uykusuzlukla ilişkili endişeli ve yıkıcı düşünceler
- Uyku saatleri hakkında uygunsuz beklentiler
- Uykusuzluğun etkileriyle ilgili yanlış atıflar
- Progresif kas gevşemesi, farkındalık ve meditasyon yoluyla gevşeme

UB için bir diğer tedavi seçeneği farmakoterapidir. İlaç tedavisi başlanmadan önce uyku ile ilgili solunum bozuklukları, huzursuz bacak sendromu, psikiyatrik bozukluk ve tıbbi hastalıkların varlığı incelenmeli ve bunlara yönelik tedaviler planlanmalıdır. Hasta için uygun olan farmakolojik ajan seçilirken yakınması, tedavi hedefi, daha önce verilen tedavilere yanıt, hastanın tercihi, maliyet, eşzamanlı tıbbi hastalık ya da psikiyatrik bozukluk, yan etkiler ve kontrendikasyonlar dikkatli şekilde incelenmelidir. Bu amaçla kullanılacak ilaçlar: benzodiyazepinler (lorazepam, alprazolam, klonazepam, diyazepam), benzodiyazepin olmayan benzodiyazepin reseptör agonistleri (zolpidem, zopiklon), melatonin reseptör agonistleri (ramelteon, agomelatin), oreksin antagonistleri (suvoreksant), antidepresanlar (trisiklik antidepresanlar, trazodon, mirtazapin gibi), antiepileptik (gabapentin, pregabalin,

tiagabine), atipik antipsikotikler (ketiapin ve olanzapin gibi), antihistaminikler (hidroksizin, difenhidramin) ve bitkisel ilaçlardır (5,6).

2. Hipersomnia

Ana uyku evresi en az yedi saat sürmesine karşın, kişide aynı gün içerisinde yineleyen uyku evreleri ya da birden uykuya dalma, günde dokuz saatin üzerinde olan uykunun dinlendirici olmaması ya da uyandıktan sonra tam uyanık olmakta güçlük çekme belirtilerinden en az birinin olması olarak tanımlanır (2). Narkolepsi ve idiyopatik hipersomnia, hipersomnia ile seyreden bozuklukların en önemli ve sık görülenleridir.

2.1.Narkolepsi

Uyanıklıkta ani gelişen, yineleyen, baskılanamayan uyku atakları, kataplexi (bilinçlilik durumunun korunduğu, istemli kaslarda birden gelişen ve kısa süreli olan kısmi ya da tam tonus kaybı), uyku uyanıklık geçişi sırasında uyku paralizisi ve hipnogojik/hipnopompik varsanılardan oluşan klinik tetrad ile karakterizedir (2,7).

Uyku hijyeni kuralları bu hastalarda faydalı olabilir. Tedavide uyarıcı ilaçlar tercih edilmelidir. Bu ilaçlar; başta metilfenidat olmak üzere amfetamin türevleri, pemoline, mazindol ve modafinildir. Klomipramin ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri (fluoksetin, sertralin) ve modafinil katalepsi ve diğer belirtilerin tedavisinde etkilidir. Kısa etkili benzodiazepinler ve benzodiazepin reseptör agonistleri (zopiklon, zolpidem) gece uykularının düzenlenmesi için faydalı olabilir (7, 8).

2.2. İdiyopatik Hipersomnia

Gündüz aşırı uykululuk ile birlikte sabah uyanmada güçlük, uyku sarhoşluğu, uzun uyku süresi, dinlendirici olmayan uyku, bilişsel işlevlerde bozulma ve otonomik belirtiler ile karakterize bir

hastalıktır (9). Uyku hijyeni eğitimi, uyku devrivasyonu ve uyarıcı ilaçlar tedavide uygulanabilecek yöntemlerdir.

3. Uykuyla ilişkili solunum bozuklukları

Obstruktif uyku apne sendromu (OUAS), santral uyku apne sendromu, uyku ile ilişkili hipoventilasyon sendromu ve uykuda üst solunum yolu direnci sendromu bu grup bozuklukların içinde yer almaktadır (1).

3.1.Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)

Uyku bölünmelerinin azaltılması, apne, hipopne ve oksijen düşüklüğünün önlenmesi, horlama ve uykululuk gibi semptomların giderilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi temel tedavi hedefleridir. Alkol ve sigaranın bırakılması, obezitenin önlenmesi, sedatif-hipnotik ilaçlardan kaçınma, uyku hijyeni konusunda eğitim, eğitim ve pozisyonel tedaviler hastaya önerilebilir. Pozitif havayolu basınç (PAP-Positive AirwayPressure) üreten cihazlar temel tedavi araçlarıdır.

Eşlik eden ya da neden olan hastalıklar dışında uyku apne sendromlarının tedavisinde farmakoterapinin yeri yoktur.

Uyku ile ilişkili hipoventilasyon sendromu ve uykuda üst solunum yolu direnci sendromunda yaklaşım OUAS ile benzerdir.

4. Parasomniler

NREM ile ilişkili parasomnialar, REM ile ilişkili parasomnialar, diğer parasomnialar olarak sınıflandırılır. NREM ile ilişkili parasomnialar; NREM uykusundan uyanma bozukluğu, Konfüzyonel uyanma, Uyurgezerlik, Uyku terörleri, Uyku ile ilişkili yeme bozukluğudur. REM ile ilişkili parasomnialar; REM uykusu davranış bozukluğu, Tekrarlayan izole uyku paralizisi, Kabus bozukluğudur. Diğer parasomnialar ise; Patlayan kafa sendromu, Uyku ile ilişkili

varsanılar, Enürezis, Tıbbi durumun neden olduğu parasomnia, İlaç ya da madde kullanımının neden olduğu parasomnia, bilirtilmemiş Parasomnia şeklindenir.

Konfüzyonel uyanma tedavisinde, derin NREM uykusunu arttıran uyku yoksunluğu, yorgunluk gibi durumlardan ve sedatif etkili madde ve ilaçların kullanımından kaçınılmalıdır. Sık, uzun süren ve şiddetli atak geçirenlerde benzodiazepinlerden klonazepam, trisiklik antidepresanlardan imipramin ve klomipramin kullanılabilir. Uyurgezerlik tedavisinde; Öğlen uykusu, programlanmış uyandırma uygulaması yarar sağlayabilir. Benzodiazepinler, sedatif etkili antidepresanlar, melatonin tedavide kullanılan ilaçlardır. Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu tedavisinde; ilişkili uyku bozukluklarının tedavisini ele almak faydalı olabilir. İlaç tedavisi olarak topiramat, fluoksetin, paroksetin ve fluvoksamin denenebilir. REM Uykusu Davranış Bozukluğu (RDB) tedavisinde; anormal davranışlar ve rahatsız edici rüyaların sıklığını azaltmak, yaralanmaları azaltacak önlemleri almak, çevre düzenlemesi yapmak ve gereken durumlarda ilaç tedavisini düzenlemek gerekmektedir. Klonazepam, melatonin, pramipeksol, donepezil, levodopa, karbamazepin, triazolam, klozapin ve ketiapin gibi ajanlar tedavide fayda sağlayabilir. Kâbus bozukluğu tedavisinde, bilişsel davranışçı terapiler, sistemik desensitizasyon ve progresif derin kas gevşeme eğitimi gibi farmakolojik olmayan yöntemler ile bir alfa-1 adrenerjik reseptörantagonisti olan prazosin denenilebilir. Tekrarlayıcı İzole Uyku Paralizisi tedavisinde, psikoeğitim ve güvence verme, uyku hijyeni ve insomnianın tedavisi, bilişsel davranışçı psikoterapiler, gevşeme ve meditasyonun yanı sıra, SSGİ ve trisiklik antidepresanlar gibi farmakololjik ajanlar denenebilir. Patlayan Kafa Sendromu tedavisinde olgu düzeyinde bilgiler vardır; klomipramin, nifedipin, flunarizine, karbamazepin ve topiramat ile olumlu sonuçlar alındığı bildirilmiştir (10).

5. Sirkadiyen Ritim Uyku-Uyanıklık Bozuklukları

ICSD-3'e göre Sirkadiyen Ritim Uyku-Uyaniklik Bozukluklari 7 baslik altinda incelenir.

1. Gecikmis uyku fazı bozukluğu

2. Erken uyku fazı bozukluğu

3. Düzensiz uyku fazı bozukluğu

4. Uyku-Uyanıklık Ritim bozukluğu (24 saat dışı: Bağımsız tip uyku fazı bozukluğu)

5. Vardiyalı çalışmaya bağlı uyku ritmi bozukluğu

6. Jet lag bozukluğu

7. Sirkadiyen uyku-uyanıklık bozukluğu, tanımlanmamış (diğer)

Gecikmiş uyku uyanıklık fazı bozukluğu tedavisinde uyku hijyeni eğitiminin yanı sıra uyku bozukluğuna neden olabilecek ikincil nedenlerin düzeltilmesi yanı sıra ışık terapisi, kronoterapi, zamanlı melatonin uygulaması kullanılabilir. Erken uyku uyanıklık fazı bozukluğu tedavisinde fototerapi, kronoterapi, ışık ve karanlığa maruz bırakma ve hipnotikler denenebilir. Düzensiz uyku fazı bozukluğunda çevresel ve davranışsal değişimlerle birlikte, süreli parlak ışık tedavisi önerilir. Uyku-Uyanıklık Ritim bozukluğunda zamanlı melatonin dozu, ışık maruziyeti ve düzenli uyku uyanıklık programlanmasının birlikte uygulanması denenilebilir (10).

6. Uyku İle İlişkili Hareket Bozuklukları

ICSD 3'e göre uyku ile ilişkili hareket bozuklukları; huzursuz bacaklar sendromu (HBS), uykuda periyodik hareket bozukluğu (UPHB), uykuyla ilişkili bacak krampları, uykuyla ilişkili bruksizm, uykuyla ilişkili ritmik hareket bozukluğu (URHB), bebeklik döneminin benign uyku miyoklonusu, uyku başlangıcında propriospinal miyoklonus, tıbbi durumların neden olduğu uykuyla ilişkili hareket bozukluğu, ilaç ya da madde kullanımının neden olduğu uyku bozukluğu, uykuyla ilişkili hareket bozukluğu, belirlenmemiş, izole semptomlar ve normal

varyantlar (aşırı parçalı miyoklonus, hipnogojik ayak tremoru ve alternan bacak kas aktivasyonu), uyku irkilmeleri (hipnik sıçramalar) şeklinde sınıflandırılmıştır.

HBS tedavisinde, öncelikli olarak demir eksikliği ele alınmalıdır. Uyku hijyeni eğitimi, alkol, sigara ve kafein tüketiminin sınırlandırılması ve düzeli egzersiz önerilebilir. İlaç tedavisinde ilk tercih edilecek ajanlar pramipeksol, kabergolin gibi dopaminerjik ajanlardır. Ayrıca gabapentin ve pregabalin gibi antiepileptikler de tercih edilebilir. Dirençli vakalarda benzodiazepinler ve opioidler denenebilir. UPHB tedavisi HBS tedavisine benzer şekilde yapılmaktadır. uykuyla ilişkili bacak krampları için karbamazepin, gabapentin, magnezyum, kalsiyum kanal blokörleri, B12 vitamini tedavide kullanılabilecek ilaçlardır. URHB tedavisi konusunda olgu bildirimleri düzeyinde veriler mevcuttur. Davranışsal müdahaleler, benzodiazepin ve antidepresanlar gibi farmakolojik tedaviler, hipnoz ve/veya uyku kısıtlaması denenebilecek yöntemlerdir (10).

Sonuç olarak; uyku bedensel ve fiziksel sağlığın önemli bir göstergesidir. Uyku bozuklukları toplumda sık görülen ve her yaşta karşımıza çıkabilen bozukluklardır. Tanınmaları ve uygun şeklide tedavi edilmeleri hem yaşam kalitesinin artmasına hem de ruhsal ve bedensel sağlığın iyileşmesine katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders, 3rd ed, American Academy of Sleep Medicine, 2014.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorde rs, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.

3. Winkelman, John W., R. Benca, and A. F. Eichler. "Overview of the treatment of insomnia in adults." UpToDate, Waltham, MA (2020).
4. Martin, Jennifer L. "Cognitive behavioral therapy for insomnia in adults." UpToDate, Waltham, MA. Accessed October 12 (2020).
5. Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. J Clin Sleep Med, 4(5): s. 487-504, 2008.
6. Yetkin S. Uykusuzluk:Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı. Editörler Akıncı E, Orhan FÖ, Demet MM. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, s.67-86, 2016.
7. Peacock J, Benca RM. Narcolepsy: clinical features, co-morbidities andtreatment. Indian J Med Res. 2010;131:338-49
8. Bassetti, C., Kallweit, U., Vignatelli, L., Plazzi, G., Lecendreux, M., Baldin, E., Dolenc-Groselj, L., Jennum, P., Khatami, R., Manconi, M., Mayer, G., Partinen, M., Pollmächer, T., Reading, P., Santamaria, J., Sonka, K., Dauvilliers, Y., & Lammers, G. J. (2021). European guideline and expert statements on the management of narcolepsy in adults and children. *European journal of neurology*, *28*(9), 2815–2830.
9. Hungs M. Idiopathic hypersomnia. In International Neurology (Eds RP Lisak, DD Truong, WM Carroll, R Bhidayasiri):608-9.Chichester, UK, Wiely, 2016.
10. Yılmaz H, Tuncel D. Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi. Ankara, Türk Nöroloji Derneği, 2014.

Çocuklarda Besin Alerjilerine Güncel Yaklaşim

Aylin Kont Özhan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk immünoloji ve Alerji Hastalıkları BD, Mersin, Türkiye

Besin alerjisi tanım ve sınıflandırma

Besin alerjileri, son yıllarda tüm dünyada sıklığı artan, kişinin ve ailesinin yaşam kalitesinde bozulmaya neden olan, ciddi mortalite ve morbidite kaynağı olabilen bir hastalıktır. Bir besin alımı sonrası gelişen sonrasında gelişen herhangi bir reaksiyon ters besin reaksiyonudur. Ters besin reaksiyonunun immün aracılı olması durumunda bu reaksiyon besin alerjisi olarak tanımlanır. O halde en geniş haliyle besin alerjisi, bir besin alındıktan sonra gelişen, her maruziyette tekrarlayan, immun yanıt ile ilişkili reaksiyonların tümü olarak tanımlanmaktadır.

Epidemiyoloji

Besin alerjsinin sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Besin alerjisi varlığının kişilerin verdiği cevaplara dayandığı çalışmalarda sıklık %3-35 arasında iken çift kör plasebo kontrollü besin yükleme testi (ÇKPKBYT) ile kanıtlanmış besin alerji sıklığı %1-10.8 bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda besin alerji sıklığının Karadeniz bölgesinde 6-9 yaşta %0.8, Adana'da ilk bir yaşta %2.4 olduğu gösterilmiştir.

Her türlü besin alerjiye neden olabilmekle birlikte en sık inek sütü, yumurta, buğday, soya, yer fıstığı, kuruyemişler, balık ve deniz ürünleri ile alerjik reaksiyon ortaya çıkmaktadır. Küçük çocuklarda en sık allerjiye neden olan besinler, süt ve yumurta iken, yaş büyüdükçe yer fıstığı, kuruyemişler, balık ve deniz ürünleri ile alerji sıklığı artmaktadır.

Patogenez

Gastrointestinal sistemin alınan besinlere karşı fizyolojik, kimyasal ve immünolojik bariyerleri vardır. Gastrik asid ve pepsin, pankreatik ve intestinal enzimler, müküs, peristaltizm ve bağırsak epitel bütünlüğü, besin alerjenlerine karşı mekanik engellerdir. Ayrıca bağırsak ilişkili lenfoid doku, sekretuar IgA, CD8+ T hücreleri, makrofajların supressör aktiviteleride immünolojik engellerdir. Bu bariyerlerin gelişmemesi veya yetersizliği besinlere karşı oluşan reaksiyonları arttırır. Normalde alınan besinlere karşı oral tolerans gelişir. Bunun gerçekleşmesinde T hücre delesyonu, T-hücre anerjisi veya regülatuar T hücre indüksiyonun rol oynadığı düşünülmektedir. Anne sütü alımının oral tolerans gelişimine katkıda bulunarak besin alerjisi gelişiminden koruduğu birçok meta-analizde bildirilmiştir.

Semptomlar

Besin alerjileri immünglobulin E (IgE) aracılı, IgE aracılı olmayan (non-IgE) ve mikst (karma) tip olabilir. Semptomlar besin alerjisin altta yatan immün mekanizmasına göre değişmektedir. IgE aracılı besin alerjilerinde semptomlar besin alımından kısa bir süre sonra (genellikle dakikalar-2 saat içinde) ortaya çıkarken, non-IgE aracılı besin alerjilerinde besin alımı ile reaksiyon arasındaki süre 1 saat- 7 gün arasında değişmektedir. Mikst tip reaksiyonlarda ise hem IgE aracılı hem de non-IgE aracılı reaksiyonların semptomları bir arada görülebilir.

Besin alerjisinin semptomlarının ve altta yatan immün mekanizmanın ayırt edilmesi tanıdan şüphelenme, uygun tanı testlerini seçme ve tedaviyi düzenleme açısından önemlidir. IgE ve non-IgE aracılı besin alerjilerinin karakteristik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir. Besin alerjisi ile ilişkili hastalıkların etkilenen organa ve altta yatan immün mekanizmaya göre sınıflaması tablo 2' de gösterilmiştir.

Tablo 1. IgE ve non-IgE aracılı reaksiyonların karakteristik özellikleri

Özellikler	IgE aracılı	Non-IgE aracılı
Reaksiyon başlama zamanı	Dakikalar-2 saat	2 saat-günler
Ciddiyet	Hafif-ağır	Hafif-orta
Süre	1 yaşından sonra devam edebilir	Genellikle 1 yaşından önce düzelir
Semptom	Ürtiker, anjiyoödem, anafilaksi, kusma, ishal, bronkospazm, rinit bulguları vs.	Gastrointestinal sistem bulguları (ishal, kusma, kabızlık, kanlı dışkılama, reflü vs.) Deri bulguları (egzematöz döküntü,kaşıntı, morbiliform döküntü vs.)
Tanı	Spesifik IgE, deri prick testi, besin yükleme testi	Besin yükleme testi

Tablo 2: Besin alerjisi ilişkili hastalıkların altta yatan immünolojik mekanizma ve etkilenen sisteme göre sınıflaması

Hastalık	IgE aracılı	IgE aracılı olmayan	Mikst tip
Deri	Ürtiker, anjiyoödem Flushing Akut morbiliform döküntü Akut kontakt ürtiker	Kontakt dermatit Dermatitis herpetiformis	Atopik dermatit Kontakt dermatit
Gastrointestinal sistem	Oral alerji sendromu Gastrointestinal anafilaksi	Besin proteini ilişkili proktokolit, enterokolit,enteropati Çölyak hastalığı	Alerjik eozinofilik özefajit, gastroenterit
Solunum sistemi	Akut rinokonjonktivit Akut bronkospazm	Pulmoner hemosiderozis (Heiner sendromu)	
Sistemik reaksiyonlar	Anafilaksi Besine bağlı egzersiz ile indüklenen anafilaksi		

Tanı

Besin alerjili çocuğa yaklaşımda en önemli basamak ayrıntılı ve eksiksiz bir öykü alınmasıdır. Seçilecek laboratuvar testlerinin sırası, besin yükleme testi ve tedavi gerekliliği iyi alınmış bir öykü ile belirlenecektir. Reaksiyona neden olan şüpheli besin, besinin alınması ile semptomların ortaya çıkması arasında geçen süre, besin alımını takiben ortaya çıkan bulgular, farklı zamanda aynı yiyecek ile benzer bulguların tekrarlaması ve beraberinde egzersiz gibi başka faktörlerin varlığı sorgulanmalıdır. Besin günlüğü tutma ve eliminasyon diyetleri yararlıdır.

Fizik muayenede deri, gastrointestinal ve solunum sistemine odaklanmalı ve atopi bulguları aranmalıdır.

Besin alerjileri tanısında kullanılan laboratuvar yöntemleri reaksiyonun IgE aracılı olup olmamasına göre değişmektedir. Tablo 3' de alerjik reaksiyonun tipine göre kullanılabilecek testler gösterilmiştir.

Tablo 3. İmmün reaksiyonun tipine göre besin alerjisi tanısında kullanılabilecek testler

	IgE aracılı reaksiyonlar	Non-IgE aracılı reaksiyonlar	Mikst tip reaksiyonlar
Deri prik testi	+	-	+/-
Spesifik IgE ölçümü	+	-	+/-
Eliminasyon diyeti	+	+	+
Besin yükleme testleri	+	+	+
Atopi yama testi[1]	-	?	?
Endoskopi/biyopsi	-	+	+
Bileşene dayalı tanı yöntemleri[2]	+	-	+/-
Bazofil aktivasyon testi[3]	+	-	+/-

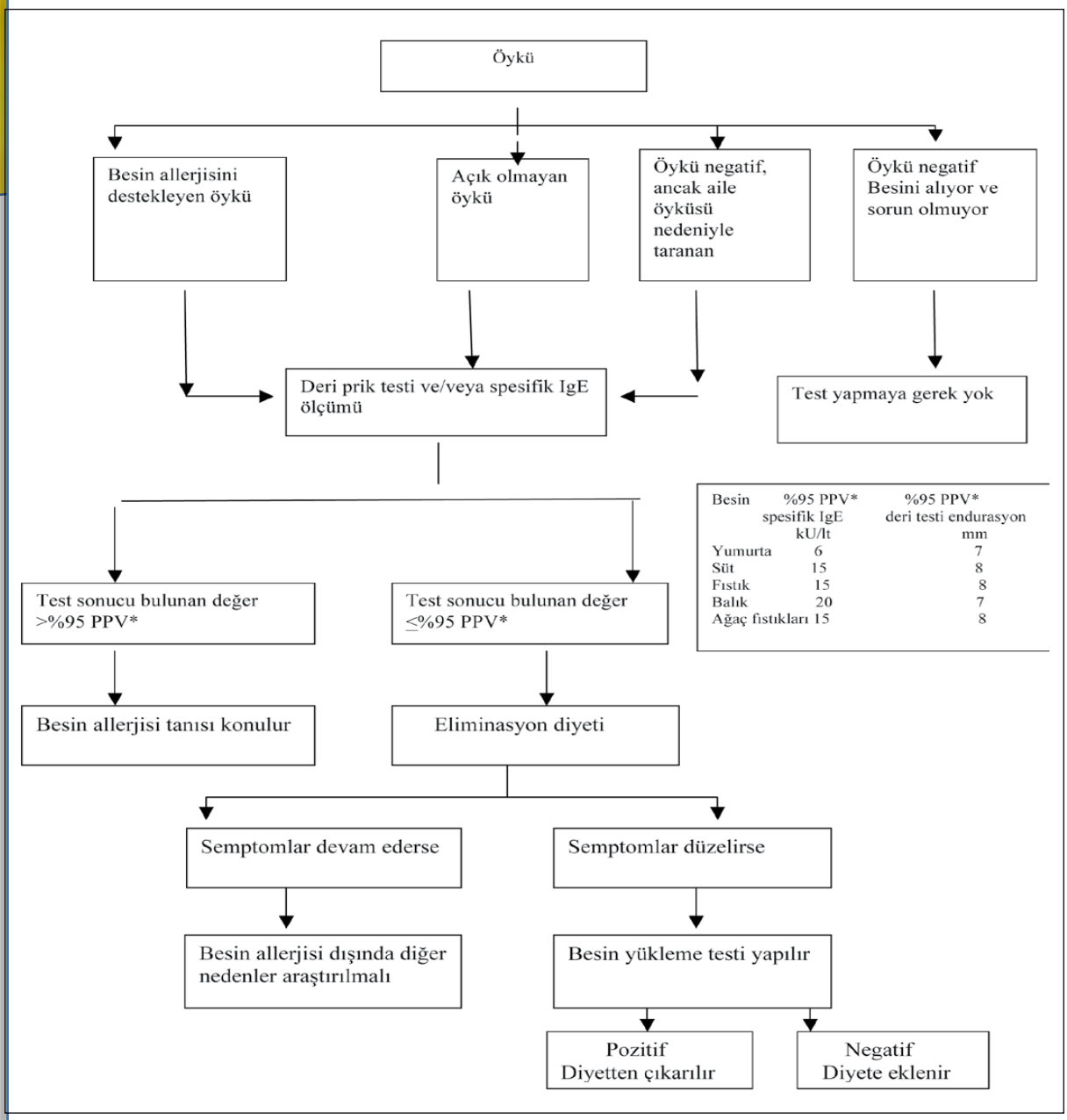
[1] Besin alerjisi tanısında rutin olarak önerilmemektedir.
[2] Deri testi ve spesifik IgE sonuçları tartışmalı ise ek tanısal bilgi sağlayabilir.
[3] Besin alerjisi tanısında kullanımı çalışmalarla sınırlıdır.

***Prik yöntemi ile besin deri testi*:** Besin alerjilerinde önemli bir tanı testidir. Pozitif deri testinin hastada besin alerjisi olduğunu gösterme olasılığı %50'den az iken, negatif deri testinin besin alerjisi olmadığını gösterme olasılığı %95'dir. Deri testinde kabarıklığın boyutu ile besin yükleme testinde pozitiflik arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir. İki yaş üstünde inek sütü için >8 mm ve yumurta için >7 mm olması %95 oranında klinik olarak besin alerjisine işaret etmektedir.

Besin spesifik-IgE ölçümü: Günümüzde besin spesifik IgE, immünoassay yöntemleri ile in vitro olarak serumda ölçülmektedir. Deri testinden daha az duyarlıdır. Dermografizmi olanlarda, antihistaminik tedavisi kesilemeyen ve ciddi deri hastalığı olanlarda tercih edilmektedir. Süt spesifik IgE ≥15 kUA/L (1 yaş altında ≥5 kUA/L), yumurta spesifik IgE ≥7 kUA/L (2 yaş altında ≥2 kUA/L), fıstık spesifik IgE ≥ 14 kUA/L %95 oranında klinik ile koreledir.

Eliminasyon diyeti: Hem tanı hem de tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Diyetten besinin çıkarılması ile reaksiyonun gerilemesi, deri testinin de o besin ile pozitif olması besinin bu reaksiyonda rol oynadığını düşündürür ancak tanı koydurmaz. Kesin tanı için mutlaka besin yükleme testinin yapılması gerekir.

Besin yükleme testi: Şüpheli besinin giderek artan miktarlarda hastaya yedirilerek, hastanın reaksiyon gelişimi açısından gözlendiği ve o besinin reaksiyondan gerçekten sorumlu olup olmadığını gösteren testlerdir. IgE aracılı reaksiyon şüphesinde şüpheli besin testten 10-14 gün önce, non-IgE aracılı reaksiyonlarda ise 8 hafta önce diyetten çıkarılmalıdır. Besin yükleme testleri, anafilaksi riski nedeniyle genellikle hastane ortamında yapılır. ÇKPKBYT, besin alerjilerinin tanısında altın standarttır. Çocuklarda besin alerjisi tanısında önerilen algoritma şekil 1' de gösterilmiştir.



Besin	%95 PPV* spesifik IgE kU/lt	%95 PPV* deri testi endurasyon mm
Yumurta	6	7
Süt	15	8
Fıstık	15	8
Balık	20	7
Ağaç fıstıkları	15	8

Şekil 1. Besin alerjileri tanısında önerilen algoritma

Tedavi

Besin alerjileri tedavisindeki genel prensipler:

- Sorumlu besinin diyetten çıkarılması
- Uygun alternatif besinin seçilmesi
- Hasta ve ailenin eğitimi
- Kazara alımın önlenmesi
- Reaksiyonların tedavisi
- Acil durumların tedavisi (adrenalin oto-enjektör kullanımı)
- Komplikasyonların izlemi (beslenmenin izlemi, büyüme ve gelişmenin izlemi, psikolojik sorunların izlemi)

Besin alerjilerinde alerjen besinin saptanması ve bundan kaçınılması en önemli tedavi basamağıdır. Gizli besin kaynakları ve yiyecek etiketlerine dikkat edilmelidir.

Bebeklik döneminde besin eliminasyonu uygulanırken, kesin tanı çok önemlidir. Çünkü özellikle bu yaşta en sık görülen inek sütü alerjisi nedeniyle süt ve süt ürünleri kesilirken, yerine uygun alternatif beslenme düzenlenmesi yapılması şarttır. Bu yaş grubu için temel bir besin olan sütün diyetten çıkarılıp uygun alternatif beslenmeye geçilemediği durumlarda büyüme ve gelişme bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Besin alerjisi olan bebeklere anne sütüne devam edilmeli, klinik reaksiyonlar annenin şüpheli besin alımı ile ilişkisi kesin olarak gösterilmişse annenin diyetinden şüpheli besin ve ürünleri çıkarılmalıdır. Bu durumda annenin protein ve kalsiyum alımı izlenmelidir. İnek sütü proteini alerjisi (İSPA) olan çocuğun annesine günde 1000 mg kalsiyum ve 400 IU D vitamini desteği yapılmalıdır. İSPA olan bebeklerde inek sütü yerine aminoasit bazlı mamalar ve ileri derece hidrolize mamalar kullanılabilir. Soya bazlı mamalar 6 aydan küçük bebeklerde ve herhangi bir yaşta gastrointestinal sistem bulguları varlığında

kullanılmamalıdır. Keçi ve koyun sütlerinin çapraz reaksiyon gösterme özelliği nedeniyle kullanılmaları önerilmemektedir.

Besin spesifik immünoterapi , son yıllarda gündeme gelen bir tedavi yaklaşımıdır. Bu tedavi ile IgE aracılı besin alerjilerinde alerjiye neden olan besinin belli aralıklarla düşük konsantrasyonda başlanıp giderek artan miktarlarda oral yolla verilerek besine karışı tolerans gelişimi amaçlanmaktadır. En sık süt, yumurta ve yer fıstığı ile uygulanmaktadır. Bununla birlikte etkinliği ile ilgili farklı sonuçların bildirilmesi ve anafilaksi gibi yan etki risklerinin olması nedeniyle rutin olarak yapılması önerilmemektedir.

IgE-aracılı ciddi besin reaksiyonu olan hastalarda anafilaksi durumunda kullanılmak üzere adrenalin oto-enjektör kullanımı önerilmeli ve eğitimi verilmelidir.

Prognoz

İnek sütü, yumurta, soya ve buğdaya bağlı alerjik reaksiyonlar genellikle 2-3 yaşında kaybolurken, yer fıstığı, fındık, balık, ve kabuklu deniz ürünlerine karşı gelişen reaksiyonlar ise uzun yıllar hatta yaşam boyu devam edebilir.

Hastalarda tolerans gelişimi yakından izlenmelidir. Böylece gereksiz ve uzun süreli eliminasyon diyetleri önlenebilmektedir.

Korunma

Besin alerjisinden korunmada tam bir fikir birliği henüz bulunmamaktadır. Gebelik ve emzirme döneminde diyet kısıtlaması önerilmemektedir. Tüm bebeklerin beslenmesinde ilk 4-6 ay sadece anne sütü verilmesi ve ek gıdalara geçişin yaşamın ilk 4-6 ay arasında yapılması ve geciktirilmemesi önerilmektedir. Ebeveynlerden bir veya ikisinde ve/veya kardeşinde besin

alerjisi, atopik dermatit, astım, alerjik rinit gibi hastalıklardan en az biri olan yüksek riskli bebeklerde de 4. aydan sonra diyet kısıtlaması yapılması artık önerilmemektedir.

Kaynaklar

1. Vickery BP, Burks W. Oral immunotherapy for food allergy. *Cur Opin Pediatr.* 2010;22:765-770.

2. Johansson SG, Bieber T, Dahl R, et al. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol.* 2004;113:832-836.

3. Nowak-Wegrzyn A, Sampson HA. Adverse reactions to foods. *Med Clin North Am*. 2006;90:97-127.

4. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126:S1-58.

5. Rona RJ, Keil T, Summers C, et al. The prevalence of food allergy: a metaanalysis. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120:638-646.

6. Orhan F, Karakas T, Cakir M, Aksoy A, Baki A, Gedik Y. Prevalenceof immunoglobulin E-mediated food allergy in 6-9-year-old urban school children in the eastern Black Sea region of Turkey. *Clin Exp Allergy.* 2009;39:1027-1035.

7.Doğruel D, Bingol G, Altıntaş DU, Yılmaz M, Guneşer Kendirli S. Clinical Features of Food Allergy during the 1st Year of Life: The ADAPAR Birth Cohort Study. *Int Arch Allergy Immunol*. 2016;169:171-180.

8. Allen JK, Koplin JJ. The epidemiology of IgE-mediated food allergy and anaphylaxis. *Immunol Allergy Clin N Am*. 2012;32:35-50.

9.Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;125: S116-25.

10.Ebisawa M, Ito K, Fujisawa T; Committee for Japanese Pediatric Guideline for Food Allergy, The Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology, The Japanese Society of Allergology. Japanese guidelines for food allergy 2017. *Allergol Int*. 2017;66:248-264.

11.Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy.* 2014;69:1008-1025.

12. Fiocchi A, Dahda L, Dupont C, Campoy C, Fierro V, Nieto A. Cow's milk allergy: towards an update of DRACMA guidelines. *World Allergy Organ J.* 2016;9:35.

13. Altıntaş DU, Büyüktiryaki B, Ayvaz D, et al. Food Allergy: Turkish National Guideline 2017. *Asthma Allergy Immunol*. 2017;15: Supplement: 1.

14.Mısırlıoğlu ED, Bostancı I. Food allergy. *Turkish J Pediatr Dis.* 2013;4:206-213.

15.Lack G. Clinical practice. Food allergy. N Engl J Med 2008;359:1252-60.

Osteoporoz ve D Vitamini: Birinci Basamak Bakışı

Şenay Koçakoğlu

Harran Üniversitesi Aile Hekimliği AD. Şanlıurfa

Keynote Presentations

Birinci basamakta görev yapan aile hekimleri tüm yaş gruplarında sağlığın korunması, hastalıkların taranması, tespiti ve takibi noktasında pek çok sorumluluk alırlar. Aile Hekimleri kronik hastalıklar grubunda yer alan hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik kalp ve böbrek hastalıkları gibi durumlarla klinikte sık karşılaşmaktadırlar. Toplumda yine sık görülen ve kırıklarla ve ölüm dahil ağır komplikasyonlarla seyredebilen osteoporoz, yaşlanan nüfusla birlikte daha çok dikkat çekmeye başlamıştır. Düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikromimarisinin bozulması sonucunda kemik kırılabilirliğinde artışla sonuçlanan, progresif bir metabolik kemik hastalığı olan osteoporoz fiziksel, psikososyal ve ekonomik tehdit oluşturan önemli bir halk sağlığı problemidir (1). Dünyada iki yüz milyonu aşkın osteoporoz vakası olduğu ve yaşlanan nüfusla ve olumsuz çevre koşullarının etkisiyle bu oranın hızla artmakta olduğu bildirilmiştir (2).

Yaygın kanının aksine osteoporoz sadece postmenapozal kadınlarda görülen bir sorun değildir. Yaşlılarda ve beyaz kadınlarda daha sık olmakla birlikte tüm yaş gruplarında, ırklarda ve erkeklerde de osteoporoz görülmektedir. Premenapozal, gebelik ve laktasyon döneminde olan kadınlar, erkekler, bariatrik cerrahi geçiren obez bireyler, besin sindirim ve emilim bozukluğu olanlar, kronik hastalığı olanlar, başta glukokortikoidler olmak üzere sürekli ilaç kullananlar, organ nakli hastaları, malignitesi ve paratiroid sorunu olanlar, kronik böbrek hastalıklı ve

özellikle D vitamini eksikliği olan hastaların osteoporoz ve kırık gelişimi bakımından risk altında olduğu kabul edilmektedir. Osteoporoz bakımından riskli grupların önceden tespit edilebilmesi, danışmanlık hizmetleri ve alınacak koruyucu tedbirlerle önlenebilmesi ve kırıklar oluşmadan tanı konabilmesi yönleriyle osteoporoz birinci basamak sağlık hizmetlerini doğrudan ilgilendirmektedir. Riskli olduğu tespit edilen ya da şüphelenilen gruplarda ilgili bölümlere sevk etmek dahil alınacak tüm tedbirlerle ve sıkı takiple osteoporozun yıkıcı etkilerinin önüne geçilebilir (2).

Türkiye toplumunda elli yaşın üzerinde osteopeni oranı %50'dir. Osteoporoz oranı ise kadınlarda % 12,9 ve erkeklerde % 7,5 olmak üzere %25 olarak bildirilmiştir. Osteoporozun en önemli komplikasyonu olan kemik kırıkları, beraberinde önemli sağlık problemleri de getirmekte, yoğun bakıma yatış oranlarını arttırmakta hatta ölümlere sebep olmaktadır. On yıl önce 50 ila 64 yaşları arasında bildirilen yıllık kalça kırığı sayısı 24.000 iken, 2050 yıllarına kadar 85 yaş üstü nüfusun 9 kat artacağı, paralel şekilde osteoporoza bağlı kırık oranlarının artacağı öngörülmektedir (1, 2, 3). Dünya genelinde 2000 yılı itibari ile osteoporoz kaynaklı olduğu bildirilen 9 milyon kırık oluşmuştur. Kırık sonrası bağımlılık oranları oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (4-7) .

Yapılan genetik çalışmalarda tip 1 kollajende görülen Sp1 genine bağlı polimorfizm osteoporoza bağlı kırıklarda ilişkili bulunmuştur (8). Kırık yatkınlığı ve deformitelere sebep olan önemli bir hastalık da osteogenezis imperfektadır. Osteogenezis imperfektalı hastaların çoğunda tip I kollajenin pro α 1 ya da pro α 2 zincirinde mutasyonlar saptanmıştır (9). Bu hastaların da erkenden tespit edilmesi hayati önem taşır.

Osteoporoz, oluşma riski önceden değerlendirilebilen, kırıklar oluşmadan da tanısı konabilen bir hastalıktır. Riskli olduğu tespit edilen gruplarda alınacak tedbirler, danışmanlık, gerekli hallerde sevk ve tedavi, sıkı takip ile osteoporozun sebep olduğu kırık gibi yıkıcı etkilerin önüne

geçilebilir. Tüm bu yönleriyle osteoporoz birinci basamakta aile hekimlerinin ilgi alanına girmektedir.

Osteoporoz primer ve sekonder olarak sınıflandırılmıştır. Primer Osteoporoz Tip I menopoz sonrası, endojen estrojen eksikliğine bağlı, esas olarak trabeküler kemik kaybını ifade etmektedir. Postmenopozal osteoporoz olarak da adlandırılır. Tip II senil osteoporoz olarak da bilinir. Tip II'de kortikal kemikte ve trabeküler kemikte ileri yaş ile kayıplar olduğu görülür. Sekonder osteoporoz bazı hastalıklara ve kullanılan ilaçlara bağlı olarak erkek cinsiyette daha fazla görülmektedir. Bir de gebelik osteoporozu, idiyopatik osteoporoz gibi tipleri içeren diğer grup vardır (2).

Doruk kemik mineral yoğunluğu, yaşlanma menopoz, gebelik, çeşitli hastalıklar, kullanılan ilaçlar gibi çeşitli faktörlerin etkisiyle artmış kemik kaybı osteoporoz gelişiminde ve kırık oluşumunda rol oynar. Doruk kemik kütlesi (DKK) ve kemiğin kaybedilme hızı osteoporoza bağlı kırık riskinin genel belirleyicileridir. DKK yoğunluğuna ulaşılmada genetik ve beslenmenin belirleyici rolü vardır (9).

Kemik gelişimi büyük oranda adolesan dönemde gerçekleşir (%60). Otuz yaşlara kadar gelişim devam eder. Menopoz dönemi ile ilişkili olarak östrojenin azalması, mineral yoğunluğunun kemiklerde eksilmesine yol açar. Belirleyici faktörler olarak genetik, aile öyküsünün, cinsiyet ve ırkın DKK üzerinde önemli etkisi vardır. Bununla beraber doğru beslenme ve spor aktivitelerinin de DKK üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Genetik olarak düşük kemik kütlesi yatkınlığı olan bireylerde beklenen olumsuz etkilenme süreci diyet, egzersiz gibi düzeltilebilir çevresel faktörlerin doğru yönetimi ile iyileştirilebilir (10).

Alınan uygun miktarlarda kalsiyum DKK üzerine olumlu etkileriyle osteoporoza gidişi önleyici rol oynar. Kemik sağlığı ve kırıkların önlenmesi için yaşlı erkek ve kadınların en az 1000-1200 mg/gün kalsiyum almaları önerilir (11). Hekimlerin hastalarına miktar belirtmeden sadece süt

içilmesi yoğurt yenilmesi gibi önerilerde bulunması yeterli olmayıp, kalsiyumun eşik değeri olduğu bilinciyle optimal dozların önerilmesi yerinde olacaktır (12).

Aynı anda kullanılma ihtimali olan D vitamini, kalsiyum D vitamini kombinasyonlarının, besin takviyelerinin günlük ve uzun süreli kullanımda toksikasyon ihtimalini arttırdığı, kalsiyum replasmanı yapılan yaşlılarda hiperkalsemi riski ve (13), sodyumun fazla miktarda alınması nedeniyle kalsiyumun üriner yolla atılımının artacağı ve eksikliğe yol açacağı akılda tutulmalıdır (2).

Eksikliği osteoporoz gelişimini olumsuz yönde etkileyen olan D vitamini; yağda eriyen vitaminlerdendir. İnsan bedeninde sentezlenebilen D vitamini aslında hormon ve hormon öncüleri olarak bilinir. Otoimmün ve enfeksiyöz hastalıklar, metabolik sendrom, kanserler, kardiyovasküler hastalıklar gibi pek çok hastalıkla da ilişkisi olduğu bulunmuştur (2,14).

D vitamini eksikliğinin tüm dünyada yaygın olduğu görülmektedir. Bazı bölgelerde özellikle kışın ve bahar aylarında toplumun yarısından fazlasında eksikliği tespit edilmiştir. Türkiye yapılan bir çalışmada da yine yüksek bir oranda eksikliği ve yetersizliği bildirilmiştir (15).

D vitamini eksikliğinde başta kemikler olmak üzere birçok organda sorunlar oluşabilmektedir. Yetişkin grupta osteomalazi ve osteoporoz gelişimine yol açarken çocuklarda raşitizm gelişimi ile ilişkilidir. Eksikliğinin kardiyovasküler hastalıklar, kanser gelişimi ve Covid-19'a yakalanma oranlarının artışı ile de bağlantılı olduğu bildirilmiştir (2,12,14).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 çalışması'na göre kalsiyumun %70,2, D vitamininin %99,1 oranında diyetle günlük alımı önerilen miktardan az olduğu bildirilmektedir. 20 ng/ml ↑düzeyi kemik sağlığı için, 30-50 ng/ml arası kemik dışı etkileri için gereklidir. 100 ng/ml↑ olması durumunda toksisite bakımından takip gerekir (14).

Besinlerle yetersiz alım veya emilim, hava kirliliğine bağlı UVB'nin yeterli seviyelere ulaşamaması, çeşitli ilaçların uzun süreli kullanımı (glukokortikoidler, antifungaller, antikonvülsanlar, antitüberkülozlar, anti-retroviraller), nefrotik sendrom gibi durumlarda D vitamini eksikliği gelişmektedir (15).

D vitamini sentezlemenin en ideal yolu güneşlenmektir. Ultraviyole B (UVB) ışınlarının en yoğun olduğu ve güneş ışınlarının dik açı ile geldiği öğle vakitlerinde yarım saati aşmayacak şekilde güneş kremi ile korunarak güneşlenmek önerilir. Tedavide D3 formunu tercih edilir. Eksikliği tespit edilenlerde altı-sekiz hafta ellibin IU/alınması yaklaşık sekiz hafta sonraki kontrol değerlere göre idame tedaviye geçilmesi önerilmektedir (2, 16).

Osteoporozun önlenmesinde risk tayini önemlidir. Kadınlarda altmış beş yaş üzeri, erkeklerde yetmiş yaş üzeri olmak taranma endikasyonudur. Yüksek dozda uzun süreli glukokortikoid kullanımı, sigara bağımlılığı, artmış alkol tüketimi, düşük beden kütle indeksi (<20 kg/m2) ya da majör kilo kaybı, romatoid artrit, osteoporoz ile ilişkili hastalık öyküsü, osteoporoz açısından yüksek riskli ilaç kullanım öyküsü, direkt grafilerde kırık varlığı gibi risk faktörleri söz konusu ise <65 yaş postmenopozal kadınlar, perimenopozal kadınlar ve 50-69 yaş arası erkekler de taranması önerilen grupta yer alır (2,17).

Osteoporoz tanısı öncelikle birinci basamakta da uygulanabilecek risk tayini ile başlar. Kadın ya da erkekte kolayca elde edilebilen klinik risk faktörlerinin kullanımı ile 10 yıllık kalça kırık riski ya da major osteoporotik kırık riskini tayin eden kırık riski değerlendirme aracı (Fracture Risk Assessment Tool, FRAX) FRAX'ın kullanılmasını önermiştir (18).

Kesin tanı kemik mineral yoğunluğu (KMY) nun ölçülmesi ya da düşük travmalı bir kırık gelişmesi ile konur. Ayrıntılı anamnez, fizik muayene, kemik yoğunluğu ölçümü, vertebral

kırıkların tanısı için vertebra görüntülemesi ve uygun durumda kırık riskinin değerlendirilmesi (DSÖ' nün 10 yıllık kırık olasılığı değerlendirme motoru) önemlidir (1,2,6,7).

Steroid tedavisi alan ve frajilite kırığı gelişen tüm yaş gruplarında farmakolojik tedavi önerilir. Erkek ve postmenapozal kadınlar için ilk tedavi seçeneği bifosfonatlardır. (Sınıf B). Alendronat ya da risedronat, diğer oral bisfosfonatlara göre tercih edilir. Oral alım sağlanamıyorsa; I.V zoledronik asid kullanılabilir. Teriparatid (TPTD) sadece bisfosfonatları tolere edemeyenlerde tercih edilmektedir (Sınıf B) (2,19).

Birinci basamakta aile hekimlerince özellikle yaşlı hastaları osteoporozdan korumak ve bebek ve çocuklarda gelişimsel destek amacıyla yapılan D vitamini replasmanlarında yüksek doz D vitamini içeren ampullerin kırılarak içirilmesi önerilerine bağlı aritmi, hipertansiyon gibi intoksikasyon vakalarının görüldüğü ve D vitamini ve kalsiyum replasmanlarında bu hususa azami dikkat edilmesi gerektiği bildirilmiştir (20).

Sonuç olarak birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olan osteoporoz hastalığını başarılı şekilde yönetebilmelerinde;

I-Farkındalık: Osteoporoz konusunda mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler yoluyla bilgi ve farkındalığın arttırılması

II-Koruma: Hedef doruk kemik kitlesine ulaşılmasında yaşam tarzı değişiklikleri, beslenme, spor, güneşlenme, kalsiyum, K2 vitamini, D vit replasmanı (yaş ve dönemlere dikkat edilerek 1000 mg kalsiyum ve 800-1500 IU civarlarında D vitamini alımı, yetersiz doz ve doz aşımına dikkat edilmeli), osteoporozla ilişkili ilaçlar (glukokortikoid dozunun ihtiyacı karşılayabilecek en düşük ve en kısa sürede kullanılması), düşmeler konularında tedbirlere yönelik çok yönlü danışmanlık

III-Risk taraması: Hastalarında osteoporoz riskini taramak ve riskli olduğu tespit edilen gruplarda danışmanlık, erken tanı, sevk, tedavi, takip planlamaları

IV- Takip: Riskli gruplarda ve özellikle glukokortikoid tedavisi başlanan hastalarda 1 yıl sonra KMY ölçümü önerilmesi, KMY stabil ya da iyileşmişse KMY ölçümlerine daha az sıklıkta (her 2 ya da 3 yılda) devam edilmesi

V-İkinci üçüncü basamak ile bilimsel ortaklık: Aile hekimlerince konuyla ilgili mevcut durumu ortaya koyacak ileri bilimsel araştırmalara verilen kıymetli desteklerin sürdürülmesi ve geliştirilmesi

V-Toplumda farkındalığın artırılması: Bireylerin hasta olsun olmasın osteoporoz konusunda sağlık sorumluluklarını üstlenmelerine yönelik osteoporoz ve korunma yöntemleri konusunda, yazılı, görsel, işitsel tüm güvenilir kaynakların kullanımı ile eğitilmeleri ve farkındalıklarının arttırılmasına yönelik politikaların geliştirilmesi önerilir. Bu sayede osteoporoz hastalığının ve sebep olduğu yıkıcı etkilerin önüne geçilebilmesi mümkün olabilir.

Kaynaklar

1. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. JAMA. 2001 Feb 14;285(6):785-95. doi: 10.1001/jama.285.6.785. PMID: 11176917.
2. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu. ISBN: 978-605-66410-1-5. 8. Baskı: Mayıs 2016.P 1
3. Arasıl T, Osteoporoz Epidemiyolojisi ve Türkiye Verileri. Türkiye Klinikleri JPM& R. Special Topics2009;2(1):1-8
4. Cohen A, Shane E. Treatment of Premenopausal Women with Low Bone Mineral Density.Curr Osteoporos Rep. 2008 Mar;6(1):39-46.
5. Martínez-Morillo M, Grados D, Holgado S. Premenopausal Osteoporosis: How to Treat? Reumatol Clin. 2012;8(2):93–97.
6. Li X, Ominsky MS, Niu QT et al. Targeted deletion of sclorostin gene in mice results in increased bone formation and bone strenght. J Bone Miner Res 2008;23:860

7. Becker CB, Cohen A. Evaluation and treatment of premenopausal osteoporosis.Uptodate. Topic 2060.Version 20.0
8. Roux S. The genetics of osteoporosis. Joint Bone Spine 2001; 68(6): 482-6.
9. Kaya T, Günaydın R. "Doruk Kemik Kütlesi. Heredite ve Değiştirilebilen Faktörlerin Rolü." Turk J Osteoporos (2003): 9.
10. Theintz G, Buchs B, et al: Longitudinal monitoring of bone mass accumulation in healthy adolescents: Evidence for a marked reduction after 16 years of age at the levels of lumbar spine and femoral neck in female subjects. J Clin Endocrinol Metab 1992;75:1060-1065.
11. Bolland MJ, Leung W, Tai V, et al. Calcium intake and risk of fracture: systematic review. BMJ 2015; 351:h4580
12. Cerrahoğlu L, Duruöz MT, Tikiz C, Ölçenler S, Tulukoğlu N, & Süsin A. (2002). Postmenopozal kadınlarda diyetle kalsiyum alımı ile kemik mineral yoğunluğu arasındaki ilişki. Osteoporoz Dünyasından, 8(4), 173-177
13. Fidan F, Berat MA, Tosun A. "Çağın pandemisi: D vitamini eksikliği ve yetersizliği." Türk Osteoporoz Dergisi 20.2 (2014): 71-4
14. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010.https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf.Erişim. 07.02.2022
15. Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Rehberi. http://www.cocukendokrindiyabet.org/uzman_gorusleri/35.Erişin 07.05.2022
16. Börekçi N Ö. D Vitamini Eksikliği ile İlgili Güncel Bilgiler. Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (1): 35-42. Doi: 10.15511/jtfp.19.00135
17. Şengezer T, Nazik YR, Babacan T, Can H, Dilbaz N. (2016). Tütün kullanım bozukluğu ile serum D vitamini düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17(3).
18. FRAX. Fracture Risk Assessment Tool https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=6.Erişim 07.05.2022
19. Çevikol A, Karaahmet ÖZ, Gürçay E, Karataş G, Umay EK, Çakcı A. "Şiddetli Osteoporozlu Hastalarda Teriparatid Tedavisi: Kemik Mineral Yoğunluğu, Biyokimyasal Parametreler, Sırt Ağrısı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkiler." Turk J Osteoporos 20 (2014): 51-5.
20. Varimli, D. Ülkemizde D Vitamini Reçetelemesinin ve Tüketiminin Değerlendirilmesi. Diss. Thesis, Haceetepe University, Ankara, Turkey, 2021.

Uyku-Uyanıklık Bozuklukları

Sanem Nemmezi Karaca

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Aile Hekimliği AD., Dr. Öğr. Üyesi.

Keynote Presentations

Uyku hayatımızın vazgeçilmez bir parçasıdır. Bireyin fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi için çok önemlidir. Farklı bir bilinçlilik durumudur. Geçmişte sanılanın aksine aktif, farklı nöron gruplarının etkilendiği, yüksek düzeyde kompleks işlevleri bulunmaktadır. İnsan vücudunun normal ve sağlıklı işlemesi için gereklidir (1). Totalde insan ömrünün yaklaşık üçte biri uykuyla geçmektedir. Sağlıklı bir yaşam için yetişkinlerin günlük ortalama 7-9 saat uyumaları önerilmektedir. Ancak bireysel farklılıklar gözlenebilir ve günlük daha kısa (4-6sa) veya daha uzun (9-11sa) uyku sürelerine ihtiyaç duyanlar olabilir. Dört saatten kısa veya on bir saatten uzun uykuların günlük işlevsellikte sorun yaratabileceği ve uzun vadede bazı sağlık sorunlarına yol açabileceği bildirilmiştir. Uyku-uykululuk sorunları ile ilişkilendirilen sağlık sorunları arasında; yaşam süresinde kısalma, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve sık hastalanma, depresyon, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar, inme, obezite gibi kronik hastalıklar, kaza-yaralanmalar ve madde kötüye kullanımı/ bağımlılık durumları yer alır (2).

Uyku tüm insanlık tarihi boyunca dikkati çekmiş; sanata, pek çok dini ve mitolojik metinlere konu olmuştur. Başlangıçta uyku bu şekilde değerlendirilirken, zamanla bu alanda yapılan çalışmalar çoğalmış, 20. yüzyılın başlarından itibaren uykunun oluş mekanizması, fonksiyonları

üzerine çalışmalar hız kazanmıştır (3). Günümüzde hala aydınlatılamamış bazı noktalar bulunmaktadır.

Elektrofizyolojik çalışmalar ve elektro-okülografi sayesinde uykunun 2 evreden oluştuğu belirlenmiştir. Uykuya başlangıç ve dalış aşaması olan NREM evresi ile hızlı göz hareketlerinin olduğu REM uykusunun birbirini takip eden döngülerde, gece boyunca sürdüğü ortaya koyulmuştur. Bu döngü boyunca, evreler arasında beynin farklı bölgelerinin kanlanması, fonksiyonelliği ve dolayısıyla görüntüleri de değişkenlik gösterir. Bir gecelik uykunun %75-80'inde gözlenen NREM (non-Rapid Eye Movements, nonREM) uykusu, kendi içinde 4 evreden oluşmaktadır. İlk iki evrede yüzeyel uyku gözlenirken; üç ve dördüncü evrelerde derin uykuya geçilir. Sessiz uyku evresi olup; göz hareketleri gözlenmez. Kas tonusu azalmıştır, nabız ve solunum yavaştır. EEG'de yüksek amplitüdlü yavaş dalgalar (alfa, tetha dalgaları) ve iğcikler gözlenir.

REM (Rapid Eye Movement, desenkronize uyku) evresi rüyaların gözlendiği, bazı myoklonik kasılmaların ve fizyolojik değişikliklerin (solunum ve göz kasları dışındaki iskelet kaslarında atoni, seyirme ve kasılmalar, pupillerde midriyazis, kalp atım hızı ve solunum sayısında artış) olduğu hızlı göz hareketlerinin eşlik ettiği dönemdir. Biyolojik işleyişleri, içerikleri ve amaçları hala tümüyle anlaşılmış olmasa dahi bu evrede gözlenen rüyalar; görsel imgeler, sesler ve diğer bedensel duyumlara eşlik eden duygu ve düşüncelerden oluşmaktadır. Zihnin, uyku esnasında da etkin şekilde çalıştığının bir göstergesidir. Nitekim REM uykusunda beyin metabolizması artar, beyin dalgaları uyanıklık döneminde olduğu gibi kortikal aktivasyonun bir göstergesi olan düşük amplitüdlü ve karışık frekanslı EEG aktivitesi ile karakterizedir. Gece boyunca 90 dakikalık periyotlarla toplam 3-5 REM uykusu gözlenir ve uyku süresi arttıkça REM uykusunun süresi de uzar. Ancak bu durum yaşa bağlı olarak değişkenlik gösterebilir (1,3,4).

Total uyku yoksunluğu; fizyolojik ve bilişsel düzenlemede bozulmalara, REM uykusu yoksunluğu biliş ve duygulanımda bozulmalara, derin delta uykusunun yetersizliği ya da hiç olmaması dinlenmemiş ve yorgun uyanmaya yol açar. Delta ve REM uykusu yoksunluğu; bir sonraki gece 'Rebound fenomeni' ile artış göstererek bir nevi telafi edilir (1,5).

Uyku-uyanıklık dengesi biyolojik, psikolojik ve çevresel pek çok faktör ile etkileşim halindedir. Bu faktörlerden herhangi birindeki değişim mevcut dengeyi bozabilir. Bazen başka bir bedensel veya ruhsal hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi başlı başına bir hastalık olarak da gözlenebilir. Günlük işlevlerin etkilenmesi ve gün içinde aşırı uykululuk halinin gözlenmesi ile müdahale edilmesi gereken bir noktaya gelmiş olur. Uyku bozuklukları, Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (International Classification of Sleep Disorders, ICSD) ile ilk olarak 1991 yılında detaylı bir şekilde sınıflandırılmış, kılavuz 2014 yılında son güncellemesini (ICSD-3) yapmıştır. ICSD-3'te uyku bozuklukları insomnia, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, hipersomni ile seyreden santral hastalıklar, sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, parasomniler, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları ve diğer uyku bozuklukları olmak üzere yedi başlık altında toplanmıştır (6). Ruhsal Hastalıkların Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı DSM-5'te de 'Uyku-Uyanıklık Bozuklukları' başlığı ile bu konuya yer verilmiştir. Bu başlık altında insomnia, hipersomnia, narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozuklukları (tıkayıcı uyku apne hipopnesi, santral uyku apnesi, uyku ile ilişkili hipoventilasyon), sirkadiyen ritim uyku uyanıklık bozuklukları, parasomnialar (NREM uykusundan uyanma bozuklukları-uyurgezerlik, uyku terörü-, karabasan, REM uykusu davranış bozukluğu), huzursuz bacaklar sendromu, madde/ilacın yol açtığı uyku bozukluğu, tanımlanmış diğer ve tanımlanmamış uyku bozukluğu kategorilerinde konu ele alınmıştır. Uyku bozuklukları arasında en yaygın olarak insomnia görülür. İnsomnia dışında huzursuz bacak sendromu, narkolepsi, obstruktif uyku apnesi diğer sık görülen uyku problemleri arasındadır (7).

İnsomnia (Uykusuzluk):

Uykuya dalamama, dalsa da gece boyunca sürekli uyunma ve yeniden uyuyamama ve çok erken saatte istenmeden uyanma sorunlarını kapsayan bir uyku bozukluğudur. Sonuç olarak gün içi etkinlik düzeyinde azalmaya neden olur. Tanı için, bu belirtilerden en az birinin haftada en az üç gün olması ve en az üç ay boyunca devam etmesi, kişinin işlevselliğinde bozulmaya yol açması ve başka bir uyku bozukluğu, ruhsal bozukluk, tıbbi durum/ ilaç/ madde kullanımı ile ilişkili olmaması gerekir. Belirtiler, 3 aydan uzun süreli ise persistan, 1-3 ay arasında ise epizodik, 1 aydan kısa ise akut ve kısa süreli insomnia olarak adlandırılır (7). Genel popülasyonda en sık görülen uyku bozukluğu olup; erişkinlerin %30-50'sinde kısa süreli, %5-10'unda kronik insomnia olduğu tahmin edilmektedir (8). Kronik insomnia; kadınlarda, yaşlılarda, kardiyovasküler, respiratuvar, kas-iskelet sistemi sorunları ve psikiyatrik hastalığı olanlarda daha yaygındır (1).

İnsomnia şikayeti olan hastalardan ayrıntılı tıbbi ve psikiyatrik öykü alınmalı, uyku alışkanlıkları sorgulanmalı, nedene yönelik laboratuvar incelemeleri yapılmalı ve psikometrik testler uygulanmalıdır. Uygun tedaviye rağmen düzelmeyen hastalara polisomnografi (PSG) yapılmalıdır (1). Bu hastaların tedavisinde; iyi bir uyku hijyeni eğitimi verilmeli, varsa sekonder nedenler ortadan kaldırılmalı, uyku kısaltma ve gevşeme egzersizleri önerilmelidir. Psikoterapi etkili olup; bilişsel davranışçı tedavilerden yararlanılabilir (9,10). Işık/ melatonin tedavisi de kullanılan yöntemler arasındadır. Zorunlu hallerde 24 saatten daha uzun uyku döngüsü olan bireylerde Zopiklon ve kısa süreli benzodiazepinler medikal tedavide kullanılabilir.

Hipersomnia (Aşırı Uyku):

Uyku süresi en az yedi saat sürmesine karşın, aynı gün içerisinde yineleyen uyku evreleri ya da birden uykuya dalma ile kendini gösterebilen, günde dokuz saatin üzerinde olan uykunun dinlendirici olmaması ya da uyandıktan sonra tam uyanık olmakta güçlük çekme belirtilerinden

en az birinin olması ile tanı konulur (7). Aşırı uyku hali, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların seyrinde kötüleşme, madde kullanım bozukluğu sıklığında artış, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve yaşam kalitesinde bozulmalara neden olabilir.

Narkolepsi:

Uyanık iken aniden gelişen, tekrarlayan, baskılanamayan uyku ataklarına katapleksi (bilinçlilik durumunun korunduğu ancak istemli kaslarda birden gelişen ve kısa süreli olan kısmi ya da tam tonus kaybı) eşlik eder. Uyku-uyanıklık geçişleri esnasında uyku paralizisi ve halüsinasyonlar gözlenir. Kronik uykululuğunun en sık nedeni olup; özelliklerde erkek cinsiyette daha sık gözlenmektedir. Otoimmün özellikleri ve genetik yatkınlık olduğu bildirilmektedir. Hastalığın başlangıcı ile tanının konulması arasında ortalama 5-15 yıl geçebilmektedir. Tanı amacıyla ayrıntılı öykü alınmalı, PSG yapılmalıdır. REM döneminin 15 dakika ya da daha kısa sürede başladığı, uykuya dalma süresinin ortalama 8 dakika ya da daha kısa olduğu ve uykuya dalmakla birlikte ortaya çıkan REM evrelerinin olduğu gözlenir. BOS'ta hipokretin eksikliği patognomiktir. Genellikle ömür boyu kalıcı olmasına karşın, hastalar zamanla belirtilere uyum sağlayabilmekte ya da çalışma hayatının sona ermesi ile belirti şiddeti azalabilmektedir. Her hastaya uyku hijyeni kuralları ile ilgili danışmanlık sunulmalıdır. Uyku ataklarının tedavisinde kafein ve efedrin yetersizdir. Bağımlılık yapma potansiyellerine dikkat edilerek metilfenidat başta olmak üzere amfetamin türevleri, pemoline, mazindol ve modafinil gibi uyaranlar kullanılabilir. Katapleksi ve diğer belirtilerin önlenmesinde klomipramin, seçici serotonin gerialım inhibitörleri (fluoksetin, fluvoksamin) ve modafinilden faydalanılabilinir. Gece uykularının düzenlenmesinde benzodiazepin reseptör agonistleri (zolpidem, zopiklon) ve kısa etki süreli benzodiazepinlerden yararlanılabilir (1,7).

Uyku Apnesi:

Uyku apnesi; uykuda solunumun en az 10 saniye ile durmasıdır. Hipopne ise; en az 10 saniye süreyle, solunum hacminde %50 azalmaya ek olarak oksijen satürasyonunda en az %4'lük düşme ve uyarılmışlık oluşmasıdır. Uyku apnesi santral, obstruktif ve mikst (karma) tip olabilir. Hastalarda; horlama, tanıklı apne ve gündüz aşırı uykululuk hali gözlenir. Sabah yorgun ve dinlenmemiş uyanma, yorgunluk ve buna bağlı olarak gelişen trafik ya da iş kazaları, baş ağrısı, kilo artışı ya da kilo verememe, unutkanlık, bellek kusurları, dikkat azlığı ve konsantrasyon bozukluğu gibi bilişsel bozukluklar, kişilik değişiklikleri, agresyon, depresyon ve anksiyete belirtileri eşlik edebilir. Klinik bulgular, radyolojik yöntemler, nazofaringoskopi ve PSG ile tanı konur. Tedavi edilmeyen olgularda pek çok sistemik komplikasyon, artmış morbidite ve mortalite gözlendiği bildirilmektedir. Tedavi bireye özgü olup; fiziksel belirtiler ve fizyolojik süreçlere yönelik uygulamaları içerir. Her hastaya genel önlemler kapsamında; obezite ve apneyi arttıran faktörlerin kontrolü, alkol ve sigara kullanımının bırakılması, sedatif-hipnotik ilaçlardan kaçınılması, uyku hijyeni, egzersiz ve pozisyon tedavisi önerilmelidir. Hafif düzeyde uyku apnesinde ağız içi araçlar, anatomik obstrüksiyonların tedavisinde cerrahi girişimlerden yararlanılabilir. Uyku apne sendromlarının temel tedavisi ise pozitif havayolu basınç (PAP-Positive AirwayPressure) cihazlarıdır (11).

Sirkadiyen Ritim Uyku Uyanıklık Bozuklukları:

Sorun; hastanın istediği, ihtiyaç duyduğu ya da umduğu zamanda uyuyup uyanamaması ve sonuçta uykusuzluk ya da aşırı uykululuktan yakınmasıdır. Bu bozuklukların çoğunda hasta uykuyu başlatabilirse, uyku süresi ve evreleri normaldir. Bu kategoride erken, gecikmiş uyku uyanıklık fazı bozukluğu, düzensiz uyku uyanıklık ritmi bozukluğu, 24 saat olmayan uyku uyanıklık bozukluğu, jet lag uyku bozukluğu yer alır (7).

Parasomnialar:

Uyanıklık, kısmi uyanıklık ve uykuya geçiş sırasında ortaya çıkan, uyku evreleri arasındaki anormal geçişlerden kaynaklanan, birincil olarak uyku ya da uyanıklıkla ilişkili olmayan, anormal/ istenmeyen hareketler, davranışlar, duygular, algılar, rüyalar ve otonom sinir sistemi disfonksiyonu ile karakterize bir bozukluktur. Özgül uyku evreleri sırasında meydana gelebileceği gibi hem REM hem NREM evresinde gözlenebilen parasomniler de vardır. NREM evresi uykudan uyanma bozuklukları arasında; uyurgezerlik (Somnambulizm), uykuda korku duyma (Pavor Nocturnus, uyku terörü) ve uyku ile ilişkili yeme bozukluğu yer almaktadır (7).

Uyurgezerlik; genellikle uykunun ilk döngüsünde, derin NREM uykusu sırasında görülen, yataktan kalkma, gezinme gibi ani motor aktiviteler ile karakterize olan bir uyku bozukluğudur. Başkalarının kendisiyle iletişim kurma çabalarına tepkisiz kalır. Çok büyük güçlükle uyandırılabilir. Çocuklarda daha sık olup erişkin dönemde azalır. Atipik olgularda EEG ile nöbetler dışlanmalıdır. Tedavide Hastanın ataklar sırasındaki güvenlik sağlanmalı, tetikleyici faktörlerden (uyku yoksunluğu, ilaç ve madde kullanımı gibi) kaçınılmalıdır. Öğlen uykusu, programlanmış uyandırma uygulaması yarar sağlayabilir.

Uykuda korku duyma; genellikle panik biçiminde bir çığlıkla başlayan, yineleyici, büyük bir korkuyla aniden uyanmadır. Büyük bir korku, midriazis, taşikardi, takipne, terleme vb. otonom uyarılma belirtileri gözlenir. Kişi aynı zamanda şiddet davranışı gösterebilir. Başkaları tarafından rahatlatma çabalarına oldukça tepkisiz kalırlar. Düşsel imge ya hiç anımsanmaz ya da çok az anımsanır. Kalıtım şekli bilinmemektedir ancak birinci derece akrabalarda parasomnia görülme riski 10 kat artmıştır.

Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS); ekstremitelerde özellikle bacaklarda rahatsız edici tarif edilemeyen, uykuya dalmaya engel olan anormal duyumların olduğu, buna tepki olarak ortaya çıkan ve karşı konulamayan bacakları hareket ettirme dürtüsü veya ihtiyacı ile karakterize bir

bozukluktur. Remisyon dönemleri olsa da süreklilik gösterir. Sık gözlenir. Belirtiler, çoğunlukla iki taraflı ve simetriktir. İstirahat halinde, sıklıkla geceleri uykuya dalmadan önce ortaya çıkar, hareketle azalır ya da düzelir. Kadınlarda ve yaşlılarda (>65 yaş) daha sıktır (7).

Kaynakça

1. Keskin N, Tamam L. Uyku Bozuklukları: Sınıflama ve Tedavi. Archives Medical Review Journal. 2018;27(2):241-260. doi:10.17827/aktd.346010.

2. Center for Disease Control and Prevention. Sleep and Sleep Disorders. (Available from: https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/cant_sleep.html)

3. Chokroverty S. Overview of Normal Sleep. in: Sleep Disorders Medicine. Ebook, 2017.

4. Gibbs SA, et al., Sleep-related epileptic behaviors and non-REM-related parasomnias: Insights from stereo-EEG, Sleep Medicine Reviews,63. 2015:1-17 http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2015.05.002.

5. Aydın H, Özgen F. Uyku, yapısı ve işlevi.Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi.2001;2:79-85.

6. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. Chest.2014;146:1387-94.

7. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed. Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013, sf. 185-204.

8. Senaratna CV, Perret JL, Lodge CJ, Lowe AJ, Campbell BE, Matheson MC et al. Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: a systematic review. Sleep Med Rev. 2017;34:70-81.

9. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. J Clin Sleep Med.2017; 13:307-49.

10. Yılmaz H, Tuncel D. Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi. Ankara, Türk Nöroloji Derneği, 2014.

11. Elez F, Ömür M. Obstrüktif uyku apnesi sendromu. Türk Aile Hek Derg 2008; 12(2): 65-69. doi:10.2399/tahd.08.065.

Aile Sağlığı Merkezinde RAPORLAR- Yetkim Ne Kadar?

Uz. Dr. Halil Volkan TEKAYAK

Aile Hekimliği Uzmanı, TAHUD Adana Şube Başkanı, VdGM Türkiye Temsilcisi, Adana Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi



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 içerisindedir. Bu ilişki ''Normalar hiyerarşisi'' veya ''hukuk düzeni piramidi'' olarak adlandırılmaktadır. Söz konusun piramitte alt kademede yer almakta olan norm, geçerliliğini üst kademede yer alan normdan almaktadır. Bu sebeple üst kademedeki norma aykırı olamaz. Bu kapsamda örnek olarak kanun anayasaya, yönetmelik de kanuna aykırı olamaz.

Aile hekimliği uygulamasına ülke genelinde geçilmesi 10.yılını 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 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 halen özel sektörden alınabilmektedir.

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.

Doğumdan Yaşlılığa Kadın Sağlığı ve Taramalar

Doç. Dr. Dursun Çadırcı

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Şanlıurfa

GİRİŞ

Keynote Presentations

Tüm dünyada olduğu gibi doğumda beklenen yaşam süresi ülkemizde de artmaktadır. Türkiye'de 2013-2015'de 78 yıl iken, 2017-2019'da 78,6 yıla yükselmiş, erkeklerde 75,9 yıl, kadınlarda ise 81,3 yıl olarak belirlenmiştir. Kadınlar erkeklere oranla 5,4 yıl daha uzun yaşamaktadırlar (1). Yaşam sürelerinde uzamanın yanı sıra yaşam kalitesinin artması, sağlıklı bir ömür, aktif ve sağlıklı yaşlanma günümüzde önem kazanmıştır. Kadın sağlığı, sağlıklı aile ve sağlıklı toplum hedefinin en önemli bileşenidir. Doğumdan yaşlılığa kadın sağlığı konusunda birinci basamakta takip ve taramalar konusunda aile hekimlerine oldukça önemli görevler düşmektedir.

Tarama, asemptomatik hastalıkların veya risk faktörlerinin belirlenmesidir. Tarama programına alınacak hastalığın, prevalansının yüksek olması, önemli bir sağlık sorunu olması, erken dönemde tanı konabilmesi, etkin tedavisinin olması, kolay uygulanabilir ve kabul edilebilir bir testinin olması, tanı ve tedavi için uygun şartların mevcut olması gerekir (2).

Tarama testleri doğum öncesi dönemde başlar (örn. ileri yaş gebelerin fetüslerinde Down sendromu taraması) ve yaşam boyunca devam eder (örn. Yaşlı yetişkinlerde işitme taraması) (3). Ana rahminden itibaren, çocukluk, ergenlik, erişkinlik, yaşlılık gibi dönemlerden geçen kadınlar bu dönemlerin her birinde fiziksel, ruhsal ve sosyal farklılıklar yaşamaktadırlar (4).

BEBEKLİK VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ

Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı (NTP)

Ülkemizde Yenidoğan Tarama Programı ile Fenilketonüri (1993) ve Konjenital Hipotiroidi (2006), Biyotinidaz eksikliği (2008), Kistik Fibrozis (2015) taramaları zorunlu hale gelmiştir. 2022 yılında ise Konjenital Adrenal Hiperplazisi ve Spinal Müsküler Atrofi (SMA) tarama paneline eklenmiştir. Topuk kanı, doğumdan sonra 3-7. günlerde alınır. Bebeklerden kan alınması sırasında topuğun plantar yüzünün medial veya lateral kısımları kullanılmalıdır, orta hattan alınmaz. Alınan kan Guthrie kartının ön yüzündeki işaretli bölgenin ortasına değdirilir ve en az 4 saat oda sıcaklığında kuruması beklenir. Isı, nem ve ışıktan korunmalıdır. Ultrasonografi ile gelişimsel kalça displazisinin (GKD) değerlendirilmesi, işitme ve görme taraması testleri ülkemizde yapılan diğer taramalardır (5).

Konjenital hipotiroidi: Yenidoğan döneminde önlenebilen zeka geriliği sebepleri arasında en sık rastlanan hastalıktır. Yenidoğanda insidansı 1/3500-1/4000 arasında değişmektedir. Tarama doğumdan sonra 48-96. saatler arasında yapılmalıdır. Tarama preterm veya ciddi hastalığa sahip bebeklerde 7. güne kadar beklenilebilir. TSH düzeyi kapiller kanda 20 mIU/ml üzerindeyse. Tedavide levotiroksin kullanılır. Tarama testi normal olsa da klinik olarak hipotiroidi şüphesi varsa, tiroid fonksiyon testleri (TSH, sT4) çalışılmalıdır (5).

Fenilketonüri: Fenilketonüri, otozomal resesif kalıtım gösteren, fenilalanin hidroksilaz enzim eksikliği veya yokluğuna bağlı metabolik bir hastalıktır. Klinik olarak konvülsiyon, zeka geriliği, egzama, koku ve hipopigmentasyon gibi bulgular görülür. Fenilketonürinin ülkemizde sıklığı 1/6094'tür. Tarama testi sonucunda anormallik tespit edilen bebeklerde serum fenilalanin düzeyine bakılır ve 20 mg/dl ve üzerinde olması tanıyı kesinleştirir. Fenilalanin içermeyen diyet uygulanması ile tedavisi mümkündür (5).

Biyotinidaz eksikliği: Biyotidinaz enziminde eksiklik sonucu metabolik asidoz, çeşitli cilt bulguları, işitme ve görme kaybı, konvülsiyon ve nörolojik belirtilerle seyreden bir hastalık tablosu ortaya çıkar. Ülkemizde biyotinidaz eksikliği sık görülür 1/11000 olarak bildirilmiştir. Enzim aktivitesinin yokluğunun gösterilmesiyle kesin tanı konulur. Yüksek doz biyotin takviyesi ile edilir (5).

Kistik fibrozis: Kistik fibrozis 7. Kromozomda mutasyonlar ile meydana gelen otozomal resesif kalıtım gösteren bir hastalıktır. Solunum yolu, biliyer sistem, ter bezi, pankreas kanalı epitel hücreleri ve barsaklarla ilgili klinik etkiler görülür. 2000-3500 canlı doğumda 1 görülür. Topuk kanında immün reaktif tripsinojen (IRT) değeri eşik değerin üzerinde olan bebeklerde ölçüm tekrarlanır. Her iki değer de yüksek tespit edilen bebekler ter testi yapılır. Ter testinde klor > 60 m Eq/L olması kistik fibrozis tanısını düşündürür (5).

Konjenital Adrenal Hiperplazi: Genetik karakterde, kız ve erkek çocuklarda cinsel gelişim bozukluklarına neden olan ciddi bir hastalıktır. Hastaların %90'ından fazlası 21-Hidroksilaz enzim eksikliğine bağlı kortizol üretiminde bozuklukla seyreder. KAH prevalansı, 1/5.000-15.000 arasındadır. Prevalansı akraba evliliğinin yoğun olduğu bölgelerde daha yüksektir. Kortizol eksikliğine bağlı adrenal yetmezlik hayatı tehdit eder. KAH'ye bağlı androjen yüksekliği kızlarda klitoral büyüme ve erkek görünümüne kadar değişen cinsel gelişim bozukluğuna neden olabilmektedir. KAH tıbbi ve cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilmekte olup, hastaların sağlıklı bir yaşam sürdürmesi mümkündür (5).

Spinal Müsküler Atrofi: Spinal Musküler Atrofi (SMA), omurilikteki motor sinir hücrelerinin zaman içinde işlev kaybına neden olan, ilerleyen tarzda seyreden, otozomal resesif kalıtım gösteren bir sinir-kas hastalığıdır. Yaklaşık olarak 1/6.000-10.000 doğumda bir görülür. Ancak taşıyıcılık oranı 1/50'dir. SMA I (Werdnig-Hoffman Hastalığı), SMA II (Dubowitz Hastalığı), SMA III (Kugelberg -Welander Hastalığı) olmak üzere farklı türleri vardır (6).

İşitme taraması

İşitme kaybı yenidoğanlarda 1-6/1000 arasındadır. İşitme kaybının erken tespiti ve gerekli müdahaleler ile işitme kaybı olan çocukların konuşma ve dil gelişiminde, yaşıtlarını yakaladığı görülmüştür. Düşük doğum ağırlığı, hiperbilirubinemi, ototoksik ilaç kullanımı, sepsis, menenjit, perinatal asfiksi, doğumda düşük APGAR skoru, mekanik ventilasyonda takip, kulak enfeksiyonu varlığı, ailede herediter işitme kaybı öyküsü, perinatal enfeksiyonlar işitme kaybı için risk faktörleridir. Otoakustik Emisyon (OAE) taraması ve işitsel beyin sapı yanıtı (ABR) taraması yapılır. Çocukların her izlemde işitme ve dil gelişimine yönelik ayına uygun sorularla değerlendirilmesi gerekir. Test sonuçlarında bozukluk tespit edilen bebekler ileri testler ile değerlendirilmelidir. İşitme tarama testleri, ilk 72 saatte veya hastaneden taburcu edilmeden yapılmalıdır. Amaç, tanı konulan bebeklerin en geç 6 ay içinde tedavi ve rehabilitasyonlarının sağlamasıdır (5).

Görme taraması

Görme taraması yenidoğan muayenesinin önemli bir parçasını oluşturur. Çocuklarda yapılacak taramalar ile ciddi görme azlığına neden olabilecek hastalıklar ve gözün anatomik bozukluklarını tespit etmeye olanak sağlar (7).

Tüm yenidoğanların kırmızı refle testi ile değerlendirilmesi ile katarakt, glokom, retinoblastom, retina hastalıklarının saptanması mümkündür. Her iki gözden kırmızı reflenin simetrik şekilde yansıması gerekir. Gestasyonel yaş(GY) ≤32 hafta veya doğum ağırlığı (DA) ≤1500 gr olan tüm bebekler ile GY>32 hafta veya DA>1500 gr olan ancak kardiyopulmoner destek tedavisi uygulanan veya retinopati gelişimi açısından risk taşıyan prematüre bebeklerin taranması önerilmektedir. Görme açısından yüksek riskli durumlar: Aile öyküsü, gebeliğin erken döneminde rubella enfeksiyonu geçirme, prematüre doğum, kardiyopulmoner destek tedavisi uygulanması veya retinopati gelişme riski taşıyan prematüre bebekler, duyusal işitme kaybı,

dismorfik sendrom, gelişme geriliği bulunması sayılabilir. Hastaların ilk oftalmolojik muayenesi postnatal 4. haftada yapılmalıdır. Yaşa uygun yöntemlerle göz ve görme işlevi değerlendirilmelidir (5).

Gelişimsel Kalça Displazisi

Gelişimsel kalça displazisi (GKD), ülkemizde görülme sıklığı %1-1,5 olarak bildirilmiştir. Fizik muayene ve kalça ultrasonografisi, GKD tanısında etkilidir. Fizik muayenede Ortolani ve Barlow manevraları uygulanır, abdüksiyon kısıtlığıyla fark edilebilir. Kalça veya bacak kıvrımlarında asimetri görülmesi gelişimsel kalça displazisini düşündürür. Ultrasonografi postnatal 4-6. hafta civarında yapılır. GKD risk faktörleri varsa USG' ye yönlendirilir. Kız bebek olmak, makat geliş, ailede GKD öyküsü varlığı veya fizik muayenede GKD düşündüren bulgu varlığı risk faktörleridir (5).

Anemi Taraması ve Demir Profilaksisi

Çocuklarda en sık görülen anemi türü demir eksikliği anemisidir. En sık, 6-24 aylık çocuklarda görülür. Miadında doğan bebeklerde 6-12. aylarda hemoglobin/hematokrit taraması önerilmektedir. Risk grubu düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebekler, demirden fakir diyet ve mama ile beslenenler, günde 500 mililitreden fazla inek sütü tüketenler, kronik hastalıkları olan çocuklar belirli aralıklarla taranmalıdır. Yaş gruplarına uygun Hemoglobin (Hb) değerinin-2 Standart altı anemi olarak tanımlanır (Hb değeri 11 mg/dl altında ise). Demir eksikliğinin önlenebilmesi için miadında doğan bebeklere 4-6. aydan itibaren 1mg/kg/gr, prematüre bebeklere ise 2. aydan itibaren 2 mg/kg/gr demir desteği başlanmaktadır. Hb<7 gr/dl veya Hematokrit<%21 olan tüm bebekler hastaneye sevk edilmelidir (5).

Üriner Sistem Enfeksiyonu Değerlendirmesi

Yaşamın ilk yılında sıklığı daha yüksektir. sessiz geçirilebilmekte ve böbrek yetmezliğine yol açabilmektedir. Sağlam çocuk izlemlerinde 9. ayda, 5. yaşta ve adölesan dönemde idrar sedimentinin değerlendirilmesi ve gerekirse kesin tanı için idrar kültürü alınması önemlidir. Genital bölge temizliğinin önden arkaya doğru yapılması önemlidir. Aile bu konuda bilgilendirilmelidir (5).

Aşılama

Ulusal çocukluk çağı aşı takvimi kapsamında bulunan aşıların uygun yaşlarda yapılması çocuk sağlığı izlemlerinin önemli bir parçasıdır. Çocukların yararlanabileceği tüm aşılar açısından gerekli bilgilendirme yapılmalıdır (5).

D Vitamini Profilaksisi

Yenidoğan döneminden itibaren süt çocukluğu dönemi boyunca bebeklere 400 IU/gün D vitamini verilmelidir (5).

Skolyoz

Okul döneminde taranmalıdır. Kızlarda daha sıktır. Erken fark edilmesi ile progresyon durdurulabilir. Fizik muayenede çocuğun ayakta dik durması daha sonra ellerini ayakları uçlarına değdirmesi istenir. Skolyoz saptanan çocuklar, sevk edilmelidir (5).

Hipertansiyon

Kan basıncı, üç yaşından itibaren yılda bir kez ölçülmelidir. Kardiyak veya böbreğe ait herhangi bir hastalığı olan çocuklarda ise, her izlemde tansiyon ölçülerek değerlendirilmelidir. Kan basıncının; uygun manşonla, oturur pozisyonda üç ayrı ölçümde 95. persentil üzerinde olması hipertansiyon tanısı koydurur (5).

Hiperlipidemi

Tüm çocuklara 2. yaşta risk değerlendirmesi yapılmalı ve riski olan çocuklarda lipit paneli bakılmalıdır (5).

Obezite Taraması

Obezitenin önlenmesi amacıyla 6-18 yaş arası okul döneminde yılda bir kez kilo ve boy ölçülmesi, beden kitle indeksi (BKI) hesaplanması, gerekli görülen durumlarda sağlıklı beslenme, psikososyal destek ve fiziksel aktivite danışmanlığı verilmelidir. Normal çocuk sağlığı izleminde obez veye fazla kilolu olduğu tespit edilen çocuklar 3-6 ay arayla izlenmelidir. Tanı anında açlık kan şekeri, kan lipid profili, ALT, AST düzeyleri yüksek olan çocuklar bir üst merkeze sevk edilmelidir (5).

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımının Değerlendirilmesi

Tütün ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı 13-18 yaş grubu çocuklarda her klinik görüşmede sorgulanmalı ve etkileri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. 0-5 yaş çocuklar izlemler esnasında, 6-18 yaş çocuklar ise yılda en az bir defa her klinik karşılaşmada tütün dumanından pasif etkilenim açısından sorgulanmalıdır. Çocuk ve aile bilgilendirilmelidir.

ERİŞKİN DÖNEM

Erişkin dönemde yapılan taramalar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Erişkin tarama testleri (8, 9).

Durum	Tarama Testi	A/B	Kim için
Abdominal aort anevrizması	Abdominal aort anevrizmasının ultrasonografi ile bir kez taranması	B	Halen sigara içen veya daha önce içmiş olan 65-75 yaş arasında erkekler
Alkol kötüye kullanımı	Alkol kötüye kullanımı için tarama	B	18 yaş ve üzeri herkes
Yüksek kan basıncı	Yüksek kan basıncı için tarama	A	18 yaş ve üzeri herkes
Meme kanseri geni	BRCA testi için genetik danışmanlık ve değerlendirme için yönlendirme	B	BRCA1 veya BRCA2 genlerinde zararlı mutasyon riskinde artış ile ilişkili aile öyküsü olan kadınlar
Meme kanseri	2 yılda bir mamografi	B	50-74 yaş arası kadınlar
Rahim ağzı kanseri	Her 3 yılda bir sitoloji (Pap smear) ile tarama veya tarama aralığını uzatmak isteyen 30-65 yaş arası kadınlar için, her 5 yılda bir sitoloji ve human papilloma virüsü (HPV) testi kombinasyonu ile tarama	A	21-65 yaş arası kadınlar
Klamidya	Klamidya enfeksiyonu için tarama	A	24 yaş ve altı cinsel yönden aktif kadınlar, risk altındaki daha yaşlı kadınlar
Kolesterol anormallikleri	Lipid bozuklukları için tarama	A	35 yaş ve üzeri tüm erkekler ve 45 yaş ve üzeri koroner kalp hastalığı riski artmış olan kadınlar
Kolorektal kanser	Dışkıda gizli kan testi, sigmoidoskopi veya kolonoskopi kullanarak kolorektal kanser taraması yapın	A	50-75 yaş arası herkes
Depresyon	Kesin tanı, psikoterapi (bilişsel-davranışsal veya kişilerarası) ve takip imkânı varsa majör depresif bozukluk için tarama	B	Tüm yetişkinler
Diyabet	Tip 2 diyabet taraması	B	Kan basıncı sürekli 135/80 mmHg'den yüksek olan (tedavi edilmiş veya edilmemiş) asemptomatik yetişkinler
Belsoğukluğu	Bel soğukluğu enfeksiyonu taraması	B	Cinsel olarak aktif kadınlar, enfeksiyon riski yüksekse

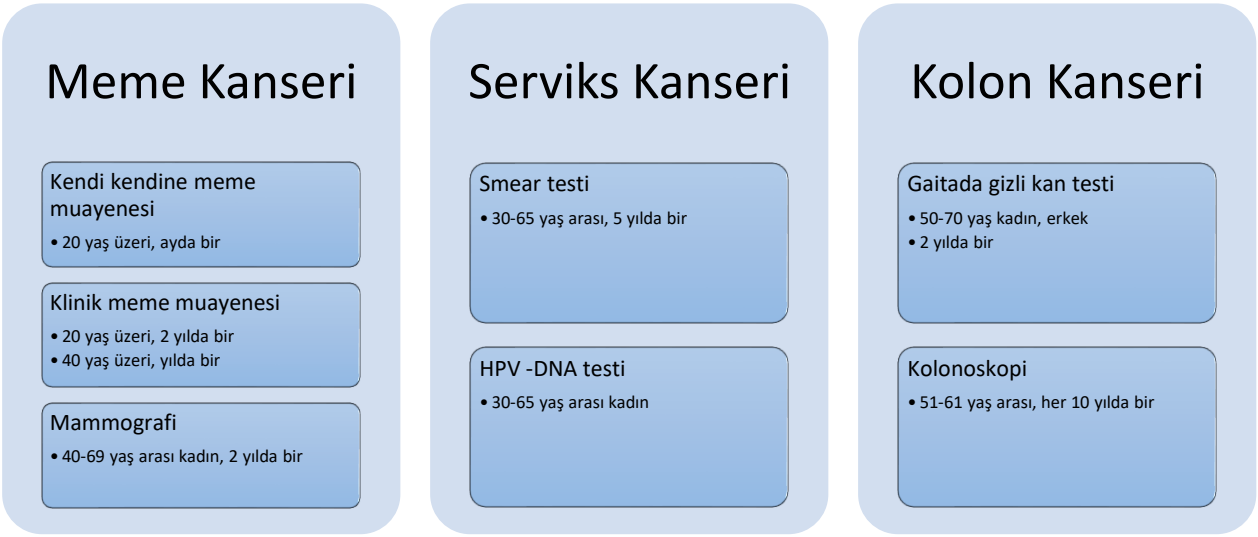
Hepatit C virüsü (HCV)	HCV için tarama	B	1945 ile 1965 arasında doğan yetişkinler için tek seferlik tarama dahil enfeksiyon riski yüksek yetişkinler
Hepatit B virüsü (HBV)	HBV için tarama	B	Enfeksiyon riski yüksek ergenler ve yetişkinler
İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV)	HIV için tarama	A	65 yaşa kadar tüm yetişkinler ve artmış riske sahip daha yaşlı yetişkinler
Yakın partner (eş) şiddeti	Aile içi şiddet gibi yakın partner şiddeti için tarama ve tarama testi pozitif olan kadınlara müdahale hizmetlerinin sağlanması veya bunun için yönlendirilmesi	B	Doğurganlık çağındaki kadınlar
Obezite	Obezite için Tarama	B	Tüm yetişkinler
Osteoporoz	Osteoporoz için tarama	B	65 yaş ve üzeri kadınlar, kırık riski, ek risk faktörü olmayan 65 yaşındaki beyaz bir kadına eşit veya daha fazla olan daha genç kadınlar
Sifiliz	Sifiliz enfeksiyonu için tarama	A	Sifiliz enfeksiyonu için yüksek riskte olanlar
Tütün kullanımı	Hamile kişiler dahil tütün kullanımını sorun, kullananlara bırakma tavsiyesinde bulunun, tütün bırakma girişimlerini sağlayın.	A	Tüm yetişkinler
Sağlıksız İlaç Kullanımı	Sağlıksız İlaç Kullanımı: Tarama		18 yaş ve üstü yetişkinler

Erişkin Dönemde Kanser Taramaları

Erişkinlerde kolorektal, meme ve serviks kanserlerine yönelik tarama programları uygulanmaktadır. Gaitada gizli kan taraması ile tedavi edilebilir kolorektal kanserlerin erken dönemde tespit edilebileceği, ancak daha pahalı ve invaziv olmasına rağmen kolonoskopinin çok daha iyi bir test olduğu gösterilmiştir. 50-70 yaş arası herkese iki yılda bir Gaitada Gizli Kan (GGK) Testi ve 10 yılda bir kolonoskopi ile tarama yapılmalıdır. Son iki GGK testi negatif olan 70 yaşındaki kadın ve erkeklerde tarama kesilmelidir (10).

Kadınlarda görülen çoğu meme kanseri vakası mamografi ile tespit edilebilir. Kadınlarda 40-69 yaşlar arası 2 yılda bir mamografi ile tarama ve klinik meme muayenesi yapılmalı ayrıca farkındalığı arttırmak amacıyla 20 yaşın üstünde her kadının kendi kendine meme muayenesi yapması için danışmanlık hizmeti verilmelidir (10).

Serviks kanserini tarama amacıyla kadınlarda 30 yaşından itibaren beş yılda bir HPV veya PAP-smear testi yapılmalıdır. 65 yaşından sonra tarama durdurulmalıdır (10).



Şekil 1: Ulusal kanser tarama standartları (10).

15-49 YAŞ İZLEMLERİ

Ülkemizde 15-49 yaş izlemleri yılda 2 kez yapılır. ABO ve Rh uyuşmazlığı, akraba evliliği, Talasemi taşıyıcılığı ve sigara, alkol, madde bağımlılığı sorgulanır. Erişkin aşılamaları ve bireylerin bu konuda bilgilendirilmesi sağlanır. Doğurganlık çağındaki kadınlara toplam beş doz tetanoz aşısının tamamlanması önerilmektedir (5).

İlk adet kanaması: 9-16 yaşlar arasında olması beklenir. Adet Düzeni (Sıklığı, süresi): Menstruasyonun ilk günü, siklusun başlangıcı olarak kabul edilir. Menstruasyon ortalama 28 günde bir (21-35gün) olur ve 6-8 gün sürer. Menarş sonrası ilk yıllar ya da perimenopozal dönemde siklusta uzama gözlenebilir. İlk Evlilik Yaşı: Erken yaşta evliliklerin olumsuz sağlık sonuçları: Erken yaşta cinsel ilişki, istenmeyen gebelik, adölesan gebelik, sık aralıklarla gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır. İlk Doğum Yaşı: Erken veya ileri yaş gebelik ve doğumlarının anne ve bebek sağlığını etkiler. Menopoz: Yaşam döngüsünün doğal bir süreci olarak menopoz 41-59 yaşlar arasında yaşanır. 31-40 yaş arasında ise Prematür menopoz (5,11,12).

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (CYBE)

Kadınlarda daha sık görülür. Risk faktörü: Erken yaşta evlilik ve cinsel ilişkiye başlama, vajinal mukoza yüzeyinin geniş olmasıdır. Cinsel olarak aktif 18 yaş üzerindeki bireylerin hepatit B, hepatit C, HIV, gonore ve klamidya enfeksiyonları açısından taranmaları önerilmektedir. Tarama sonucu pozitif çıkan kişilerde özellikle uyuşturucu-uyarıcı madde kullanımı sorgulanmalı, danışmanlık verilerek ileri merkezlere yönlendirilmelidir.

Sıklıkla vajinal-üretral akıntıya neden olabilen etkenler: Kandida, Trikomonas, Gonore, Klamidya, Bakteriyel vajinozis, Herpes simplex tip II

Genital ülsere yol açan etkenler: Şankroid, Genital Herpes Enfeksiyonu, Sifiliz, Human Papilloma Virus (5,13,14).

Depresyon

18-65 yaş aralığındaki erişkinlerde depresyon sorgulanmalıdır. Son iki haftada her gün kendinizi çökkün ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu? ve Son iki haftadır ilgi kaybı ya da

hayattan zevk almama yakınmanız oldu mu? sorularına Evet cevabının verilmesi halinde psikiyatriste yönlendirilmelidir İ(5).

GEBELİK DÖNEMİ

Gebelik Testleri: İdrarda β-HCG: Sabah ilk idrarın kullanılması daha doğru sonuçlar verir. Kanda β-HCG: Fertilizasyondan 8-10 gün sonra erken dönemde serumda ölçülebilir.

Gebelik İzlemleri: Gebelik takipleri ile maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin azaltılması amaçlanmıştır. Bu nedenle birinci basamakta tüm gebelerin en az 4 kez izlenmesi önerilmektedir. Her izlemde yapılması gereken muayene, test ve danışmanlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın "Doğum Öncesi Bakım ve Yönetim Rehberi" aracılığıyla tanımlanmıştır. İlk izlem 0-14. haftalar arasında, ikinci izlem 20-24, üçüncü izlem 30-32 ve dördüncü izlem 36-38. haftalarda gerçekleştirilir (15).

İlk temasta risk değerlendirmeleri yapılarak, sevk kriterlerine göre gebenin hangi basamakta takip edileceğine karar verilir.

Her görüşmede öykü alınır, Fizik muayene yapılır. Tam idrar tetkiki, tam kan sayımı istenir.

İlk 3 ay organogenez dönemi olduğu için ilaç kullanımından kaçınılmalıdır.

İlk izlem 14 haftadan önce yapılmalıdır.

Risk değerlendirmesi

İkili tarama (11-14. hafta arası)

D vitamini (12. hafta itibariyle)

İkinci izlem 18-24 hafta arasında planlanmalıdır.

Üçlü tarama (16-20. hafta arası)

Ayrıntılı USG (20-22. hafta arası)

Demir (16. hafta itibariyle)

Glukoz yüklemesi (24-28. hafta arası)

Rh uyuşmazlığı varsa IC (-) ise Anti-D (28. hafta)

Üçüncü izlem 30-32 hafta arasındadır.

Hipertansiyon/ Preeklampsi???

Doğum çantası hazırlığı, kilo- iştah kontrolü ve ödem takibi

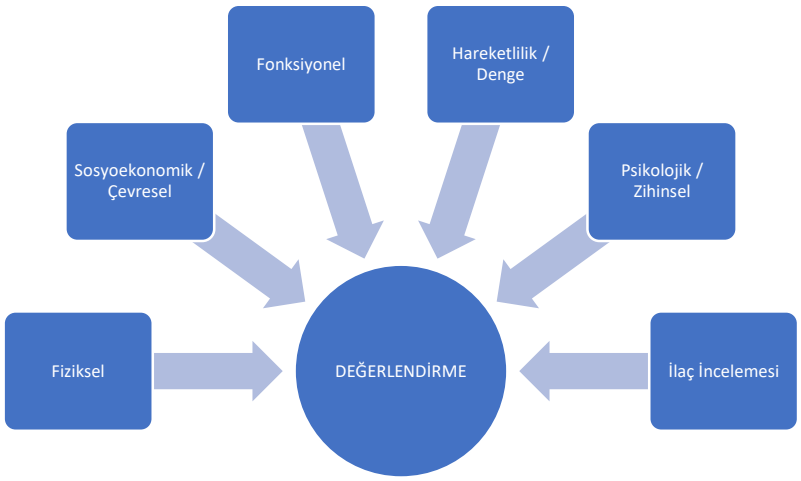
Son izlem 36-38 hafta yapılır

Doğum süreci

Emzirme danışmanlığı

Doğum sonrası kullanılacak aile planlaması yöntemi

Neonatal Taramalar hakkında bilgilendirmeler önem kazanır (15).



Şekil 2: Yaşlı bireyin değerlendirilmesinde yer alan unsurlar.

GERİATRİK DÖNEM

Fiziksel Değerlendirme

Yürüyüş ve denge, öz-bakım, ağız sağlığı, saç ve tırnakların durumu değerlendirilmelidir. Perianal ve genital muayene atlanmamalıdır. Hızlı taramalar (fısıltı testi, parmak sayma, kitaptan bir satır okuma vb.) kullanılır (16).

Sosyoekonomik ve Çevresel Değerlendirme

Sosyal ve finansal koşulların fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde doğrudan etkisi vardır(16).

Fonksiyonel Değerlendirme

Hareketlilik, yeme, banyo yapma, kişisel temizlik, duyu kaybı (görme veya işitme bozukluğu) değerlendirilmelidir. Fonksiyonel değerlendirme araçları (Barthel İndeksi, Zamanlı Kalk ve Yürü Testi) kullanılabilir (16).

Hareketlilik ve Dengenin Değerlendirilmesi

Bozulmuş yürüyüş, denge ve güç düşmeler için anahtar risk faktörleridir. Zamanlı kalk ve yürü testi, 180 derece dönüş testi, yürüyüş hızı, sandalye standı ile yürüyüş ve denge değerlendirmeli, gerektiğinde sevk etmelidir (16).

Psikolojik ve Zihinsel Değerlendirme

Yaşlı insanlarda ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığı yüksektir. Yaşlı insanlar depresyon belirtilerini eksik bildirirler ve bunları yaşlanmanın etkilerine bağlayabilir. Geriatrik Depresyon Skalası uygulanabilir ve riskli hastalar sevk edilebilir. Bilişsel fonksiyonlarında bir sorun olup olmadığına karar vermek için Mini-Cog Testi, Mini Mental Durum Değerlendirmesi, Hodkinson Kısaltılmış Mental Testi, Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi kullanılabilir (16).

İlaç İncelemesi

İlaç incelemesi, Kapsamlı Geriatrik Değerlendirmenin temel bir bileşenidir. Yaşla beraber ilaç kullanım sıklığı artmaktadır. İlaçların düzenli aralıklarla gözden geçirilmesi, hastanın durumunda önemli ve hızlı iyileşmelere neden olabilir. Tedavi dozları hastaların renal ve hepatik fonksyonlarına göre ayarlanmalıdır (16).

Yaşlı İstismarı: Yasalara göre hekimler ihmal, istismar ya da şiddeti adli makamlara bildirmek zorunda olup travma ve lezyonları belirlemeli, bireyin rızası alınarak gerekli görülen bölgeler fotoğraflanmalı, ilk müdahale ve tetkiklerin ardından adli rapor hazırlanmalı, kolluk kuvvetleri bilgilendirilmeli (Hekim hastaya risk değerlendirmesi yapmak adına şiddetin zamanı, boyutu ya da şiddet yapan kişinin durumu hakkında sorular sorabilir, gerektiğinde "Alo 183" sosyal hizmet danışma hattını arayarak vakayı bildirebilir).

KAYNAKLAR

1. T.C. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hayat Tabloları, 2017-2019 Haber Bülteni. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711. Erişim Tarihi: 10.05.2022.
2. Özaydın N. Kadın Sağlığı için Önemli Tarama Testleri. 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Özet Kitabı. Syf:131-133. Ankara - 2009.
3. Prevention. In: Clinical Epidemiology: The Essentials, 5th ed, Fletcher, R. H.; Fletcher, S. W.; Fletcher, G. S. (Ed), Lippincott Williams and Wilkins 2014.
4. Koyun A, Taşkın L, Terzıoğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011; 3(1): 67-99.
5. TC. Sağlık Bakanlığı HSGM. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Yayın No: 991. Ankara-2015.
6. Kocatürk Sel S, Kasap H, Koç F, Güzel Aİ. Spinal müsküler atrofi ve moleküler genetiği. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2012; 21(1): 1-26.

7. Şahin T, Buyru Özkurt Y. Çocuklarda Ambliyopi ve Ülkemizdeki Görme Tarama Programı. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2017; 9(2): 79-87.
8. Campos-Outcalt D. Preventive Health Care. Textbook of Family Medicine Ninth Edition. (Ed) Rakel RE, Rakel DP. pp: 81-101 Saunders. 2016
9. Çadırcı D. Erişkinde Tarama Yöntemleri. Editör: Demirağ S. Editör Yrd: Dibek Büyükdinç M, Çadırcı D, Özlüer YE. Hekimin Başucu Kitabı. Syf. 71-72. Hipokrat Yayınevi. Ankara, 2022.
10. TC. Sağlık Bakanlığı HSGM. Ulusal Kanser Tarama Standartları. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari. Erişim Tarihi: 15.05.2022
11. Nemmezi Karaca S. 15-49 Yaş Kadın İzlemi. Editör: Demirağ S. Editör Yrd: Dibek Büyükdinç M, Çadırcı D, Özlüer YE. Hekimin Başucu Kitabı. Syf. 29-32. Hipokrat Yayınevi. Ankara- 2022.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Cilt II. Kontraseptif Yöntemler. Dördüncü basım. Damla Matbaacılık, Ankara, 2005, ISBN 975-590-044-6. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/ulusaile_plan_hizmet_rehberi2_cilt.pdf. Erişim Tarihi 15.05.2022
13. Akın L. Türkiye'de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 2006; 26: 655-665.
14. Uncu Y. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıklarında Tarama Yöntemleri ve Korunma. Klinik Tıp Aile Hekimliği. 2017; 9(2): 28-31.
15. Nemmezi Karaca S, Kurt B. Gebelik ve Doğum Öncesi Bakım. Editör: Demirağ S. Editör Yrd: Dibek Büyükdinç M, Çadırcı D, Özlüer YE. Hekimin Başucu Kitabı. Syf. 33-40. Hipokrat Yayınevi. Ankara-2022.
16. Kıvanç Terzi N, Çadırcı D. Yaşlı Sağlığı Değerlendirme ve İzlem. Editör: Demirağ S. Editör Yrd: Dibek Büyükdinç M, Çadırcı D, Özlüer YE. Hekimin Başucu Kitabı. Syf. 53-56. Hipokrat Yayınevi. Ankara-2022.

Genç Aile Hekimlerini Dijital Çağda Neler Bekliyor?

Halil Volkan Tekayak

Uz. Dr., Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi, Adana

Keynote Presentations

Teknoloji, Postmodern, enformasyon ya da dijital çağ gibi birçok tanımlama ile betimlenen bu dönem, internet ve teknoloji bağımlılığı olarak nitelendirilen çok sayıda hastalığın da ortaya çıkmasına neden oldu. Günümüzde sosyal medyanın daha aktif olarak kullanılmaya başlanmasıyla, yeni tanımlanan veya daha önceleri internet kullanımıyla tanımlanmış ancak artık daha sık karşılaştığımız bazı hastalıklar bulunmaktadır. Çağımız insanlarının yanlarından ayıramadıkları akıllı cep telefonları ve tablet cihazlar ile dizüstü veya masaüstü bilgisayarların etyolojide ana unsur olduğu hastalıklar sıklıkla görülmeye başlamıştır. Bunlara sosyal medya hastalıkları, internet hastalıkları veya dijital çağın modern hastalıkları adı verilmektedir.

Bugüne kadar internet hastalıkları veya dijital çağın modern hastalıkları olarak tanımlanabilmiş 20 civarında hastalık mevcuttur. Bu hastalıkların isimleri; Fomo Hastalığı, Nomofobi, Jomo Hastalığı, Fobo Hastalığı, Whatsappitis, Selfitis, Hikikomori Fenomeni, Ego Sörfü, Blog İfşacılığı, Youtube Narsizmi, Google Stalking,, Siberhondrik, Photolurking, Wikipedializm, Cheesepodding, Enfornografi, Crackberry, Myspace Taklitçiliği, Nintendinitis, ve Prematür Instagramülasyon olarak sayılabilir.

Sürekli yeni bireylere erişen dijital ortamların ilerleyen yıllarda tüm dünya nüfusunu etkisi altına alacağı öngörülürse polikliniklerimizde dijital çağın modern hastalıkları nedeniyle

başvuru sayılarında artışlar gözlenecektir. Başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının yukarıda isimleri sayılan ve dijital çağın modern hastalıklarıyla ilgili bilgi sahibi olması, tanımlanmış tanı kriterleri ve tedavi protokolleriyle ilgili donanımlarını arttırmaları, konuyla ilgili farkındalık sahibi olmaları kaçınılmazdır.

Oral Presentations

Management of Patients with Special Needs during the COVID-19 Pandemic: Quality of Care and Safety

Giorgi Maziashvili, Ani Pazhava, Liza Bagashvili, Nino Kiknadze
Tbilisi State Medical University



In today's world, approximately one billion individuals are disabled in some way. People with special needs, particularly those in low- and middle-income nations faced severe barriers to primary care access during the COVID-19 Pandemic. It became more difficult to access the healthcare facilities due to the reasons such as lockdown, resulting in cessation of public transportation. In addition, increased enrollment of family physicians into telehealth narrowed down the amount of available time for the face-to-face visits and subsequently made it difficult for the deaf/mute patients to consult the doctor. Many persons with disabilities have preexisting health conditions that make them more susceptible to contracting the virus, experiencing more severe symptoms upon infection, leading to elevated levels of death. Though it is important for this group of the population to be more precocious, long-term isolation may result in detrimental effects on mental well-being. We conducted a survey among this population in Tbilisi, Georgia to have a better understanding of the impact the pandemic had on people with special needs on access to primary care. Our goal was to assess the availability of healthcare treatment, prescriptions, emotional support services, as well as new challenges among this population. Although there have been significant advancements in modifying the environment for people with special needs prior to the pandemic, the results demonstrate that there is still much to be done.

Emotional Intelligence: A crucial component to Medical Education

Sumia Fatima

Rawalpindi Medical University, Rawalpindi, Pakistan

Oral Presentation

Introduction:

Hospitals are a place of great stress. The vulnerability of the patients and their relatives, the uncertainty associated with the treatments, overcrowded hospitals, and overworked health care providers contribute to violent episodes between the doctors and patients2. These can be traced back to the lack of emotional intelligence among them. Even though Emotional intelligence nowadays is considered an important trait to have in doctors worldwide1. But unfortunately, no efforts are being done to inculcate into the doctors around the world including Pakistan.

Objectives:

1. To analyse various aspects of EQ of students, and their relation with Intelligence Quotient (IQ), gender, and residence and high school education

2. To access the student's viewpoint about the importance of Emotional Intelligence in Medical Education and Its Benefits and Risks

Materials and Methods:

A cross-sectional study was conducted among the students of 2nd, 3rd, and 4th-year MBBS, in Rawalpindi Medical University from Aug 2021 to May 2022. We used Self Structured Questionnaires and the Leadership Tool kit NHS Emotional Intelligence

Questionnaire as the data collection tool. Data were analyzed using SPSS v22, and a Chi-square test was applied. Our sample size came out to be 280 according to the WHO calculator with a 95% confidence interval but we asked for responses from 600 medical students to improve the accuracy of our results

RESULTS:

The results showed that there is a significant relation between Intelligence Quotient and Emotional Quotient (p=0.02). The results showed that a very little percentage of the medical students obtained adequate scores on the EQ test (32.5%, 39%, and 32% in 2nd, 3rd, and 4th year respectively).

The students who got their high school education from government colleges were more emotionally competent than those of private colleges (p=0.001). Male and females had the same EQ when concerned with self-awareness and managing emotions and other aspects but female students came out to be really good at motivating themselves for difficult tasks (p=0.02). Mean EQ score came out to be (171.3) Median (172) Mode (172), Minimum EQ score 88, and Maximum 222. No significant relationship between emotional intelligence and area of residence and whether the students were part of social society or not was found. The majority 74.5% (447/600) students responded that behavioral sciences should be given more importance in the syllabus

Discussions and Conclusions:

The dismal scores achieved by the students in the EQ test reflect the low level of empathy and emotional intelligence among our healthcare professionals. There is a dire need to develop and cultivate emotional maturity in the medical students and

clinicians, which calls for its inclusion in curricula, and regular checkpoints to determine the emotional intelligence of the residents.

Keywords: Emotional intelligence, Emotional quotient, Intelligence quotient, Medical education

Emotional Intelligence: A crucial component to Medical Education

Sumia Fatima

Rawalpindi Medical University, Rawalpindi, Pakistan

Oral Presentation

Introduction:

Hospitals are a place of great stress. The vulnerability of the patients and their relatives, the uncertainty associated with the treatments, overcrowded hospitals, and overworked health care providers contribute to violent episodes between the doctors and patients2. These can be traced back to the lack of emotional intelligence among them. Even though Emotional intelligence nowadays is considered an important trait to have in doctors worldwide1. But unfortunately, no efforts are being done to inculcate into the doctors around the world including Pakistan.

Objectives:

1. To analyse various aspects of EQ of students, and their relation with Intelligence Quotient (IQ), gender, and residence and high school education

2. To access the student's viewpoint about the importance of Emotional Intelligence in Medical Education and Its Benefits and Risks

Materials and Methods:

A cross-sectional study was conducted among the students of 2nd, 3rd, and 4th-year MBBS, in Rawalpindi Medical University from Aug 2021 to May 2022. We used Self Structured Questionnaires and the Leadership Tool kit NHS Emotional Intelligence

Questionnaire as the data collection tool. Data were analyzed using SPSS v22, and a Chi-square test was applied. Our sample size came out to be 280 according to the WHO calculator with a 95% confidence interval but we asked for responses from 600 medical students to improve the accuracy of our results

RESULTS:

The results showed that there is a significant relation between Intelligence Quotient and Emotional Quotient (p=0.02). The results showed that a very little percentage of the medical students obtained adequate scores on the EQ test (32.5%, 39%, and 32% in 2nd, 3rd, and 4th year respectively).

The students who got their high school education from government colleges were more emotionally competent than those of private colleges (p=0.001). Male and females had the same EQ when concerned with self-awareness and managing emotions and other aspects but female students came out to be really good at motivating themselves for difficult tasks (p=0.02). Mean EQ score came out to be (171.3) Median (172) Mode (172), Minimum EQ score 88, and Maximum 222. No significant relationship between emotional intelligence and area of residence and whether the students were part of social society or not was found. The majority 74.5% (447/600) students responded that behavioral sciences should be given more importance in the syllabus

DISCUSSIONS AND CONCLUSIONS:

The dismal scores achieved by the students in the EQ test reflect the low level of empathy and emotional intelligence among our healthcare professionals. There is a

dire need to develop and cultivate emotional maturity in the medical students and clinicians, which calls for its inclusion in curricula, and regular checkpoints to determine the emotional intelligence of the residents.

Keywords: Emotional intelligence, Emotional quotient, Intelligence quotient, Medical education

Nutritional recommendations for pregnant women

Mehmedali Gashi, Genc Muja, Albertina Kolukaj

Main Family Medicine Center, Kosova

Oral Presentation

Introduction: Every woman does her best for a healthy pregnancy, but pregnancy in itself is unique so every woman experiences her efforts differently from every woman. Good nutrition during pregnancy can help to keep you and your developing baby healthy. A varied diet that includes the right amount of healthy foods from the five food groups generally provides our bodies with enough of each vitamin and mineral each day. During the first trimester, a woman's energy (kJ) intake should remain about the same as it was prior to the pregnancy, which means that extra food is not required. During the second and third trimester, the energy needs of pregnant women increase.

Aim: The aim of this research is to evaluate nutrition in pregnant women, to evaluate the knowledge on nutrition, on a healthy lifestyle during pregnancy and to evaluate the complications during pregnancy and anemia.

Methodology: A prospective method was used for this research. The survey of pregnant womens was done during the period of 2 months: July - August 2020. A standardized and structured questionnaire was compiled especially for this research, for the survey of pregnant women, consisting of 10 questions. The questionnaires were anonymous. A total of 120 pregnancies were planned to be

surveyed, but 100 pregnant women (83.3%) responded to the survey: 82 from the city of Prizren (from two private gynecological surgeries) and 18 from Arbana.

Results: Regarding IMT-5% are underweight and 12% obese. In terms of food quality, it is satisfactory: 75% consume beef or chicken; 90% regularly consume fruits and vegetables; 56% of pregnant women consume fish; 82% consume dairy products; 87% consume cereals and 65% consume "snacks". Regarding the use of supplements and folic acid, 97% of them use them. The presence of anemia (Hb <110 mg / l) is in 79% of pregnant women. Regarding complaints / complications during pregnancy: 79% of them have nausea / vomiting; 12% are with high blood pressure; 12% have high glycemic values; 9% have roots in weight; 13% have edema in the legs. In terms of lifestyle: 94% of pregnant women do not smoke; but in 55% of them are subject to passive smoking; none consumes alcohol; 81% use supplements / vitamins and 85% of them visit the doctor / gynecologist regularly during pregnancy.

Keywords: mothers, pregnancy, pregnant women, food.

Non-psychotropic Drug Interactions among Psychiatric Patients in Bahrain

Yasin Tayem, Marwa H. Al-Ghadani, Haitham A. Jahrami, Mazen K. Ali

Arabian Gulf University, Bahrain



Background: In psychiatric patients, interactions among non-psychotropic drugs may be unintentionally overlooked. Aims: The aim of this study was to investigate the rate and degree of interactions among non-psychotropic drugs in patients suffering from mental illnesses in Bahrain. Methods: This was a retrospective cross-sectional study. A random sample of prescriptions ordered by the outpatient clinics of the psychiatry hospital from the 1st of January until the 31st of December 2017 was selected. The orders, which were issued for patients diagnosed with schizophrenia, depression, anxiety disorder, bipolar disorder, and schizoaffective disorder were included in this study. The quantity and grade of drug interactions were measured by using Medscape drug interaction checker. The factors associated with those interactions were also examined. Data analysis was performed by using t-test, Chi-Square test, one-way and two-way ANOVA. Results: 995 prescriptions were included (55.4% males and 44.5% females) were included. The psychiatric diagnoses of the subjects were schizophrenia (39.1%), depression (23.1%), bipolar disorder (22.4%), schizoaffective disorder (11.2%) and anxiety disorders (4.1%). Polypharmacy was observed in 33.3% of the patients. Drug interactions were detected in 22.7% of the prescriptions. The grade of interaction was minor in 4.6%, significant in 15.6%, and serious in 2.5%. There was a positive correlation between the total number of interactions and polypharmacy ($p< 0.001$), and age over 35 years ($p< 0.001$). Moreover, interaction between those two risk

factors was observed and resulted in a statistically significant increase in the total number of drug interactions (F = 6.286, p = 0.002). Conclusions: a relatively high rate of drug interactions was observed, associated with polypharmacy. There is a need to raise awareness among psychiatrists to check for non-psychotropic drug interactions in their patients.

Keywords: Psychiatric Patients, Non-psychotropic Drugs, Interactions

Need of Health Policy and System Research for The Development of Patient Safety Culture

Syed Amir Gillani1, Sajid Hameed2

1Dean Faculty of Allied Health Sciences, University of Lahore, Pakistan
2University Institute of Public Health, University of Lahore, Pakistan

Oral Presentation

ABSTRACT

Health Policy and Systems Research is assumed to be the production of new knowledge to improve society's organization to achieve health goals.

Patient safety culture (PSC) is a public health concern in developed and developing countries worldwide. everyone has the right to receive better, safe, and effective healthcare services. All the healthcare systems and healthcare facilities around the globe are developed to benefit the human population. Unfortunately, it may cause harm, injuries, and even deaths if PSC is not well-established in a medical settings.Usually, if a person travels by plane, there are one in a million chances of getting harmed, whereas there is one in 300 chance of being affected while seeking healthcare services. As per WHO reports, one in ten patients is affected in a healthcare setting with approximately 43 million patient safety incidences annually

The institute of medicine defined patient safety as "the freedom of accidental injury. World Health Organization stated that patient safety reduces the risk of redundant harms associated with healthcare to an acceptable level. Hence, human error and

its reporting have a significant impact on ensuring patient safety and preventing the occurrence of undesirable events in a medical setting

How health policy and system research can contribute for provision of quality health care and quality of life to every group of population. For achievement, there is a need to advocate the funders of health research with a clearer understanding of what is the Health Policy and System Research and how it relates to health research especially neglected area like; patient safety.

Scientists schooled in basic and social science are less comfortable with the methods used in health policy and systems research, limited funding is a major issue, rigorous analysis and feasible actions within the limited budget is very hard. In the light of this discussion, it seems like that the basic cause of failure to achieve the goals is, “not to practice the Health Policy and System Research as it should be.”

Keywords: patient safety, culture, Health, policy, system research

Prevalence of Restless Legs Syndrome (RLS) among Pregnant Women in Oman and its Effect on Pregnancy and Neonatal Outcomes

Asma AL Shidhani

Sultan Qaboos University Hospital, Oman

Oral Presentation

Objectives: Restless legs syndrome (RLS) is a common sensorimotor disorder during pregnancy. This study aimed to assess the prevalence of RLS and explore associated risk factors and outcomes among Omani women in the first and third trimester and at 2 weeks post-partum.

Materials and Methods: A cross sectional study was conducted of 305 pregnant women visiting four health centers in Muscat between May 2018 and October 2020. Data were collected from a structured questionnaire, electronic record review, and face-to-face interviews. The International RLS Study Group criteria was used to diagnose RLS. Participants were interviewed during their first trimester, during their third trimester, and at their 2-week post-partum visit.

Results: The mean age at baseline was 29.8 ± 5.28 years. The prevalence of RLS was significantly higher in the third trimester (41.0%) compared to the first trimester (15.7%) and postpartum period (15.1%) (P <0.001), although there was no significant difference in severity. A family and personal history of RLS were the only independent predictors of RLS (P <0.001 and 0.002, respectively). No associations were noted with pregnancy and neonatal outcomes or other comorbidities, including anemia. However, there was a significant relationship between the development of RLS and weight gain during pregnancy (P = 0.023).

Conclusions: One in six pregnant Omani women may be at risk of RLS during the first trimester, while one in 2–3 may be at risk during the third trimester, particularly those with a personal or family history of RLS and those who gain >12 kg during pregnancy.

Keywords: Restless Legs Syndrome, Risk Factors, Sleep Disorders, Pregnancy, Oman.

Management of Malignant Otitis Externa with Hyperbaric Oxygen Therapy: A case Series of 20 patients

Badriya Al Farsi

Said bin Sultan Naval Base polyclinic, Armed Forces Medical Services, Oman



Malignant otitis externa (MOE) is an aggressive infection of the external auditory canal (EAC) which primarily affects diabetic patients. Some literature supports the effectiveness of hyperbaric oxygen therapy (HBOT) as a treatment modality for MOE. A case series was conducted of all patients diagnosed with MOE and treated with HBOT at the Said Bin Sultan Naval Base Poly Clinic in Oman between January 2014 and December 2019. A total of 20 patients were included in the series. Overall, 100% of the participants presented with persistent ear discharge, 95% with ear pain, and 75% with granulation in the EAC; moreover, 100% showed abnormally high levels of inflammatory markers and abnormal computed tomography findings. Patients underwent an average of 29 ± 8.9 HBOT sessions. Overall, 19 patients (95%) were considered cured by the end of the treatment. The use of HBOT in the management of MOE appears promising and may cure MOE.

Keywords: Otorhinolaryngologic Diseases; Otitis Externa; External Auditory Canal; Hyperbaric Oxygenation; Diabetes Complications; Oman

Assessment of Theoretical and Practical Knowledge among Medical Students Regarding Basic Life Support (BLS)

Sumia Fatima, Tayyaba Idrees

Rawalpindi Medical University, Rawalpindi, Pakistan



Cardiac Arrest and Heart Failures are an important cause of mortality in developed and developing countries and even a second spent without Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) increases the risk of mortality. Young doctors are expected to partake in CPR from the first day and if they are not taught basic life support (BLS) skills during their studies. They have next to no opportunity to learn them in clinical settings

Objectives:

To determine the exact level of knowledge of Basic Life Support among medical students. To compare the degree of knowledge among 1st and 2nd-year medical students of RMU (Rawalpindi Medical University), using self-structured questionnaires.

Methodology:

A cross-sectional, qualitative primary study was conducted in March 2020 in order to analyse theoretical and practical knowledge of Basic Life Support among Medical Students of 1st and 2nd-year MBBS. Self-Structured Questionnaires were distributed among 300 students, 150 from 1st year and 150 from 2nd year. Data was analysed using SPSS v 22. Chi Square test was employed.

Results:

The results showed that only 13 (4%) students had received formal BLS training.129 (42%) students had encountered accidents in real life but had not known how to react. The majority responded that Basic Life Support should be made part of the medical college curriculum (189 students), 194 participants (64%) had moderate knowledge of both theoretical and practical aspects of BLS. 75-80% of students of both 1st and 2nd year had only moderate knowledge, which must be improved for them to be better healthcare providers in the future. It was also found that male students had more practical knowledge than females, but both had almost the same proficiency in theoretical knowledge.

Conclusions:

The study concluded that the level of knowledge of BLS among the students was not up to the mark and there is a dire need to include BLS training in the medical colleges' curriculum.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation, Heart arrest, Medicat Students, awareness, knowledge

Reporting Of Adverse Effects after Vaccination among Medical Students

Sumia Fatima, Tayyaba Idrees

Rawalpindi Medical University, Rawalpindi, Pakistan

Oral Presentation

Introduction:

COVID 19 was first reported in Dec 2019 followed by an uproar in public for vaccines. The scientists developed vaccines and introduced them into market in shortest time possible. Unfortunately, the people including medical students believe that vaccines were `rushed into use and are not safe. This research is directed to evaluate the responses of medical students, COVID 19 vaccine recipients about the post-vaccination side effects, and their relation with preexisting health diseases, gender, year of study, and smoking, to evaluate which vaccine was safe and to assess why the respondents were resistant to get vaccinated

Materials and Methods:

A cross-sectional study was conducted in August 2021 among 1st-5th year students. Self-Structured Questionnaires were distributed among 500 students, 100 from each year of study. A Chi-square test was employed.

Results:

All 500 students were vaccinated, with the majority having been administered Sinopharm (44%), The majority 49.8% (n=249) remarked that they didnt notice any symptoms after vaccination but 36.6% reported mild symptoms, 9% moderate

symptoms, and 4.6% severe symptoms who had to be hospitalized. Pain at the inoculation site of the body (40%), and general fatigue and tiredness (34.4%) were the most prominent symptoms. The female students reported severe and irregular menstruation as the chief post covid vaccine complaint. The Moderna vaccine was found to be safest with regard to side effects. The fear of side effects and Western hype/Propaganda was found to be the main reason for hesitancy.

Discussions and Conclusions: Many students have reported post-Covid vaccine symptoms like pain at the injection site, myalgia, fatigue, heavy menstrual bleeding in female students, etc. These were manageable in some but 4.6% had severe symptoms and had to be hospitalized. Hesitancy regarding vaccination due to apprehension against its side effects is still present in medical students, and this is creating further unrest in the public.

Keywords: vaccine, adverse effects, and medical students, COVID, Hypersensitivity, Obesity, Anaphylaxis

Beyin Metastazı ile Kanser Tanısı Konan Hastaların Değerlendirilmesi

Ertuğrul Bayram

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı

Oral Presentation

Giriş: Beyin metastazları en sık rastlanılan beyin tümörleridir ve insidansı her geçen gün artış göstermektedir. Kanser hastalarının % 20 ila 40'ında beyin metastazı görülür ve bir primer beyin tümörü olgusuna karşılık 10 metastaz olgusu vardır. Beyne en sık metastaz yapan kanser tipi akciğerdir ve metastazların % 30-60'ını oluşturur. Beyne ikinci sıklıkla metastaz yapan diğer tümör de meme kanseridir ve kadınlar arasındaki sıklığı % 10-30'dur. Tüm metastazların %80-85'i beyinde, %10-15'i serebellumda, %3-5 kadarı da medulla spinaliste ortaya çıkar. Metastazlar genellikle çok sayıda olmaktadır. Metastazların sayısı, tedavinin ne şekilde olacağı konusunda belirleyici faktörlerden birisidir. Bu çalışmada amacımız ilk kez beyin metastaz tanısı ile kanser tanısı konan hastalarımızın primer kanser etiyolojilerini değerlendirmektir.

Anahtar Kelimeler: Beyin metastazı, kanser

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2022-2012 yılları arasında hastanemize ilk başvurusunda beyin metastaz tanısı olan ve primer tanısı bilinmeyen 107 hasta alındı. Hastaların 84 tanesi erkek (%78,5), 23 tanesi kadın (%21,5) idi. En sık beyin metastazı yapan tümör Akciğer kanseri (58 kişi, %54,2) idi ve cinsiyetlere göre ayrıldığında bu oran erkeklerde (51 kişi, % 47,2) kadınlarda (7 kişi, % 6,5) olarak saptandı. Akciğer kanseri tipleri içinde en sık görülen tip adenokarsinom (28 kişi, % 48,2) iken, ikinci en sık tip skuamöz karsinom 12 kişi, % 20,6) idi.

Kadınlarda en sık beyin metastazı yapan tümör meme kanseri (9 kişi, %39,1) idi. Meme kanseri tipleri içinde en sık görülen tipi belirlenemeyen karsinom (6 kişi, % 66,6) iken, 2. en sık tip invaziv duktal karsinom (2 kişi, %22,3) idi. En sık serebral metastaz lokalizasyonu ise beynin paryetal lobu (22 kişi, % 20,5) idi.

Tartışma ve Sonuç: Beyinde ortaya çıkan tümörlerin büyük çoğunluğu metastatik tümörler olup sıklıkla da akciğer, meme, melaonom ve GİS kaynaklı tümörlerdir. Tüm beyin metastazlarının %40-60'ı akciğer kanserlerine bağlı gelişir ve olguların %50'si progresif beyin metastazı nedeniyle kaybedilir. Akciğer kanserlerinde tanı anında %13, otopsi serilerinde % 30-60 beyin metastazı bildirilmiştir. Smalley ve arkadaşlarının yaptığı 229 olgu serilerinde primer odak olarak %37 oranında akciğerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bunu kadınlarda en sık ikinci sırada meme kanseri takip etmektedir. Melanom hastalarında ise yüksek oranda beyne metastaz yapma eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Metastazların büyük çoğunluğu multiple olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da literatürde olduğu gibi, beyine en sık metastaz yapan primer kanser türü akciğer sonrasında ise meme kanseri saptanmıştır.

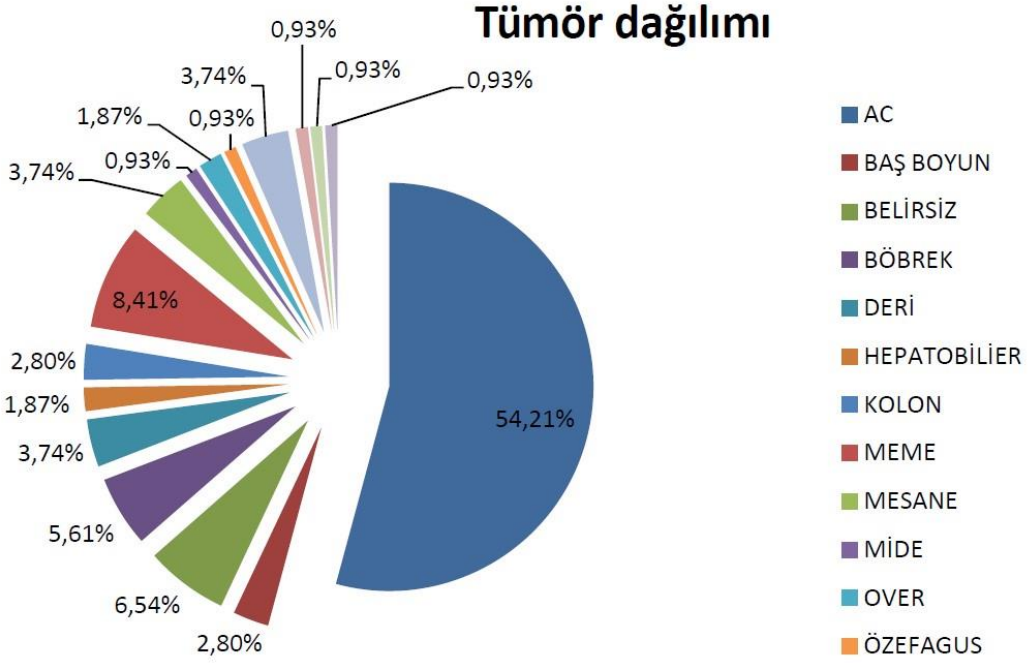
Kaynaklar

1- Patchell Ra: Brain metastases. Neurol Clin 9: 817-824, 1991.

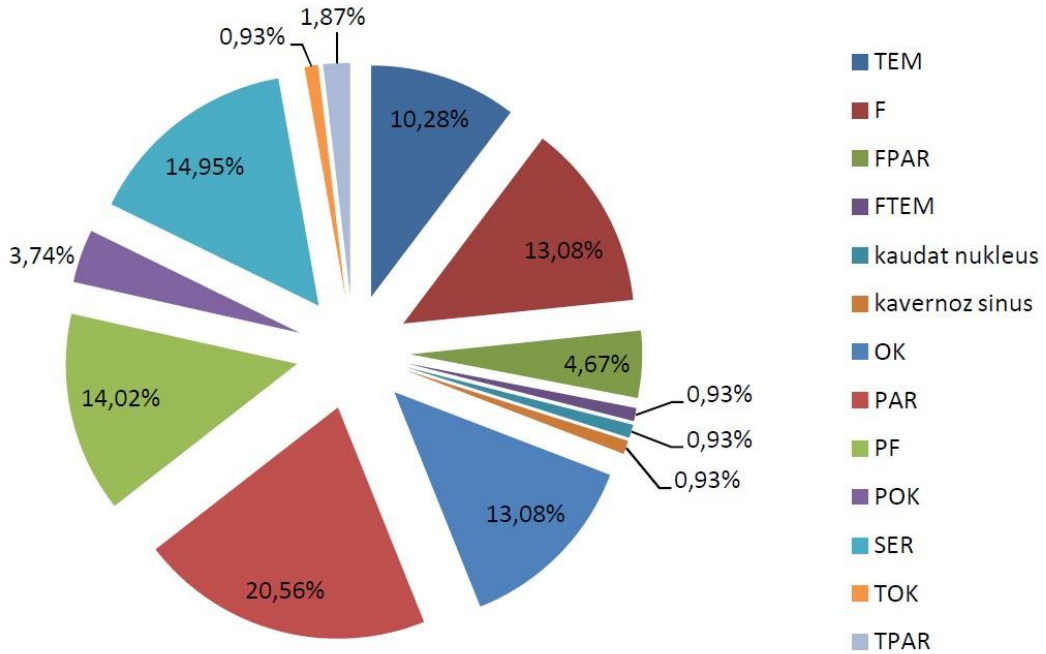
2- Patchell RA, Tibbs PA, Walsh JW, et al: Arandomized trial of surgery in the treatment of single metastases to the brain. N Eng J Med 322: 494-500, 1990.

3- Boring CC, Squires TS, Tang T. Cancer statistics, 1992. CA Cancer J Clin 1992; 42: 19.

Tümör dağılımı



Metastaz Lokalizasyonu



Alt Ekstremite Yüzeyel Venöz Yetmezlik Tedavisinde Endovenöz Lazer Ablasyon, Radyofrekans Ablasyon Ve Siyanoakrilat Ablasyon Yöntemlerinin Karşilaştirilmasi

Ferid Cereb, İbrahim Özsöyler

Adana Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi

Giriş ve Amaç



Kronik venöz yetmezliğe bağlı venöz hastalıkların hasta bireye etkileri çok geniş çaplıdır. Sadece görsel etkilere sahip telenjektezilere sebep olabilecekken ağrılı tortiyoze venlere veya tedaviye dirençli venöz ülserlerede sebep olabilir. Bu çerçevede kronik venöz yetmelik sosyoekonomik etkileri büyük ve aynı zamanda toplumda sık görülen bir hastalıktır (1-3).

Yüksek prevalansı, tanı ve tedavi maliyeti, belirgin işgücü kaybı ve hastanın yaşam kalitesi üzerine yaptığı etkilerle önem kazanır. Telenjiektazi (C1 hastalık) toplumda %80, varisler (C2 hastalık) %20-64, ileri düzeyde venöz yetersizlik (C3-6 hastalık) %5 oranında görülmektedir. Venöz yetersizliğin son evreleri olan aktif ve iyileşmiş ülserin (C5-6 hastalık) görülme sıklığı ise %1-2 civarındadır (4-6).

Kronik venöz yetmezliğin ve variköz venlerin hastanın yaşam kalitesine etkisi büyüktür. Huzursuzluk ve ağrıdan sakatlığa kadar geniş bir semptom aralığı vardır. Çalışan populasyonda yüksek insidansa sahiptir ve hastalık bu grupta önemli sosyo ekonomik etki oluşturur.(7,8)

Kronik venöz yetmezlik(KVY) Amerika'da yetişkin populasyonda %35 oranında görülebilmektedir.(9)

Son yıllarda kronik venöz yetmezlik tedavisinde konvansiyonel cerrahi yerini büyük oranda endovenöz termal ablasyon(EVLA) veya radyofrekans ablasyon(RF) gibi endovenöz yöntemlere bırakmaktadır. NICE ve SIFSICVE 2016 kılavuzları geçte olsa lazer veya radyofrekans ile endotermal ablasyonun uygun hastalarda konvansiyonel cerrahiye tercih edilebileceğini onaylamıştır. (11,12)

Endovenoz lazer ablasyon(EVLA) ve radyofrekans ablasyonun(RFA) ardından son yıllarda kullanıma giren başka bir girişimsel yöntem daha vardır siyanoakrilat ablasyon(CA). Güncellenmiş kılavuzlara baktığımızda büyük safen ven yetmezliğinde(BSVY) endovenöz termal ablasyonun(EVTA) yüksek ligasyon ve striping yöntemlerinin önüne geçerek birinci tedavi seçeneği olduğunu görmekteyiz .(4) Fakat bu yöntemler tümesan anestezi gerektirmektedirler ve postoperatif ağrı , hematom ve parastezi gibi yan etkilere sebep olabilirler.(5) Siyanoakrilat yapıştırıcı embolizasyonu termal olmayan ve tümesan anesteziye ihtiyaç duymayan yeni bir tedavi yöntemidir. CA endoskopik intravenöz embolizasyonda venöz yetmezlik dışı alanlarda 20 yıldır kullanılan güvenli bir yöntemdir.(12)

Bu retrospektif çalışmada amacımız, izole alt ekstremite yüzeyel ven yetmezliği bulunan hastalarda RFA EVLA ve CA uygulamalarının tedavi etkinliği ve komplikasyonlar açısından karşılaştırmasını yapmaktır.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 31.01.2018 tarihli 11 nolu toplantısı 151 nolu kararı ile oybirliğiyle 'uygun' olarak kabul edilmiştir.

1 Kasım 2012 ile 1 Eylül 2017 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'ne başvurmuş olan tek veya çift taraflı variköz venleri olan semptomatik hastalar retrospektif olarak incelendi. Alt ekstremitelerde varis veya varise bağlı

şikayetleri olan hastalardan fizik muayne sonrası görülen RDUS sonuçlarında 0.5 saniyeden fazla reflüsü olan aşırı tortiyoze venöz yapısı olmayan ,tromboflebit öyküsü olmayan ,derin ven trombozu, belirgin sistemik hastalığı,pulmoner embolisi, ciddi alt ekstremite arteriel hastalığı, karaciğer yetmezliği, lokal anestezik ilaç alerjisi, koagülasyon bozukluğu olmayan, işlem yapılacak bölgede aktif cilt enfeksiyonu bulunmayan ve gebe olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi ve dosyaları retrospektif olarak toplandı. İzole alt ekstremite yüzeyel venöz yetmezliği olan Clinic Etiology Anatomy Pathology (CEAP) sınıflamasına göre kategori C2 ve C3 olan hastalar değerlendirildi.

Toplamda 250 hasta çalışmaya alındı.250 hastanın 109u erkek (%43.6) ve 141i (%56.4) kadındı. Hastaların 79'una RFA 99'una EVLA ve 72'sine CA uygulamaları yapılmıştı.

Bulgular

EVLA grubunda ortalama yaş 44.58 RFA grubunda ortalama yaş 42.15 CA grubunda ise ortalama yaş 44tür. Bağımsız örneklem testi ile gruplar arasında anlamlı yaş farkı bulunamamıştır.($p>0.05$). EVLA yapılanların 43'ü erkek (43,4), 56'sı kadın (%56,6) hastadır. RFA yapılanların 32'si kadın (%40,5), 47'si erkek (%59,5)tir. CA grubunda ise 34erkek(%43.6) ve 38 kadın(%56.4)hasta vardır. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur.

EVLA grubunda işlem başarısı %96 RFA uygulamasında işlem başarısı %97.5 CA grubunda işlem başarısı %98.7 olarak bulunmuş ve işlem başarısı yönünden anlamlı fark bulunmamıştır.($p>0.05$)

EVLA, RFA, CA uygulamalarından sonra toplamda 16 hastada yanma hissi oluşmuştur(%6.4). Ağrı hissi 6 (%2.4) hastada görülmüştür. Ekimoz 19(%7.6) hastada oluşmuştur. Tromboflebit 3 (%1.2)hastada görülmüştür. Hiçbir grupta hiçbir hastada derin ven trombozu görülmemiştir.

CA yapılan grup EVLA(%13) ve RFA(%3.8) ile karşılaştırıldığında(%16.8) yanma hissi ki-kare testinde CA (%0)hastalarında anlamlı olarak düşük bulunmuştur($p<0.05$).

Ekimoz tüm gruplarda toplam 19 hastada oluşmuştur %7.6 tromboflebit 3 hastada görülmüştür %1.2. Hiçbir grupta derin ven trombozu görülmemiştir.

İşlem sonrası EVLA sonrası 3 hastada (%3), RFA sonrası 2 hastada (%2,5) CA sonrası 1 hastada ağrı şikayeti ile sağlık personeline başvuru yapıldığı görülmüştür. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur($p>0.05$).

EVLA sonrası 12 hastada (%12,1), RFA sonrası 5 hastada (%6,3) , CA sonrası ise 2(%2.7) hastada ekimoz görülmüştür. EVLA ve RFA grubu CA grubuyla karşılaştırıldığında EVLA ve CA arasında anlamlı fark bulunurken RFA ve CA arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Gruplar tek tek karşılaştırıldığında ise postoperatif ekimoz açısından CA grubu EVLA grubuna göre anlamlı düşük bulunurken CA ve RFA uygulamaları arasında anlamlı fark yoktur.

EVLA ile 2 hastada (%2) flebit CA grubunda 1 hastada flebit ortaya çıkmıştır; RFA grubunda ise hiç filebit izlenmemiştir. Flebit açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur($p>0,05$).

Termal ablasyon(EVLA ,RFA) uygulanan hastalarla CA hastaları tüm komplikasyonlar açısından karşılaştırıldığında en az bir komplikasyon görülme oranı CA hastalarında%4.1 iken buna karşılık termal ablasyon uygulanan hastalarda%13.4tür.İstatiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$)

Alt ekstremite yüzeyel venöz yetmezliği nedeniyle EVLA ,RFA ve CA yapılan hastalarda ortalama işlem süresi değerlendirildiğinde EVLA grubunda ortalama 33 dakika RFA grubunda ortalama 29 dakika ve CA grubunda ortalama 17 dakika olduğu görülmüştür. İşlem süresi CA yapılan hastalarda EVLA veya RFA yapılan hastalardan anlamlı olarak kısadır.

Tartışma

Günümüzde yeni klavuzlarda BSV yetmezliği için endovasküler tedaviler striping ve ligasyonun yerini almıştır.(13,14)

Cerrahi uygulanan hastalarda yara enfeksiyonu %2-6 aralığında değişen oranlarda belirtimiştir bu oran EVTA hastalarında %0dır.(14)

Pek çok yayında EVTAda ağrının daha az olduğu ve normal aktiviteye dönüşün daha hızlı olduğu gösterilmiştir. (15-20)

Stripping operasyonunun belkide en önemli sorunu neovaskülarizasyondur. Çeşitli çalışmalarda 10 yılda %18-62 arasında değişen oranlar bildirilmiştir.(21,22)

Bademci ve arkadaşlarının 50 hasta üstünde yaptığı bir çalışmada 12.ayda 47 hastada (%94) tam kapanma gözlenmiştir. iki hastada(%4) flebit ve bir hastada(%2) ekimoz görülmüştür. Hiçbir hastada parastezi, derin ven trombozu veya pulmoner emboli görülmemiştir.(23)

Çalık ve arkadaşlarının 181 hasta üstünde yaptığı çalışmada hastaların hepsi CA ile tedavi edilmiş olup prosedürel okluzyon oranı %100 6aylık okluzyon%97.2 olarak saptanmıştır. 11hastada(%6,1) ağrı ve 1hastada flebit(%0.5) görülmüştür.(24)

Başka bir çalışmada CA uygulanan 141 hastada tam okluzyon oranı %98.4tür ve hiçbir hastada prosedüre bağlı yan etki görülmemiştir.(25)

Yasim ve arkadaşlarının 180 hastada yaptığı CA tedavisi çalılmasında teknik başarı %100 olarak bulunmuş olup hiçbir hastada komplikasyon görülmemiştir.(26)

Koramaz ve arkadaşlarının EVLA ve CA metodlarını karşılaştırdığı 339 hasta üstünde yapılan bir başka büyük seride ise teknik başarı ve okluzyon oranları açısından EVLA ve CA arasında anlamlı fark bulunmazken işlem süresi, flebit ve pigmentasyon görülme oranları CA grubunda anlamlı düşük bulunmuştur.(27)

Koramaz ve arkadaşlarının 339 hastalık serisinde CA ortalama işlem süresi 7dakika , EVLA ortalama işlem süresi 18dakikadır. Bozkurt ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise 310 hasta değerlendirilmiş olup ortalama işlem süresi CAda 15 dakika EVLAda ise 33dakika olarak bulunmuştur. Her iki çalışmadada işlem süresi CA grubunda anlamlı olarak kısadır.(27)

Sonuç

Endovasküler tedaviler tüm tıbbi müdahale alanlarında giderek daha çok yaygınlaşmaktadır. Daha küçük inziyonlarla daha az tramvatik daha kozmetik ve daha başarılı sonuçlar

amaçlanmaktadır. Bu çerçevede EVLA ve RFA alt ekstremite yüzeyel venöz yetmezliği tedavisinde yerlerini almışlardır.

Konvansiyonel cerrahiye karşı başarılarını kanıtlamış olan EVLA ve RFA yöntemlerine başarı olarak denk, uygulama olarak daha kısa süren ve daha az komplikasyon oranlarıyla karşımıza çıkan CA başarılı sonuçlarına rağmen henüz alt ekstremite yüzeyel venöz yetmezlik tedavisinde yeni bir yöntemdir.

Uzun dönem okluzyon oranları ve komplikasyonların belirlenmesi için randomize kontrollü daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Biland L: Widmer LK: Varicose veins (VV) and chronic venous insufficiency (CVI). Medical and socioeconomic aspects, Basle study. Acta Chir Scand Suppl 1988;544:9-11.
2. Coon WW, Willis PW, Keller JB: Venous thromboembolism and other venous disease in the Tecumseh Community HealthStudy Circulation 1973;48:839-46.
3. Silva MDC: Chronic venous insufficiency of the lower limbs and its socio-economic significance. Int Angiol 1991;10:152-7.
4. Wittens C, Davies AH, Baekgaard N, Broholm R, Cavezzi A, Chastanet S, et al. Editor's Choice - Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg 2015;49:678-737.
5. Rabe E, Guex JJ, Puskas A, Scuderi A, Fernandez Quesada F. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. Int Angiol 2012;31:105-15.
6. 3. Nicolaides AN, Allegra C, Bergan J, Bradbury A, Cairols M, Carpentier P, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2008;27:1-59.
7. [1] P. Gloviczki, et al., The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, J. Vasc. Surg. 53 (2011) 2S–48S.
8. R.M. Kaplan, M.H. Criqui, J.O. Denenberg, J. Bergan, A. Fronek, Quality of life in patients with chronic venous disease: san Diego population study, J. Vasc. Surg. 37 (2003) 1047–1053.

9. Brand FN, Dannenberg AL, Abbott RD, et al. The epidemiology of varicose veins: the Framingham Study. Am J Prev Med 1988; 4: 96–101.
10. National Clinical Guideline Centre (UK), Varicose Veins in the Legs: The diagnosis and Management of Varicose Veins, National Institute for Health and Care Excellence, UK, 2013.
11. H. Ebner, et al., Linee guida flebo-linfologiche SIF-SICVE 2016 della Società Italiana di Flebologia e della Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare, Minerva Cardioangiol. 64 (2016) 1–80.
12. Labenz J and B€orsch G. Bleeding gastric and duodenal varicose veins: endoscopic embolisation using tissue adhesives. Dtsch Med Wochenschr 1992; 117: 1274–1277.
13. Periferik arter ve ven hastalıkları ulusal tedavi klavuzu 2016
14. Management of Chronic Venous Disease Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS) Writing Committee a C. Wittens, A.H. Davies, N. Bækgaard, R. Broholm, A. Cavezzi, S. Chastanet, M. de Wolf, C. Eggen, A. Giannoukas, M. Gohel, S. Kakkos, J. Lawson, T. Noppeney, S. Onida, P. Pittaluga, S. Thomis, I. Toonder, M. Vuylsteke, ESVS Guidelines Committee b P. Kolh, G.J. de Borst, N. Chakfé, S. Debus, R. Hinchliffe, I. Koncar, J. Lindholt, M.V. de Ceniga, F. Vermassen, F. Verzini, Document Reviewers c M.G. De Maeseneer, L. Blomgren, O. Hartung, E. Kalodiki, E. Korten, M. Lugli, R. Naylor, P. Nicolini, A. Rosales
15. Darwood RJ, Theivacumar N, Dellagrammaticas D, Mavor AI, Gough MJ. Randomized clinical trial comparing endovenous laser ablation with surgery for the treatment of primary great saphenous varicose veins. Br J Surg 2008;95:294e301.
16. Disselhoff BC, der Kinderen DJ, Kelder JC, Moll FL. Randomized clinical trial comparing endovenous laser with cryostripping for great saphenous varicose veins. Br J Surg 2008;95:1232e8.
17. Siribumrungwong B, Noorit P, Wilasrusmee C, Attia J, Thakkinstian A. A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials comparing endovenous ablation and surgical intervention in patients with varicose vein. Eur J Vasc Endovasc Surg 2012;44:214e23.
18. Rasmussen LH, Bjoern L, Lawaetz M, Blemings A, Lawaetz B, Eklof B. Randomized trial comparing endovenous laser ablation of the great saphenous vein with high ligation and stripping in patients with varicose veins: short-term results. J Vasc Surg 2007;46:308e15.
19. Hinchliffe RJ, Ubhi J, Beech A, Ellison J, Braithwaite BD. A prospective randomised controlled trial of VNUS closure versus surgery for the treatment of recurrent long saphenous varicose veins. Eur J Vasc Endovasc Surg 2006;31:212e8.
20. Subramonia S, Lees T. Randomized clinical trial of radiofrequency ablation or conventional high ligation and stripping for great saphenous varicose veins. Br J Surg 2010;97:328e36.

21. Dwerryhouse S, Davies B, Harradine K, et al. Stripping the long saphenous vein reduces the rate of reoperation for recurrent varicose veins: five-year results of a randomized trial. J Vasc Surg. 1999; 29: 589-592.
22. Darke SG. The morphology of recurrent varicose veins. Eur J Vasc Surg 1992; 6: 512-517
23. A new percutaneous technique: N-butyl cyanoacrylate adhesive for the treatment of giant saphenous vein insufficiency Mehmet Senel Bademci1, Kaptanıderya Tayfur1, Gokhan Ocakoglu2, Serkan Yazman1, Muhammet Akyu¨z3 and Haydar Yasa4
24. N-butyl cyanoacrylate in the treatment of venous insufficiency--the effect of embolisation with ablative polymerisation. Çalık ES[1], Arslan Ü[1], Ayaz F[2], Tort M[1], Yıldız Z[1], Aksu V[3], Onk OA[4], Limandal HK[1], Ekingen E[5], Dağ Ö[1], Kaygın MA[1], Erkut B[1]
25. Early-Term Outcomes for Treatment of Saphenous Vein Insufficiency with N Butyl Cyanoacrylate: A Novel, Non-Thermal, and Non-Tumescent Percutaneous Embolization Technique. Tok M[1], Tüydeş O[2], Yüksel A[2], Şenol S[3], Akarsu S[4].
26. A new non-tumescent endovenous ablation method for varicose vein treatment: Early results of N-butyl cyanoacrylate (VariClose®). Yasim A[1], Eroglu E[1], Bozoglan O[1], Mese B[1], Acipayam M[1], Kara H[2].
27. Ablation of the great saphenous vein with nontumescent n-butyl cyanoacrylate versus endovenous laser therapy _Ismail Koramaz, MD,a Helin El Kılıç, MD,a Fatih Gökalp, MD,a Macit Bitargil, MD,a Nilüfer Bektas¸, MD,a Ersoy Engin, MD,a Mehmet Tas¸kın Egici, MD,b and Ahmet Kürs¸at Bozkurt, MD,c Istanbul, Turkey

Sağlikli Bireylerde Obezite İndeksleri Ile Trimetilamin N-Oksit (TMAO) Düzeyleri Ve Oksidatif Stres İlişkisi

Tuğba Kundakci[1], Hüsamettin Vatansev[1], Kamile Marakoğlu[2], Fikret Akyürek[1]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

[2] Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Trimetilamin N-oksit (TMAO) bağırsakta kolin, fosfatidilkolin ve karnitinden üretilen bir metabolittir. Yapılan çalışmalar TMAO'nun birçok hastalığın biyobelirteci olacağını öngörmektedir. Daha çok proaterojenik etkiyle öne çıkan TMAO, diyabet, insülin direnci, kalp yetmezliği, inflamasyon, böbrek disfonksiyonları gibi birçok hastalıkta plazma TMAO seviyelerinin yükseldiği saptanmıştır. Obezite dünya çapında giderek artan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanan obezite birçok hastalık için risk faktörüdür. Oksidatif stres ise vücuttaki oksidan ve antioksidan dengesinin oksidanlar lehine bozulmasıdır. Biz de çalışmamızda plazma TMAO düzeyleri ile beden kitle indeksi ve oksidatif stres arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık. Bu çalışma Ekim 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne yeni alınan personelin işe giriş muayenesi esnasında yapılan görüşme neticesinde gönüllülüğü kabul eden bireylerden onam formu alındıktan sonra yapılmıştır. Çalışmada veriler değerlendirilirken 4 farklı grup baz alınmıştır. Bu gruplamalar; BKİ, abdominal obezlik, normal kilolu obez (NKO) ve insülin direncinin varlığına göre yapılmıştır. BKİ grubu kendi içinde, BKİ'leri 19-24.9 kg/m^2 arasında olan normal kilolu

bireylerden, BKİ'leri 25-29.9 kg/m^2 arası olan fazla kilolu bireylerden, BKİ'leri 30 kg/m^2 ve üzeri olan obez bireylerden oluşturulmuştur. Abdominal obez grupları DSÖ'nün tanımına göre bel/kalça oranının erkeklerde >0,90, kadınlarda >0,85 değerlerine göre belirlenmiştir. BKİ'leri normal aralıkta olup vücut yağ yüzdesi erkeklerde >%25, kadınlarda >%30 olanlar NKO grubuna dahil edilmiştir. Yağ yüzdeleri yine bu oranları geçmiş BKİ'si >25 kg/m^2 olanlar fazla kilolu obez (FKO) grubuna dahil edildi. HOMA-IR değeri ≥2,5 üzerinde olan bireyler insülin direnci var olan gruba dahil edilmişlerdir.TMAO değeri BKİ grubunda anlamlı derecede farklı(p=0,013) bulunurken diğer gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. TMAO'nun TAS, TOS, OSİ ve VAİ değeri ile korele bulunmamış olup bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Trimetilamin N-oksit, Obezite, Oksidatif Stres

GİRİŞ

Eski çağlardan beri var olan obezite, farklı dönem ve coğrafyalarda güç, zenginlik ve güzelliğin sembolü olmuştur. Ancak son 30 yılda gelişen ülkeler başta olmak üzere bütün ülkelerde hızla artış göstermiş ve yol açtığı kronik sağlık problemlerinin topluma maddi-manevi yükü gittikçe arttığından obezitenin hastalık olarak görülüp iyileştirilmesi gerektiği öngörülmüştür (Serter 2004).

Sağlıklı olabilmek bağırsak mikrobiyotasında bulunan faydalı bazı tür mikroorganizmaların karşılıklı dengesine bağlıdır. Bu denge, bazı koşullarda bozulabilir ve konakçı için zararlı hale gelebilir. Bağırsak florasında bulunan mikroorganizmalar, dolaşım sisteminin ve enerji dengesinin düzenlenmesine katkıda bulunan çok sayıda aktif molekül üretir (Koeth ve ark 2013, Tang ve ark 2013). Pek çok metabolitin yanı sıra, memeli bağırsak florası trimetilamin (TMA), dimetilamin ve monometilamin dahil olmak üzere birkaç metilamin üretir (Zeisel ve ark

1983). Bunlardan bir tanesi de birçok hastalık için marker olarak görülen Trimetilamin N-Oksit (TMAO)'dur. Besinlerle alınan TMA organizmada çeşitli reaksiyonlarla TMAO'ya çevrilir ve sağlık için tehdit oluşturur (Fang ve ark 2002).

Oksidatif stres, vücutta var olan oksidan-antioksidan savunma sisteminde dengenin oksidanlar lehine bozulması durumu olarak tanımlanmıştır. Bu sistem, antioksidanların süpürme kapasitesinden daha fazla oksidan bulunması durumunda olası zararları tam önleyemez ve oksidatif stres meydana gelir (Fang ve ark 2002, Trasande ve ark 2009).

Bu çalışma ile beden kitle indeksi, vücut yağ yüzdesi, bel/kalça oranı, insülin direnci varlığına göre ayrılmış gruplarda TMAO ile Total Antioksidan Seviye (TAS), Total Oksidan Seviye (TOS), Oksidatif Stres İndeksi (OSİ), Visseral Adipozite İndeksi (VAİ) değerleri, biyokimyasal bulgular arasında nasıl bir ilişki olduğunu ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Ekim 2020-Nisan 2021 tarihlerinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne yeni alınan personelin işe giriş muayenesi esnasında yapılan görüşme neticesinde gönüllülüğü kabul eden bireylerden onam formu alındıktan sonra yapılmıştır. Çalışma öncesinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yerel Etik Kurulu'ndan 2020/488 numaralı onay kararı alınmıştır.

Çalışmaya 120 birey dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri; 20-65 yaş arasında olmak, herhangi bir vitamin/gıda takviyesi almamak, gebe ve emzikli olmamak, 1 paket/gün sigara ve 1 kadeh/gün alkol tüketmemek olarak belirlenmiştir.

Çalışmada veriler değerlendirilirken 4 farklı grup baz alınmıştır. Bu gruplamalar; beden kitle indeksi (BKİ), abdominal obez, normal kilolu obez (NKO) olma durumu ve insülin direncinin varlığına göre yapılmıştır. BKİ'leri 19-24,9 kg/m^2 olanlar normal kilolu, BKİ'leri 25-29,9 kg/m^2

olanlar fazla kilolu, BKİ'leri 30 kg/m^2 ve üzeri olanlar obez olarak sınıflandırılmıştır. Abdominal obez grubu oluşturulmasında DSÖ'nün tanımına göre bel/kalça oranının erkek bireylerde >0,90 ve kadın bireylerde >0,85 olması kriter olarak belirlenmiştir. NKO'lu gruplar yine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre oluşturulmuş ve BKİ'leri normal aralıkta olup vücut yağ yüzdesi erkeklerde >%25, kadınlarda >%30 olanlar NKO grubuna dahil edilmiştir. Yağ yüzdeleri yine bu oranları geçmiş ve BKİ'si >25 kg/m^2 olanlar fazla kilolu obez (FKO) grubuna dahil edilirken HOMA-IR (insülin direnç testi) değeri ≥2,5 olanlar, insülin direnci var olan gruba dahil edilmişlerdir.

Antropometrik Ölçümler

Katılımcıların boyları Seca 264 dijital boy ölçer cihazı kullanılarak ölçülmüştür. Ağırlık, vücut yağ ağırlığı, vücut yağsız ağırlık, BKİ, vücut yağ oranı (VYO), visseral yağlanma alanı (VYA), bel/kalça oranı ölçümlerinde DSM-BİA yöntemiyle In-Body 770 cihazı (Biospace Co., Güney Kore) kullanılmıştır. Bel çevresi (BÇ) ve kalça çevresi ise mezura ile ölçülmüştür.

Visseral Adipozite İndeksi (VAİ) ve HOMA-IR Hesaplamaları

Kadınlar için VAİ: (BÇ/[36,58+(1,89×BKİ)]) × (TG/0,81) × (1,52/HDL)

Erkekler için VAİ: (BÇ/[36,68+(1,88×BKİ)]) × (TG/1,03) × (1,31/HDL)

Formülde BÇ santimetre, BKİ birimi kg/m^2, TG ve HDL mmol/L'dir.

HOMA-IR: Açlık glukoz (mg/dL)×Açlık insülin (µIU/ml)/405 formülüne göre hesaplanmıştır.

TMAO ve TAS, TOS Ölçümleri

Analizler için önceden hazırlanmış plazma örnekleri oda ısısında çözdürüldükten sonra Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Laboratuvarı'nda bulunan ABSCIEX API 3200 Yüksek Performanslı Sıvı Kromatografi kütle spektrometri (LC-MS/MS) cihazında Phenomenex Luna

(50mmx4.6,5µ) C18 Yüksek Performanslı Sıvı Kromatografi (HPLC) kolon kullanılarak Turbo Ion Spray Elektrospray (ESI) kaynaklı pozitif modda çalışıldı.

TAS ve TOS analizleri, Rel Assay Diagnostics (Turkey) marka ticari kitler kullanılarak Beckman Coulter AU5800 Series (Japan) cihazında çalışılmak üzere aplike edildi.

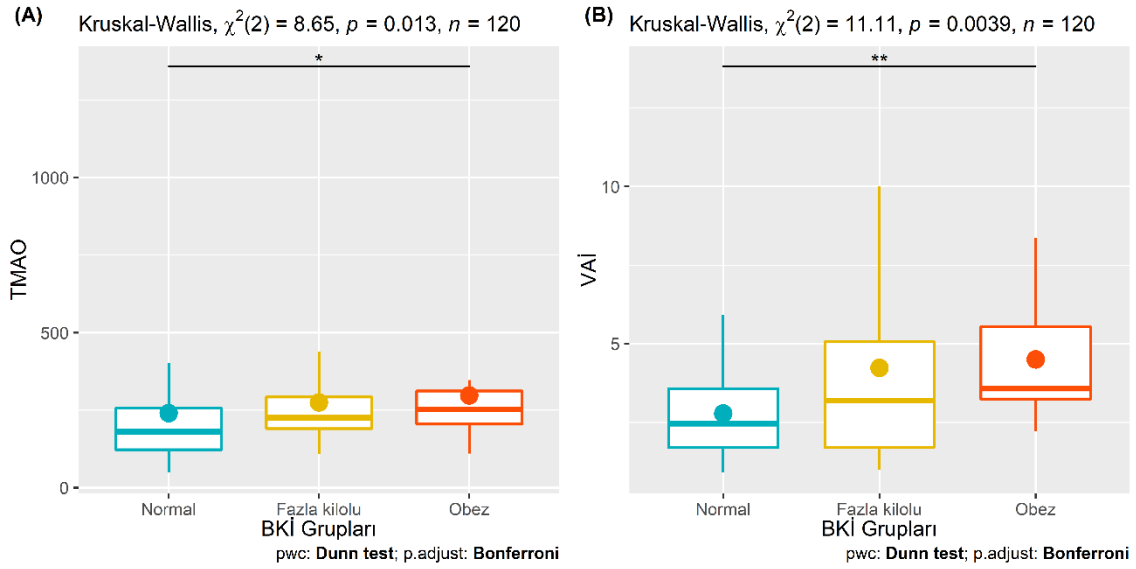
İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler *R* 3.6.0 (https://www.r-project.org) programı yardımıyla gerçekleştirildi. Analizler öncesinde verilerin normalliği Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile varyansların homojenliği ise Levene testi ile kontrol edildi. Sayısal değişkenlere ilişkin bulgular ortalama ± standart sapma veya medyan (minimum – maksimum) şeklinde, kategorik değişkenlerin bulguları ise sıklık (*n*) ve yüzdelik (%) şeklinde sunuldu.

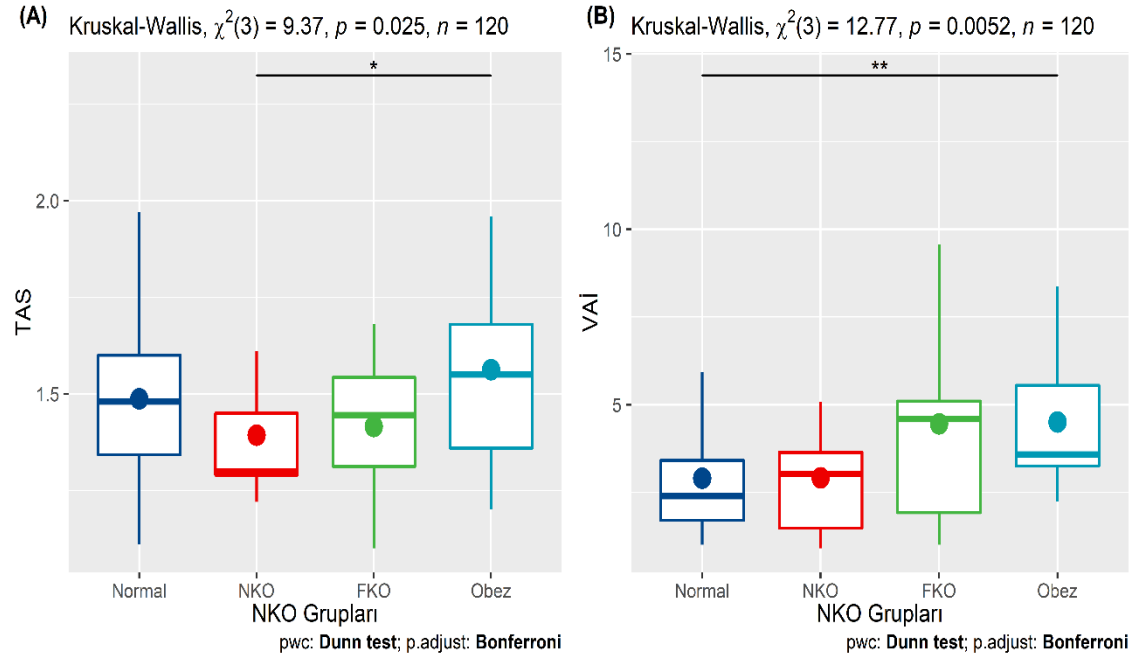
BULGULAR

Çalışmaya toplam 120 kişi dahil edildi. Katılan bireylerin 67'si kadın, 53 tanesi erkek idi. Çalışmaya katılan bireyler beden kitle indeksine, abdominal obez, normal kilolu obez olma durumlarına ve HOMA-IR gruplarına ayrıldığında cinsiyete özgü grup dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

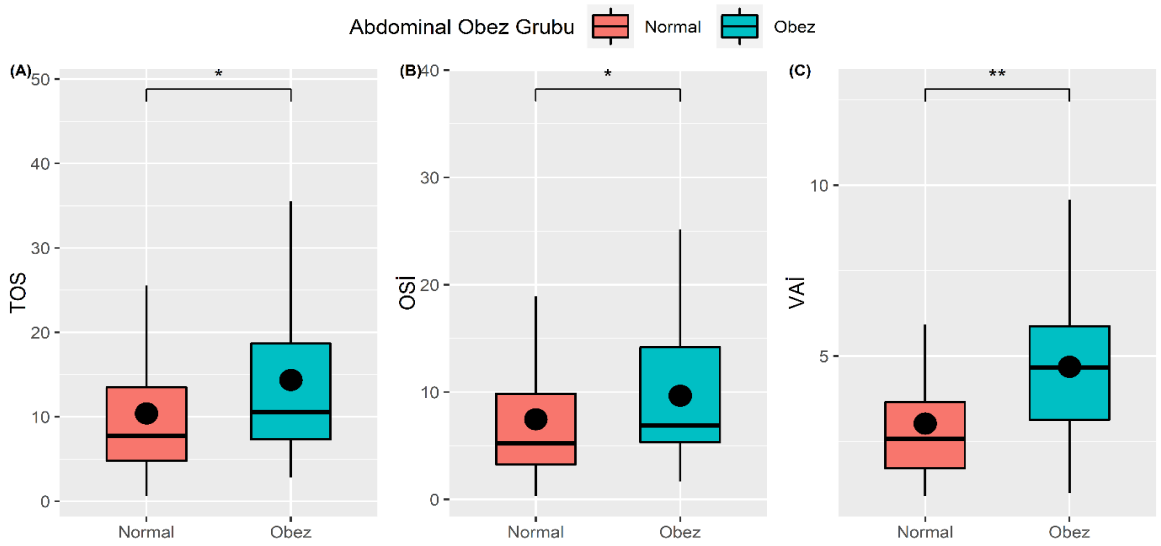
Aşağıda grafiklerde sırasıyla BKİ, NKO, abdominal obez ve HOMA-IR gruplarındaki TMAO, TAS, TOS, OSİ ve VAİ değerlerinin anlamlı olan değerlerine ilişkin bilgiler özetlenmiştir.



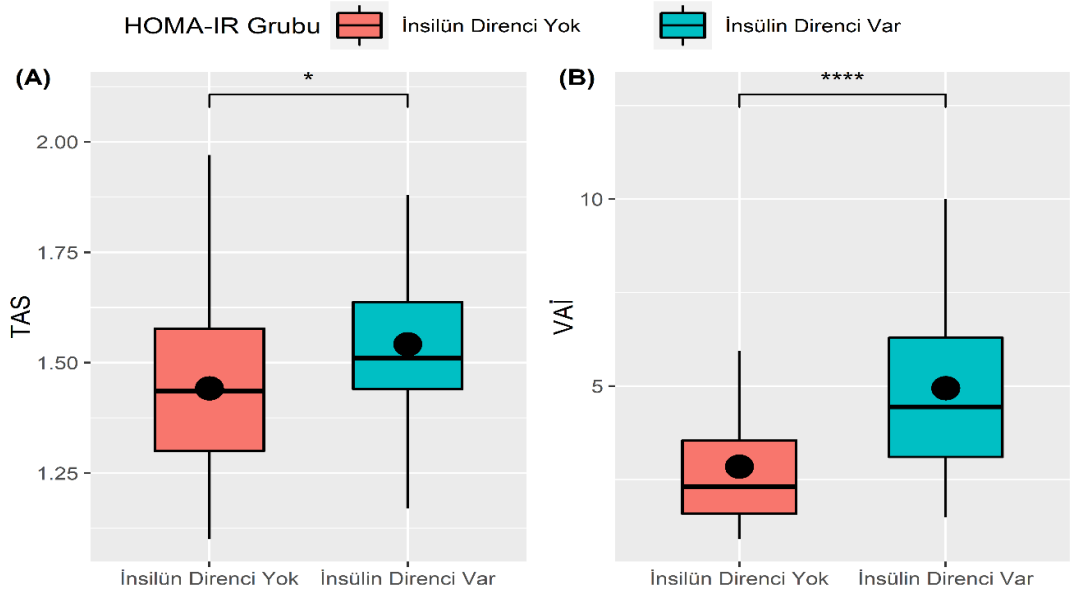
Grafik 1. BKİ gruplarının TMAO ve VAİ değerleri



Grafik 2. NKO gruplarının TAS ve VAİ değerleri



Grafik 3. Abdominal obez grubunda TOS, OSİ ve VAİ değerleri



Grafik 4. HOMA-IR grubunda TAS ve VAİ değerleri

Tartışma

TMAO üzerine yapılan çalışmalar kardiyovasküler hastalıklar üzerine yoğunlaşmış olup obezite indeksleri ile ilişkisini inceleyen çalışmalar çok az sayıda bulunmaktadır.

Barrea ve ark (2018) BKİ'ye göre sınıflandırılan yetişkinlerde TMAO düzeylerini ve TMAO'nun VAİ ve YKİ ile ilişkisini araştırmışlardır. 21-56 yaş aralığında, 59 erkek ve 78 kadından oluşan 137 birey çalışmaya dahil edilmiştir. HOMA-IR, VAİ ve YKİ değerleri kardiyometabolik indeksler olarak dahil edilmiştir. Bulgular, adipoz disfonksiyonunun alkolsüz yağlı karaciğer hastalığı-YKİ'nin erken bir biyobelirteç olarak TMAO'nun bir rolü olduğunu düşündürmektedir (Barrea ve ark 2018).

Hepatik TMAO üretimi insülin sinyali ile düzenlendiğinden ve dolaşımdaki TMAO seviyelerinin insülin direncinden ve onun önemli belirleyicilerinden karaciğer yağlanması ve visseral obeziteden bağımsız olarak KVH riski ile ilişkili olup olmadığı araştırmak için Randrianarisoa ve ark (2016) bir çalışma yürütmüşlerdir. Toplam 220 denek için başlangıç ve 9 aylık yaşam tarzı müdahalesinden sonraki bulguları değerlendirilmiştir. Temel ölçümlerden sonra, bireylere 10 seans diyet danışmanlığı verilmiştir. Artan açlık serum TMAO düzeylerinin, insülin direnci, visseral obezite ve yağlı karaciğer dahil olmak üzere kardiyovasküler risk belirteçlerinden bağımsız olarak artan karotis intima-media kalınlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşam tarzı müdahalesi sırasında karotis intima-media kalınlığının azalması, TMAO seviyelerinin azalmasıyla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Randrianarisoa ve ark 2016).

TMAO'nun artmış diyabet ve kardiyovasküler hastalık morbidite ve mortalite riski ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Ancak, artan TMAO konsantrasyonlarının obezite ile ilişkili olup olmadığı bilinmemektedir. Dahil edilen 12 çalışma arasında, beş çalışmada en yüksek TMAO kategorilerinde daha yüksek BKİ rapor edilirken diğer çalışmalar TMAO ile obezite arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Yumurta sarısı, süt, süt ürünleri, organ ve kas etleri,

yumuşakçalar, balık gibi deniz ürünleri, TMAO'nun ve öncüllerinin başlıca besin kaynakları olsa da dolaşımdaki TMAO'nun diyet kaynağından etkilenip etkilenmediğinin daha fazla değerlendirilmesi gerekildiği savunulmuştur (Dehghan ve ark 2020).

Artan plazma TMAO seviyeleri, kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkilendirilmiştir. L-karnitin, insan kanında TMAO yükselmesine neden olur ve bu nedenle ateroskleroz gelişimi olarak öne sürülmüştür. Yapılan bir çalışma sağlıklı yaşlı kadınlarda 24 hafta boyunca L-karnitin takviyesi ile indüklenen plazma TMAO konsantrasyonu ile seçilen oksidatif stres belirteçleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Bu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı oksidatif stres belirteçleri değerlendirilse de gibi bizim çalışmamızdaki sonuçlara benzer olarak TMAO ile oksidatif stres belirteçleri arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir (Olek ve ark 2019).

Yapılan retrospektif bir çalışma (2018) normal kilolu ve fazla kilolu kadınlarda VYO'nun antropometrik ve metabolik parametrelerle ilişkisini saptamayı amaçlamıştır. Çalışmada 200 kişi; normal kilolu, normal yağ oranına sahip fazla kilolu, NKO ve FKO olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. NKO grubunda normal kilolu gruba göre insülin, açlık kan şekeri, LDL, HOMA-IR, total kolesterol, TG gibi önemli metabolik parametrelerin düzeyleri daha yüksektir. NKO grubunda diğer gruplara göre ortalama LDL düzeyi pik yapmış ve anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Bizim çalışmamıza paralel olarak Kolesterol, LDL ve HDL seviyeleriyle anlamlı bir ilişkisi tespit edilmemiştir (Küçükdağ 2018).

Sonuçlar

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda bağırsak sağlığının tüm vücudun sağlıklı olmasının göstergesi olduğu kabul edilmiştir. Bununla birlikte bağırsak metabolitleri daha da önem kazanmıştır. Besinlerle eksojen olarak alınan ve vücutta TMAO'ya dönüşen bileşenler beslenmemizin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. TMAO değeri her grup ve

sınıflarda farklı biyokimyasal parametrelerle korele bulunmuştur. TMAO'nun yüksekliği bir parametre için gösterge olmamakla birlikte, bir parametrenin yüksekliği de TMAO değerinin yüksek olduğu anlamını içermemektedir. TMAO değeri her grup ve sınıflarda risk sıralamasına göre artarak devam etmiştir ancak oksidatif stres göstergesi olan TAS, TOS ve OSİ değerleriyle korele bulunmamıştır. Obezite saptanmasında ve metabolik risk tespitinde BKİ'nin yanı sıra mutlaka yağlanma göstergesi olan VAİ değerlerine bakılmasını öngörmekteyiz.

Kaynaklar:

Barrea L, Annunziata G, Muscogiuri G, Di Somma C, Laudisio D, Maisto M, De Alteriis G, Tenore GC, Colao A, Savastano S, 2018. Trimethylamine-N-oxide (TMAO) as novel potential biomarker of early predictors of metabolic syndrome. Nutrients, 10, 12, 1971.

Dehghan P, Farhangi MA, Nikniaz L, Nikniaz Z, Asghari-Jafarabadi M, 2020. Gut microbiota-derived metabolite trimethylamine N-oxide (TMAO) potentially increases the risk of obesity in adults: An exploratory systematic review and dose-response meta- analysis. Obes Rev, 21, 5, e12993.

Fang Y-Z, Yang S, Wu G, 2002. Free radicals, antioxidants, and nutrition. Nutrition, 18, 10, 872-9.

Koeth RA, Wang Z, Levison BS, Buffa JA, Org E, Sheehy BT, Britt EB, Fu X, Wu Y, Li L, Smith JD, DiDonato JA, Chen J, Li H, Wu GD, Lewis JD, Warrier M, Brown JM, Krauss RM, Tang WH, Bushman FD, Lusis AJ, Hazen SL, 2013. Intestinal microbiota metabolism of L-carnitine, a nutrient in red meat, promotes atherosclerosis. Nat Med, 19, 5, 576-85.

Küçükdağ HN, 2018. The Relationship of Body Fat Ratio with Anthropometric and Metabolic Parameters in Normal Weight and Overweight Women; The Concept of Normal Weight Obesity, thesis, Duzce University, Düzce.

Olek RA, Samulak JJ, Sawicka AK, Hartmane D, Grinberga S, Pugovics O, Lysiak-Szydlowska W, 2019. Increased trimethylamine N-oxide is not associated with oxidative stress markers in healthy aged women. Oxidative medicine and cellular longevity, 2019.

Randrianarisoa E, Lehn-Stefan A, Wang X, Hoene M, Peter A, Heinzmann SS, Zhao X, Königsrainer I, Königsrainer A, Balletshofer B, 2016. Relationship of serum trimethylamine N-oxide (TMAO) levels with early atherosclerosis in humans. Scientific reports, 6, 1, 1-9.

Serter R, 2004. Obezite Atlası. Ankara, Karakter Color Basımevi.

Tang WW, Wang Z, Levison BS, Koeth RA, Britt EB, Fu X, Wu Y, Hazen SL, 2013. Intestinal microbial metabolism of phosphatidylcholine and cardiovascular risk. New England Journal of Medicine, 368, 17, 1575-84.

Trasande L, Cronk C, Durkin M, Weiss M, Schoeller DA, Gall EA, Hewitt JB, Carrel AL, Landrigan PJ, Gillman MW, 2009. Environment and obesity in the National Children's Study. Environmental Health Perspectives, 117, 2, 159-66.

Zeisel SH, Wishnok JS, Blusztajn JK, 1983. Formation of methylamines from ingested choline and lecithin. J Pharmacol Exp Ther, 225, 2, 320-4.

Ayaktan Başvuran Hastaların İdrar Kültürlerinde Üretilen Escherichia coli İzolatlarında Antimikrobiyal Direnç Oranları: Beş Yıllık Analiz

Ayten Gündüz1, Ahmet Mansur2

1. Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD
ORCID:0000-0003-2031-9978
2. Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı
ORCID:0000-0002-1062-3389

Oral Presentation

AMAÇ: Bu çalışmada, hastanemize başvuran ÜSE (Üriner Sistem Enfeksiyonu) olan hastalarda üreyen E. coli suşlarının antimikrobiyal direnç oranlarını retrospektif olarak belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmada 2015-2019 yılları arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji laboratuvarına tüm polikliniklerden gönderilen idrar kültürü örneklerinde üreyen E. coli suşlarının antimikrobiyal direnç oranları retrospektif olarak incelenmiştir. Anlamlı sayıda üremesi olan plaklardaki bakterilerin identifikasyonu ve ADT (antimikrobiyal duyarlılık testleri) için konvansiyonel yöntemler ve Vitek 2 Compact otomatize sistemi (BioMérieux, Fransa) kullanılmıştır. ADT sonuçları EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) klavuzlarına göre duyarlı ve dirençli olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Beş yıllık sürede poliklinik hastalarının idrar kültürlerinin %14,8'inde (22636/153006) anlamlı üreme tespit edilerek tanımlama ve ADT'leri çalışılmıştır. Tanımlanan etkenlerin %68,3'ünü (15475/22636) E. coli oluşturmuştur. Direnç oranlarının en yüksek olduğu antimikrobiyal ilaçlar sırasıyla ampisilin(%65,2), amoksisilin/klavulanat (%38,5),

trimetoprim/sulfametaksazol (%36,3), sefaleksin (%35) ve sefuroksim (%31,3) olarak tespit edilmiştir. En az direnç oranları sırasıyla; karbapenemlere (%0,6-2,1), fosfomisine (%3,6) , nitrofurantoine (%5,8) ve amikasine (%7,5) karşı bulunmuştur. Kinolon direnç oranları levofloksasin için %16,7 ve siprofloksasin için %19,1 ve norfloksasin için %21,9 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: E.coli toplum kökenli ve hastane kaynaklı ÜSE etkenleri arasında en yaygın bakteriyel patojendir. Bu nedenle özellikle toplum kökenli ÜSE'lerde E. coli için güncel antimikrobiyal duyarlılık profili göz önüne alınarak başlanacak bir ampirik tedavinin başarı şansı çok yüksektir. IDSA (Infectious Diseases Society of America) rehberinde ÜSE tedavisinde ilk seçenek olarak trimetoprim/sulfametaksazol önerilmekte, bu antimikrobiyale % 10'un üzerinde direnç görülen bölgelerde ise alternatif olarak kinolonlar önerilmektedir. Ayrıca uluslararası tedavi rehberleri, komplikasyonsuz alt ÜSE'lerin ampirik tedavisinde direnç oranları %20'den yüksek antimikrobiyallerin kullanımını önermemektedir. Çalışmamızda levofloksasin, siprofloksasin ve norfloksasin direnç oranları birbirine yakın olup ampirik tedavi için uygun görünmektedir, ancak SXT direnç oranı yüksektir (%36,3).Toplum kökenli hasta idrar örneklerinden beş yıllık sürede izole edilen E.coli izolatlarında saptadığımız % 26,1'lik GSBL (genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz) oranıyla birlikte, direnç oranları yüksek ampisilin, amoksisilin, amoksisilin/klavulanat, trimetoprim/sulfametoksazol ve sefalosporinlerin ampirik tedavi için uygun olmadığını düşünmekteyiz. Çalışmamızdaki sonuçlara dayanarak fosfomisinin tek doz oral kullanım avantajı, yüksek hasta uyumu ve düşük yan etki profili ile ayaktan hastalarda ampirik tedavi için ilk seçilecek ilaç olduğunu ve özellikle nonkomplike ÜSE'lerin ampirik tedavisinde nitrofurantoinin alternatif olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Escherichia coli, antimikrobiyal direnç, GSBL

GİRİŞ:

Escherichia coli (E. coli), dünya çapında bakteriyel enfeksiyonların en yaygın patojenidir ve üriner sistem enfeksiyonlarının (ÜSE) % 80 kadarından sorumludur (1,2). Son yıllarda E. coli'nin neden olduğu enfeksiyonların tedavisinde kullanılan antimikrobiyallere karşı direnç tüm dünyada artmaktadır. Bu nedenle oluşan tedavi başarısızlığını ve tedavi maliyetlerindeki artışı önlemek için direnç oranlarının sürekli olarak izlenmesi ve ampirik tedavi önerilerinin güncellenmesi gerekmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışmada 2015-2019 yılları arasında Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji laboratuvarına tüm polikliniklerden gönderilen idrar kültürü örneklerinde üreyen E. coli suşlarının antimikrobiyal direnç oranları retrospektif olarak incelenmiştir. Anlamlı sayıda üremesi olan plaklardaki bakterilerin identifikasyonu ve antimikrobiyal duyarlılık testleri(ADT) için konvansiyonel yöntemler ve Vitek 2 Compact otomatize sistemi(BioMérieux, Fransa) kullanılmıştır. ADT sonuçları European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing(EUCAST) klavuzlarına göre duyarlı ve dirençli olarak belirlenmiştir (3). Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17(SPSS Incorporated, Chicago) programında ki-kare yöntemi ile değerlendirilmiş olup, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR:

Beş yıllık sürede poliklinik hastalarının idrar kültürlerinin %14,8'inde(22636/153006) anlamlı üreme tespit edilerek tanımlama ve ADT'leri çalışılmıştır. Tanımlanan etkenlerin % 68 'ini (15475/22636) E. coli oluşturmuştur. E. coli suşlarının % 73'ü(11359/15475) kadın hastalardan olmak üzere, en sık pediatri(% 37) ve üroloji(% 23) polikliniklerinden gönderilen örneklerden izole edilmiştir.GSBL(Genişlemiş spektrumlu beta laktamaz) tespit edilen suş oranı

%26,1(3625/13892) olarak bulunmuştur.Direnç oranlarının en yüksek olduğu antimikrobiyal ilaç ampisilin(%65,2) olup, diğerleri sırasıyla; amoksisilin/klavulanat(% 38,5) ve trimetoprim/sulfametaksazol(% 36,3), sefaleksin(% 35) ve sefuroksim(% 31,3) olarak tespit edilmiştir. En az direnç oranları sırasıyla; karbapenemlere(% 0,6-2,1), fosfomisine(% 3,6) , nitrofurantoine(% 5,8) ve amikasine(% 7,5) karşı bulunmuştur. İzolatların antimikrobiyal direnç oranları tablo 1' de verilmiştir.

Antimikrobiyal	Dirençli izolat/ çalışılan izolat	Direnç (%)
Ampisilin	8725/13385	65,2
Amoksisilin/klavulanat	4971/12913	38,5
Piperasilin/tazobaktam	1317/7028	18,7
Sefaleksin	3115/8899	35,0
Sefuroksim	4290/13696	31,3
Sefiksim	3723/12439	29,9
Sefotaksim	2117/7695	27,5
Seftazidim	2702/10151	26,6
Sefepim	2396/11399	21,0
Ertapenem	244/11459	2,1
İmipenem	72/10906	0,7
Meropenem	30/5087	0,6
Norfloksasin	2505/11457	21,9
Siprofloksasin	749/3915	19,1
Levofloksasin	167/1002	16,7
Amikasin	983/13104	7,5
Gentamisin	2311/14205	16,3
Trimetoprim/sulfametaksazol	5212/14340	36,3
Nitrofurantoin	829/14197	5,8
Fosfomisin	406/10709	3,8

Ampisiline direnç oranı diğer tüm antimikrobiyallere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur($p<0,001$). Sefepim sefalosporinler arasında direnç oranı en düşük olarak

bulunmuştur(p<0,001). Ertapenem dahil karbapenemlerin diğer tüm antimikrobiyallere göre direnç oranları düşük bulunmuştur(p<0,001). Levofloksasin direnci siprofloksasin(p:0,074) ve norfloksasin(p<0,001) direnç oranlarından düşük bulunmuştur. Amikasin direnci gentamisin direncinden düşük bulunmuştur (p<0,001).

Karbapenemlerden sonra direnç oranı en düşük antimikrobiyaller olan fosfomisin(% 3,6) ile nitrofurantoin(% 5,8) arasındaki direnç oranı farkı anlamlı bulunmuştur(p<0,001).

Ayaktan hastalara ampirik tedavide sıklıkla tercih edilen antimikrobiyallerin yıllara göre direnç oranlarının değişimi şekil 1' de verilmiştir.

Şekil 1. Yıllara göre E. coli izolatlarının sık kullanılan antimikrobiyallere direnç oranları(%)

AMP: Ampisilin, AMC:Amoksisilin/klavulanat, CXM:Sefuroksim, NOR:Norfloksasin, SXT: Trimetoprim/sulfametaksazol, GM:Gentamisin,NF:Nitrofurantoin, FOS:Fosfomisin

TARTIŞMA:

Üriner sistem enfeksiyonlarında polikliniklere başvuran hastalara genellikle idrar kültürü istenmeden veya kültür sonuçları beklenmeden hastanın yakınmaları ve biyokimyasal idrar analizi sonuçlarına göre antimikrobiyal ilaç başlanmaktadır. İdeal ampirik antimikrobiyal tedavi için muhtemel etkenler ve duyarlı oldukları antimikrobiyaller dikkatle izlenmelidir (4). E.coli toplum kökenli ve hastane kaynaklı ÜSE etkenleri arasında en yaygın bakteriyel patojendir. Bu nedenle özellikle toplum kökenli ÜSE'lerde E. coli için güncel antimikrobiyal duyarlılık profili göz önüne alınarak başlanacak bir ampirik tedavinin başarı şansı çok yüksektir.

Çalışmamızdaki beş yıllık süreçte ortalama ampisilin ve amoksisilin/klavulanat direnci yüksek olup, 2016 yılından 2019 yılına doğru direncin düştüğü görülmektedir. Oral kullanımları nedeniyle ÜSE ampirik tedavisinde önceki yıllarda sık reçete edilen bu antimikrobiyallere olan

ilgi yüksek direnç oranları nedeniyle son yıllarda azaldığından direnç düşme eğiliminde olabilir. Ancak uluslararası tedavi rehberleri, komplikasyonsuz alt ÜSE'lerin ampirik tedavisinde direnç oranları % 20'den yüksek antimikrobiyallerin kullanımını önermemektedir (5).

Çalışmamızda sefalosporinlerin direnç oranı % 21-35 arasında olup, en düşük direnç oranı sefepime aittir. GSBL oranı ise % 26,1 olarak bulunmuştur ki; bu yüksek GSBL oranı nedeniyle sefalosporinlere direnç oranları da yüksektir. Ayaktan hastaların ampirik tedavisinde oral kullanımı nedeniyle sıklıkla tercih edilebilen sefuroksim(% 31,3) ve sefiksim(% 29,9) için direnç oranları kabul edilebilir seviyenin üzerindedir (5). Karbapenemlere direnç oranı tüm çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da en düşük olarak bulunmuştur. Ancak karbapenemlerin kullanımına kültür antibiyogram testi sonucunda GSBL pozitif ve alternatif antimikrobiyallere dirençli suşlar için başvurulması bu düşük direnç oranlarının korunması açısından çok önemlidir (4,6–10).

Çalışmamızda aminoglikozidlerin direnç oranları düşük olup, özellikle amikasin(%7,5) kombinasyon tedavileri için uygun bulunmuştur.

Kinolonlar ve SXT oral kullanım kolaylığı nedeniyle yetişkin hastalarda ampirik tedavide en sık kullanılan antimikrobiyal ilaçlar arasındadır. Infectious Diseases Society of America(IDSA) rehberinde ÜSE tedavisinde ilk seçenek olarak SXT önerilmekte, bu antimikrobiyale % 10'un üzerinde direnç görülen bölgelerde ise alternatif olarak kinolonlar önerilmektedir (4). Çalışmamızda levofloksasin(%16,7), siprofloksasin(%19,1) ve norfloksasin (%21,9) direnç oranları birbirine yakın olup ampirik tedavi için uygun görünmektedir, ancak SXT direnç oranı yüksektir(%36,3) (5).

Son yıllarda GSBL pozitif E.coli izolatlarıyla oluşan enfeksiyonlar artmakta olup, oral tedavi seçeneklerinden kinolonlara ve SXT'ye dirençte de artış söz konusudur. IDSA rehberinde oral kullanım kolaylığı ile komplike olmayan ÜSE'larının tedavisinde düşük direnç oranlarına sahip

nitrofurantoin ve fosfomisin önerilmektedir (4). 2000-2012 yılları arasında, 14 Afrika ülkesini kapsayan çok merkezli çalışmada fosfomisin direnç oranı % 0-2 arasında saptanmıştır (11). Ülkemizde üropatojen E.coli suşlarında fosfomisin direnç oranlarının incelendiği az sayıda suşlar ile yapılan çalışmalardaki veriler Pullukçu ve Ark. tarafından analiz edilerek, toplam 6439 izolat için ortalama direnç % 1,9 olarak bildirilmiştir 12. Bizim çalışmamızda 10709 izolat için direnç oranı % 3,8 olarak bulunmuş ve 2019 yılında direnç oranının arttığı(% 6,4) saptanmıştır. Düşük direnç oranlarına sahip ve tek doz oral kullanım avantajı nedeniyle fosfomisinin son zamanlarda ampirik tedavide daha çok tercih ediliyor olması bu direnç artışının nedeni olabilir. Ancak yine de % 6,4 direnç oranı karbapenemler hariç tüm diğer antimikrobiyaller ile kıyaslandığında ampirik tedavi için çok uygundur.

E.coli suşlarında nitrofurantoin direnci için ülkemizde yapılan çalışmalardan Duran ve Ark. (13) (%7,6), Soydan ve Ark. (14) (% 12), Alpay ve Ark.(10) (% 14) direnç oranlarını bildirmişlerdir. Aytaç ve Ark. nın 11594 izolat ile yaptıkları çalışmada % 3,3 direnç oranı bildirilmiştir (15). Çalışmamızda 14197 izolat için nitrofurantoin direnç oranı % 5,8 olarak saptanmış olup, üropatojen E.coli izolatları için fosfomisinden sonra en düşük direnç oranına sahip oral antimikrobiyaldir

Sonuç olarak toplum kökenli hasta idrar örneklerinden beş yıllık sürede izole edilen E.coli izolatlarında saptadığımız % 26,1'lik GSBL oranıyla birlikte, direnç oranları yüksek ampisilin, amoksisilin, AMC, SXT ve sefalosporinlerin ampirik tedavi için uygun olmadığını düşünmekteyiz. Çalışmamızdaki sonuçlara dayanarak karbapenemlerden sonra sırasıyla fosfomisin, nitrofurantoin, amikasin, levofloksasin ve TZP en etkili antimikrobiyallerdir. Fosfomisinin tek doz oral kullanım avantajı, yüksek hasta uyumu ve düşük yan etki profili ile ayaktan hastalarda ampirik tedavi için ilk seçilecek ilaç olduğunu ve özellikle nonkomplike ÜSE'lerin ampirik tedavisinde nitrofurantoinin alternatif olduğunu düşünmekteyiz. Ancak tüm enfeksiyonların

tedavisinde en doğru yaklaşımın mümkün olduğunca kültür ve antibiyotik duyarlılık testi sonucuna uygun antimikrobiyal ilaç kullanımı olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Salyers AA, Gupta A, Wang Y. Human intestinal bacteria as reservoirs for antibiotic resistance genes. Trends Microbiol. 2004;12(9):412–416. doi:10.1016/j.tim.2004.07.004

2. Auer S, Wojna A, Hell M. Oral treatment options for ambulatory patients with urinary tract infections caused by extended-spectrum-β-lactamase-producing Escherichia coli. Antimicrob Agents Chemother. 2010;54(9):4006–4008. doi:10.1128/AAC.01760-09

3. Committee TE, Testing AS, Changes N, Pseudomonas E. European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters. http://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Breakpoint_tables/v_50_Breakpoint_Table_01.pdf. Published online 2015:0–77.

4. Gupta K, Hooton TM, Naber KG, vd. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: A 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. Clin Infect Dis. 2011;52(5):103–120. doi:10.1093/cid/ciq257

5. Warren JW. Practice guidelines for the treatment of uncomplicated cystitis. Curr Urol Rep. 2001;2(4):326–329. doi:10.1007/s11934-001-0072-2

6. Leclercq R, Cantón R, Brown DFJ, vd. EUCAST expert rules in antimicrobial susceptibility testing. Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis. 2013;19(2):141–160. doi:10.1111/j.1469-0691.2011.03703.

7. Dolinsky AL. M100 Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing. C 8.; 2017. http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/08876049410065598

8. Turner PJ. Extended-Spectrum beta -Lactamases. 2005;41(Suppl 4):273–275.

9. Bradford PA. Extended-Spectrum Beta-Lactamases in the 21st Century : Characterization, Epidemiology , and Detection of This Important Resistance Threat. 2001;14(4):933–951. doi:10.1128/CMR.14.4.933

10. Alpay Y, Yavuz Mt, Aslan T, Büyükzengin B. Can Oral Antibiotics Be an Alternative to Carbapenems in The Treatment of Non-Complicated Urinary Tract Infections Caused by Extended Spectrum Beta-lactamase Positive Escherichia coli? AnkemDergisi. 2017;31(3):85–91. doi:10.5222/ankem.2017.085

11. Tansarli GS, Athanasiou S, Falagas ME. Evaluation of antimicrobial susceptibility of enterobacteriaceae causing urinary tract infections in Africa. Antimicrob Agents Chemother. 2013;57(8):3628–3639. doi:10.1128/AAC.00359-13

12. Pullukçu H, Aydemİr Ş, Taşbakan MI. Is there a rise in resistance rates to fosfomycin and other commonly used antibiotics in Escherichia coli -mediated urinary tract infections ? A perspective for 2004 – 2011. 2013;(April 2011):537–541. doi:10.3906/sag-1210-75

13. Duran H, Çeken N, Kula Atik T. Antibiotic resistance rates of Escherichia coli and Klebsiella pneumoniae strains isolated from urine culture: A four-year analysis. AnkemDergisi. 2020;34(2):41–47. doi:10.5222/ankem.2020.041

14. Soydan S, Kale E. Üriner Sistem Enfeksiyonlarından İzole Edilen Escherichia coli Kökenlerinde Fosfomisin , Nitrofurantoin ve Siprofloksasin Duyarlılığının in vitro Olarak Değerlendirilmesi In vitro Susceptibility Analysis of Escherichia coli Strains Isolated from Urinary T. 2017;(January):1–4. doi:10.4274/mjima.

15. Aytaç Ö, Mumcuoğlu İ, Aksoy A, Aksu N. Erişkin hastalarda toplum kaynaklı üriner sistem enfeksiyonlarından izole edilen Escherichia coli suşlarının antibiyotik duyarlılıklarının yıllara göre değişimi (2010-2014). Türk Hij ve Deney Biyol Derg. 2015;72(4):273–280.

Rotavirüs-Adenovirüs Pozitifliğinin Araştırılması: 4 Yıllık Retrospektif Değerlendirme

Ayten Gündüz

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD

ORCID:0000-0003-2031-9978

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Özet:

Amaç: Çalışmamızda, hastanemize başvuran hastalarda rotavirüs ve adenovirüs sıklığını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na Ocak 2015-Aralık 2019 tarihleri arasında gelen gaita örneklerinde rotavirüs ve adenovirüs antijenleri immünokromatografik kaset test yöntemi ile çalışıldı, sonuçlar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 126124 gaita örneğinin 15288'inde (%12,1) viral antijenler saptandı. Pozitif örneklerin 13706'sı (%89,7) rotavirüs, 1582'si (%10,3) adenovirüs olarak tespit edildi. Adenovirüs ve rotavirüs pozitiflik oranları incelendiğinde cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Adenovirüs pozitifliği 0-2 yaş arasında, 2 yaşından yüksek hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,001$).

Sonuç: İshal etyolojisinin doğru ve hızlı bir şekilde belirlenmesi sonucunda uygulanacak uygun tedavi, mortalite ve morbidite oranlarını önemli ölçüde düşüreceği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Adenovirüs, Rotavirüs

Oral Presentation

Amaç:

Günümüzde, tüm dünyada akut gastroenterit etkenleri arasında virüsler ilk sırayı almaktadır. Rotavirüs ve adenovirüs ciddi gastroenterite yol açan en önemli etkenlerdir [1,2].

Rotavirüs ılıman iklimi olan bölgelerde ve genellikle sonbahar ile ilkbahar arasında ortaya çıkar. Kansız sulu ishale çoğunlukla kusma ve ateş eşlik eder. Küçük çocuklarda şiddetli dehidratasyona neden olabilir [3,4]. Enterik adenovirüs enfeksiyonları çocuklarda akut ve uzamış ishal nedeni olarak rotavirüsten sonra ikinci sırada yer alır. Yılın tüm aylarında ortaya çıksa da, yaz aylarında daha sık görülmektedir. Bazen öksürük ve burun akıntısı gibi solunum yolu semptomları da bulunmakla birlikte rotavirüs gastroenteritlerine göre daha hafif seyirlidir [5].

Hem etkili tedavilerinin olmaması hem de gereksiz antibiyotik kullanımı nedeniyle, viral gastroenterit etkenlerinin sürveyansı, hastalığın epidemiyolojisi ve izlenmesi açısından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, hastanemize başvuran gastroenteritli çocuk ve yetişkin hastalarda rotavirüs ve adenovirüs gaita örneklerinde pozitiflik oranlarını belirlemektir.

Gereç ve yöntem:

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na Ocak 2015-Aralık 2019 tarihleri arasında gelen 126124 adet gaita örneği rotavirüs ve adenovirüs antijenleri immünokromatografik kaset test yöntemi ile çalışıldı ve veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17(SPSS Incorporated, Chicago) programında ki-kare yöntemi ile değerlendirilmiş olup, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bu çalışma Malatya Turgut Özal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2022/14) ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen toplam 126124 gaita örneğinin 15288'inde (%12,1) viral antijenler saptandı. Pozitif örneklerin 13706'sı (%89,7) rotavirüs, 1582'si (%10,3) adenovirüs olarak tespit edildi. Pozitif hastaların ortalama yaşları 8,8±15,1 (0-97) yıl idi. Pozitif hastaların 6821'i (%44.6) kadın, 8467'si (%55.4) erkek hastaydı. Adenovirüs ve rotavirüs pozitiflik oranları incelendiğinde cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05). 0-2 yaş pozitif örnek sayısı 7498 (%49,1), 2 yaş üstü pozitif örnek sayısı ise 7790 (%50,9) idi.

0-2 yaş rotavirüs pozitiflik oranı %49,9 (6834), 2 yaş üstü %50,1 (6872) olarak tespit edildi. Rotavirüs pozitifliği için; 0-2 yaş arasında, 2 yaşından büyük hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,646).

0-2 yaş adenovirüs pozitiflik oranı %42 (664), 2 yaş üstü %58 (918) olarak tespit edildi. Adenovirüs pozitifliği 0-2 yaş arasında, 2 yaşından büyük hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,001) (Tablo.1).

Tablo1. Örneklerin Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	n	%
Toplam Test Sayısı	126124	
Pozitif Test Sayısı	15288	12,1
Rotavirüs	13706	89,7
Adenovirüs	1582	10,3
Cinsiyet		
Kadın	6821	44,6
Erkek	8467	55,4
Yaş (yıl)		
0-2	7498	49,1
>2	7790	50,9
Rotavirüs yaş (yıl)		
0-2	6834	49,9
>2	6872	50,1
Adenovirüs yaş (yıl)		
0-2	664	42
>2	918	58

Tartışma:

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağı ishallerinin büyük kısmından virüsler sorumludur. Etiyolojik ajanlar göz önüne alındığında viral patojenlerin %30-40'lara varan oranlarla ilk sırayı aldıkları bilinmektedir [6]. Rotavirüs ve enterik adenovirüsler çocukluk çağı viral gastroenteritlerin en önemli etkenleridir [7,8]. Dünyada ve ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda rotavirüsün, viral gastroenterit vakalarının %11-71'inden sorumlu olduğu bildirilirken, bu oran adenovirüs için %2-22,2 olarak belirtilmiştir [5,9,10]. Bates ve ark. rotavirüs ve adenovirüs ilişkili gastroenterit sıklığını sırasıyla %78,3 ve %17,8 olarak saptamışlardır [11]. Türkiye'de yapılan bir çalışmada 1154 olgunun %28.3'ünde adenovirüs ve rotavirüs saptanmıştır. Bu çalışmada sıklık oranı rotavirüs için %73.7 ve adenovirüs için %26.2 olmuştur [12]. Biz çalışmamızda toplam 126124 gaita örneğinin 15288'inde (%12,1) viral antijenleri pozitif saptadık. Pozitifler içerisinde Rotavirüsü pozitifliğini %89.7, adenovirüsü pozitifliğini % 10.3 olarak tespit ettik. Hastanemizde gastroenteritlerde sık rastlanan etken rotavirüstür. Rotavirüs ve adenovirüs antijen testi pozitif olguların yaklaşık yarısı 0-2 yaş grubundadır (%49.1).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda viral gastroenteritlerde genellikle cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir [8-10]. Çalışmamızda Adenovirüs ve rotavirüs pozitiflik oranları incelendiğinde cinsiyete göre anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Sonuç:

Viral gastroenteritlerin sıklığı ve etken dağılımı dünya genelinde eğitim, ekonomik durum ve sanitasyon şartlarına göre bölgesel olarak farklılıklar göstermektedir. Demografik olarak bölgesel verilerin bilinmesi yapılacak sağlık politikalarının planlanmasında önemli katkılar sağlayacaktır. Özellikle sağlıklı gıda üretiminin ve sanitasyon kurallarına uyumun denetlenmesi

ve bu konuda toplumsal eğitimlerin planlanması viral gastroenteritlerin önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesi açısından viral gastroenterit etkenlerinin tanısı epidemiyolojik açıdan oldukça önemlidir. İshal etyolojisinin doğru ve hızlı bir şekilde belirlenmesi sonucunda uygulanacak uygun tedavinin, mortalite ve morbidite oranlarında önemli değişiklikler yapacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Adenovirüs, Rotavirüs

Kaynaklar:

1. Parashar UD, Gibson CJ, Bresse JS, Glass RI. Rotavirus and severe childhood diarrhea. Emerg Infect Dis 2006;12:304-306

2. Bresee J, Fang ZY, Wang B, et al. Asian Rotavirus Surveillance Network. First report from the Asian Rotavirus Surveillance Network. Emerg Infect Dis 2004;10:988-995

3. Biçer S, Şahin G T, Koncay B, Gemici H. Incidence assessment of rotavirus and adenovirus associated acute gastroenteritis cases in early childhood. Le Infezioni in Medicina 2011;2:113-119

4. Ceyhan M. Viral gastroenteritler. Katkı Pediatri Derg 2000;21:34-64

5. Gül M, Garipardıç M, Çıragil P, et al. 0-5 Yaş arasi gastroenteritli çocuklarda rotavirüs ve adenovirüs tip 40/41 araştirilmasi. ANKEM Derg 2005;19:64-67

6. Bulut Y, İşeri L, Ağel E, Durmaz B: Akut gastroenterit ön tanılı çocuklarda rotavirüs pozitifliği. İnönü Üniv Tıp Bült 2003;10:143-145

7.Saderi H, Roustai MH, Sabahi F, Sadeghizadeh M, Owlia P, De Jong JC. Incidence of enteric adenovirüs gastroenteritis in Iranian children. J Clin Virol 2002;24:1-5

8. Şimşek Y, Bostancı İ, Bozdayı G, Öner N, Kamruddin A, Rota S. Frequency and serotype features of rotavirüs in 0-5 age children with acute gastroenteritis. Turkiye Klinikleri J Pediatr 2007;16:165-170

9. Tekin A. Mardin'deki akut gastroenteritli çocuklarda Rotavirüs ve Enterik Adenovirüs sıklığı. Klin Den Ar Derg 2010;1:41-45

10. Yousefi Rad A, Gözalan A. Detection of Rotavirus and Enteric Adenovirus Antigens in Outpatients with Gastroenteritis. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30:174-179

11. Bates PR, Bailey AS, Wood DJ, Morris DJ, Couriel JM. Comparative epidemiology of rotavirus, subgenus F (types 40 and 41) adenovirus and astrovirus gastroenteritis in children. J Med Virol. 1993;39(3):224–8

12. Tamer Ozsari,1 Gulhan Bora,2, Bulent Kaya, Kahraman Yakut. The Prevalence of Rotavirus and Adenovirus in the Childhood Gastroenteritis Jundishapur J Microbiol. 2016 June; 9(6):e34867

Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerde Periferik Arter Hastalığı ve Netrin-1 Seviyesinin Değerlendirilmesi

Muhammet Kızmaz[1], Kamile Marakoğlu[2], M. Emre Ay[3]

1Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0001-5408-3399)

2Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-6510-8010)

3Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-6046-864X)

Oral Presentation

Giriş

Periferik Arter Hastalığı (PAH), ateroskleroz hastalığının sonucu olarak, abdominal aort ve dallarında daralma veya tıkanıklık ile kendini gösteren bir hastalıktır (1). Sigara PAH gelişimi için koroner arter hastalığına olan etkisinden daha fazla prediktör etkiye sahiptir (2).

Yaklaşık %70 kadarı düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan Dünya genelinde tahmini 202 milyon PAH olan hasta bulunmaktadır (3). Bununla birlikte ancak Ankle Brakial İndeks (ABİ) veya doppler ultrason ile tespit edilebilecek subklinik bir çok hasta bu rakamın içine dahil değildir (4). Risk faktörlerine sahip hastaların asemptomatik dönemde tespit edilebilmesi için ABİ başta PAH olmak üzere kardiyovasküler hastalıklar için non-invaziv, basit, ucuz, hızlı bir metot olarak bilinen bir tarama yöntemidir (5). ABİ, hasta dinlenirken, supin pozisyonda beş dakikada elde edilebilen bir veridir (5).

Netrin ilk aşamada nörolojik sistemde çalışılsa da daha sonradan onkolojide, nefrolojide ve kardiyolojide de önemli bir yeri olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır. Aterosklerotik plak formasyonu lipit yüklü makrofajların arter duvarında birikmesi ile ilerlemektedir. Van Gils ve arkadaşları yeni bir çalışmada ateroskleroz plağında yağ birikimi ve damar sertleşmesine yeni bir sebep olarak bir nöroimmün rehber molekül olan netrin-1 molekülünü göstermişlerdir. Netrin-1 arter duvarında makrofajları tutarak ateroskleroz oluşumunu teşvik ettiği bildirilen bir proteindir (6).

Bu çalışmada 30-65 yaş arası sigara içen ve içmeyen hastalar arasında ABİ değerleri ve netrin-1 seviyeleri karşılaştırılarak, sigara ile erken dönem PAH arasındaki ve netrin-1 arasındaki ilişki incelenmek istenilmiştir.

Materyal ve Metod

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Evreni

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı sigara bıraktırma polikliniği'ne 15.12.2014 ile 01.04.2015 tarihleri arasında başvuran 30-65 yaş arası 112 sigara içen erkek hasta vaka grubuna ve periyodik muayene polikliniği' ne başvuran 30-65 yaş arası 112 sigara içmeyen erkek birey kontrol grubuna alınmıştır.

Çalışmaya Alınma ve Alınmama Kriterleri

Her iki gruba alınan bireyler yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), sosyoekonomik düzey açısından benzer tutuldu. Her iki grupta özgeçmişinde ve çalışma anındaki öyküsünde; serebrovasküler hastalık öyküsü, nörolojik hastalığı, tanı almış karaciğer yetersizliği, daha önce tanı almış malignitesi olan hastalar, 30 yaş altı bireyler, 65 yaş üstü bireyler, antikonvülzan ilaç kullananlar çalışma sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek çalışmaya dahil edilmedi.

Anket Bilgileri

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve PAH risk faktörlerini içeren 47 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu.

Sigara İçme Özellikleri

Vaka grubundaki aktif sigara içen bireylerin sigaraya kaç yaşında başladığı, kaç yıldan beri sigara kullandığı, günde kaç tane sigara içtiği sorgulandı. Günde içtiği sigara miktarı ile kaç yıldır içtiği sayısal olarak çarpılarak paket/yıl miktarı hesaplandı. Çalışmaya alınan bireylerin sigara içme özelliklerinin değerlendirilmesinde, bağımlılık puanlama ve sınıflamasında Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi soruları kullanıldı (7).

Çalışmaya alınan bireylerin sigara içme durumlarının doğrulanma ve dışlanmasında ekspiryum havasında karbonmonoksit (CO) piCO Smokerlyzer Breath Bedfront Scientific cihazı ile ölçüldü. piCO Smokerlyzer Breath cihazı ekspiryum havasındaki CO düzeyini 0-100 ppm arasında ölçmektedir. CO düzeyi 6 ppm ve altı olanlar sigara içmiyor olarak değerlendirildi (8).

Ayak Bileği-kol İndeksi Ölçümü

Hasta supin pozisyonunda yatarken Huntleigh markalı otomatik ABİ ölçüm cihazının manşonları dört ekstremiteye bağlandı ve sonuçlar cihaz tarafından otomatik olarak hesaplandıktan sonra hastanın dosyasına kaydedildi. ABİ≤0,9 olan hastalar PAH olarak değerlendirildi (9). İkinci bir sınıflama olarak ABİ=1,1-1,3 arası değerler normal, ABİ<1,1 ve ABİ>1,3 olan hastalar PAH riski taşıyan grup olarak sınıflandırılarak kategorize edildi (9).

Plazmada Netrin-1 Ölçümü

Plazma örneklerinde netrin ölçümü Human Netrin-1 ELISA kiti (MyBioSource, USA) kullanılarak Biotek ELX 800 cihazında gerçekleştirildi. Yöntemin en düşük saptayabildiği konsantrasyon 1 pg/ml, çalışma içi ve çalışmalar arası presizyon değerleri ise %15'in altındaydı.

İstatiksel Analiz

Tüm veriler SPSS 16,0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Kategorik verilerin sıklık dağılımları verilerek gruplar arasında, Ki kare testi kullanıldı. İki ayrı grubun belli bir değişkene

ait ölçümlerini karşılaştırmak için de Student-t testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi olarak p<0,05 alındı.

Bulgular

Sigara içen 112 hastanın yaş ortalaması 44,32±9,84, sigara içmeyen hastaların yaş ortalaması 46,24±10,43 idi (p=0,178).

Sigara içenlerin sigara içme özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Sigara İçen Erkek Bireylerin Sigara İçme Özellikleri

Sigara içme özellikleri (n=112)	Ort±SS	Median	Minimum	Maksimum
Sigaraya başlama yaşı (Yıl)	16,16±4,49	16	6	30
Günde içtikleri sigara dayısı (Adet)	21,58±8,03	20	6	50
Sigara içme süresi (Yıl)	27,83±11,09	25	10	54
Paket/yıl	31,57±18,65	28	7	100
Fagerström Bağımlılık Puanları	5,62±2,39	6	1	10

ABİ değerlerine göre hastalar PAH var (ABİ≤0,9) ve PAH yok (ABİ >0,9) olarak sınıflandırılarak karşılaştırılınca sigara içmeyen hastaların %2,7'si (n=3), sigara içenlerin %7,1'i (n=8) PAH olarak değerlendirildi (p=0,122). Sigara içenlerde PAH sıklığı göreceli oranı 2.79 kattır (%95 güven aralığı 0,72-10,82, z=1,488) (p=0,136). ABİ değerlerine göre hastalar PAH riski var (ABİ<1,1 ve ABİ>1,3) ve PAH riski yok (ABİ=1,1-1,3) olarak sınıflandırılarak karşılaştırılınca sigara içmeyen hastaların %36,7'si (n=41), sigara içenlerin %55,4'ü (n=62) PAH riski taşıyorlardı (p=0,005) (Tablo 2).

Tablo 2. Sigara İçmeyen ve İçen Erkek Bireylerin ABİ Değerleri

	Sigara içmeyen (n=112) n %	Sigara içen (n=112) n %	X^2	P
PAH (ABİ>0,9) Yok	109 97,3	104 92,9	2,390	0,122
PAH (ABİ≤0,9) Var	3 2,7	8 7,1		
PAH Riski (ABİ<1,1 ve ABİ >1,3)				
Yok	71 63,3	50 44,6	7,926	0,005
Var	41 36,7	62 55,4		

PAH: Periferik Arter Hastalığı, ABİ: Ayak Bileği-kol İndeksi

PAH olan hastaların (n=11) netrin-1 ortalaması (6,21±2,85), normal hastaların (n=213) netrin-1 seviyesi ortalamasından (4,07±2,16) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (p=0,002).

Sigara içenlerin plazma netrin-1 düzeyleri ortalaması 4,54±2,87 pg/ml, sigara içmeyenlerin plazma netrin-1 düzeyleri ortalaması 3,81±1,26 pg/ml olup sigara içen ve sigara içmeyen grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıydı (p=0,015).

Sigara içmeyen ve içen gruplar kendi içlerinde 30-50 yaş aralığında olan ve 51-65 yaş aralığında olan olarak gruplanarak PAH sıklığı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tartışma

Sunulan çalışmada PAH görülme sıklığı %4,9 olarak bulunmuştur. Sözmen ve Ünal'ın 2011'de 30 yaş üstü 792 bireyde yaptıkları çalışmada periferik arter hastalığı görülme oranı %6,3 bulunmuştur (10). Bu değer sunulan çalışmadaki değere göre daha yüksektir. Bizim çalışmamızda bilinen PAH risk faktörlerinden sadece sigara içenler ve diyabetik hastalar çalışmaya alınmıştır. DM harici kronik hastalığı olanlar, korener arer hastalığı tanısı almış olanlar gibi dışlama kriteri olarak aldığımız hastalıklar da PAH riski oluşturduğu için bulduğumuz değerin normal popülasyona göre biraz daha düşük olması beklenmektedir. Çalışmamıza 65 yaş üstü hastaları almamamız da bulduğumuz değerin normal popülasyona göre daha düşük olacağını

düşündürmektedir. İnvaziv olmayan kriterlere göre PAH prevalansı, 60 yaş altında % 3-7 seviyesinde iken, 70 yaş üstündeki popülasyonda bu oran %20'ye varmaktadır (11).

Sigara içmeyen hastaların %2,7'si, sigara içenlerin %7,1'i PAH olarak değerlendirildi, iki grup arasında istatistiksel olarak anlam olmasa da sigara içenlerde PAH daha fazlaydı. Sigaranın PAH için bir risk faktörü olduğu bilinmekte ve Edinburgh Arter çalışmasında sigara içenlerde, sigara içmeyenlere göre intermittan kladikasyonun 4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (12). Almanya'da 2006 yılında 344 aile hekiminin 3 yıl süre ile 65 yaş ve üzerindeki 6880 hastanın mortalite ve ciddi vasküler olay takibini yaptıkları çalışma sonucunda ABİ değeri 0,9-1,1 genellikle normal değerler içinde olsa da 0,9-1,1 olanlarda ABİ>1,1 olanlara göre 25% daha fazla kardiyovasküler olay riskine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmanın sonucunda JNC-VII'de prehipertansif adı altında bir sınıf var olduğu gibi 0,9-1,1 arasindaki ABİ değerleri de prehipertansif gibi borderline olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (9). ABİ≥1,30 değeri nonkompresible olarak kabul edilmekte, 0,91-1,30 arasını normal, 0,41-0,90 arasını hafif ve orta düzey PAH, ≤0,40 değerlerini ise, ciddi düzeyde PAH biçiminde kabul edilmektedir (11). Çalışmamızda 1,1-1,3 arası ABİ değerlerini normal olarak kabul edip bu aralık dışında kalan hastalar PAH riskli grup olarak karşılaştırılınca, sigara içen grupta riskli birey sayısı (n=62) %55,4, sigara içmeyen gruba (n=41) %36,7 göre anlamlı olarak daha yüksekti. Bu bulgu sigara içiminin PAH riskini artırdığını ve sigara içenlerde kardiyovasküler riskin daha fazla olduğunu desteklemektedir.

Plazma netrin-1 seviyesinin sigara içenlerde anlamlı olarak yükselmesi, sigaranın ateroskleroz oluşturma patofizyolojisinde netrin-1'inde rol alabileceğini akla getirmektedir (13).

PAH olan hastaların plazma netrin-1 seviyesi normal hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. PAH tanısı alan hastalarımızın hiçbirinin klinik şikayeti yoktu. Bu bulgu PAH'nın asemptomatik döneminde netrin-1 seviyesinin yüksekdiğini ve plazma netrin-1 seviyesinin yüksekliğinin risk faktörü olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir (13).

Sigarayı bırakmanın PAH ile ilgili çeşitli fonksiyonel ve fizyolojik sorunları iyileştirdiği ve aynı zamanda mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir (14). ABİ klinik pratikte kullanılabilecek non invaziv bir ölçümdür. Sigara içen hastalarda tanı ve erken riskin belirlemesinde kullanılarak sigara bırakmaya teşvik ve erken önlem alma açısından önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

Etik onay

Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulunun 13.05.2014 tarihli ve 2014/155 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ve taahhüt ederler.

Teşekkür

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 14102048 proje numarası ile desteklenmiştir.

Kaynaklar:

1. Karabay Ö, Karaçelik M, Yilik L, vd. Iskemik periferik arter hastaliği: Bir tarama çalismasi. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg*. 2012;20(3):450–457. doi:10.5606/tgkdc.dergisi.2012.089
2. Lu L, Mackay DF, Pell JP. Meta-analysis of the association between cigarette smoking and peripheral arterial disease. *Heart*. 2014;100(5):414–423. doi:10.1136/heartjnl-2013-304082
3. Fowkes FGR, Rudan D, Rudan I, vd. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *Lancet (London, England)*. 2013;382(9901):1329–1340. doi:10.1016/S0140-6736(13)61249-0
4. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FGR. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). *J Vasc Surg*. 2007;45(1):S5–S67.
5. Chi YW, Jaff MR. Optimal risk factor modification and medical management of the patient with peripheral arterial disease. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2008;71(4):475–489. doi:10.1002/ccd.21401
6. Van Gils JM, Derby MC, Fernandes LR, et al. The neuroimmune guidance cue netrin-1 promotes atherosclerosis by inhibiting the emigration of macrophages from plaques. Nat Immunol. 2012 Jan 8;13(2):136-43.
7. Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation. Implications for clinicians. *Clin Chest Med*. 1991;12(4):727–735.

8. (No Title). Erişim Nisan 17, 2021. https://www.bedfont.com/documents/smokerlyzer-manual.pdf

9. Diehm C, Schuster A, Allenberg JR, vd. High prevalence of peripheral arterial disease and co-morbidity in 6880 primary care patients: cross-sectional study. *Atherosclerosis*. 2004;172(1):95–105. doi:10.1016/s0021-9150(03)00204-1

10. Sözmen K, Ünal B. Prevalence of low ankle brachial index and relationship with cardiovascular risk factors in a Western urban population in Turkey. *Angiology*. 2014;65(1):43–50. doi:10.1177/0003319712466581

11. Welten GMJM, Schouten O, Chonchol M, vd. Prognosis of patients with peripheral arterial disease. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 2009;50(1):109–121.

12. Fowkes FG, Housley E, Cawood EH, Macintyre CC, Ruckley C V, Prescott RJ. Edinburgh Artery Study: prevalence of asymptomatic and symptomatic peripheral arterial disease in the general population. *Int J Epidemiol*. 1991;20(2):384–392. doi:10.1093/ije/20.2.384

13. Kızmaz, M., Marakoğlu, K., Kıyıcı, A., & Ay, E. (2016). Plasma netrin-1 levels significantly increase in smokers. *Clinical Biochemistry*, *49*(10-11), 832-834.

14. Jonason T, Bergström R. Cessation of Smoking in Patients with Intermittent Claudication. *Acta Med Scand*. 2009;221(3):253–260.

Primer Hipertansiyonu Olan Hastalarda Endotel Disfonksiyonu Ve Serum Vasküler Endotelyal Growth Faktör Düzeyleri

Bünyamin Sarıtaş[1], İbrahim Karayaylı[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim dalı, Adana, Türkiye
ORCID ID: Bünyamin Sarıtaş 0000-0003-0957-7001

Oral Presentation

Endotel disfonksiyonu ve ateroskleroz, hipertansif hastalarda sık görülen problemler olup zamanla ilerleyerek dokularda iskemiye zamanla kardiak, renal ve vasküler hasarlanma yapabilir. Vasküler endotelyal growth faktör, endotel hücre proliferasyonu ve anjiogenezi indükleyen multifonksiyonel bir peptiddir. Hipertansiyonda bozulmuş vasküler büyüme ve artmış plazma vasküler endotelyal growth faktör seviyeleri bildirilmiştir. Bununla birlikte vasküler endotelyal growth faktörün hipertansif vasküler hasar gelişimindeki rolü tam olarak açığa kavuşmamıştır. Biz bu çalışmada serum vasküler endotelyal growth faktör düzeyleri ile endotel fonksiyonu ve vasküler hasar arasındaki ilişkiyi gözlemeyi amaçladık.

Çalışmaya izole primer hipertansiyonu olan 66 hasta (34 bayan ve 32 erkek, yaş ortalaması 43,2±13,4) ve 23 sağlıklı birey (10 erkek ve 13 bayan, yaş ortalaması 49,3±12,6) alındı. Bu hastalarda serum vasküler endotel growth faktör düzeylerine ve endotel fonksiyonlarına bakıldı ve birbirleri ile karşılaştırıldı. Hastalarda endotel disfonksiyonu belirteci olarak akıma bağlı dilatasyon oranları, plazma von Willebrand Faktör düzeyleri, mikroalbüminüri düzeyleri, serum kreatinin düzeyi ve glomerüler filtrasyon hızlarına bakıldı.

Hipertansif hastalarda serum vasküler endotelyal growth faktör düzeylerini kontrol grubundan daha düşük olarak saptadık, bununla birlikte prehipertansif hastalarda vasküler endotelyal growth faktör düzeylerini daha yüksek olarak saptadık. Serum vasküler endotel growth faktör düzeyleri ile serum kreatinin, glomerüler filtrasyon hızı arasında ilişki saptadık. Mikroalbüminürisi olan hastalarda serum vasküler endotelyal growth faktör seviyesini anlamlı olarak daha düşük olarak saptadık ($p<0,05$). Serum vasküler endotelyal growth faktör düzeyi ile sistolik kan basıncı arasında korelasyon saptadık ($p<0,05$, KK:-0,264).

Sonuç olarak serum vasküler endotelyal growth faktör seviyeleri hipertansif hastalarda; mikroalbüminüri, serum kreatinin gibi endotel disfonksiyonu belirteçleri ile ilişkilidir. Ancak aradaki ilişkinin klinik olaylardaki yerinin belirlenebilmesi için daha ayrıntılı ve geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Endotelyal Disfonksiyon, Hipertansiyon, Serum Vasküler Endotelyal Growth Faktör

GİRİŞ: Sağlıklı bireylerde normal endotelyal fonksiyon ve bütünlüğü, vasküler tonusu sağlayarak ve antikoagulan çevre oluşturarak tromboembolik olay riskini minimize etmede önemli rol oynar. Endotel bütünlüğünün kaybı, ateroskleroz ve onunla ilişkili hipertansiyon gibi risk faktörlerinin varlığında mevcuttur ve belki de endotel bütünlüğünün bozulması ile ateroskleroz gelişimi, miyokart infarktüsü ve stroke gibi klinik olaylar gelişimi için her bir risk faktörü ile arasında nedensellik ilişkisi olabilir(1, 2). Hipertansiyonu olan hastalar bozulmuş akıma bağlı dilatasyon, von Willebrand Faktör ve soluble E selektin gibi artmış plazma belirteçleri ile gösterilen endotel bütünlüğünde bozulma gösterirler(3, 4). Ek olarak epidemiyolojik çalışmalarda bu belirteçlerin seviyelerinde artma, bu hastalarda kötü prognoz için artmış bir risk oluşturmaktadır(1). Esansiyel hipertansiyonlularda artmış vasküler direnci gösteren veriler, yüksek kan basıncı için altta yatan muhtemel vasküler mekanizmaları işaret etmektedir(5).

VEGF endotel hücre proliferasyonu ve anjiogenezi indükleyen multifonksiyonel bir peptiddir(6). Yakın zamanda VEGF ve kardiovasküler hastalık arasında iliski gösterilmiştir(7-9). VEGF seviyelerinde artıs periferik vasküler hastalıkta da gösterilmistir(10). Hiperlipidemi ve hipertansiyon gibi koroner risk faktörü olan hastalarda da artmıs VEGF seviyeleri gösterilmistir(11, 12). Hipertansiyonda bozulmus vasküler büyüme bildirilmiştir(13). Daha önceki çalısmalarda VEGF ve soluble reseptörü Flt-1 hipertansiyonda artmıs ve tedavi sonrasında ise azalabildiği gösterilmiştir(12). Bununla birlikte VEGF'ün hipertansif vasküler hasar gelişimindeki rolü tam olarak açığa kavuşmamıştır. Biz bu çalısmada serum VEGF düzeyleri ile endotel disfonksiyonu arasındaki ilişkiyi gözlemlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

Çalışmaya yeni tanı konulan veya son bir haftadır ilaç kullanmayan primer hipertansiyon tanısı olan hastalar dahil edildi. Çalışmaya eşlik eden diabetes mellitus, periferik damar hastalığı, aterosklerotik kalp hastalığı, kalp yetmezliği, malignite öyküsü olan hastalar alınmadı.

Hastaların hastalık süresi, hipertansiyon evresi kaydedildi. Hastaların elektrokardiyografileri, ekokardiografileri çekilerek, tam kan sayımı, açlık kan şekeri, serum elektrolitleri, plazma vonWillebrand faktör, homosistein, C-reaktif protein (CRP), serum amiloid A, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), serum lipitleri ile böbrek, karaciğer ve tiroid fonksiyon testleri, iki ayrı zamanda 24 saatlik idrarda mikroalbümin düzeyleri ölçümleri yapıldı. Hastalardan serum VEGF düzeyleri için serum örnekleri ayrılarak -30 derecede saklandı.Vaka toplama sona erdikten sonra serum örnekleri çözülerek Biosource immunoassay kit (Catalog #KHG0112/KHG0111) kullanılarak ELISA yöntemi ile serum $VEGF_{165}$ düzeyleri ölçüldü

Akıma Bağlı Dilatasyon Ölçümleri

Hastaların vasküler endotel fonksiyonlarını değerlendirmek üzere brakial arterde akımla uyarılan vazodilatasyon (FMD, Flow Mediated Dilation) yöntemi kullanıldı.Tüm hastaların görüntüleme işlemi aynı radyolog tarafından kör olarak yapıldı. Uygun brakiyal arter görüntüsü elde edilemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Tüm hasta ve kontrol olgularına çalışma hakkında bilgi verildi ve onaylanmış rıza formları alındı. Çalışma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde yaş, hipertansiyon süresi, laboratuar değerleri ile serum VEGF düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak üzere parametrik veya parametrik olmayan (Pearson ve Spearman) korelasyon analizi yapıldı. Gruplar arası univariate karşılaştırmalarda sürekli değişkenlerin dağılımlarına göre parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskall Wallis testine başvuruldu. Gruplar arasında verilerin değerlendirilmesinde One Way ANOVA testi ve Kruskall Wallis Testi kullanıldı.

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science, SPSS Inc., Chicago, IL) 12.0 paket programı kullanıldı. Veriler ortalama ± standart sapma olarak verildi. İstatistiksel olarak 0,05'in altındaki p değerleri anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar:

Çalışmaya alınan hastalar hipertansiyon evrelerine göre 3 gruba bölündü. Prehipertansiyon grubunda 18 hasta (11 erkek ve 7 kadın, yaş ortalaması 40,5±12,6), evre I hipertansiyon grubunda 22 hasta (8 erkek ve 14 kadın, yaş ortalaması 43,8±13,1) ve evre II hipertansiyon grubunda ise 26 hasta (13 erkek ve 13 kadın, yaş ortalaması 44,3±13,2) mevcuttu. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,45). Hasta grupları ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet ve kan basıncı ortalamaları tablo-1'de özetlenmiştir. Hastaların ortalama hipertansiyon süreleri prehipertansiyon grubunda 10,2±13,4 ay, evre I hipertansiyon grubunda 27±35,9 ay ve evre II hipertansiyon grubunda ise 12,9±20,7 aydı.

Tablo 1. Hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımları

Çalışma grupları	Cinsiyet (n)			Ortalama tansiyon	Yaş (Yıl)	Hastalık süresi (ay)
	Erkek	Kadın	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)		
Prehipertansiyon	11	7	131,9±3	81,1±4	40,5±14,3	10,2±13,4
Evre I hipertansiyon	8	14	139,3±10,7	90,2±3,3	43,9±13,1	27±35,9
Evre II hipertansiyon	13	13	159,4±19,1	102,1±8	44,3±13,3	12,9±20,7
Kontrol	10	13	111,3±11,3	70,4±8	49,3±12,6	------
P=	NS	NS	<0,001	<0,001	NS	

Hastalarda ve kontrol grubunda homosistein, glukoz, AST, ALT, BUN, kreatinin, sodyum, potasyum bakımından farklılık yoktu. (Tablo-2).

Gruplar arasında mikroalbüminüri düzeyi, vücut kitle indeksi (BMI), sol ventrikül kitle indeksi (LVMI) açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildi (Tablo 2). VEGF düzeyi ile BMI ve LVMI arasında ilişki saptanmadı.

Tablo 2. Hasta gruplarının mikroalbümin düzeyleri, vücut kitle indeksleri (BMI) ve sol ventrikül kitle indeksleri (LVMI)

	pre HT	Evre-I HT	Evre-II HT	P=
Mikroalbuminüri düzeyi (mg/gün)	7,5±12,6	4,9±5	9,4±10,4	N.S.
BMI (kg/m2)	28,5±5,6	29,1±5,2	27,5±4,3	N.S.
LVMI (g/m2)	104,1±26,9	115,8±25,3	121,8±39,2	N.S.

Not: HT: hipertansiyon, BMI: vücut kitle indeksi, LVMI: sol ventrikül kitle indeksi

Tablo 3'de hipertansiyon evreleri ve VEGF düzeyleri gösterilmiştir. Bu tabloya göre prehipertansiyon grubunda VEGF düzeyi en yüksek olarak saptandı ve hipertansiyon evresi arttıkça VEGF düzeylerinde düşme gözlendi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,09).

Tablo 3. Hipertansiyon evresine göre VEGF düzeyleri

Grup	VEGF düzeyleri (pg/ml)
Kontrol	110,6±75,1
Prehipertansiyon	128,5±77,6
Evre I Hipertansiyon	107,5±103,0
Evre II hipertansiyon	91,1±124,4
P	NS

Hipertansiyon evresi ile VEGF seviyeleri arasında korelasyon saptamadık (p=0,09). (Tablo-3).

VEGF ile mikroalbüminüri düzeyi arasında ilişki saptanmadı (p=0,61) ancak mikroalbüminürisi olan (>30 mg/gün) hastalarla mikroalbüminüri olmayan hastalar karşılaştırıldığında VEGF düzeyi, mikroalbüminürisi olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,044) (Tablo 4).

Tablo 4. Mikroalbüminüri ve VEGF düzeyleri

	Hasta sayısı	Mikroalbüminüri (mg/gün)	VEGF (pg/ml)
Mikroalbüminüri negatif	61	5,0±4,6	112,2±108,0
Mikroalbüminüri pozitif	5	36,3±9,6	41,5±26,6

P<0,05

VEGF düzeyleri ile hastaların sistolik kan basınçları arasında negatif korelasyon saptandı (p=0,032; korelasyon katsayısı (KK)=-0,264) ancak hastaların diastolik kan basınçları ile VEGF düzeyleri arasında korelasyon saptanmadı (p=0,079). VEGF düzeyleri ile vücut kitle indeksi, akıma bağlı dilatasyon (FMD) oranları arasında korelasyon saptanmadı (sırası ile p= 0,534 ve 0,134). FMD oranları prehipertansiyon, evre I hipertansiyon ve evre II hipertansiyon hastalarında sırası ile %10,9±9,5, %12,2±10,2, ve %15,3±11,7 idi. Gruplar arasında FMD oranı bakımından anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,24). Hastalarımızda FMD oranı <%10 olan hastalarla, >%10 olan hastalar karşılaştırıldığında VEGF düzeyleri arasında, FMD>%10 olanlarda VEGF seviyesi daha düşük saptanmasına rağmen, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,069) (Tablo 5).

Tablo 5. Endotelyal disfonksiyon olan ve olmayan hastalarda serum VEGF düzeyleri

	VEGF düzeyi (pg/ml)	N	FMD (%)
ED (+)	129,9±127,6	37	6,9±2,0
ED (-)	77,3±58,1	29	20,9±12,0
p	0,069		

ED: Endotelyal Disfonksiyon

Endotelyal disfonksiyonun diğer belirteçleri arasında yer alan plazma von Willebrand faktör (vWF) düzeyleri ise hipertansiyonlu hastalarda hipertansiyon evresi arttıkça giderek artmaktaydı (vWF düzeyi sırasıyla prehipertansiyon, evre I hipertansiyon ve evre II hipertansiyonlularda; %93,9±24,0, %106,1±26,4, %119,8±32,2) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,005, KK=0,330). Endotelyal disfonksiyon diğer belirteci olan FMD oranı ile vWF düzeyi arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı (p=0,34).

Hasta gruplarında bakıldığında serum VEGF düzeyleri ile vWF düzeyleri arasında ilişki saptanmadı (p=0,74).

Tablo 6. Hasta gruplarının akut faz reaktan düzeyleri

	pre HT	Evre-I HT	Evre-II HT	Kontrol	p
hsCRP (mg/L)	3,7±1,6	5,4±3,9	3,8±3,3	5,4±3,5	NS
SAA (mg/L)	4,5±2,0	9,5±6,4	11,2±12,7	6,5±11	<0,05
ESR (mm/h)	6,6±8,1	9,8±12,9	11,5±12,2	6,6±23	NS
VWF (%)	93,9±24	106,1±26,4	119,8±32,2	99,6±5	<0,05
Ferritin (ng/ml)	93,1±102	70,3±58,7	68,5±54,5	80,5±11	NS

Not: hsCRP: yüksek duyarlı C-reaktif protein, SAA: serum amiloid A proteini, ESR: eritrosit sedimentasyon hızı, VWF: von Willebrand Faktör

Hasta gruplarında serum akut faz reaktan düzeyleri tablo 6'da gösterilmiştir. Serum amiloid A (SAA) proteini hipertansiyon evresi ile paralel olarak artmış olarak saptandı (sırasıyla 4,5±2,0 mg/L, 9,5±6,4 mg/L, 11,2±12,7 mg/L) ve hipertansiyon evresi ile SAA düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu (p=0,019, KK:0,268). SAA düzeyleri ile hsCRP düzeyleri anlamlı olarak korele saptandı (p=0,001, KK: 0,369). Bununla birlikte serum VEGF ile SAA arasında korelasyon saptanmadı (p=0,79).

Tartışma:

VEGF, endotel hücrelerinin yenilenmesine ve nitrik oksitle beraber endotelin koruyucu rolünü arttırır ve vazodilatasyonu indükler(14-17). Damar duvarı için bir büyüme faktörü olması nedeni ile arteryel hipertansiyonda seviyelerinin artması beklenebilir(12). Daha önce yapılan çalışmalarda hipertansiyonlu hastalarda VEGF düzeyleri plazmada yüksek(12, 18) düzeyde saptanmasına karşın serum VEGF düzeyleri düşük(19) olarak saptanmıştır. Bizim yaptığımız çalışmada ise serum VEGF seviyelerini hipertansif hastalarda daha düşük olarak saptadık. Arteryel hipertansiyonda VEGF seviyelerinde azalmanın, hipertrofik ve düşük kalitedeki vasküler düz kas hücreleri ile buna eşlik eden endotel fonksiyonlarında bozulmaya bağlı olarak azalmış üretim nedeniyle olması muhtemel görünmektedir. Bununla birlikte artmış ihtiyaca bağlı lokal tüketim de serum düzeylerindeki azalmaya neden olabilir(20, 21).

Genel olarak brakiyal arter FMD yöntemi ile ölçülen brakiyal arter çaplarında, %10'luk veya daha fazla artış endotel fonksiyonlarının korunduğunu göstermektedir(22, 23). Endotelyal disfonksiyon (FMD<%10) saptanan hastalarda VEGF düzeyi daha düşük saptanmış olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (129,90±127,63 pg/ml vs 77,31±58,09 pg/ml) (p=0,069). Bunun nedeni çalışmaya alınan hasta sayısının düşük olması olabilir.

Bir çalışmada plazma VEGF seviyesi, hipertansif retinopatisi olan hastalarda, daha yüksek seviyede olarak saptanmıştır(24). Plazma VEGF seviyesindeki yükseklik sadece retinada vasküler hasar gelişmiş hastalarda saptanmış, plazma VEGF seviyeleri ile kan basıncı ve kolesterol seviyeleri ile arasında korelasyon saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda sistolik kan basıncı ile VEGF seviyeleri arasında korelasyon saptamıştık. Plazma VEGF ve endotel fonksiyonlarının değerlendirildiği bu çalışmada akıma bağlı dilatasyon oranlarına da bakılmış ve plazma VEGF seviyeleri ile FMD arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır. Benzer bir sonuç sigara içen sağlıklı kişilerde de saptanmıştır(25). Bizim yaptığımız çalışmada her ne kadar FMD düzeyi

yüksek olan hastalarda VEGF seviyesini daha düşük saptasak da FMD ile VEGF düzeyleri arasında ilişki saptamadık.

Artmış plazma VEGF seviyelerinin tamamen endotel hasarına bağlı olmaması plazma VEGF ve vWF seviyeleri arasında korelasyon olmaması ile desteklenmektedir(11). Benzer sonuçlar diyabetik hastalarda da bildirilmiştir(10). Plazma VEGF seviyesi, tek başına diyabeti olan hastalarda değil de ek olarak vasküler hastalığı olan diyabetik hastalarda yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmamızda serum VEGF düzeyi ile mikroalbüminüri arasında negatif bir korelasyon saptadık. Bu açıdan bakıldığında serum VEGF düzeyleri, vasküler endotel hasarını göstermede faydalı bir tetkik olabilir. Yapılan bir çalışmada mikroalbüminüri ile FMD arasında ilişki saptanamamıştır(26).

Endotelyal disfonksiyonun bir diğer belirteci olan serum vWF düzeyleri ile VEGF düzeyleri arasında ilişki saptamadık (p=0,74). C. Felmeden ve ark(27) yaptığı bir çalışmada plazma VEGF ve vWF düzeyleri hipertansiyonlu hastalarda daha yüksek sFlt-1 seviyeleri ise daha düşük olarak saptanmıştır (p<0,001). Yine bu çalışmada VEGF ve vWF seviyeleri belirgin olarak yaş, sistolik ve diastolik kan basıncı ile korele saptanmıştır. Bizim yaptığımız çalışmada ise serum VEGF düzeylerini sistolik kan basıncı ile korele olarak saptadık (p<0,05) ek olarak serum VEGF düzeyleri ile vWF düzeyleri arasında korelasyon saptamadık (p=0,74). Daha önce yapılan çalışmalarda VEGF ile vWF seviyeleri arasında ilişkiye dair çelişkili sonuçlar mevcuttur(10, 28).

Giderek artan oranda epidemiyolojik kanıtlar göstermektedir ki böbrek yetmezliği kardiovasküler hastalık gelişimi için önemli bir risk faktörüdür(29). Bununla birlikte nefrosklerozla (hipertansif hastalarda böbrek yetmezliğinin sık bir nedeni) aterosklerotik hastalık arasındaki ilişki bildirilmiştir(30, 31). Hastalığın erken dönemlerinde dahi böbrek yetmezliğinin kardiovasküler mortalite ve morbidite üzerine önemli etkileri olduğunu göstermiştir(32-37). Mikroalbümin düzeyi ile VEGF düzeyleri arasında ilişki saptamadık (p=0,61) ancak mikroalbüminürisi olan hastalarda serum VEGF düzeyini daha düşük olarak saptadık

(p<0,05, KK= (-)0,246). Artmış plazma VEGF seviyeleri ayaktan bir grup hastada mikroalbüminüri gelişimi ile ilişkili bulunmuştur(38) ve Tip I diyabetiklerde artmış serum VEGF düzeyleri mikroalbüminüri gelişimi için bir risk faktörüdür(39). VEGF mikroalbüminüriyi afferent arteriolde vazodilatasyon ve artmış endotel hücre permeabilitesine yol açarak indükleyebilir. Bizim çalışmamızda mikroalbüminürili hasta sayısının az olması nedeni ile serum VEGF seviyeleri daha düşük olarak saptamış olabiliriz. Bununla birlikte VEGF monoklonal Ab olan bevacizumab ile yapılan çalışmalarda proteinüri prevalansında artış saptanmıştır(40).

Primer hipertansiyonu olan hastalarda serum VEGF düzeylerini hipertansif hastalarda daha düşük olarak saptadık (p<0,01). Bununla birlikte çalışmamızda hipertansiyon evresi arttıkça VEGF düzeyi, prehipertansiyon grubu dışında giderek azalmaktaydı (prehipertansiyon grubunda VEGF düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksekti) ancak kontrol grubu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamadık (p=0,45). Hipertansiyonlu hastalarda serum VEGF düzeyi ölçülen bizim çalışmamız dışında sadece bir çalışma vardır. Bu çalışmada Vyzantiadis T ve ark(19) hipertansif hastalarda serum VEGF düzeylerini ölçmüşler ancak hipertansiyon evresine göre sınıflandırmamışlardır. Yine aynı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde hipertansif hastalarda serum VEGF düzeyleri daha düşük olarak saptanmıştır(19). VEGF serum ve plazma düzeyleri karşılaştırıldığında, VEGF'ün serum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır, bunun temel nedeni plazmada yapılan ölçümde platelet içindeki VEGF'ün de ölçüme dahil olmasıdır. Serum ölçümlerinde ise platelet içindeki VEGF bu ölçüme dahil değildir(41, 42).

VEGF normal ve patolojik anjiogenez için bir medyatördür(43). VEGF kardiovasküler homoestazisle ilişkili multipl endotelyal biolojik fonksiyonları regüle eder(14) ve *in vitro* olarak doza bağlı vazodilatasyonu indükler(44) ve sistematik olarak enjekte edildiğinde taşikardi ve hipotansiyon oluşturur(45). Bevacizumab ile yapılan çalışmalarda VEGF'ün inhibisyonunun bazı hastalarda hipertansiyonu indüklediği veya arttırdığını gösterilmiştir(40). Bu çalışmada yüksek doz bevacizumab alan hasta grubunda proteinuri prevalansında da belirgin bir artış

saptanmıştır. Bu durum VEGF reseptör tirozin kinaz inhibitörü olan PTK787/ZK222584'ün yan etkisi olarak da bildirilmiştir(46). Bu çalışmalar VEGF'ün sağlıklı endotelin devamlılığının sağlanması için VEGF'ün gerekliliğini destekler ve *in vivo* olarak VEGF'ün hipotansif bir etkisi olduğunu düşündürür ve hipertansif hastalarda VEGF seviyelerinde azalma olması görüşünü destekler.

Sonuç olarak; hipertansif hastalarda serum VEGF seviyelerini düşük olarak saptanması, endotelyal disfonksiyonu gösterebilir. FMD ile VEGF arasında ilişki gösterilememekle birlikte, serum VEGF düzeyi hipertansif hastalarda endotel disfonksiyonunun erken bir belirleyicisi olabilir. VEGF'nin hipertansiyonlu hastalarda uzun dönemde kardiovasküler hastalıklar açısından prognozu göstermedeki rolünü anlamak için daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Blann, A.D. and G.Y. Lip, *The endothelium in atherothrombotic disease: assessment of function, mechanisms and clinical implications.* Blood Coagul Fibrinolysis, 1998. **9**(4): p. 297-306.
2. Ross, R., *The pathogenesis of atherosclerosis: a perspective for the 1990s.* Nature, 1993. **362**(6423): p. 801-9.
3. Celermajer, D.S., *Endothelial dysfunction: does it matter? Is it reversible?* J Am Coll Cardiol, 1997. **30**(2): p. 325-33.
4. Blann, A.D., et al., *von Willebrand factor and endothelial damage in essential hypertension.* J Hum Hypertens, 1993. **7**(2): p. 107-11.
5. Hutchins PM, D.A., *Observation of a decreased number of small arterioles in spontaneously hypertensive rats.* Circ Res, 1974. **34/35**: p. 161-165.

6. Felmeden, D.C., A.D. Blann, and G.Y. Lip, *Angiogenesis: basic pathophysiology and implications for disease.* Eur Heart J, 2003. **24**(7): p. 586-603.

7. Seko, Y., et al., *Serum levels of vascular endothelial growth factor in patients with acute myocardial infarction undergoing reperfusion therapy.* Clin Sci (Lond), 1997. **92**(5): p. 453-4.

8. Hojo, Y., et al., *Expression of vascular endothelial growth factor in patients with acute myocardial infarction.* J Am Coll Cardiol, 2000. **35**(4): p. 968-73.

9. Burton, P.B., et al., *Vascular endothelial growth factor release following coronary artery bypass surgery: extracorporeal circulation versus 'beating heart' surgery.* Eur Heart J, 2000. **21**(20): p. 1708-13.

10. Blann, A.D., et al., *Vascular endothelial growth factor and its receptor, Flt-1, in the plasma of patients with coronary or peripheral atherosclerosis, or Type II diabetes.* Clin Sci (Lond), 2002. **102**(2): p. 187-94.

11. Blann, A.D., et al., *Plasma vascular endothelial growth factor and its receptor Flt-1 in patients with hyperlipidemia and atherosclerosis and the effects of fluvastatin or fenofibrate.* Am J Cardiol, 2001. **87**(10): p. 1160-3.

12. Belgore, F.M., et al., *Plasma levels of vascular endothelial growth factor and its soluble receptor (SFlt-1) in essential hypertension.* Am J Cardiol, 2001. **87**(6): p. 805-7, A9.

13. le Noble, F.A., et al., *Angiogenesis and hypertension.* J Hypertens, 1998. **16**(11): p. 1563-72.

14. Zachary, I., *Vascular endothelial growth factor.* Int J Biochem Cell Biol, 1998. **30**(11): p. 1169-74.

15. Papapetropoulos, A., et al., *Nitric oxide production contributes to the angiogenic properties of vascular endothelial growth factor in human endothelial cells.* J Clin Invest, 1997. **100**(12): p. 3131-9.

16. Hood, J.D., et al., *VEGF upregulates ecNOS message, protein, and NO production in human endothelial cells.* Am J Physiol, 1998. **274**(3): p. H1054-8.

17. Matsunaga, T., et al., *Ischemia-induced coronary collateral growth is dependent on vascular endothelial growth factor and nitric oxide.* Circulation, 2000. **102**(25): p. 3098-103.

18. Nadar, S., A.D. Blann, and G.Y. Lip, *Effects of aspirin on intra-platelet vascular endothelial growth factor, angiopoietin-1, and p-selectin levels in hypertensive patients.* Am J Hypertens, 2006. **19**(9): p. 970-7; discussion 978.

19. Vyzantiadis, T., et al., *Vascular endothelial growth factor and nitric oxide serum levels in arterial hypertension.* Clin Exp Hypertens, 2006. **28**(7): p. 603-9.

20. Nagy, J.A., et al., *Pathogenesis of tumor stroma generation: a critical role for leaky blood vessels and fibrin deposition.* Biochim Biophys Acta, 1989. **948**(3): p. 305-26.

21. Coller, B., *Platelets in cardiovascular thrombosis and thrombolysis*, in *The Heart and Cardiovascular System: Scientific Foundation*. 1991, Raven Press: New York, NY. p. 219-273.

22. Corretti, M.C., G.D. Plotnick, and R.A. Vogel, *Technical aspects of evaluating brachial artery vasodilatation using high-frequency ultrasound.* Am J Physiol, 1995. **268**(4 Pt 2): p. H1397-404.

23. Corretti, M.C., et al., *Guidelines for the ultrasound assessment of endothelial-dependent flow-mediated vasodilation of the brachial artery: a report of the International Brachial Artery Reactivity Task Force.* J Am Coll Cardiol, 2002. **39**(2): p. 257-65.

24. Tsai, W.C., et al., *Plasma vascular endothelial growth factor as a marker for early vascular damage in hypertension.* Clin Sci (Lond), 2005. **109**(1): p. 39-43.

25. Schmidt-Lucke, C., et al., *Soluble vascular endothelial growth factor, soluble VEGF receptor Flt-1 and endothelial function in healthy smokers.* Int J Cardiol, 2005. **100**(2): p. 207-12.

26. Barzilay, J.I., et al., *The relationship of cardiovascular risk factors to microalbuminuria in older adults with or without diabetes mellitus or hypertension: the cardiovascular health study.* Am J Kidney Dis, 2004. **44**(1): p. 25-34.

27. Felmeden, D.C., et al., *A comparison of flow-mediated dilatation and von Willebrand factor as markers of endothelial cell function in health and in hypertension: relationship to cardiovascular risk and effects of treatment: a substudy of the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial.* Blood Coagul Fibrinolysis, 2003. **14**(5): p. 425-31.

28. Felmeden, D.C., et al., *Relation of thrombogenesis in systemic hypertension to angiogenesis and endothelial damage/dysfunction (a substudy of the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial [ASCOT]).* Am J Cardiol, 2003. **92**(4): p. 400-5.

29. Sarnak, M.J., et al., *Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease: a statement from the American Heart Association Councils on Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology and Prevention.* Hypertension, 2003. **42**(5): p. 1050-65.

30. Kasiske, B.L., *Relationship between vascular disease and age-associated changes in the human kidney.* Kidney Int, 1987. **31**(5): p. 1153-9.

31. Tracy, R.E., et al., *Nephrosclerosis, glycohemoglobin, cholesterol, and smoking in subjects dying of coronary heart disease.* Mod Pathol, 1994. **7**(3): p. 301-9.

32. Go, A.S., et al., *Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization.* N Engl J Med, 2004. **351**(13): p. 1296-305.

33. Shulman, N.B., et al., *Prognostic value of serum creatinine and effect of treatment of hypertension on renal function. Results from the hypertension detection and follow-up program. The Hypertension Detection and Follow-up Program Cooperative Group.* Hypertension, 1989. **13**(5 Suppl): p. I80-93.

34. Flack, J.M., et al., *Ethnicity and renal disease: lessons from the Multiple Risk Factor Intervention Trial and the Treatment of Mild Hypertension Study.* Am J Kidney Dis, 1993. **21**(4 Suppl 1): p. 31-40.

35. Ruilope, L.M., et al., *Renal function and intensive lowering of blood pressure in hypertensive participants of the hypertension optimal treatment (HOT) study.* J Am Soc Nephrol, 2001. **12**(2): p. 218-225.

36. Schillaci, G., G. Reboldi, and P. Verdecchia, *High-normal serum creatinine concentration is a predictor of cardiovascular risk in essential hypertension.* Arch Intern Med, 2001. **161**(6): p. 886-91.

37. Anavekar, N.S., et al., *Relation between renal dysfunction and cardiovascular outcomes after myocardial infarction.* N Engl J Med, 2004. **351**(13): p. 1285-95.

38. Asselbergs, F.W., et al., *Vascular endothelial growth factor: the link between cardiovascular risk factors and microalbuminuria?* Int J Cardiol, 2004. **93**(2-3): p. 211-5.

39. Santilli, F., et al., *Increased vascular endothelial growth factor serum concentrations may help to identify patients with onset of type 1 diabetes during childhood at risk for developing persistent microalbuminuria.* J Clin Endocrinol Metab, 2001. **86**(8): p. 3871-6.

40. Yang, J.C., et al., *A randomized trial of bevacizumab, an anti-vascular endothelial growth factor antibody, for metastatic renal cancer.* N Engl J Med, 2003. **349**(5): p. 427-34.

41. Theodoridou, S., et al., *Elevated levels of serum vascular endothelial growth factor in patients with polycythaemia vera.* Acta Haematol, 2003. **110**(1): p. 16-9.

42. Di Raimondo, F., et al., *Elevated vascular endothelial growth factor (VEGF) serum levels in idiopathic myelofibrosis.* Leukemia, 2001. **15**(6): p. 976-80.

43. Kim, K.J., et al., *Inhibition of vascular endothelial growth factor-induced angiogenesis suppresses tumour growth in vivo.* Nature, 1993. **362**(6423): p. 841-4.

44. Ku, D.D., et al., *Vascular endothelial growth factor induces EDRF-dependent relaxation in coronary arteries.* Am J Physiol, 1993. **265**(2 Pt 2): p. H586-92.

45. Yang, R., et al., *Effects of vascular endothelial growth factor on hemodynamics and cardiac performance.* J Cardiovasc Pharmacol, 1996. **27**(6): p. 838-44.

46. Thomas, A.L., et al., *Vascular endothelial growth factor receptor tyrosine kinase inhibitors: PTK787/ZK 222584.* Semin Oncol, 2003. **30**(3 Suppl 6): p. 32-8.

Symptoms, Diagnosis, and Management of Hereditary Angioedema: Experience of a Center in Northwestern Turkey

Pamir Çerçi[1]

[1]Eskisehir City Hospital, Division of Allergy and Clinical Immunology (ORCID ID: 0000-0002-0844-6352)

Oral Presentation

Objective: Hereditary angioedema (HAE) is a rare condition characterized by recurring incidents of cutaneous angioedema, abdominal cramps, and laryngeal involvement, affecting 1 in 50,000 people. HAE can be classified into three subgroups (1). Type 1 HAE is caused by deficient C1-inhibitor protein (C1-INH), whereas in type 2, C1-INH levels are normal, but the function of the protein is diminished. Both type I and type II HAE are caused by gene mutations that encode C1-INH (SERPING1). The third subgroup is the rarest form of HAE and is defined by normal C1-INH levels and function (HAE-nC1-INH) (2). In this study, we aimed to describe our clinical findings of three HAE Type 1 patients followed in a tertiary care setting in Eskisehir.

Material and Methods: From 2019 to 2022, 6 patients with HAE were seen at our regional reference center for hereditary angioedema. Among them, we identified three patients with HAE Type 1 who had divergent presentations of this tricky disorder with both typical and atypical symptoms.

Results: Patient 1 was a 46-year-old female diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus, systemic hypertension, and rheumatoid arthritis. She was referred to our outpatient clinic by her family medicine physician with complaints of swelling of her lips and recurrent abdominal cramps that

aggravated after initiating an angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor, perindopril. Her symptoms lasted for 3–5 days and resolved spontaneously. Her medical history revealed that 15 years ago, she had an appendectomy. A few years later, because her abdominal pain episodes persisted, she was diagnosed with familial Mediterranean fever (FMF) and treated with colchicine. This treatment, too, did not alleviate her symptoms. Her father experienced similar symptoms but was not diagnosed with any condition. Immunologic tests showed decreased C4 and C1-INH levels. After the diagnosis of HAE, perindopril was ceased, and on-demand treatment of acute attacks with icatibant was administered. In the follow-up period, the frequency of her attacks was decreased from 8 per month to one.

Patient 2 was a 43-year-old male diagnosed with HAE Type 1 at the age of 26. There was a family history of HAE in his mother and nephew. He suffered from frequent attacks of migraine-like headaches with nausea. His episodes of headache had an association with swelling of upper limbs and resolved after the treatment of acute attacks. No remarkable findings were observed on neurological examination and brain magnetic resonance images. Because he had hyperlipidemia, hypertension, and a history of liver enzyme elevation with androgens, long-term prophylaxis with danazol could not be initiated.

Patient 3 was a 27-year-old male whom his family medicine physician referred due to recurrent angioedema attacks that involved the face and extremities. He did not have urticaria, and his attacks were unresponsive to antihistamines and corticosteroids. After a detailed laboratory evaluation, he was diagnosed with HAE Type 1, and long-term prophylaxis with danazol was administered. While taking Danazol, his attacks did not happen for a year, but unfortunately, he gained 15 kilograms and had complaints of acne, sweating, and nervousness. These were considered adverse effects of the treatment, and danazol was ceased.

Evaluation of laboratory findings and genetic test results of the patients are given in Table 1.

Table 1. Laboratory findings and genetic test results of the patients

No.	C4 (15-57 mg/dL)	C1-INH Antigen (0.15-0.35 g/L)	C1-INH Function (%70-130)	Genetic Testing
Patient 1	3.5 (↓)	0.8 (↓)	20 (↓)	SERPING1 exon 5 c.289C>T
Patient 2	6.4 (↓)	0.7 (↓)	27 (↓)	SERPING1 exon 4 c.1480C>T
Patient 3	8.2 (↓)	0.6 (↓)	19 (↓)	SERPING1 exon 4 c.1480C>T

Abbreviations: HAE, hereditary angioedema; C1-INH, C1-inhibitor; C4, complement C4; ↓, decreased

Discussion: We presented three patients diagnosed with HAE type 1 with distinct clinical features. Patient 1 had an autoimmune disease, rheumatoid arthritis (RA), accompanied by HAE and aggravation of symptoms after the initiation of an ACE inhibitor drug. The relationship between HAE and autoimmune diseases is a controversial issue. Associated disorders have been reported to include thyroiditis, systemic lupus erythematosus (SLE), Sjögren's syndrome, inflammatory bowel disease, glomerulonephritis, and non-rheumatoid erosive arthritis. In contrast to these studies, a large case-control study concluded that there was no increase in the prevalence of autoimmune disease in HAE patients (3, 4). This finding could be due to several mechanisms. One is the formation of C1-C1INH complexes when the complement system is dysfunctional. To the best of our knowledge, this is the second case reported in the literature of simultaneous occurrence of HAE and RA. It is well known that ACE inhibitors trigger attacks when taken by individuals with HAE, and abdominal attacks could often be mistaken for acute abdomen leading to unnecessary surgery or misdiagnosis of FMF, which was the case in this patient.

Patient 2 had migraine-like headaches associated with HAE. In a previous report examining the clinical presentations of 221 HAE patients, headache as a symptom was reported in 0.7% of all attacks (5). Although analgesics were ineffective in treating headaches, acute attack treatment with C1-INH concentrate had benefits. Several mechanisms, such as cerebral vasodilatation or the release of inflammatory neuropeptides, have been offered to explain the migraine process, but none has been proven. A recent paper reported that headache episodes could be controlled by danazol and triptan (6).

Pharmacological treatment in HAE is based on 3 principles: treatment of acute angioedema attacks (on-demand treatment), short-term (pre-procedural) prophylaxis, and long-term prophylaxis (LTP). Patient 3 received LTP with danazol, an anabolic androgen available in Turkey. Anabolic androgens have been used for LTP for many years, but they can have dose-related adverse effects. Some of the side effects that patients 2 and 3 experienced were weight gain, acne, muscle pains, headaches, fatigue, increased liver enzymes, hypertension, and alterations in lipid profile. Therefore they should be given at the lowest effective dose.

Conclusion: Because of the complexity of the diagnostic and treatment choices in HAE, a family physician must be actively involved in the treatment, typically collaborating with the expert physician.

Hereditary Angioedema, C1 esterase, ACE inhibitors

References:

1. Manning ME: Hereditary angioedema: Differential diagnosis, diagnostic tests, and family screening. Allergy and asthma proceedings : the official journal of regional and state allergy societies 41: S22-S25, 2020.

2. Banday AZ, Kaur A, Jindal AK, Rawat A and Singh S: An update on the genetics and pathogenesis of hereditary angioedema. Genes Dis 7: 75-83, 2020.

3. Farkas H, Csuka D, Gacs J, et al.: Lack of increased prevalence of immunoregulatory disorders in hereditary angioedema due to C1-inhibitor deficiency. Clin Immunol 141: 58-66, 2011.

4. Khan S, Tarzi MD, Dore PC, Sewell WA and Longhurst HJ: Secondary systemic lupus erythematosus: an analysis of 4 cases of uncontrolled hereditary angioedema. Clin Immunol 123: 14-17, 2007.

5. Bork K, Meng G, Staubach P and Hardt J: Hereditary angioedema: new findings concerning symptoms, affected organs, and course. The American journal of medicine 119: 267-274, 2006.

6. Chung JY and Kim M: Migraine-like headache in a patient with complement 1 inhibitor deficient hereditary angioedema. J Korean Med Sci 27: 104-106, 2012.

18-64 Yaş Arasi Bireylerin Pasif İçicilik Hakkinda Bilgi, Tutum ve Davranişlarinin Değerlendirilmesi

Kübra Demirkıran[1], Güzin Zeren Öztürk[2]

[1]Pazarcık Devlet Hastanesi

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Oral Presentation

GENEL BİLGİLER

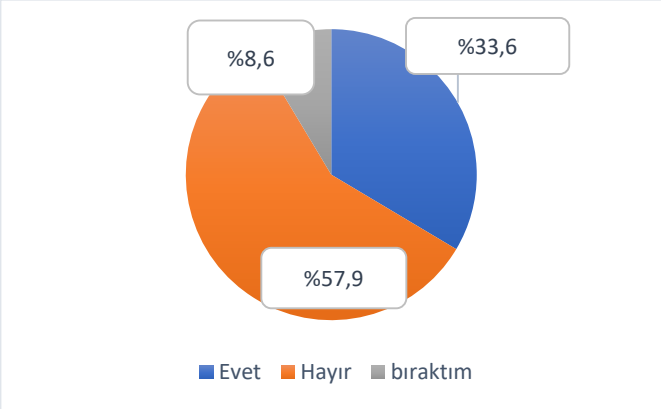
Aktif ve pasif sigara içiciliği tüm dünya nüfusunu etkileyen önemli bir hastalık, sakatlık ve ölüm sebebidir.[1] Sigaranın zararlı etkileri sigara dumanı nedeniyledir.[2] Son yıllarda pasif sigara içiciliği etkileri ve zararları hakkında bilgi ve endişeler son yıllarda giderek artmaktadır.[3] Bu çalışma ile 18-64 yaş grubu bireylerin pasif içicilik ve sigara dumanı maruziyeti hakkında bilgi düzeyleri ile pasif içicilik hakkındaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olup Eylül 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile hekimliği Kliniği 'ne bağlı polikliniklere başvuran 18-164 yaş aralığında gönüllüler alındı. Katılımcılara poliklinik başvurularında sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumu, ev içinde sigaraya izin verme davranışları, pasif içicilik hakkında bilgisi, bilgi kaynağı, sigara dumanına maruz kalınan yerler ve bunlara dair tutum ve davranışlarını sorgulayan literatürden derlediğimiz 40 soru ile veriler elde edildi. Verilerin istatistiksel analiz için IBM SPSS 20.0 for Windows programı kullanıldı. Alfa anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 605 katılımcı alınmış olup yaş ortalamaları 34,65±10,80'dir (min:18,max:65). Cinsiyet dağılımında ise %55,9'i, kadın (n=338) idi. Katılımcılar eğitim düzeyleri; okuryazar olmayan 11'i (%1,8), eğitim düzeyi lise altı 177 (%29,3), lise ve üstü 417 (%68,9) idi. Çalışmamızdaki 605 katılımcının 331 (%54,7) evliydi. Katılımcılarda aktif sigara içenlerin oranı % 33,6 idi(şekil.1).



Şekil.1.Katılımcıların Sigara Kullanımı Durumu

Sigara kullananlara sigara bırakmayı deneyip denemedikleri ile kullandığı yöntemler sorgulandığında %31,1 'i hayır demiştir (n=89). Katılımcıların %44,3'ü (n=268) evinde sigara içen biri vardı. Aktif sigara içen yakının sigarayı bırakmasını isteyip istemediği sorusuna % 66,6'sı bıraksın; %30,1'i fark etmez ve % 3,3ü de hayır olarak cevaplandırmıştır.

Katılımcılara evinizde sigara içilmesine izin verme davranışları sorulduğunda % 15,5 (n=94)'inin ev içinde içilmesine izin verdiği , %38,7 (n=234)'sının sadece belli bir oda veya balkonda içilmesine izin verdiğini ve % 45,8 (n=277)'sinin evde sigara içilmesine asla izin vermediklerini

belirtmişlerdir. Katılımcılara pasif içicilik bilgisi olması sorulduğunda %80,2 si bildiğini, %19,8' i ise bilmediği belirtti. Pasif içicilik bilgisi olması ile yaş, eğitim durumu, aylık hane geliri, medeni durum, çocuk sahibi olma, evdeki kişi sayısı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.001), (p<0.001), (p<0.001), (p<0.001), (p<0.001), (p=008). Bilenlere nereden öğrendiklerini sorduğumuzda %23,9'u yakın çevre ve arkadaşlarından; %27,5'i kamu spotu, tv ve broşürlerden; %25,7'si internetten; %21,7'si ise doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarından duymuşlardır.

Tablo.1. Çeşitli Değişkenler ile "Sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?" Sorusunun karşılaştırılması

Değişkenler	Sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?			
	Grup	Evet (n=522)	Hayır (n=83)	p
Yaş	17-30 yaş	250 (91,9)	22 (8,1)	<0.001
	31- 40 yaş	135 (86,5)	21 (13,5)	
	41-50 yaş	91 (80,5)	22 (19,5)	
	50 yaş üstü	46 (71,9)	18 (28,1)	
Cinsiyet	Erkek	232 (86,9)	35 (13,1)	0.698
	Kadın	290 (85,8)	48 (14,2)	
Eğitim Durumu	Okuma yazama bilmiyor	4 (36,4)	7 (63,6)	<0.001
	Lise ve altı	128 (72,3)	49 (27,7)	
	Lise üstü	390 (93,5)	27 (6,5)	
Aylık hane geliri	0-3000TL	138 (77,1)	41 (22,9)	<0.001
	3000-5000TL	152 (87,4)	22 (12,6)	
	5000TL üstü	232 (92,1)	20 (7,9)	
Medeni Durum	Bekar/Boşanmış	251 (91,6)	23 (8,4)	0.001
	Evli	271 (81,9)	60 (18,1)	
Çocuk var mı?	Evet	232 (79,2)	61 (20,8)	<0.001
	Hayır	290 (92,9)	22 (7,1)	
Evdeki kişi sayısı	1-3 kişi	288 (89,4)	34 (10,6)	0.054
	4-5 kişi	208 (82,5)	44 (17,5)	
	6 ve üstü kişi	26 (83,9)	5 (16,1)	
Sigara kullanımı	Evet	177 (87,2)	26 (12,8)	0.263
	Hayır	304 (86,9)	46 (13,1)	
	Bıraktım	41 (78,8)	21,2)	

Pearson Chi-Square Test, p<0.05

Sigara dumanına maruz kalma durumu ile yaş, eğitim durumu, aylık hane geliri, medeni durum ve çocuk sahibi olma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.001), (p=0.001), (p=0.001), (p=0.001) (Tablo.1.). Katılımcıların bilgi anketi maddelerine verdikleri yanıtlara ait frekans dağılımına göre Pasif içicilik(PSİ) bilgi anketi toplam puanı ortalaması 13,87(min:0 max:20) dır. PSI bilgi puanı ile gelir düzeyi, eğitim düzeyi, evde sigara içen birinin olması, sigara dumanına maruz kalma durumu ile istatistikçe anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla, p=0.004, p<0.001, p=0.012, p=0.001) (tablo.2).

Tablo.2. Katılımcıların Bilgi Anketi Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Ait Frekans Dağılımı (n=605)

Anket maddeleri		n	%
1.Sigara içmeyenlerde, Tütün dumanına maruz kalmak sağlığa zararlıdır	Yanlış/Bilmiyorum	33	5,5
	Doğru	572	94,5
2.Tütün dumanına maruz kalmak, çocuklar, bebekler ve hamileler için tehlikelidir	Yanlış/Bilmiyorum	26	4,3
	Doğru	579	95,7
3.Hamileyken pasif içici olan annelerin bebeklerinin daha küçük doğma riski yüksektir.	Yanlış/Bilmiyorum	166	27,4
	Doğru	439	72,6
4.Tütün dumanına maruz kalan bebekler, diğer bebeklere göre daha fazla Akciğer enfeksiyonu geçirirler.	Yanlış/Bilmiyorum	125	20,7
	Doğru	480	79,3
5.Tütün dumanına maruz kalan, Astımı olan çocuklarda daha ağır seyreder.	Yanlış/Bilmiyorum	91	15,0
	Doğru	514	85,0
6.Pasif içiciliğe maruz kalmış olan çocuklarda kulak enfeksiyonu olasılığı daha yüksektir.	Yanlış/Bilmiyorum	321	53,1
	Doğru	284	46,9
7.Ev içinde sigara içilen bebeklerde beyin gelişimi olumsuz etkilenir, zekâ geriliği görülür.	Yanlış/Bilmiyorum	292	48,3
	Doğru	313	51,7
8.Ev içinde sigara içilen bebeklerde kolik tarzı karın ağrıları daha fazladır.	Yanlış/Bilmiyorum	351	58,0
	Doğru	254	42,0
9.Yanında sigara içilen bebeklerde daha yüksek bir ani ölüm eğilimi yüksektir.	Yanlış/Bilmiyorum	316	52,2
	Doğru	289	47,8
10.Sigara dumanına maruziyet kadınlarda meme kanseri olma riski artar	Yanlış/Bilmiyorum	246	40,7
	Doğru	359	59,3

11.Binaları havalandırmak pasif içiciliği tamamen engellemez.	Yanlış/Bilmiyorum	138	22,8
	Doğru	467	77,2
12.Sigara dumanına maruziyet Sigara içmeyenlerde, Akciğer kanserini arttırır.	Yanlış/Bilmiyorum	146	24,1
	Doğru	459	75,9
13.Sigara dumanına maruz kalan bireylerde kırık iyileşmesinde azalma ve osteoporoz riski artar.	Yanlış/Bilmiyorum	307	50,7
	Doğru	298	49,3
14.Tütün dumanına maruz kalmak, kalp krizine neden olur	Yanlış/Bilmiyorum	165	27,3
	Doğru	440	72,7
15.Sigara dumanına maruz kalmak KOAH ve erişkin astımına neden olur.	Yanlış/Bilmiyorum	112	18,5
	Doğru	481	79,5
16.Sigara içenler ile içmeyenleri ayırmak pasif içiciliği tamamen engellemez.	Yanlış/Bilmiyorum	188	31,1
	Doğru	417	68,9
17.Sigara içmeyenleri pasif içicilikten tam olarak korumanın tek yolu iç mekânlarda sigara içilmesine izin vermemektir.	Yanlış/Bilmiyorum	180	29,8
	Doğru	425	70,2
18.Tam dumansız hava sahası olan yerlerde kalp krizleri azalır.	Yanlış/Bilmiyorum	169	27,9
	Doğru	436	72,1
19.Havayı temizlemek, binaları havalandırmak pasif içicilikten korumaz.	Yanlış/Bilmiyorum	230	38,0
	Doğru	375	62,0
20.Tütün dumanının zararları, dumana maruz kalma süresi uzadıkça artar.	Yanlış/Bilmiyorum	92	15,2
	Doğru	513	84,8

Pasif içiciliğe maruz kalınan yerler değerlendirildi: En çok sosyal çevrede (%45,7), iş yerinde (%26,70), evde (%19,9) ve okul çevresi (%7,7) maruz kaldıkları görülmüştür. Ev içi PSİ maruziyetinde evli olmayanlarda anlamlı farklılık görülmüştür (p=0.010). İş yeri PSİ ile erkek cinsiyet arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır(p=0.002). Sosyal çevre İESD maruziyeti ile genç yaş, kadın cinsiyet, yüksek eğitim düzeyi ve evli olmamak arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır(sırasıyla p<0.001, p=0.013, p<0.001, p<0.001). Okul ve çevresinde PSİ ile genç yaş, (lise üstü) yüksek eğitim düzeyi ve evli olmayanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (sırasıyla p<0.001, p<0.001, p<0.001).

TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların % 33,6'sı sigara kullanmaktadır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması(KYTA) 2016 verilerine göre Türkiye'de nüfusunun %29,6'sı her gün sigara

kullanmaktadır.[4] 2017 de yapılan hane halkı araştırmasına göre tütün kullanımı %31,6 ile çalışmamızdan biraz düşüktür.[5]

Çalışmamızda genç yaş, evli olmayan, gelir düzeyi yüksek, eğitim düzeyi yüksek ve çocuğu olmayan gruplar pasif içicilik maruziyet arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kanada'da yapılan 130 bin kişilik bir çalışmada ise pasif içicilik daha genç ve düşük eğitim düzeyi ve küçük çocuğu olmayanlar arasında daha yüksek bulunmuştur. İspanya'da yapılan bir çalışmada düşük gelir düzeyine sahip bireyler daha fazla pasif sigara içiciliğine maruz kalmaktaydı[6]. Yine Amerika'da sigara içmeyen 4088 kadın ile yapılan çalışmada pasif sigara maruziyeti ile yaş, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi ters ilişkili olduğu saptanmıştır[7]. Çalışma grubumuzun çoğu yüksek olup eğitim düzeyi düşük örneklem sayısı yetersiz olmuş olabilir. Sonuçta İESD maruziyeti farkındalığı ve eğitim düzeyinin önemi aşikâr görünmektedir.

Çalışmamızda sigara içilen evlerin diğerlerine oranı % 54,2 çıkmıştır. Topçu ve ark 286 ebeveynde yaptığı çalışmasında en az bir kişinin sigara içtiği ev oranını % 47,2 bulmuştur[8]. Kanada'da ise bir çalışmada toplumun %37 ila %39'unun düzenli olarak sigara içilen bir evde yaşadığı saptanmıştır[9]. KYTA'ya göre ise Türkiye'de evde pasif içicilik %56,3 bulunmuş olup veriler çalışmamızla paraleldir[10]. Evde tek bir kişi dahi sigara içiyorsa sekonder ve tersiyer etkilenim olacağından ev hane halkının hepsinin sigara dumanından etkileneceği aşikârdır ve pasif içiciliğe maruz kalınmaktadır.

Ev içinde içilmesine izin verme durumu ile çocuk sahibi olma arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Evans ve ark yaptığı çalışmada benzer şekilde çocuk sahibi olmanın sigara bırakmaya ve dumansız ev içi kurallara sahip olma üzerinde etkili olduğuna dair sonuçlara ulaşılmıştır[11].

Pasif içicilik bilgi toplam puanı (PİBTP) ile eğitim durumu ve aylık hane geliri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Janson ve arkadaşları Avrupa Topluluğu Solunum Sağlığı Araştırmasına katılan 14 ülkeden 9.053 yetişkinin dâhil edildiği araştırmaya göre ise düşük eğitim

düzeyi ve düşük sosyoekonomik grupların PSİ olasılığı daha yüksek ve bu maruziyetten korunma olasılıkları daha düşük bulunmuştur[12]. PİBTP ile ‘‘evde sigara içen olması’’ ve ‘‘yakınının sigara bırakmasını isteme’’ arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sigara içme ile PİBTP arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum sigara dumanı ile yakın ilişkide olan ve sigara içmeyen bu kişilerin sigara dumanın olası zararları hakkında endişelerini ve maruziyetin oluşturduğu rahatsızlıkların bir sonucunu gösteriyor olabilir.

SONUÇ

Çalışmamıza katılan her 3 kişiden 1’i aktif içicidir. Bunlardan üçte ikisi de sigara bırakmayı denemiştir. Buradan hareketle bireylerin sigara bırakmak istediği ancak kendi başlarına başaramadığı görülmüştür. Bunun için birinci basamak hekimleri başta olmak üzere tüm hekimler ve sağlık çalışanları her poliklinik ziyaretinde sigara içimini sormalı, bırakma konusunda teşvik edilmelidir. Erişkinlerde pasif içicilik ve olası zararları bilgi düzeyleri yetersizdir; pasif içicilik hakkında bilgi düzeyi yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Yani ortaöğretimden itibaren gençlerimizin de PSİ eğitim düzeyinin artırılması ile toplumsal pasif içiciliğin önüne geçilebileceği gibi pasif içicilik farkındalığını arttıran kamu spotları sayısının ve kalitesinin artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pasif içicilik, ikinci el sigara, çevresel sigara dumanı, bilgi tutum

Kaynaklar

1. Bülbül SH, Ceyhun AG. Pasif Sigara İçiciliği. 2006;10(3):123-128. http://www.turkailehekderg.org/wp-content/uploads/2014/07/c10-s03-05.pdf
2. A R. Environmental tobacco smoke. *Regul Toxicol Pharmacol*. 1992;16(3):223–244. doi:https://doi.org/10.1016/0273-2300(92)90003-r
3. Drope J, Schluger N, Cahn Z, et al. *The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies*.; 2018. www.tobaccoatlas.org

4. Öntaş E ADKYTAT 2016-HHSATİBS-(2018/2019-63), [Internet] http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/ TSB. Küresel yetişkin tütün araştirmasi. *Glob Adult Tob Surv*. Published online 2016:1-2. http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/

5. Dünya Sağlık Örgütü. Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri. *Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi*. 2017;(BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN RİSK FAKTÖRLERİ):40-46. http://www.euro.who.int/pubrequest

6. Aurrekoetxea, J.J., M. Murcia, M. Rebagliato, A. Fernández-Somoano, A.M. Castilla, M. Guxens, M.J. López, A. Lertxundi, M. Espada and AT. Factors associated with second-hand smoke exposure in non-smoking pregnant women in Spain: self-reported exposure and urinary cotinine levels. *Sci Total Environ*. 2014;470:1189-1196.

7. Johnson CY, Luckhaupt SE, Lawson CC. Inequities in workplace secondhand smoke exposure among nonsmoking women of reproductive age. *Am J Public Health*. 2015;105:e33-e40. doi:10.2105/AJPH.2014.302380

8. Topçu S, Akın E, Ulukol B, Şimşek Orhon F, Başkan S. Awareness, Attitudes and Behaviors of Parents for Child Exposure to Tobacco Smoke. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2018;12(1):35-42. doi:10.21763/tjfmpc.399918

9. Ashley MJ, Ferrence R. Reducing children's exposure to environmental tobacco smoke in homes: Issues and strategies. *Tob Control*. 1998;7(1):61-65. doi:10.1136/tc.7.1.61

10. King BA, Mirza SA, Babb SD. A cross-country comparison of secondhand smoke exposure among adults: Findings from the Global Adult Tobacco Survey (GATS). *Tob Control*. 2013;22(4). doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050582

11. W.D. E, E. C, C. N, A. M-L, M.C. F, J. A. Media and secondhand smoke exposure: Results from a national survey. *Am J Health Behav*. 2006;30(1):62-71. http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L43162163

12. Janson C, Künzli N, de Marco R, et al. Changes in active and passive smoking in the European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J*. 2006;27(3):517-524. doi:10.1183/09031936.06.00106605

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanılı Hastalarda Tiroid Nodül Sıklığı

Gülçin Miyase Sönmez[1] , Saliha Yıldız[2] , Hülya Günbatar[3] , Murat Alay[2]

[1]Bitlis Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Bitlis (ORCID 0000-0003-3536-5766)

[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Van (ORCID 0000-0001-5607-7259, ORCID 0000-0002-5318-9981)

[3]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van (ORCID 0000-0002-3504-8915)

Oral Presentation

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanılı hastalarda tiroid nodül sıklığını tespit etmek.

YÖNTEM: Çalışma 01.11.2019 - 31.12.2019 tarihleri arasında; 40-80 yaş arası toplam 105 KOAH tanılı hasta ile gerçekleştirildi. Hastaların boy (cm), kilo (kg), bel çevresi (cm) ölçüldü, vücut kitle indeksleri (kg/metre^2) hesaplandı ve tiroid stimülan hormon (TSH) değerleri incelendi. Hastalara solunum fonksiyon testi ve tiroid ultrasonografisi yapıldı.

BULGULAR: Katılımcıların 34'ü kadın 71'i erkekti. Ortalama yaşları 63.7 ± 9.4 yıl, ortalama tiroid volümleri 16.1 ± 9 ml idi. 105 hastanın 69'unda (%65.7) tiroid nodülü saptandı. Tiroid nodülü olanların bel çevreleri, olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştı (sırasıyla; 109.6 ± 16.5 cm, 102.3 ±18.7 cm; p:0.044). Bel çevresinin; nodül varlığı, tiroid volümü ve istmus kalınlığı ile pozitif korelasyonu vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mevcut çalışma KOAH hastalarında tiroid nodül sıklığını araştıran ilk çalışmadır. Çalışmada KOAH tanılı hastaların %65.7'sinde tiroid nodülü saptandı. Bel çevresi artışının nodül varlığı için bir risk faktörü olduğu tespit edildi.

ANAHTAR KELIMELER: Tiroid nodülü, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), Bel çevresi

GİRİŞ VE AMAÇ

Tiroid nodüllerinin erişkinlerde palpasyon ile sıklığı %4-7 olarak bildirilmiştir (1-3). Yüksek çözünürlüklü ultrasonografi ile nodül prevalansı %19 - %68 arasında değişmektedir (4,5). Kadınlarda, ileri yaşta olanlarda ve iyot alımı yetersiz kişilerde nodül sıklığı artmaktadır (2). Yapılan çalışmalarda; özellikle iyot eksikliği olan bölgelerde sigara kullanımının tiroid multinodülaritesini ve guatr prevalansını arttırdığı gösterilmiştir (6-8). Yine metabolik sendromu olanlarda artmış tiroid nodül riski bulunmaktadır (9-12). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) sigara kullanımı ile ilişkisi en iyi bilinen hastalıklardan birisidir ve patogenezinde inflamasyon önemli bir rol oynar (13,14). KOAH ile metabolik sendromun birlikteliğinin sık olduğu gözlenmiştir (15-17). Başta inflamasyon olmak üzere sigara kullanımı, genetik faktörler ve fiziksel hareketsizlik gibi birçok etkenin bundan sorumlu olabileceği belirtilmiştir (15).

Literatürde KOAH hastalarında tiroid nodül sıklığı ile ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Çalışmamızda toplumda oldukça sık görülen tiroid nodüllerinin KOAH tanılı hastalardaki sıklığını tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 01.11.2019 – 31.12.2019 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nde gerçekleştirildi. Yaşları 40-80 yaş arasında değişen 105 KOAH tanılı hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara aynı teknisyen tarafından solunum fonksiyon testi (SFT) yapıldı (Medikro® Pro PC-based laboratory spirometer). Hastaların SFT sonuçları, semptom ve klinik bulguları aynı göğüs hastalıkları uzmanı tarafından GOLD 2020 (The Global Initiative for

Chronic Obstructive Lung Disease) raporuna göre değerlendirildi (14). Katılımcıların tümüne GE LOGIQ P5 ultranografi *cihazı* ile tiroid ultrasonografisi (USG) yapıldı. Tiroid volümü, istmus kalınlığı, tiroid nodüllerinin olup olmadığı, var olan nodüllerin boyutu, sayısı, yeri kaydedildi. Tiroid volümü hesaplanırken; genişlik (cm) × uzunluk (cm) × derinlik (cm) × 0.479 formülü kullanıldı (18). Her lobun ayrı ayrı volümü hesaplandı ve bunlar toplanarak total tiroid volümü elde edildi. Tiroid volümü hesaplanırken istmusun hacmi dikkate alınmadı. Tüm hastaların boy (cm), kilo (kg) ve bel çevreleri (cm) ölçüldü. Vücut kitle indeksleri (VKİ), vücut ağırlığı (kg) / boy^2 (metre^2) formülü ile hesaplandı. Elektronik hasta kayıt sistemi üzerinden hastaların serum TSH değerleri kaydedildi (*Architect ci16200*™).

KOAH hastalığının tanı kriterlerini taşımayanlar, daha önce tiroid operasyonu geçirmiş olanlar, tanı anında herhangi bir malignitesi olanlar, baş boyun bölgesine radyoterapi alanlar, gebeler ve eritropoetin kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm istatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows version 22.0 programı ile yapıldı

BULGULAR

105 KOAH tanılı hasta (34 kadın, 71 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 63.7 ± 9.4 idi. KOAH süreleri ortalama 107.7 ay (minimum 1 ay, maksimum 588 ay) idi. Katılımcıların 69 tanesinde (%65.7) tiroid nodülü saptandı. Nodülü olanların yaş ortalaması 63.9 ± 8.7 idi ve olmayanlar ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p:0.739). Nodül bulunma durumunun cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmadı (p:0.243). Tiroid nodülü olanların %33.3'ü GOLD D, %27.5'i GOLD B, %20.3'ü GOLD C, %18.8'i GOLD A grubunda idi. Nodül bulunma durumunun KOAH süresi ile ilişkisi bulunmadı (p:0.282). Nodülü olanların bel çevrelerinde olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artış saptandı (sırası ile; 109.6±16.5, 102.3±18.7; p:0.044). (Tablo 1).

Tablo 1. Tiroid nodülü olup olmama durumunun tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırmalı sonuçları.

	USG'de Tiroid Nodülü	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	P değeri
Yaş (yıl)	Yok	36	63.2	10.7	41	78	.739
	Var	69	63.9	8.7	42	80	
	Toplam	105	63.7	9.4	41	80	
VKİ (kg/m²)	Yok	36	26.9	6.3	15.5	41.5	.150
	Var	68	28.9	6.7	17.5	50.6	
	Toplam	104	28.2	6.6	15.5	50.6	
Tiroid Volümü (mL)	Yok	36	12.8	5	4.5	27.6	.006
	Var	69	17.9	10.1	3.8	58.4	
	Toplam	105	16.1	9	3.8	58.4	
İsthmus Kalınlığı (mm)	Yok	36	5	3.7	1.5	24	.508
	Var	69	4.6	2.2	1.0	13	
	Toplam	105	4.8	2.8	1.0	24	
TSH (mIU/L)	Yok	14	1.8	1.04	.602	3.9	.058
	Var	61	1.2	1.01	.004	4.06	
	Toplam	75	1.3	1.04	.004	4.06	
Sigara içme Süresi (Paket-yıl)	Yok	36	29.6	23.7	.00	80	.108
	Var	69	22.4	20.4	.00	80	
	Toplam	105	24.9	21.7	.00	80	
Kilo (kg)	Yok	36	74.5	17.2	45	120	.136
	Var	68	80.5	20	40	138	
	Toplam	104	78.4	19.2	40	138	
Bel çevresi (cm)	Yok	36	102.3	18.7	63	152	.044
	Var	68	109.6	16.5	74	167	
	Toplam	104	107.1	17.6	63	167	

Hastaların ortalama tiroid volümü 16.1 ± 9 mL idi ve nodül olanlarda olmayanlara göre anlamlı derecede artmıştı (p:0.006) (Tablo 1). Erkeklerde tiroid volümü (17.4±9.9 ml) kadınlara göre (13.4±6.2 ml) istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı (p:0.03). Sigara kullananlarla kullanmayanlar arasındaki tiroid volümündeki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırası ile 17.5±9.4 ml, 12 ±6.3 ml; p: 0.006).

Üzerinde çalışılan parametreler için genel korelasyon analizi yapıldığında; hastaların A'dan D'ye doğru Gold evresi arttıkça VKİ'lerinin de arttığı gözlendi. Bel çevresi ile nodül varlığı arasında pozitif korelasyon olduğu saptandı. Yine bel çevresinin; VKİ, tiroid volümü ve istmus kalınlığı ile pozitif korelasyonu mevcuttu. Tiroid volümünün KOAH süresi ile negatif , sigara içme süresi ile pozitif ilişkisi olduğu görüldü (Tablo 2). Sigara içme süresi, tandır veya biyomas yakıt dumanına maruziyet ile nodül varlığı arasında ilişki bulunmadı.

Tablo 2. Tüm hasta grubunda bel çevresi ile korelasyonu olan parametreler (*p<0.05; **p<0.01). FEV_1: Birinci saniyede zorlu ekspirasyon hacmi (Forced expiratory volume in the 1st second)

		VKİ (kg/m²)	Bel Çevresi (cm)	Tiroid volüm	İsthmus (mm)	Usg'de Nodül varlığı	Semptom Var/yok
VKİ (kg/m²)	Pearson Correlation		.893**	.215*			
	Sig. (2-tailed)		.000	.029			
	N		103	104			
Bel Çevresi (cm)	Pearson Correlation	.893**		.246*	.196*	.198*	
	Sig. (2-tailed)	.000		.012	.047	.044	
	N	103		104	104	104	
Tiroid Volümü (mL)	Pearson Correlation	.215*	.246*			.266**	
	Sig. (2-tailed)		.012			.006	
	N		104			105	
İsthmus (mm)	Pearson Correlation		,196*	,135			
	Sig. (2-tailed)		,047	,169			
	N		104	105			
Usg'de Nodül varlığı	Pearson Correlation		.198*	.266**			
	Sig. (2-tailed)		.044	.006			
	N		104	105			
Gold ABCD evreleri	Pearson Correlation	,258**	,304**				,464**
	Sig. (2-tailed)	,008	,002				,000
	N	104	104				105
Gold FEV1 Evreleri	Pearson Correlation						.310**
	Sig. (2-tailed)						.001
	N						103

Koah Süre AY	Pearson Correlation			-.206*			.193
	Sig. (2-tailed)			.040			.056
	N			99			99
Sigara İçme süresi Paket-yıl	Pearson Correlation	-.247*	-.181	.207*			
	Sig. (2-tailed)	.012	.066	.034			
	N	104	104	105			

Nodülü olan hastalarda yapılan analizlerde sigara içme süresinin VKİ ile negatif, tiroid volümü ile pozitif korelasyonu vardı. Bel çevresi; VKİ, tiroid volümü ve istmus kalınlığı ile pozitif korelasyon içindeydi. (Tablo 3).

Tablo 3. Nodülü olan hastalarda değişkenler arasındaki ilişkinin korelasyonu.

		VKİ (kg/m²)	Tiroid volüm	İsthmus	FEV1 (Birinci saniyede zorlu ekspirasyon hacmi)	Gold ABCD evre
Koah Süresi AY	Pearson Correlation		-.272*		-.271*	.250*
	Sig. (2-tailed)		.030		.033	.046
	N		64		62	64
Sigara Paket-yıl	Pearson Correlation	-.317**	.304*			
	Sig. (2-tailed)	.008	.011			
	N	68	69			
Bel çevresi	Pearson Correlation	.917**	.257*	.292*		
	Sig. (2-tailed)	.000	.034	.016		
	N	67	68	68		

TARTIŞMA

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin 2019 tiroid hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu Türkiye'deki USG ile tespit edilen tiroid nodül sıklığını; 18-65 yaş arasında %23.5; 65 yaşın üzerinde %37.4 olarak bildirmiştir (19). Çalışmamızın yapıldığı Van ili orta derecede iyot eksikliği

olan bir bölge olarak kabul edilmektedir (19, 20). Orta derecede iyot eksikliği olan bölge olarak kabul edilen Batı Karadeniz'de yapılan bir çalışmada nodüler guatrın kaba prevalansı %56.6 olarak bulunmuştur. Opere olan hastalar dahil edildikten sonra bu oranın %65'lere ulaşabileceği vurgulanmıştır (21). Tiroidektomili hastaların dışlandığı mevcut çalışmada KOAH'lı hastalarda tiroid nodül sıklığı %65.7 olarak saptandı. Bu oran Türkiye'de aynı yaş aralığı için bildirilen ultrasonografik nodül sıklığından daha fazladır (19).

Bu çalışmada hastaların ortalama tiroid volümü 16.1±9 mL olarak saptandı. Erkeklerin tiroid volümü kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı (p:0.03). Tiroid volümünün; VKİ, bel çevresi ve sigara kullanım süresi ile pozitif, KOAH süresi ile negatif korelasyonu mevcuttu. Sigara içenlerin tiroid volümü içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştı (p:0.006).

Tiroid nodül riskini arttıran durumlardan birinin de metabolik sendrom olduğu belirtilmektedir (9-12). Liu ve arkadaşları çalışmalarında metabolik sendromu olanlarda tiroid nodüllerini daha sık bulmuşlardır. Metabolik sendromun komponentlerinden biri olan bel çevresinin nodül oluşumu için bağımsız bir risk faktörü olabileceğini vurgulamışlardır (10). Song ve arkadaşları ise bel çevresinin tiroid nodül riskini değerlendirmede VKİ'den daha üstün olduğunu belirtip bunu insülin direnci ile ilişkilendirmişlerdir (22). Mevcut çalışmadaki bulgular da bunu desteklemektedir. Çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da nodülü olan hastaların VKİ'leri ve vücut ağırlıkları nodülü olmayanlara göre daha fazlaydı. Nodülü olanların bel çevreleri olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştı (p:0.044). Bel çevresinin nodül varlığı, tiroid volümü ve istmus kalınlığı ile pozitif korelasyonu vardı.

Literatürde KOAH hastalarında metabolik sendromun sık gözlendiğini bildiren yayınlar mevcuttur (15-17). Park ve arkadaşları çalışmalarında KOAH hastalarında (%36.8) kontrol grubuna göre metabolik sendromun daha sık olduğunu ifade etmişlerdir. Metabolik sendromun özellikle de abdominal obezite bileşeninin erkeklerde KOAH ile ilişkili olduğunu vurgulamışlardır

(23). Mevcut çalışmada bel çevresinin; erkeklerde ≥100 cm, kadınlarda ≥90 cm değerlerini abdominal obezite olarak kabul ettik (24). Bu kriterlere göre hastaların %72,3' ünün (n: 76) bel çevresi artmıştı. Bu oran belirtilen çalışmalardan daha yüksektir.

Hastaların iyot alımları hakkında bilgi edinememiş olmamız, bel çevresi dışındaki metabolik sendrom komponentlerini inceleyememiz, inflamatuvar marker ve eritropoetin ölçümleri yapamamamız çalışmamızın kısıtlayıcı yönleri olabilir.

Bu çalışma KOAH' lı hastalarda tiroid nodül sıklığı araştırılan ilk çalışmadır. Bu çalışma ile KOAH hastalarında tiroid nodül sıklığının genel topluma göre artmış olduğunu ve visseral obezitenin göstergesi olan bel çevresi artışının nodül oluşumu için bir risk faktörü olduğunu tespit ettik.

KAYNAKLAR

1.Vander JB, Gaston EA, Dawber TR. The significance of nontoxic thyroid nodules. Final report of a 15-year study of the incidence of thyroid malignancy. Ann Intern Med. 1968;69(3):537-40.
2. Hegedus L. Clinical practice. The thyroid nodule. N Engl J Med. 2004;351(17):1764-71.
3. Popoveniuc G, Jonklaas J. Thyroid nodules. Med Clin North Am. 2012;96(2):329-49.
4. Tan GH, Gharib H. Thyroid incidentalomas: management approaches to nonpalpable nodules discovered incidentally on thyroid imaging. Ann Intern Med. 1997;126(3):226-31.
5. Guth S, Theune U, Aberle J, Galach A, Bamberger CM. Very high prevalence of thyroid nodules detected by high frequency (13 MHz) ultrasound examination. Eur J Clin Invest. 2009;39(8):699-706.
6. Wiersinga WM. Smoking and thyroid. Clin Endocrinol (Oxf). 2013;79(2):145-51.
7. Aydin LY, Aydin Y, Besir FH, Demirin H, Yildirim H, Onder E, et al. Effect of smoking intensity on thyroid volume, thyroid nodularity and thyroid function: the Melen study. Minerva Endocrinol. 2011;36(4):273-80.
8.Knudsen N, Bulow I, Laurberg P, Ovesen L, Perrild H, Jorgensen T. Association of tobacco smoking with goiter in a low-iodine-intake area. Arch Intern Med. 2002;162(4):439-43.
9. Shin J, Kim MH, Yoon KH, Kang MI, Cha BY, Lim DJ. Relationship between metabolic syndrome and thyroid nodules in healthy Koreans. Korean J Intern Med. 2016;31(1):98-105.
10. Liu J, Wang C, Tang X, Fu S, Jing G, Ma L, et al. Correlation analysis of metabolic syndrome and its components with thyroid nodules. Diabetes Metab Syndr Obes. 2019;12:1617-23.

11. Feng S, Zhang Z, Xu S, Mao X, Feng Y, Zhu Y, et al. The Prevalence of Thyroid Nodules and Their Association with Metabolic Syndrome Risk Factors in a Moderate Iodine Intake Area. Metab Syndr Relat Disord. 2017;15(2):93-7.
12. Yin J, Wang C, Shao Q, Qu D, Song Z, Shan P, et al. Relationship between the Prevalence of Thyroid Nodules and Metabolic Syndrome in the Iodine-Adequate Area of Hangzhou, China: A Cross-Sectional and Cohort Study. Int J Endocrinol. 2014;2014:675796.
13. Laniado-Laborin R. Smoking and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Parallel epidemics of the 21 century. Int J Environ Res Public Health. 2009;6(1):209-24.
14. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2020 report. [Internet]. [cited 01.03.2020]. Available from: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf.
15. Naik D, Joshi A, Paul TV, Thomas N. Chronic obstructive pulmonary disease and the metabolic syndrome: Consequences of a dual threat.Indian J Endocrinol Metab. 2014; 18(5):608 -16.
16. Cebron Lipovec N, Beijers RJ, van den Borst B, Doehner W, Lainscak M, Schols AM. The Prevalence of Metabolic Syndrome In Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. Copd. 2016;13(3):399-406.
17. Diez-Manglano J, Barquero-Romero J, Almagro P, Cabrera FJ, Lopez Garcia F, Montero L, et al. COPD patients with and without metabolic syndrome: clinical and functional differences. Intern Emerg Med. 2014;9(4):419-25.
18. Brunn J, Block U, Ruf G, Bos I, Kunze WP, Scriba PC. [Volumetric analysis of thyroid lobes by real-time ultrasound(author's transl)].Dtsch Med Wochenschr.1981;106(41):1338-40.
19. Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019 [Internet]. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. [cited 01.03.2020]. Available from: http://temd.org.tr/Kilavuzlar
20. WHO Global Database on Iodine Deficiency The database on iodine deficiency includes data by country on goitre prevalence and/or urinary iodine concentration 2007 [updated 22.05. 2007. Available from: https://www.who.int/vmnis/iodine/data/database/countries/tur_idd.pdf.
21. Aydin Y, Besir FH, Erkan ME, Yazgan O, Gungor A, Onder E, et al. Spectrum and prevalence of nodular thyroid diseases detected by ultrasonography in the Western Black Sea region of Turkey. Med Ultrason. 2014;16(2):100-6.

22. Song B, Zuo Z, Tan J, Guo J, Teng W, Lu Y, et al. Association of thyroid nodules with adiposity : a community-based cross-sectional study in China. BMC Endocr Disord. 2018;18(1) :3.

23. Park BH, Park MS, Chang J, Kim SK, Kang YA, Jung JY, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and metabolic syndrome: a nationwide survey in Korea. Int J Tuberc Lung Dis. 2012;16(5):694-700.

24. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019 [Internet]. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2019 [cited 01.03.2020]. Available from: http://temd.org.tr/kilavuzlar.

Evaluation of the Effect of Social Isolation Due to COVID-19 on Fear of COVID-19, Quality of Life and Cognitive Functions in the Elderly: a field study

Duygu İlke Yildirim[1], Enes Ay[2], Mehmet Ali Eryilmaz[3], Nursena Balci[4], Salih Zeki Çakireli[5], Hatice Betül Keten[6], Mehmet Koç[7]

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı[1]

Konya Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği[2,4,5,6]

Konya İl Sağlık Müdürlüğü[3,7]

Introductıon

Oral Presentation

On 31 December 2019, China reported cases of pneumonia of unknown cause to the World Health Organization. The existing cases were thought to be epidemiologically linked to the seafood and livestock wholesale market in the city of Wuhan (1). The disease it caused was accepted as COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) (2). After the detection of the first case in Turkey, this situation was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020 (3).

This epidemic, which spread rapidly to the world, has affected and continues to affect many countries in many areas from the economy to the psychological dimension. Due to this virus, which caused many people to get sick and die, as in the previous pandemics, drastic measures were taken around the world in a short time and many restrictions were introduced.

With the first case seen in our country, precautions were taken and as the number of cases increased, these measures were expanded (4,5). People over the age of 65 were subject to curfews to prevent the spread of the virus and reduce the mortality of the disease, but these

restrictions had negative effects on the mental health, functionality and physical health of the elderly (6). The COVID-19 pandemic, which continues to affect our country as well as all over the world, has affected the geriatric population the most among all age groups. The lethal effect of the virus, which is the same for everyone, increases with age (7). 89% of deaths caused by COVID-19 occur in people aged 65 and over (8). The elderly, who are frail, have been the individuals most affected by this process, due to the fact that the infection progresses more severely due to the existing chronic diseases of individuals over 65 years of age, and that it is the population in which the curfew is the most stringent within the scope of COVID-19 measures in our country. For such reasons, it is an important necessity to deal with all aspects of the epidemic process, especially in terms of the elderly. The unavoidable increases in the number of infected people and loss of life lead to fear, a psychological aspect of the COVID-19 epidemic (9-13). The aim of this study is to evaluate the effect of social isolation due to COVID-19 on fear of COVID-19, quality of life and cognitive functions.

Materials and Methods

This study was carried out between 01.05.2021 and 01.10.2021 with individuals who made an appointment for the CoronaVac vaccine at home via MHRS and voluntarily agreed to participate in the study. The data of the study were collected using face-to-face interview technique.

Data collection tools

Socio-demographic form

This form is a data collection form in which the socio-demographic, clinical status, personal and COVID-19 information of the patients participating in the study are included, and the answers to the questions asked by talking with the patients and their relatives are recorded.

Coronavirus 19 Phobia (CP19-S) Scale

This scale was developed by Arpaci, Karataş, and Baloğlu in 2020 by considering the specific phobia diagnostic criteria available in DSM 5 (14). The scale is applied to people over the age of 18 and measures the phobia levels of individuals against COVID-19. Abnormal reactions when faced with situations or objects that other individuals would not be afraid of in normal times are considered as extreme fear.

Mini Mental State Exam (MMSE)

The test consisting of 11 questions in total was developed by Folstein et al. in 1975 and standardized by Molly and Standish in 1997 (15,16). The Turkish validity and reliability of the test was performed in 2002 by Günden et al (16). This test; It consists of 19 items under 5 main headings.

Short Form 36 Quality of Life Scale (SF-36)

This scale, which questions the quality of life of individuals in the last four weeks; it was developed by Ware et al. in 1992 and the Turkish validity and reliability of the scale was performed by Koçyiğit et al. in 1999 (17,18). This scale consists of 36 separate items in total. The scale has 8 different sub-dimensions. There are 10 items that measure physical function. There are 2 different items that measure social function. There are 4 items assessing physical role difficulty.

Statistical analysis

Analysis of the results obtained from the research was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21.0 computer package program for Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp). One of the descriptive statistical methods in statistical evaluation analysis; frequency(n), percentage (%), plus-minus standard deviation, minimum and maximum values were used.

Results

The socio-demographic characteristics of the participants are shown in Table 1. Of the patients included in our study, 63.0% were female (n=380) and 37.0% were male (n=223). Elderly participants stated that 63% (n=380) of their relatives did not have COVID-19 disease, while 37% (n=223) reported that their relatives had COVID-19 disease (Table 1).

Table 1: Sociodemographic characteristics of patients (n=603)

Characteristics	Value	n	%
Gender	Female	380	63.0
	Male	223	37.0
Age Mean±SD (min-max)	77.65±8.05 (65-97)		
Age (years)	65-79 Years	356	59.0
	80 ve ↑Years	247	41.0
Marital status	Married	318	52.7
	Single/divorced	285	47.3
Education level	Illiterate	187	31.0
	Literate	136	22.6
	Elementary s.	237	39.3
	High school	26	4.3
	Unıversity/↑	17	2.8
Smoking status	Smoker	53	8.8
	Non-smoker	475	78.8
	Ex-smoker	75	12.4
BMI (kg/m2) Mean±SD (min-max)	27.95±5.39 (16.73-57.02)		
BMI categorical	18.5-24.9	164	27.2
	25.0-29.9	280	46.4
	30,0-34,9	101	16.7
	35,0-39,9	35	5.8
	≥40,0	23	3.8
Have you had a COVID-19 disease?	Yes	77	12.8
	No	526	87.2
Have any of your relatives had COVID-19 disease?	Yes	223	37.0
	No	380	63.0
Total		603	100.0

Values are presented as number (%) or mean±standard deviation (range). BMI: Body mass index; Elementary s: Elementary school.

Table 2 shows the relationship between the sub-dimensions of SF-36 and BMI, age, cognitive function, and COVID-19 fear levels. A weak positive correlation was found between cognitive function and physical function, pain, vitality/energy, social function, and mental health sub-dimensions and this relationship was found to be statistically significant (r=0.275, p<0.001; r=0.301, p< 0.001; r=0.267, p<0.001; r=0.291, p<0.001; r=0.231, p<0.001).

Table 2: Relationship between BMI, Age, Cognitive Function and COVID-19 Fear Levels with short form-36 quality of life sub-dimensions

SF-36 subscales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Physical function	1											
Physical role difficulties	0.445**	1										
Ache	0.231**	0.498**	1									
General health	0.361**	0.076	0.060	1								
Vitality/Energy	0.195**	0.076	0.241**	0.531**	1							
Social function	0.279**	0.234**	0.128**	0.290**	0.336**	1						
Emotional difficulty	0.320**	0.236**	0.153**	0.326**	0.333**	0.476**	1					
Mental health	0.474**	0.261**	0.059	0.444**	0.218**	0.469**	0.447**	1				
MMSE	0.275**	0.159**	0.301**	0.116*	0.267**	0.291**	0.073*	0.231**	1			
BMI	-0.104*	-0.032	0.060	-0.010	-0.038	-0.012	-0.107*	-0.098*	-0.103*	1		
Age	-0.374**	-0.248**	-0.104**	-0.156**	-0.078*	-0.274**	-0.030	-0.311**	-0.294**	-0.008	1	
CP19-S T	0.192**	0.136**	-0.102*	-0.004	-0.211**	-0.164**	-0.281**	0.048	-0.148**	-0.063	-0.225**	1

SF-36: Short form-36, MMSE: Mini Mental State Exam; BMI: Body mass index, CP19-S T: Coronavirus 19 Phobia (CP19-S) Scale Total, * Correlation shows significance at the 0.05 level, ** Correlation shows high significance at the 0.01 level.

A weak negative and statistically significant relationship was found between the level of fear of COVID-19, emotional difficulty and age (r= - 0.281, p<0.001; r= - 0.225, p<0.001, respectively). A moderate and significant positive correlation was found between SF-36 sub-dimension mental health and physical function (r=0.474, p<0.001). A weakly significant negative correlation was found between COVID-19 total fear level and cognitive function (r=- 0.148, p<0.001).

Table 3 shows the mean, standard deviation (SD) and minimum-maximum values of the participants' subscales of SF-36.

Table 3: Cronbach's alpha, mean ± standard deviation, minimum and maximum values of the sub-scales of the short form 36, cognitive function and sub-parameters of COVID-19 fear levels

Parameters	Cronbach's alfa	Ort±SS	Min - Max
Physical function	.61	47.90±26.63	0-100
Physical role difficulties	.63	51.98±40.42	0-450
Ache	.68	57.32±39.47	0-100
General health	.66	53.23±18.89	0-100
Vitality/Energy	.66	59.69±15.15	16-100
Social function	. .65	58.84±21.95	0-100
Emotional difficulty	.65	56.83±22.53	0-100
Mental health	.64	49.09±18.07	0-95
MMSE	.67	20.06±8.30	0-30
CP19-S Psychological	.68	16.11±6.34	6-30
CP19-S Somatic	.68	10.87±5.48	5-25
CP19-S Social	.68	12.64±5.31	5-25
CP19-S Economic	.68	8.79±4.52	1-20
CP19-S Total	.69	48.40±18.66	20-100

SF-36: Short form 36, MMSE: Mini Mental State Exam; CP19-S: Coronavirus 19 Phobia; Mean±SD: Mean±standard deviation, Min-Max: Minimum-Maximum.

According to the results of the sub-dimensions of SF-36 obtained, the patients got the highest mean score from the vitality (energy) (59.69±15.15) subscale, while the lowest mean score was from the physical function (47.90±26.63) subscale. The total average score they got from the COVID-19 fear scale; It was determined as 48.40±18.66 and they got an average of 20.06±8.30 points from the mini mental state test (Table 3). Cognitive function status of the participants whose relatives had COVID-19 disease were found to be significantly higher than those whose relatives did not have the disease ($p<0.001$) (Table 4)

Table 4: Comparison of MMSE and CP19-S total score averages according to some characteristics of the patients

			MMSE			CP19-S Total	
Variable	Category	n	Mean±SD	x2 p f/z		Mean±SD	x2 p f/z
Gender ¥	Female Male	380 223	22,15±5,77 25,27±5,25	-2,348 0,019*		45,54±15,11 42,35±16,31	-1,542 0,123
Age (years) &	65-79 years 80+ years	356 247	24,89±5,55 21,91±5,59	-4.586 <0.001		48,05±16,12 39,28±13,77	-3.370 0.001
Marital ¥	Married	305	24,58±5,86	-5,534 <0,001*		46,84±16,77	-0,727 0,467
status	Single/divorced	268	21,72±5,08			39,25±12,24	
Education level&	Illiteratea Literateb Elementary s.c High schoold Unıversity/↑e	187 136 237 17 26	22.16±5.03 20.40±5.59 25.03±5.36 26.36±6.32 28.13±1.55	<0,001ac <0,001bc 36,283 <0,001ae 0,002be		39.16±12.65 45.52±13.81 39.22±15.85 55.27±18.85 58.75±6.38	0,013ab 19,711 <0,001 0,02ae
Smoking & status	Smoker Non-smoker Ex-smoker	53 475 75	26.78±2.38 22.53±5.85 27.83±3.61	26,78 <0,001*		53.11±18.70 45.24±15.08 29.91±6.77	13,282 0,001*
BMI categorical&	18.5-24.9a 25.0-29.9b 30,0-34,9c 35,0-39,9d ≥40,0e	5 159 280	21.32±4.26 26.38±4.82 22.54±6.08 23.96±5.32 21.30±5.10	19,038 <0.001bc,cd		42.35±16.81 48.71±17.87 42.17±15.34 40.56±13.45 51.50±14.43	21,63 0.001bc,bd,de

		101 58				
Have you had a COVID-19 disease?¥	Yes No	77 526	26.56±5.38 23.25±5.71	-1,837 0.066	62.77±5.26 42.26±15.13	-3.411 0.001*
Have any of your relatives had COVID-19 disease?¥	Yes No	223 380	26.56±5.38 23.25±5.71	-4.581 <0.001*	62.77±5.26 42.26±15.13	-0.208 0.835
Mean±SD: Mean±standard deviation; MMSE: Mini Mental State Exam; BMI: Body mass index; Literate d: Not literate; *= denotes significance at the p<0.05 level; &: Kruskal Wallis H test was performed; ¥: Mann Whitney U test was performed.						

Table 5: Univariate and multivariate logistic regression analysis of independent predictors of Covid-19 disease transmission

Variable	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	OR (%95 Cl)	p	OR (%95 Cl)	p
Age	0,94 (0,91-0,97)	<0,001		
Living place	2,28 (1,00-5,19)	0,013		
Siblings	0,82 (0,71-0,94)	0,005		
Father education	1,32 (1,07-1,62)	0,009		
Relatives Covid +	0,97 (0,05-0,17)	<0,001	0,69 (0,02-0,16)	<0,001
Partner Covid +	1,16 (1,10-1,21)	<0,001		
SF-36 FF	1,02 (1,01-1,03)	<0,001		
SF-36 FRD	1,00 (1,00-1,01)	0,034		
SF-36 SF	1,02 (1,00-1,03)	0,001	1,02 (1,00-1,03)	0,015
SF-36 MH	1,02 (1,01-1,04)	<0,001	1,02 (1,00-1,04)	0,048
CP19-S S	1,05 (1,01-1,10)	0,010		
CP19-S E	1,11 (1,05-1,17)	<0,001	1,26 (1,10-1,45)	<0,001
CP19-S T	1,01 (1,00-1,03)	0,008	0,95 (0,90-0,99)	0,024

OR: odds ratio; SF-36 FF: Short form 36 physical functions; SF-36 FRG: Short form 36 physical role difficulties; SF-36 SF: Short form 36 social functions; SF-36 MS: Short form 36 mental health; CP19-S: Coronavirus 19 Phobia Somatic; CP19-S E: Coronavirus 19 Phobia Economic; CP19-S T: Coronavirus 19 Phobia Total.

Table 5 shows the univariate and multivariate logistic regression analysis of independent predictors of COVID-19 disease transmission. Age, place of residence, number of siblings, education level of the father, COVID-19 status of the relatives of the participants, COVID-19 status of the spouses of the participants, physical function, physical role difficulty, social function, mental health, and COVID-19 sub-dimensions of SF-36.

DISCUSSION

According to the results of the study, the status of the participant's relative being COVID-19, the social function status of SF-36, the mental health status of SF-36, the economic dimension of CP19-S and the total score of CP19-S, having suffered from COVID-19 disease. were determined as multivariate predictors affecting the state of health. It was observed that as the total score of the participants from the COVID-19 phobia scale increased, their cognitive functions also decreased significantly. It was determined that there was a positive and significant correlation between all sub-dimensions of SF-36 and cognitive functions of the participants.

Studies in the literature have shown that gender is associated with mental health and quality of life (19,20). In the study conducted by Yang et al. in 2021, it was found that women with COVID-19 had more severe psychological symptoms than men, and these symptoms also significantly affected the quality of life (21). According to the findings obtained from many epidemiological studies, women carry a higher risk in terms of psychological consequences (22). In the study, the cognitive functions of women were found to be statistically significantly lower than men, and it was determined that gender did not affect the state of having COVID-19 disease. While these

results highlight the difference between male and female patients with COVID-19, they also reflect the need for psychological support services, most notably in women.

Yang et al. evaluated the early quality of life and mental health of patients diagnosed with COVID-19 and discharged, and compared the physical function, mental function, vitality/energy, social function sub-dimensions of especially SF-36 patients with COVID-19 compared to healthy individuals. found that it was lower (21). In the study, a positive and significant correlation was found between all sub-dimensions of SF-36 and cognitive functions, and social function status, mental health status and economic dimension of SF-36 were determined as multivariate predictors affecting the state of having COVID-19 disease.

CONLUSION

This study offers important research areas for future studies to evaluate the effects of the COVID-19 pandemic on humans. As the COVID-19 pandemic still continues, the findings obtained in larger sample groups need to be confirmed and investigated.

Keywords: COVID-19; Fear of COVID-19; Quality of life; Mental Health.

REFERENCES

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020 Feb 20;382(8):727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.

2.Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it (Erişim Tarihi: 24 0cak 2022).

3. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. Acta Biomed. 2020 Mar 19;91(1):157-160. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397.

4. Ankarali H, Ankarali S, Erarslan N. COVID-19, SARS-CoV2, Enfeksiyonu: Güncel Epidemiyolojik Analiz ve Hastalık Seyrinin Modellemesi. Anadolu Klin Tıp Bilim Derg. 20 Mart 2020;25(Special Issue on COVID 19):1-22.

5. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. Int J Soc Psychiatry. 01 Ağustos 2020;66(5):504-11.

6. T.C. İçişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi, 2020.

7. Çobanoğlu, N. (2020). Bireysel, Profesyonel, Toplumsal, Bilimsel ve Siyasal Etiği Yeniden Sorgulatan COVID-19 Pandemisi. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 25(Ek Sayı 1), 36-42.

8. WHO, COVİD-19 weekly surveillance report ,(Data for the week of 6 - 12 Jul 2020). https://www.euro.who.int/en/health-topics/ health-emergencies/coronavirus-covid-19/weekly-surveillance-report. 2020; (erişim tarihi: 25.01.2022).

9. Pakpour, A. & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its Role in Preventive Behaviors. Journal of Concurrent Disorders, Advance Online Publication. Erişim Adresi: https://concurrentdisorders.ca/2020/04/03/the-fear-ofcovid-19- and-its-role-in-preventive-behaviors/.

10. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 25(Özel Sayı 1), 216-225.

11. A. N. O. Acarlı, B. Samancı, E. Ekizoğlu, A. Çakar, N. G. Şirin, T. Gündüz, Y. Parman and B. Baykan, "Coronavirus disease 2019 (COVID19) from the point of view of neurologists: Observation of neurological findings and symptoms during the combat against a pandemic," Arch Neuropsychiatry, vol. 57, pp. 154-159, 2020.

12. M. Almeria, J. Cejudo, J. Sotoca, J. Deus and J. Krupinski, "Cognitive profile following COVID-19 infection: Clinical predictors leading to neuropsychological impairment," Brain, Behavior, & Immunity - Health, vol. 9, 2020.

13. A. Hampshire, W. Trender, S. R. Chamberlain, A. Jolly, J. E. Grant, F. Patrick, N. Mazibuko and S. Williams, "Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19 relative to controls: An N=84,285 online study," medRxiv, 2020.

14. Arpaci, İbrahim, Kasım Karataş ve Mustafa Baloğlu. "The Development and Initial Tests for the Psychometric Properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S)," Personality and Individual Differences 164, (2020): 1-7, https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108.

15. Folstein MF, Folstein JE, McHugh PR. "Mini Mental State" a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res.12; 189-98, 1975.

16. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 13;273-281, 2002.

17. Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992:473- 83.

18. Koçyigit H. Kisa Form-36 (KF-36)'nın Türkce versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999;12:102-6.

19. Kong X, Kong F, Zheng K, Tang M, Chen Y, Zhou J, et al. Effect of psychological-behavioral intervention on the depression and anxiety of COVID-19 patients. Front Psychiatry. (2020) 11:586355. doi: 10.3389/fpsyt.2020.586355.

20. Lindahl A, Aro M, Reijula J, Mäkelä MJ, Ollgren J, Puolanne M, et al. Women report more symptoms and impaired quality of life: a survey of Finnish COVID-19 survivors. Infect Dis. (2021) 0:1–10. doi: 10.1080/23744235.2021.1965210.

21. Yang, Zhang, et al. "Early mental health and quality of life in discharged patients with COVID-19." Frontiers in public health. 2021: 1938.

22. Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. Sci Rep. (2018) 8:2861. doi: 10.1038/s41598-018-2 1243-x.

23. Hsu, T.-L.; Barrett, A.E. The Association between Marital Status and Psychological Well-Being: Variation across Negative and Positive Dimensions. J. Fam. Issues 2020, 41, 2179–2202.

24. Leonard, K.E.; Rothbard, J.C. Alcohol and the marriage effect. J. Stud. Alcohol. 1999, s13, 129–146.

Afet, Göç, Savaş ve Terör Bağlamında Ruhsal Travma

Musa Şahpolat

Kilis Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kilis (ORCİD Number: 0000-0002-0022-2389)



Giriş ve Amaç: Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), zorlu veya önemli bir olay sonrası bireyde psikolojik, fizyolojik ve duygusal belirtiler oluşturan aşırı uyarılmışlık hali, travmatik olayı hatırlatan veya çağrıştıran uyaranlardan kaçınma, rüyalar ve "flashback"ler yoluyla travmayı yeniden deneyimleme belirtileri ile seyreden ruhsal bir bozukluktur (1,2). Yaşam boyu TSSB prevalansının %1-14 arasında değiştiği bildirilse de birçok çalışmada birbirinden farklı sonuçlar olduğu görülmektedir (3-6). TSSB her yaş grubunda görülmesine rağmen travmaya en fazla maruz kalanların genç erişkinler (en sık 21-24 yaş) olduğu bildirilmektedir (4-6). Ayrıca epidemiyolojik çalışmalarda benzer travmalara maruziyet sonucunda erkeklere oranla kadınların yaklaşık olarak 2-3 kat daha fazla TSSB tanısı aldığı belirtilmektedir (4-6). Bu derlemenin amacı özellikle afet, göç, savaş ve terör durumlarında ortaya çıkan ruhsal travma ve beraberindeki ruhsal durumların neler olduğunu ve neler yapılması gerektiğini literatür eşliğinde tartışmaktır.

Gövde Metni: Doğal afetler, göç, terör, savaş ve sonrası olayların ruhsal etkileri ve özellikle bu durumlara bağlı TSSB ile ilgili değişik prevalanslara ve eşlik eden ek psikiyatrik tanılara dair önemli çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında; Marmara depremi mağdurlarının %42'sinde, Meksika'da deprem mağdurlarının %32'sinde, Amerika'daki Meksika göçmenlerinin %25'inde, 1982 Lübnan-İsrail savaşında görev yapan İsrail askerlerinin %59'unda, Vietnam'da savaşan Amerikan askerlerinin %19'unda TSSB saptandığı göze çarpmaktadır (7-10).

Deprem veya doğal afetler beklenmedik anda meydana gelmesi nedeni ile yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygularının yaşanmasına yol açmaktadır. Mal, can kaybı ve deprem sırasında ve sonrasında yaşanan olumsuz durumlar depremin etkilerinin bireylerde çok uzun süre devam ettiğini göstermektedir. Deprem sonrası yapılan çalışmalarda TSSB prevalansı çok değişkendir. Deprem sonrası dönemde TSSB'ye eşlik eden ek ruhsal hastalık gelişimini artıran faktörler olarak kadın cinsiyet, ağır bedensel yaralanma, deprem sırasında çok şiddetli ölüm korkusu yaşantılama ve birinci dereceden yakın kaybı bildirilmiştir (3,4,10).

Göçle ilgili yapılmış araştırmalara bakıldığında; mecburi göçün sebep olduğu olumsuz yaşam koşulları, sosyal eşitsizlik ve ayrımcılığın mülteci/sığınmacılarda TSSB, depresyon, anksiyete, bedensel yakınmalar, dikkat eksikliği, uyku bozukluğu, intihar davranışı, psikoz ve şizofrenin tetiklenmesi ve madde kötüye kullanımı düzeyinde artış olduğu görülmektedir (11-15).

2001 yılında Amerika'da İkiz Kuleler saldırısından yaklaşık 2 sene sonra yapılan tarama çalışmasında o bölgede yaşayanlarda muhtemel TSSB sıklığı %12,6 olarak hesaplanmıştır (16). Ayrıca kadın cinsiyet, ileri yaş, düşük eğitim düzeyine sahip olma, hispanik etnik kökene sahip olma, düşük gelir düzeyine sahip olma TSSB için risk faktörleri olarak bildirilmiştir. Ayrıca korkuya şahit olma, yaralanma ve toz dumanı görseliyle karşılaşmanın kronik TSSB ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir (16). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, terörist saldırılara görsel ve işitsel olarak maruz kalmış bireylerle ilgili değişik zamanlarda yapılan değerlendirmelerde bu bireylerde uzun süre sonra bile TSSB geliştiği saptanmıştır (17,18). Şahpolat ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı iki farklı çalışmada terör saldırılarına maruz kalan bireylerde TSSB'ye ek olarak yüksek oranda anksiyete ve depresyon olduğu bildirilmiştir (1,19). Afganistan ve Irak'ta görev yapmış ABD'li askerlerde yapılan bir çalışmada TSSB tanısı alanlarda öfke, saldırganlık eğilimi ve düşmanca duygunun TSSB'ye sahip olmayanlara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (20). Terör saldırıları nedeniyle çatışma esnasında yaralanan ve vazifesine devam eden Türk askeri

personeliyle yapılan çalışmada ise öfke, affetmeme ve olumsuz duygulanım ile TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (21).

Sonuç: Travmanın getirdiği ruhsal sorunlar bireyin aile fertleriyle, sosyal çevresiyle ve partneriyle ilişkilerinde bozulmaya yol açmakta ve bireyin işlevselliğini önemli ölçüde bozmaktadır. Ruhsal açıdan travmaya uğrayanlara psikiyatrik müdahale süreci kısa, orta ve uzun vadeli olarak planlanmalı, topluluklara müdahale ile bireysel müdahale ayrı ayrı düşünülmeli, gerekirse tedavilerde de ayrı ayrı planlanmalıdır. Bu bağlamda ruhsal travmaya yaklaşırken bireylerin ruhsal ve fiziksel sorunlarının yanı sıra aynı zamanda temel insani ve toplumsal ihtiyaçları da göz önünde bulunduracak devlet kuruluşları ile eş güdümlü çok kapsamlı programların yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, göç, ruhsal travma, savaş, terör.

Kaynaklar

1.Şahpolat M, Ayar D. Türkiye-Suriye sınırındaki Kilis'te füze saldırıları sonrası anksiyete, depresyon ve stres tepkisi düzeyleri. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(4):423-429.

2.Weis JM, Grunert BK. Post-traumatic stres disorder following traumatic injuries in adults. Wisconsin Medical Journal 2004;103(6):69-72.

3.Davidson JRT, hughes D, Blazer DG, George LK. Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. Psychological Medicine 1991;21:713-721.

4.Perkonigg A, Kessler RC, Storz S, Wittchen H-U. Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevelance, risk factors and comorbidity. Acta Psychiatr Scand 2000;101(1):46-59.

5.Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Arch Gen Psychiatry 1991;48(3):216-22.

6.Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry. 1995;52:1048-1060.

7.McFarlane AC. The aetiology of post-traumatic morbidity: Predisposing, precipitating and perpetuating factors. British Journal of Psychiatry 1989;154:221-28.

8.Helzer JE, Robins LN, McEvoy L. Post-traumatic stress disorder in the general population. Findings of the epidemiologic catchment area survey. N Engl J Med 1987;317(26):1630-4.

9.Hammond KW, Scurfield RM, Risse SC. Post-Traumatic Stress Disorder. In Current Psychiatric Therapy. Philadelphia, Edited by Dunner D.L, W.B. Sounders Company, 1993;288-295.

10.Basoglu M, Salcıoglu E, Livanou M, Ozeren M, Aker T, Kılıc C, Mestcioglu O. A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. Journal of Traumatic Stress, 2001;14(3):491-509.

11.Önen C, Güneş G, Türeme A, Ağaç P. Bir mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;6:223-30.

12.Lee YM, Shin OJ, Lim MH. The psychological problems of north Korean adolescent refugees living in south Korea. Psychiatr Invest. 2012;9:217-22.

13.Jing Dai, Bao-Liang Zhong, Yu-Tao Xiang, Helen F. K. Chiu, Sandra S. M. Chan, Xin Yu, Eric D. Cain. Internal migration, mental health and suicidal behaviors in young rural Chinese ,China. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2015;50:621-631.

14.Warfa N, Curtis S, Watters C, Carswell K, Ingleby D, Bhui K. Migration experiences, employment status and psychological distress among Somali immigrants: A mixedmethod international study. BMC Public Health. 2012;12:112.

15.Yaman H, Kut A, Yaman A, Ungan M. Health problems among UN refugees at a family medical centre in Ankara, Turkey. Scand J Prim Health Care. 2002;20:85-7.

16.DiGrande L, Perrin MA, Thorpe LE, et al. Posttraumatic stress symptoms, PTSD, and risk factors among lower Manhattan residents 2-3 years after the September 11, 2001 terrorist attacks. J Traumatic Stress 2008;21(3):264-73.

17.Eşsizoğlu A, Yaşan A, Bülbül İ, Önal S, Yıldırım EA, Aker T. Bir terorist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimin etkileyen risk faktörleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2009;20:118-26.

18.Aker AT, Sorgun E, Mestçioğlu Ö, Karakaya I, Kalender D, Acar G, ve ark. İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. Türk Psikoloji Dergisi. 2008;23:63-71.

19.Arı M, Kokaçya MH, Çöpoğlu ÜS, Yengil E, Kıvrak Y, Şahpolat M, Budak B. Suriye-Türkiye sınırındaki Reyhanlı'da bombalı saldırı sonrası stres tepkisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2016;17:203-208.

20.Jakupcak M, Conybeare D, Phelps L, et al. Anger, hostility and aggression among Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD. J Traumatic Stress 2007;20(6):945-54.

21.Karaırmak Ö, Güloğlu B. Forgiveness and PTSD among veterans: the mediating role of anger and negative affect. Psychiatry Res 2014;219:536-42.

Profesyonel Bisikletçilerin Konnektomunun Difüzyon Tensör Traktografisi: Beyaz Cevher Yolaklarının Haritalandırılması

Gizem Abacı [1],Yasar Türk [2]

1Şırnak Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü (ORCID 0000-0002-9039-1716),

2Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-6728-3664)

Oral Presentation

Amaç: Öğrenilmiş bir becerinin beyinde yapısal değişikliklere yol açtığı bilinse de; sürekli uygulanmasının beyin beyaz cevherindeki nöroplastisiteye etkisi net değildir. Bisiklet sporu, öğrenilmiş bir fiziksel beceri egzersizidir. Bu bağlamda; fiziksel aktivite pratiğinin beyin beyaz cevher yolakları üzerindeki nöroplastisite kabiliyetini araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç- Yöntem: Bu çalışma; profesyonel olarak bisiklet kullanan 22 sporcu (ortalama yaş: 28.6±9.2), 29 kişiden oluşan kontrol grubu (ortalama yaş: 26.5±10.2) toplam 51 kişi üzerinde yapıldı. Katılımcılara 1.5 T MR cihazıyla difüzyon tensör görüntüleme yapıldı. Beyin beyaz cevher traktuslarının difüzyon metrikleri AAL atlasında tanımlanan ROI'ler kullanılarak ölçüldü. Tüm istatistiksel analizler MATLAB 2016a (MathWorks Inc., ABD) üzerinde yapıldı. Profesyonel bisiklet kullanan sporcular ile yaş ve cinsiyet uyumlu kontrol grubunun beyin beyaz cevher değişiklikleri değerlendirildi.

Bulgular: Profesyonel bisiklet kullanıcılarında;Aksiyel difüzite (AD), Radyal diffüzite (RD), Ortalama diffüzite (MD) difüzyon indekslerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık saptanmazken, beyindeki duyu, motor, dikkat, hafıza, görsel, uzamsal alanlardaki beyaz cevher

traktuslarında geometrik tensör parametreleri (Cl, Cs, Cp) ve FA değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı.

Sonuç: Fiziksel aktivitenin beyaz cevher bütünlüğünü ve aksonal dallanmayı arttırdığı, korunmuş miyelinizasyona veya azalmış miyelin anormalliklerine neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar; iyi düzeyde öğrenilmiş bir fiziksel beceri egzersizinin, uzun dönem pratiği ile beyinde deneyim bağımlı beyaz cevher yolaklarını geliştirdiğini desteklemektedir. Bu çalışma beyaz cevher yapısında plastisite kabiliyeti hakkında daha geniş tartışmaları da ele almaktadır ve fiziksel aktivite pratiğinin, beyaz cevher mikroyapısı ile ilişkisinin fiziksel aktivitenin genel sağlık yararlarına ilişkin kanıtları genişletmektedir.

Anahtar kelimeler; Difüzyon Tensor Görüntüleme, Konnektivite, Fiziksel Aktivite, Beyin Plastisitesi, Fraksiyonel Anizotropi

GİRİŞ

Difüzyon tensör görüntüleme (DTG), beyindeki beyaz cevher yolaklarının haritalanmasının tek in vivo yöntemidir (1). Gri cevher gibi dokularda tek ADC ölçümü yeterliyken; beyaz cevher gibi, anizotropik özellikte dokularda ADC'nin tensör şekline dönüştürülmesi gerekmektedir (2, 3).

Difüzyon tensor matriksindeki üç ana yöndeki (Dxx, Dyy, Dzz) difüzyon değerlerine 'eigen değerleri' (λ1, λ2, λ3) adı verilir. Bir vokseldeki ana difüzyonun yönü; o vokseldeki en büyük olan eigen değeri ve vektörü tarafından belirlenir (4-6). Bir vokseldeki en büyük vektör; beyaz cevher yolaklarına paralel olarak kabul edilir (7, 8).Her bir eigen vektörü ile FA, RD, AD, MD değerleri oluşturulur (9).Difüzyon tensörü geometrik olarak da yorumlanabilir. Tensör şekil metriği

(sırasıyla Cl, Cs ve Cp) doğrusal, küresel ve düzlemsel metrik ile ifade edilir (10). Cl ve Cp değerleri FA'ya katkıda bulunur ve beyaz madde bütünlüğü ile ilişkili ek bilgiler sağlar(11-13).FA, suyun bir eksen boyunca yayılma derecesini temsil eder. Difüzyon miyelin ve sıkıca paketlenmiş aksonlar gibi yapılar tarafından engellenir (14-16). MD basit ortalama difüzyon olup, engellenmemiş difüzyonu gösterir. RD miyelinasyonun bir belirteci olarak kullanılır. AD'nin aksonal çap, kayıp veya hasar gibi değişikliklere hassastır

Çalışmamızın amacı; profesyonel bisikletçilerin beyaz cevher yolaklarındaki mikroyapısal değişiklikleri difüzyon tensör görüntülemeyle tespit etmek ve beyaz cevherde plastisite saptanması durumunda, bu durumu uzun dönem bisiklet pratiği ile ilişkilendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Popülasyonu

Çalışmamıza profesyonel bisikletçi gönüllü 22 sporcu ve daha önce bisiklet sporunu yapmayan, gönüllü 29 kişiden oluşan kontrol grubu olmak üzere toplamda 51 katılımcı dahil edildi. Tüm katılımcılar bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır. Çalışma kurumunun tıbbi etik kurulu tarafından onaylandı (Etik kurul onay numarası: 2019.15.01.15, zamanı: 31.01.2019).

Dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Çalışmamıza nörolojik ve psikiyatrik hastalık, kafa travması, nöbet geçirme, serebrovaskuler olay öyküsü, birinci derece akrabalarında psikotik veya depresif bozukluk olmayan kişiler dahil edildi. Çalışmaya kadın cinsiyet dahil edilmedi.

Görüntü Elde Etme ve İşleme

Difüzyon tensör MR görüntüleri, maksimum 40mT/m grandient gücü oluşturan, 1.5 Tesla GE Echo speed MR cihazında (General Electric Medical Systems, Milwaukee, WI, ABD) 8 kanallı kafa

sargısı ile elde edilmiştir. Single Shot Spin Echo planar sekansı kullanılmış, aynı doğrultuda olmayan 25 adet b=1000 s/mm^2 ve 2 adet b=0 s/mm2 difüzyon gradienti uygulandı. Tüm beyini kapsayacak ve parmağa takılı pulse oksimetre ile kardiyak-gated olacak şekilde, aksiyel düzleme oblik, aralıksız kesitler alındı (Kesit kalınlığı 2.5mm, FOV: 330 mm, matriks 128x128 seçilerek, TE=85,5 ms, TR=15000 ms, NEX: 4). Görüntü matriksi vokselle izotropik olacak şekilde ayarlandı. Anatomik referans olarak kullanılmak üzere T1 ağırlıklı, 1 mm kesit kalınlığında "inversion recovery prepared spoiled gradient recalled" sekansında görüntüler elde edildi.Elde edilen tüm görüntüler Explore DTI programında işlenmiştir (Leemans et al., 2009)(17). Öncelikle görüntüler sinyal kaymalarından ve Gibb's halkalanma artefaktından arındırılmıştır. Sonra, hareket artefaktları, Eddy akımlarına bağlı artefaktları ve EPI distorsiyon artefaktlarına bağlı düzeltmeler yapılmıştır. EPI düzeltmeleri T1 sekansı baz alınarak yapılmıştır. Bu işlem sırasında DTG imajları T1 imajlarına çakıştırılmıştır. Son olarak 45 derece ve 30-500 mm yolak limitleri kullanılarak tüm beyin traktografi gerçekleştirilmiştir.

Verilerin analizi

DTG görüntüleri farklı beyin yapılarını bağlayan traktusların difüzyon parametreleri ile gruplar arasında karşılaştırıldı. Traktuslar AAL atlasına göre disseke edildi (18). Tüm görüntüler AAL şablonuna kaydedildi ve farklı beyin bölgeleri arasında veya içindeki traktuslar AAL atlasında tanımlanan ROI'ler kullanılarak disseke edildi.

İstatiksel analiz

Tüm istatistiksel analizler MATLAB 2016a (MathWorks Inc., ABD) üzerinde yapıldı. Demografik veriler Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Her iki gruba ait demografik veriler normal bir dağılıma sahip olduğu için iki-örneklem t-test kullanıldı. Traktuslara ait her bir difüzyon parametresi iki-örneklem t-testi ile gruplar arasında kıyaslandı. Çok sayıdaki traktus üzerinde yapılan testlerde, her difüzyon parametresi için elde edilen p değerleri, çoklu kıyaslama hatasına

karşı False Discovery Rate (Q seviyesi maksimum %25) yöntemi ile düzeltildi ve p-adjusted (düzeltilmiş-p) değerleri ile sonuçlar yorumlandı.

BULGULAR

Profesyonel olarak bisiklet kullanan 22 sporcunun ve 29 kontrol grubunun yaşları 16-44 yaşları arasında yer alırken; her iki grup arasında; yaş, boy, kilo, ilk bisiklet kullanma yaş ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Profesyonel olarak bisiklet kullanan sporcuların haftalık toplam bisiklet kullanma süresi ortalaması 12.23 ±4.42 saat iken; kontrol grubununki 2.60 ±1.72 saat saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.001$).

Çalışmamıza dahil edilen her iki grubun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren traktusları ilgili farklılıklarda düzeltilmiş-p değeri sunulmuştur.

Her iki grup arasında FA, Cl, Cp, Cs değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Öte yandan, bisiklet sporunun MD, AD ve RD difüzyon indeksleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Sağ singulum orta segmentindeki (p=0.177), sol singulum orta segmentindeki (0.231), sağ postsantral girustaki (p=0.189), sol singulum anterior segmentindeki traktuslarda (p=0.189), sağ supplementer motor alan ile sağ singulum orta segment arası traktuslarda (p=0.189), sol supplementer motor alan ile sol singulum orta segmenti arasındaki traktuslarda (p=0.235) FA değerleri profesyonel bisiklet kullanıcılarında daha yüksek bulunmuştur.Sol presantral girustaki (p=0.122), sağ superior frontal girustaki (p=0.122), sol presantral girus ile postsantral girus arasındaki traktuslarda (p=0.122), Cl değerleri değerleri profesyonel bisiklet kullanıcılarında daha düşük bulunmuştur.Sol presantral girus (p=0.104), sol singulum orta segmenti (p=0.104) sağ postsantral girus (p=104), sol postsantral girus (p=0.194), sol orta frontal girus (p=104), sol

superior frontal girus (p=0.104), sağ superior frontal girustaki (p=0.104) traktuslarda, sol superior frontal girus ile sol orta frontal girus arasındaki traktuslarda (p=0.104), sol presantral girus ile sol postsantral girus arasındaki traktuslarda (p=0.104), sol supplementer motor alan ile sol singulum orta segmenti arasındaki traktuslarda (p=0.212) Cp değerleri profesyonel bisiklet kullanıcılarında daha yüksek saptanmıştır.Sağ singulum orta segmenti (p=0.080), sol singulum orta segmenti (p=0.101), sağ postsantral girus (p=0.101), sol postsantral girus (p=0.134), sol orta frontal girusta (p=0.134), sol singulum anterior segmentindeki traktuslarda (p=0.101), sol singulum orta segmenti ile sol prekuneus arası traktuslarda (p=0.223), sağ superior frontal girus ile sağ orta frontal girus arası traktuslarda (p=0.220), sağ supplementer motor alan ile sağ singulum orta segmenti arası traktuslarda (p=220) Cs değerleri profesyonel bisiklet kullanıcılarında daha düşük saptanmıştır.

TARTIŞMA

Yeni bir becerinin öğrenilmesi, beyin fonksiyonundaki değişiklikler ile ilişkilidir. Bu yapısal değişiklikler gri maddede gösterilmiş olup, beyaz cevher değişiklikleri için az sayıda kanıt vardır (19). Müzisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada; müzik eğitimine erken yaşlarda başlanması beyin plastisitesi ile ilişkilendirilmişken; bir başka çalışma, sadece çocukluk çağında değil, yaşam boyunca, pratik süresi ile ilişkili olarak beyin beyaz cevherinde değişikliklere sebep olacağını desteklemektedir (20, 21).

Çalışmamızda; profesyonel bisikletçilerde Cp değerinin daha yüksek olduğu beyaz cevher yolakları saptanması; motor hareketlerin organizasyonu ile ilişkili alanlar başta olmak üzere; beden duyusu, sakkadik göz hareketleri, çalışma belleği ve dikkat ile ilgili alanlardaki aksonal yapılarda daha fazla dallanma ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Yine profesyonel bisikletçilerde Cs değerinin daha yüksek olduğu beyaz cevher yolakları saptanması; motor organizasyon başta olmak üzere; bir deneyime ilişkin bilgileri hatırlama süreçleri, görsel imputlar

ve görsel işleme, rakip motor hareketlerinin izlenmesi gibi motor davranışların yüksek yönlerini içeren yolaklarda, dikkat, beden duyusu, bellek ile ilgili bölgelerdeki aksonal yapılarda korunmuş miyelinasyon veya azalmış miyelin anormallikleri ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir.

Svatkova ve arkadaşları tarafından şizofreni tanılı ve sağlıklı kontrol grubu üzerinde yapılan bir çalışmada;her iki grupta da bir kısım katılımcıya; 6 ay boyunca haftada 2 gün bisiklet sporu yaptırılmıştır. Sürekli ve düzenli egzersiz yapanlarda çeşitli motor yolaklarda FA değeri daha yüksek izlenmiştir. Önemli olarak; her iki grup da tekrarlanan fiziksel aktiviteden eşit derecede fayda sağlamıştır(22).Tian ve arkadaşları tarafından, 80 yaş ve üstü erişkinlerde;günlük 1345 adım yürümek, beyin beyaz cevher FA değerinde yaklaşık %1 artış ile ilişkili bulunmuştur. Bahsedilen ilişki; özellikle bazı motor yolaklarda daha güçlü görülmüştür(23).Çalışmamızda profesyonel bisikletçilerde;bir çoğu motor,bir kısmı duyu alanları ile ilişkili traktuslarda FA değerleri daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgu,beden duyusu, performans sırasındaki yola odaklanma ve bellek performansından sorumlu bölgelerdeki beyaz cevher traktuslarının;koherans ve myelinizasyonu ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ancak sağ superior frontal girus, sol presantral girustaki traktuslar; sol presantral girus ile sol postsantral girus arasındaki traktuslarda, beklenenin aksine, FA değerlerinde farklılık saptanmamıştır. Bu bölgelerde Cp değeri daha yüksek, Cl değeri daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu;profesyonel bisikletçilerdeki,duyu ve motor korteks arasındaki çeşitli bağlantılar aracılığıyla uyaran tanımlanması, bir davranışın seçilmesi, başlatılması veya önlenmesi ile ilişkili yolaklardaki artmış aksonal dallanmayı düşündürmektedir.Yetişkinler üzerindeki çalışmalar ve bizim sonuçlarımız paralellik göstermekte olup, düzenli fiziksel egzersizin özellikle motor yolakların bağlantısını iyileştirebileceğini ve fiziksel aktivitenin potansiyel nöroprotektif etkilerine kanıt oluşturmaktadır.

Okul çağındaki çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda;aerobik egzersiz programı sonrası beyaz cevher yolaklarının daha yüksek FA, daha düşük RD ile ilişkili olduğu saptanmıştır(24,25). Çalışmamızda her iki grup arasında, beyin beyaz cevher yolaklarında FA parametrelerinde farklılık saptansa da; RD, MD ve AD değerlerinde farklılık saptanmamıştır.Çalışmamız,literatürdeki gelişimsel çalışmalardan farklı olarak; yetişkinler üzerinde yapılmış bir çalışmadır.Sonuçlarımız; çocukluk sonrası dönemde egzersizin beyin beyaz cevheri üzerindeki etkisinin beynin plastisite kabiliyeti ile ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Bu çalışmada kullandığımız MR cihazının 1.5 T olması, kontrol grubundaki bazı katılımcıların bisiklet sporunu öğrendiği yaşı ve uzun yıllar önceki haftalık bisiklet kullanma sürelerini net olarak hatırlayamamaları, kontrol grubunun farklı bir spor dalı ile ilgilenip ilgilenmediği bilgisinin olmaması, katılımcıların sadece erkek cinsiyetten oluşması çalışmamızın limitasyonlarıdır.

Sonuç olarak, öğrenilmiş fiziksel bir becerinin, düzenli, sık ve yoğun olarak pratik yapılması ile beynin beyaz cevherindeki yapısal ve fonksiyonel bağlanabilirliğini geliştirebileceğini göstermektedir.

Çalışmamıza katkılarından ötürü Dr.Öğretim Üyesi İsmail Devecioğlu'na teşekkür ederiz.

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Yamada K, Kizu O, Mori S, Ito H, Nakamura H, Yuen S, et al. Brain fiber tracking with clinically feasible diffusion-tensor MR imaging: initial experience. Radiology. 2003;227(1):295-301.

2. Basser PJ, Mattiello J, LeBihan D. Estimation of the effective self-diffusion tensor from the NMR spin echo. Journal of Magnetic Resonance, Series B. 1994;103(3):247-54.

3. Crank J. The mathematics of diffusion, 414 p. Oxford University Press, New York; 1975.

4. Le Bihan D, Van Zijl P. From the diffusion coefficient to the diffusion tensor. NMR in Biomedicine: An International Journal Devoted to the Development and Application of Magnetic Resonance In Vivo. 2002;15(7-8):431-4.

5. Basser PJ, Pierpaoli C. A simplified method to measure the diffusion tensor from seven MR images. Magnetic resonance in medicine. 1998;39(6):928-34.

6. Mattiello J, Basser PJ, LeBihan D. Analytical expressions for the b matrix in NMR diffusion imaging and spectroscopy. Journal of magnetic resonance, Series A. 1994;108(2):131-41.

7. Uluğ AM, van Zijl PC. Orientation-independent diffusion imaging without tensor diagonalization: anisotropy definitions based on physical attributes of the diffusion ellipsoid. Journal of Magnetic Resonance Imaging: An Official Journal of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine. 1999;9(6):804-13.

8. Kingsley PB. Introduction to diffusion tensor imaging mathematics: Part II. Anisotropy, diffusion-weighting factors, and gradient encoding schemes. Concepts in Magnetic Resonance Part A. 2006;28(2):123-54.

9. Basser PJ PCMapfotebq-d-tMJMRB-.

10. Westin C-F. Geometrical diffusion measures for MRI from tensor basis analysis. Proc ISMRM'97. 1997.

11. Alexander AL, Hasan K, Kindlmann G, Parker DL, Tsuruda JS. A geometric analysis of diffusion tensor measurements of the human brain. Magnetic Resonance in Medicine: An Official Journal of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine. 2000;44(2):283-91.

12. Westin C-F, Maier SE, Mamata H, Nabavi A, Jolesz FA, Kikinis R. Processing and visualization for diffusion tensor MRI. Medical image analysis. 2002;6(2):93-108.

13. Zhang S, Bastin ME, Laidlaw DH, Sinha S, Armitage PA, Deisboeck TS. Visualization and analysis of white matter structural asymmetry in diffusion tensor MRI data. Magnetic Resonance in Medicine: An Official Journal of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine. 2004;51(1):140-7.

14. Schmithorst VJ, Yuan W. White matter development during adolescence as shown by diffusion MRI. Brain and cognition. 2010;72(1):16-25.

15. Giorgio A, Watkins KE, Chadwick M, James S, Winmill L, Douaud G, et al. Longitudinal changes in grey and white matter during adolescence. Neuroimage. 2010;49(1):94-103.

16. Tamnes CK, Roalf DR, Goddings A-L, Lebel C. Diffusion MRI of white matter microstructure development in childhood and adolescence: Methods, challenges and progress. Developmental cognitive neuroscience. 2018;33:161-75.

17. Tzourio-Mazoyer N, Landeau B, Papathanassiou D, Crivello F, Etard O, Delcroix N, et al. Automated anatomical labeling of activations in SPM using a macroscopic anatomical parcellation of the MNI MRI single-subject brain. Neuroimage. 2002;15(1):273-89.

18. Werring D, Clark C, Barker G, Miller D, Parker G, Brammer M, et al. The structural and functional mechanisms of motor recovery: complementary use of diffusion tensor and functional magnetic resonance imaging in a traumatic injury of the internal capsule. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 1998;65(6):863-9.

19. Draganski B, Gaser C, Busch V, Schuierer G, Bogdahn U, May A. Changes in grey matter induced by training. Nature. 2004;427(6972):311-2.

20. Steele CJ, Bailey JA, Zatorre RJ, Penhune VB. Early musical training and white-matter plasticity in the corpus callosum: evidence for a sensitive period. Journal of Neuroscience. 2013;33(3):1282-90.

21. Gärtner H, Minnerop M, Pieperhoff P, Schleicher A, Zilles K, Altenmüller E, et al. Brain morphometry shows effects of long-term musical practice in middle-aged keyboard players. Frontiers in psychology. 2013;4:636.

22. Svatkova A, Mandl RC, Scheewe TW, Cahn W, Kahn RS, Hulshoff Pol HE. Physical exercise keeps the brain connected: biking increases white matter integrity in patients with schizophrenia and healthy controls. Schizophrenia bulletin. 2015;41(4):869-78.

23. Tian Q, Glynn NW, Erickson KI, Aizenstein HJ, Simonsick EM, Yaffe K, et al. Objective measures of physical activity, white matter integrity and cognitive status in adults over age 80. Behavioural brain research. 2015;284:51-7.

24. Chaddock-Heyman L, Erickson KI, Holtrop JL, Voss MW, Pontifex MB, Raine LB, et al. Aerobic fitness is associated with greater white matter integrity in children. Frontiers in human neuroscience. 2014;8:584.

25. Schaeffer DJ, Krafft CE, Schwarz NF, Chi L, Rodrigue AL, Pierce JE, et al. An 8-month exercise intervention alters frontotemporal white matter integrity in overweight children. Psychophysiology. 2014;51(8):728-33.

İleri Evre Böbrek Yetersizliğinde Metformin Kullaniminin Klinik ve Biyokimyasal Sonuçlari

Hasan Ergenç

Ayancık Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Sinop

Amaç

Metformin kullanımının en ciddi yan etkisi laktik asidozdur. Özellikle ileri evre böbrek yetersizliği olan hastalar risk altındadır. Böbrek yetersizliği metformin birikmesine ve laktik asidoz gelişimine neden olabilir. Çalışmanın amacı tip-2 diyabetik, ileri evre böbrek yetersizliği (eGFR<30 ml/dak/1.73 m2) olan hastalarda metformin kullanımının böbrek fonksiyonları, laktik asit düzeyleri ve asit-baz dengesi üzerine etkilerini araştırmaktır.



Gereç ve Yöntem

Araştırmamız, 2016-2020 yılları arasında hastanemiz (Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu Medical Park, Samsun Medicana) acil, yoğun bakım, iç hastalıkları, endokrinoloji kliniğinde tip-2 diyabetik, ileri evre kronik böbrek yetmezliği olan, kan şekeri regülasyonu için metformin alan, takipsiz, kontrolsüz kalan, toplam 62 hasta çalışmaya alındı. İlk kontrollerinde ileri evre böbrek yetersizliği (eGRF<30) saptanan ve metformin kesilen olgulara klinik defteri verilerinden ulaşıldı. Bazı olgular acil kliniğimizde, bazıları yoğun bakım kliniklerinde kontroller sırasında ilaç kesilen ve tetkik edilen olguların dosyalarından veriler toplandı. İlaç kesildiği anda grup 1, ilaç kesildikten 3-6 ay sonraki kontrollere gelenler grup 2 olarak sınıflandırıldı. Bu hastalarda asit baz değişimi, kan pH, eGFR, kreatin değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular

Olguların kontrolsüz kaldığı dönemde %75'inde metabolik asidoz, %38'inde laktik asit artmış olarak saptandı. İlaç kesildikten sonra metabolik asidoz %73.5,laktik asidoz %37.4 olarak saptandı. Bu sonuçlarla biz metabolik asidoz ve laktik asit birikiminin nedeninin metformin kullanımı değil, böbrek yetersizliği olduğunu düşündük. Gruplar arasında eGFR, kreatin, venöz kan pH, laktat, bikarbonat düzeyleri açından sonuçlar benzer saptandı.

İleri evre böbrek yetersizliğinde metformin kullanımının biyokimyasal sonuçları

Parametreler	Grup 1	Grup 2	P-Value
eGFR, mL/min/1.73 m2	24.1±0.6	25.2±0.3	0.752
Kreatin, mg/L	2.2±0.5	2.1±0.4	0.678
Kan pH	7.27±0.04	7.28±0.05	0.581
Laktat, mEq/L	1.4±0.2	1.3±0.3	0.645
Bikarbonat, mmol/L	19.6±3.1	20.6±2.7	0.588

eGFR; Estimated glomerular filtration rate

Sonuç

Sonuç olarak tip-2 diyabet tedavisinde metformin kullanımı oldukça güvenlidir. Hemodinamik instabil hastalarda ve yüksek riskli olgularda metformin güvenliği mutlaka değerlendirilmelidir. Literatürde tip-2 diyabet, ileri evre böbrek yetersizliğinde düşük doz metformin kullanımında stabil farmakokinetikte olduğu, olumsuz sonuçların olmadığını göstermişlerdir. KDOQI Clinical Practice Guideline ise ileri evre böbrek yetmezlikli hastalarda metformin güvenliğinin değerlendirilmesini önermektedir. Biz sonuç olarak seçilmiş hastalarda bireyselleştirilmiş düşük dozların kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Covid 19'lu hastalarda karaciğer fonksiyon testlerinin mortalite ve prognoz üzerine etkileri

Sinem Bayrakçı[1]

[1]Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi(ORCID: 0000-0002-7462-3134)

GİRİŞ/AMAÇ

Covid-19 enfeksiyonu olan hastalarda farklı derecelerde karaciğer hasarı veya karaciğer fonksiyon bozuklukları bildirilmiştir(1). Bununla birlikte, şu anda, karaciğer hastalıklarının Covid-19'un şiddeti ve mortalitesi için ne ölçüde önemli risk faktörleri olarak kabul edilmesi gerektiği belirsizliğini koruyor. Çalışmamızın amacı Covid-19 enfeksiyonu ile yoğun bakıma yatan hastalarda kabulde bakılan karaciğer fonksiyon testlerinin mortalite ve prognoz üzerine etkilerini incelemekti.

Oral Presentation

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Gaziantep Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid yoğun bakım ünitesine 1 Ağustos-30 Eylül 2021tarihleri arasında Covid-19 enfeksiyonu ile yatırılan 110 hasta dahil edildi. Bilinen karaciğer hastalığı öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Retrospektif, gözlemsel olan çalışmamızda hastaların demografik özellikleri, klinik verileri ve yatış günündeki laboratuvar değerleri kaydedildi. İstatistiksel analiz Mann Whitney U testi ile yapıldı.

BULGULAR

Toplam 110 hasta:ortalama yaş 62.7 ±2.57. Hastaların % 58.2'si erkek,% 41.8'i kadındı, 80 hastada (%72.8) komorbid hastalık mevcuttu. Yoğun bakıma kabulde hastalarda anormal karaciğer fonksiyon testi sıklığı Gama Glutamil Transferaz(GGT) (%38.2),Aspartat

Aminotransferaz(AST) (%41), Alanin Aminotransferaz(ALT) (%39),Total bilirubin (%11.8) olarak saptandı . İstatistiksel analiz sonuçlarına göre ek hastalık ile yoğun bakım yatış süresi (p<0,05) ve entübasyon ihtiyacı (P<0,03) arasında anlamlı ilişki bulundu. AST düzeyinin yüksek olması yoğun bakım yatış süresi (p<0,04), entübasyon ihtiyacı (P<0,0008) ve mortalite (P<0,0001) ile, ALT yüksekliği yoğun bakım yatış süresi (p<0,01) ile, GGT ve Total bilirubin yüksekliği entübasyon ihtiyacı (P<0.003,P<0.001) ve mortaliteyle (P<0.02,P<0.03) istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulundu (Tablo1).

TARTIŞMA/SONUÇ

Covid-19 enfeksiyonu ile yoğun bakıma yatırılan hastalarda prognoz ve mortalitenin öngörülmesi önemlidir.Covid-19 enfeksiyonu olan kritik hastalarda anormal karaciğer fonksiyon testleri sık görülür. Hastaların yoğun bakıma kabulünde anormal karaciğer fonksiyon testleri varlığı prognoz ve mortalite açısından öngörücü bir role sahiptir.Covid-19'daki karaciğer hasarı birçok faktöre bağlı olabilir; virüsün direkpatojenik etkileri, ilaç etkileri, hipoksi, sistemik immün reaksiyonlar Covid-19 hastalarında karaciğer hasarına sebep olabilecek potansiyel nedenleridir.Bununla birlikte, Covid-19'un önlenmesi, tedavisi ve sonucu hakkında karaciğer hastalıklarına odaklanan daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, karaciğer fonksiyon testeri, prognoz, mortalite

Referanslar

1. Cai Q, Huang D, Yu H, et al. COVID-19: abnormalliverfunctiontests. J Hepatol. 2020;S0168 8278(20)30218–X. DOI:10.1016/j.jhep.2020.04.006

Tablo 1

	N (%)	Ortalama	Ortanca	S.D.	%95 CI
Yaş	110	62,7	61	13,6	2,57
YBÜ Yatış	110	9,41	8	7,1	1,35
Erkek	64(58.2)			0,49	0,09
Kadın	46(41.8)			0,49	0,09
Ek hastalık	80(72.8)			0,44	0,08
Entübasyon	62			0,48	0,09
Mortalite	49			0,49	0,08
GGT	42(38.2)				
AST	45(41)				
ALT	43(39)				
T.Bilirubin	13(11.8)				

Tablo 2

Parametreler	Yoğun Bakım Yatış Süresi	Entübasyon	Mortalite
Yaş	X	>60 yaş p<0,004	>60 yaş p<0,05
Erkek	X		P<0.03
Kadın	X		X
Ek Hastalık	>10 gün p<0,05	P<0,03	P<0,1
AST	>15 gün p<0,04	P<0,0008	P<0,0001
ALT	>20 gün p<0,01	X	X
LDH	X	X	X
GGT	X	P<0.003	P<0.001
T.Bil	X	P<0.02	P<0.03

Covid-19 Pnömonisi Nedeniyle Takip Edilen Hastada Gelişen Akut Pankreatit Tablosu: Olgu Sunumu

Demet Kelleci[1], Tuğba Dağaşan[2], Mervegül Kaya[3], Bestegül Çoruh Akyol[1], Özgür Enginyurt[1]

1.Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

2.Antalya Alanya İlçe Sağlık Müdürlüğü

3. Ordu Aybastı İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği

ÖZET



Akut Pankreatit, pankreas parankiminin inflamasyonuyla karakterize, hafif ödematöz pankreatitten şiddetli nekrotizan pankreatite uzanabilen heterojen bir hastalıktır. Etyolojisinde mekanik, toksik, metabolik, ilaç ilişkili, enfeksiyöz, konjenital, genetik, vasküler ve diğer sebepler vardır. Coronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi, Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan Eyaleti Hubei bölgesinde etkeni tanımlanamayan bir pnömoni salgını şeklinde başlamış olup bugüne kadar 222 ülkeyi etkilemiş, halen devam eden bir pandemiye dönüşmüştür. İlk ve yaygın olarak pnömoni şeklinde tanımlansa da küresel olarak artan vaka sayılarıyla farklı klinik özellikleri ortaya çıkmıştır. Solunum dışı semptomlardan bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal gibi gastrointestinal semptomlar görülebilir. Literatürde pankreatitle gelen hastalar bildirildiği gibi hastalığın seyrinde veya sonrasında komplikasyon olarak gelişebilir. COVID-19 hastalığında görülebilen pankreas hasarı doğrudan viral tutulumla veya tedavide kullanılan ilaçlardan kaynaklanabilir. Sadece enzim artışları ile seyreden psödopankreatit görülebilir. İki hastalık arasındaki ilişki tam olarak aydınlatılamamış olup halen araştırılmaya devam edilmektedir. Biz çalışmamızda 43 yaşında, COVID-19 sonrası gelişen Akut Pankreatit tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Covid-19 pnömonisi, akut pankreatit, viral pankreatit

ABSTRACT

Acute pancreatitis is a heterogeneous disease characterized by inflammation of the pancreatic parenchyma, which can range from mild edematous pancreatitis to severe necrotizing pancreatitis. There are mechanical, toxic, metabolic, drug-related, infectious, congenital, genetic, vascular and other causes in its etiology. The Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) pandemic started in December 2019 as a pneumonia epidemic in the Hubei region of Wuhan Province of China, affecting 222 countries to date, and has turned into an ongoing pandemic. Although it was first and commonly defined as pneumonia, different clinical features have emerged with the increasing number of cases globally. Non-respiratory symptoms include gastrointestinal symptoms such as nausea, vomiting, abdominal pain, and diarrhea. As reported in the literature, patients with pancreatitis may develop complications during or after the disease. Pancreatic damage that can be seen in COVID-19 pneumonia can be caused directly by viral involvement or by the drugs used in the treatment. Pseudopancreatitis with only enzyme increases can be seen. The relationship between the two diseases has not been fully elucidated and is still being investigated. In our study, we aimed to present a 43-year-old case diagnosed with acute pancreatitis after COVID-19.

Key Words: Covid-19 pneumonia, acute pancreatitis, viral pancreatitis

GİRİŞ

Akut Pankreatit pankreas parankim dokusunun inflamasyonuyla karakterize, hafif ödematöz pankreatitten şiddetli nekrotizan pankreatite uzanabilen heterojen bir hastalıktır. Önemli morbidite ve mortalite ile seyredebilen bir tablo olup mortalite oranları tüm olgularda %2-10 düzeyinde iken, pankreatik nekroz olgularında %25'ler düzeyine kadar çıkabilir (1). Bu yüksek

mortalite nedeni ile erken tanı ve doğru tedavi oldukça kritiktir. Tüm akut pankreatit olgularının yaklaşık %80-85 kadarı hafif bir klinik seyre sahip olup komplike olmaz iken geri kalan kısmı ağır seyredip organ yetmezliği ya da ağır lokal komplikasyonlara yol açabilir. Etyolojisinde mekanik, toksik, metabolik, ilaç ilişkili, enfeksiyöz, konjenital, genetik, vasküler ve diğer sebepler rol oynar. Biliyer pankreatit en sık görülen neden olup tüm pankreatit vakalarının %40'ını ve akut pankreatit vakalarının %90'ını oluşturmaktadır. Virüs kaynaklı pankreatitlerde en sık görülen etkenler ise Kabakulak, Kızamık, Coxsackie, Epstein-Barr Virüsü ve Hepatit-A virüsüdür.(1) Hastalığın patofizyolojisinde pankreatik kanal obstrüksiyonunun önemli rolü vardır. Kanal obstrüksiyonuna bağlı olarak pankreas enzimlerinin interstisyuma geçerek aktive olduğu parankimde otosindirime ve nekroza yol açtığı düşünülmektedir (2). Klinik ve laboratuvar bulgular tanıda esas olmakla beraber, görüntüleme tanı ve komplikasyonların değerlendirilmesinde kritik öneme sahiptir. Akut pankreatit tanısı yetişkinlerde Atlanta kriterleri, çocuklarda Uluslararası Çocuk Pankreatitli Olguların Çalışma Grubu (INSPPIRE) kriterlerine göre konulur. Bu kriterlere göre, akut pankreatit tanısı koymak için aşağıdaki üç belirtiden en az ikisini gereklidir. (3)

1) Abdominal ağrı (Akut Pankreatit için tipik olan akut başlayan, sırta da yayılan epigastrik tipte)

2) Normalin en az 3 katı üzerinde serum amilaz ve lipaz düzeyleri

3) Bilgisayarlı Tomografi ya da Magnetik Rezonans Görüntülemede Akut Pankreatit için tipik bulgularının varlığı

Görüntüleme yöntemi olarak Ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi, Magnetik Rezonans Görüntüleme kullanılabilir, altın görüntüleme yöntemi Bilgisayarlı Tomografi'dir. Prognozu belirlemede Ranson Kriterleri ve BİSAP Skorlaması kullanılır.

Coronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi, Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan Eyaleti Hubei bölgesinde etkeni tanımlanamayan bir pnömoni salgını şeklinde başlamış olup bugüne kadar 222 ülkeyi etkilemiş, halen devam eden bir pandemiye dönüşmüştür. Mart 2022 itibariyle virüs nedenli 480 milyondan fazla vaka, 6 milyondan fazla ölüm bildirilmiştir ve yaklaşık %1-3'lük bir ölüm oranı ile halk sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir. (4) . İlk kez tanımlandığında Coronavirus 2019 olarak adlandırılan virüs, genetik yapısı MERS koronovirüsü ve SARS koronavirüsü ile benzerlik göstermesi nedeniyle SARS- CoV-2 olarak adlandırılmıştır. (5) Hastalığın vaka sayılarındaki küresel artış ilk tanımlandığı tabloya göre farklı klinik prezentasyonları ortaya çıkarmıştır. Sık karşılaşılan COVID-19 semptomları öksürük, dispne, ateş gibi pnömoni semptomları olsa da solunum dışı semptomlar da gelişebilir. Bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal gibi gastrointestinal sistem semptomları ve çok nadir de olsa pankreatit ile gelen hastalar olabilir (2). Literatürde karaciğer ve pankreas, kalp, böbrek, cilt veya nörolojik tutulum ile ilişkili makaleler artan bir şekilde bildirilmektedir (5). Ayrıca akut pankreatit tablosu hastalığın seyrinde veya sonrasında komplikasyon olarak da gelişebilir. Bu vaka sunumunda; 43 yaşında, COVID-19 sonrası gelişen akut pankreatit tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

43 yaşında erkek hasta acil servise birkaç gündür devam eden halsizlik, presenkop, öksürük şikayetleri ile başvurdu. Şikayetleri 2 gün önce başlamıştı, öksürük giderek şiddetlenmekte idi, halsizlik eşlik ediyordu, birkaç kez bayılacakmış gibi hissetmişti. Nefes darlığı tariflemiyor idi, başkaca şikayeti yoktu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve hipofiz makroadenomu mevcuttu, düzenli antihipertansif kullanımı vardı. Soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu, çevresinde benzer şikayetleri olan yoktu. Fizik muayenede genel durum orta-iyi, bilinç açık, vücut sıcaklığı 38.6 C, tansiyon arteriel 130/80 mm/Hg, nabız 80 atım/dk, oksijen saturasyonu %97 idi. Harici sistem muayeneleri doğaldı. Solunum sistemi semptomlarının baskın olması nedeniyle hastaya

COVID-19 RT-PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi yapıldı. COVID-19 RT-PCR testi pozitif sonuçlanan hasta COVID-19 hastalığı tanısı konularak Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı COVID-19 Tanı ve Tedavi Rehberi'ne göre tedavisi başlandı ve evinde karantinaya alındı.

Ancak tanı konulmasının 6. gününde semptomlarının şiddetlenmesi üzerine pandemi servisine yatışı yapıldı. Yatışı boyunca metilprednisolon, moksifloksasin, favipravir , vitaminD3, çinko, famotidin, perindopril, enoksaparin, multivitamin, parasetamol, salbutamol, budesonid tedavisi verildi. Servise yatışının 17.gününde şikayetleri azalan ve oksijen desteği ihtiyacı kalmayan hasta taburcu edildi.

Taburculuğu takiben 5. günde halsizlik, karın ağrısı, kuşak tarzında sırt ağrısı, bulantı kusma şikayetleri ile tekrar aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenede batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Amilaz:149 U/L, Lipaz:104 U/L, Alanin Aminotransferaz:179 U/L, Aspartat Aminotransferaz:90 U/L saptandı. Akut pankreatit ön tanısı ile istenen üst batın bilgisayarlı tomografide pankreas kuyruk kesiminde dansite artışları ve pankreatit bulguları saptanarak Atlanta Kriterlerine göre akut pankreatit tanısı kondu. Hasta servise yatırılarak oral alımı kesildi, sıvı elektrolit desteği verildi. Yatışının 5. gününde şikayetleri azalan, laboratuvar bulguları gerileyen hasta kontrol önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA

COVID-19 hastalığı ile ilişkili akut pankreatit gelişimi hakkında literatürde çok az veri bulunmaktadır. Önceki yıllarda yapılan çalışmalarda; viral pankreatitin, Kabakulak, Kızamık, Coxsackie virus, Epstein-Barr virus ve Hepatit-A virüs enfeksiyonuna bağlı gelişebileceği bildirilmiştir. Ancak; COVID-19'un akut pankreatite neden olma potansiyeli olsa da bugüne kadar net olarak ortaya konamamıştır. Fakat SARS COV-2 dışı koronavirüslerin, gelincik ve güvercinlerde akut pankreatit yaptığına ilişkin literatür bilgisi mevcuttur. (6-7)

COVID-19 hastalığında görülen pankreas organ hasarı doğrudan viral tutulumla olabileceği gibi ciddi seyreden klinik durumlarda önemli bir pankreas hasarı olmaksızın enzim anormalliklerinden de kaynaklanabilir. Günümüze dek yapılan çalışmalarda SARS-CoV-2 virüsü ile akut pankreatit tablosu arasındaki ilişki net olarak aydınlatılamamış olmakla beraber farklı mekanizmalar üzerinde durulmuştur.

Bu mekanizmalardan ilki pankreas hasarının doğrudan viral tutulum olup viral replikasyon nedeniyle gelişen sitopatik etkiden, solunum yetmezliği ile oluşan sistemik inflamatuar yanıt sonucu gelişen hücre hasarı ve pankreatitten kaynaklanabileceği yönündedir. SARS-CoV reseptörü olan Anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE 2), pankreas adacıklarında yüksek oranda saptanmış, gelişen enfeksiyonun, adacık hasarına ve ardından akut diyabete sebep olduğu bildirilmiştir. Çin'de oluşturulan ve 52 tane COVID-19 hastasını içeren bir vaka serisinde, COVID-19 enfeksiyonunun pankreas üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu öne sürülmüş ve aktif COVID-19 vakalarının %17'sinde pankreas hasarı ve tanımlanmış lipaz yüksekliği olduğunu bildirmiştir. (8) Şiddetli COVID-19 enfeksiyonunda, IL-6, IL 8, IL10'un artışıyla seyreden sitokin fırtınası nedeniyle pankreas hasarı daha ağırdır. Benzer şekilde, şiddetli akut pankreatit tablosunda da IL-6, IL8, IL-10 düzeylerinin yüksek olduğu sitokin fırtınası gerçekleşir. (9) Ayrıca SARS-CoV-2 virüsünün çeşitli anatomik organlarda epitelde bulunan ACE-2 reseptörlerinin endotel disfonksiyonu ve staza neden olarak iskemiye ve trombotik hastalığa eğilimi artırması, pankreatit etyolojisinde önemli olabilir.

İkinci tabloda gerçek bir pankreas hasarı olmaksızın sekonder enzim artışları izlenir. Klinik parametrelere göre tespit edilen bu enzimatik artış tablosuna psödopankreatit, pankreatit benzeri klinik sendrom denir. Jin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, COVID-19 hastalarının %48'inde lipaz yüksekliği bildirilmiştir. Lipaz değeri normalin 3 katı olan hastaların hiçbirinin

Atlanta Kriterlerini karşılamadığı ve hiperlipazemi görülmesine rağmen akut pankreatitin daha az saptandığı bildirilmiştir (10).

Bir diğer tabloda ise pankreatit tablosu COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçlara sekonder gelişir ve ilaçla ilişkili pankreatit olarak tanımlanır. Antipiretikler özellikle suçlanan ve hastalık seyrinde sık kullanılan ajanlardan biridir. Metilprednisolon, deksametazon ve hastanın kullandığı diğer ilaç kombinasyonları pankreatite neden olabilir. Yine tedavide kullanılan Lopinavir/ritonavir p450 enzim sisteminin substratları olduğundan pek çok ilaç ilaç etkileşimine neden olabilirler. Bu mekanizma ile gelişen pankreatit hastaneye yatış sürecinde veya taburculuktan sonra gelişebilir. Anand ve ark. taburculuktan beş gün sonra klinik ve görüntüleme bulgularına göre akut pankreatit tanısı konulan COVID 19 pnömoni vakası bildirmişlerdir. (11) Bizim olgumuzda da benzer şekilde taburculuktan 5 gün sonra akut pankreatit tablosu gelişmiş ve COVID-19 hastalığı süresince kullanılan ilaçlarla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Hussain ve ark. yaptığı çalışmada SARS-CoV-2'nin kronik inflamasyonu artırdığını ve pankreatik hasara neden olduğunu, bunun da diyabet ve COVID-19 arasındaki ilişkiyi ortaya koyduğunu açıklamıştır. Ayrıca pankreas hasarına sebep olan bu kaskadın pankreatik enzim yüksekliği olarak kliniğe yansıdığını da bildirmiştir. (12)

İspanya'da 50 hastanenin acil servisinde yapılan retrospektif bir çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren 63000'den fazla hastada akut pankreatit insidansı %0.07 saptanmıştır. (13) ABD'de yapılan diğer bir retrospektif çalışmada 12 hastanede yatan 11883 COVID-19 olgusu analiz edilmiş ve 32 hastada (%0.27) akut pankreatit saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisi sırasında akut pankreatit sıklığının ve riskinin arttığı kesin olarak gösterilememiştir (14).

Ülkemizde yapılan prospektif bir çalışmada akut pankreatitin tek başına mortaliteye neden olabilen ciddi bir klinik tablo olduğu ve COVID-19'un progresyonunda gelişen aşırı immün yanıtın

nedenlerinden biri olabileceği bildirilmiştir. Çalışmaya 316 hasta dahil edilmiş ve %12.6'sında pankreatit saptanmıştır. Özellikle COVID-19 hastalığı ağır seyreden hastaların %7,9'unda ve kritik durumdaki hastaların %32,5'inde pankreatit saptanmış, hastalığı hafif geçirenlerde ise saptanmamıştır. C-Reaktif Protein ve ferritin değerleri pankreatiti olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu çalışma sonuçları, SARS-CoV-2'nin tetiklediği pankreas hasarı varlığının hastaların klinik durumunu bozabileceğini ve bu hastalarda ölüm oranının artabileceğini ortaya koymaktadır. (15)

Akut pankreatit ciddi mortalite ve morbidite ile seyredebilen, erken tanı ve tedavinin hastalık seyrinde çok önemli olduğu bir tablodur. Hastalarda sistemik inflamatuar yanıta neden olabileceğinden, COVID-19 hastalığına eşlik etmesi hastalarda gelişen immün yanıtın nedenlerinden biri olabilir. SARS-CoV2'nin tetiklediği pankreas hasarı varlığı, hastaların klinik durumunu bozabilir ve bu hastalarda ölüm oranlarını artırabilir. Bizim olgumuzda COVID-19 taburculuğu sonrası yeniden başvurusunda semptomları ve fizik muayenesinin pankreatit ile uyumlu olması sonucu laboratuvar tetkikleri ve bilgisayarlı tomografi görüntülemesi istenmiş, nitekim laboratuvar tetkiklerinde amilaz ve lipaz değerleri yüksek saptanmış ve bilgisayarlı tomografi de ön tanımızı desteklemiştir. Olgumuzda akut pankreatit tablosu geç geliştiği için COVID-19 tedavisi sırasında kullanılan ilaçlar kaynaklı olabileceği de düşünülmüştür. Hastada gelişen pankreatit iyileşme sürecini geciktirmiş, hastanede yatış süresini uzatmıştır. Bu nedenle COVID-19 seyrinde diğer belirtilere göre nadir görülse de uygun tablolarda akılda tutulmalıdır.

Sonuç olarak yapılan çalışmalar ve vaka bildirimleri olsa da COVID-19'da pankreas tutulum mekanizması halen net anlaşılamamıştır. Yapılan çalışmalar arasında da farklı sonuçlar mevcuttur. Hastalığın prognoz üzerindeki önemli etkileri de göz önüne alındığında bu konudaki çalışmalara öncelik verilmesi gerektiği açıkça görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dindar Demiray EK, Yılmaz M, Alıravcı ID, Alkan Çeviker S, COVID-19-Akut Pankreatit İlişkisinin İncelenmesi, IGUSABDER, 13 (2021): 130-143 130.

2. Alkan S, Yılmaz M, Uyar C, Yıldırım AC, Dindar Demiray EK. Covid 19 Pnömonisi Olan Bir Hastada Akut Pankreatit. MKÜ Tıp Dergisi. 2021;12(43):136-139.

3. Karaosmanoğlu AD, Akata D. Revize Atlanta Kriterleri Çerçevesinde Akut Pankreatit Hastalarında Görüntüleme. Trd Sem 2019; 7: 143-152.

4. DSÖ Güncel Verileri. https://www.who.int/

5. Gümüştekin R, Ergani AC, Gümüş M, Emiroğlu HH COVID-19 ve Pankreas, Pediatr Pract Res 2021; 9(1): 50-53.

6. Wills SE, Beaufrere HH, Brisson BA. Pancreatitis and systemic coronavirus infection in a ferret (Mustela putorius furo). Comp Med. 2018;68(3):208–211.

7. Qian DH, Zhu GJ, Wu LZ, Hua GX. Isolation and characterization of a coronavirus from pigeons with pancreatitis. Am J Vet Res. 2006;67(9):1575-1579.

8. Wang F, Wang H, Fan J, Zhang Y, Wang H, Zhao Q. Pancreatic ınjury patterns in patients with coronavirus disease 19 pneumonia. Gastroenterology. 2020;159(1):367-370.

9. Hegyi P, Szakács Z, Sahin-Tóth M. Lipotoxicity and Cytokine Storm in Severe Acute Pancreatitis and COVID-19. Gastroenterology. 2020;159(3):824-7.

10. Jin DX, Yang AL, Suleiman SL, et al. Marked serum lipase elevations are associated with longer hospitalizations in patients with nonpancreatic hyperlipasemia. Gastroenterology 2019;156:1033–4.

11. Anand ER, Major C, Pickering O, Nelson M. Acute pancreatitis in a COVID-19 patient. Br J Surg. 2020;107:e182.

12. . Hussain A, Bhowmik B, do Vale Moreira NC. COVID-19 and diabetes: Knowledge in progress. Diabetes Res Clin Pract. 2020;162:108142.

13. Miró Ò, Llorens P, Jiménez S, et al. Frequency of five unusual presentations in patients with COVID-19: results of the UMC19-S1. Epidemiol Infect. 2020;148:e189.

14. Inamdar S, Benias PC, Liu Y, et al. Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 Presenting as Acute Pancreatitis. Gastroenterology. 2020;159(6):2226-8.e2.

15. Akarsu C, Karabulut M, Aydin H, Sahbaz NA, Dural AC, Yegul D, et al. Association between Acute Pancreatitis and COVID-19: Could Pancreatitis Be the Missing Piece of the Puzzle about Increased Mortality Rates? J Invest Surg.1-7.

ABO Kan Grubu İle Covid-19 Arasındaki İlişki

Gizem Karagözlü[1], Aclan Özder[2]

[1]Karlıova Aile Sağlığı Merkezi, 1204011 Aile Hekimliği Birimi (ORCID:0000-0001-6072-6055)

[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID:0000-0001-5901-5563)

Oral Presentation

Amaç: Çin'in Wuhan Şehrinde, 31 Aralık 2019'da etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının bildirilmesiyle başlayan ve kitlesel olarak yaşam tarzını değiştirip, çok sayıda ölüme sebep olan Covid-19 pandemisi tüm dünyada etkisini sürdürmeye devam etmektedir. Ülkemizde ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmış ve vaka sayıları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış göstermiştir. Covid-19 hastalık şiddetinde ve SARS-CoV-2 bulaşıcılığında etkili faktörlerle ilgili bulgular literatüre eklenmeye devam etmektedir. Covid-19 hastalığına yatkınlıkla herhangi bir biyolojik belirteç arasında henüz bir ilişki kurulamamıştır. Kan grubu antijenlerinin ekspresyonundaki farklılıklar enfeksiyonlara karşı konak duyarlılığını etkileyebilir ve kan grupları doğrudan bir reseptör ya da koreseptör olarak enfeksiyona neden olabilir. Bizim çalışmamız da ABO kan grubunun Covid-19 ile ilişkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi'ne 01.03.2020-30.06.2020 tarihleri arasında başvuran ve PCR testi ile "Kesin Covid-19" tanısı almış 315 hastanın

geriye dönük olarak değerlendirilmesi ile oluşturulmuştur. Hastaların yaş, cinsiyet, kan grupları, laboratuvar bulguları, Toraks BT bulguları, eşlik eden kronik hastalıklarına ek olarak hastane yatış sürelerindeki klinik seyirleri incelenerek kaydedilen Satürasyon düşüklüğü, Ateş yüksekliği, YBÜ ihtiyacı oluşup oluşmadığı ve tedavi sonucunda hayatta kalma durumları incelenmiştir. İstanbul ilinin kan grubu dağılımını temsil ettiği düşünülen, 2020 yılında 136.231 kişi ile yapılan bir çalışma referans alınarak kontrol grubu oluşturulmuştur. Kan gruplarının Covid-19 hastalığı ile ilişkisi incelenmiş ve istatistiksel anlamlılığı araştırılmıştır. İstatistiksel analizler "IBM® SPSS© 24 yazılımı" kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken Man Whitney U, Ki-kare testleri, Kruskal-Wallis Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve İkili Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan bireylerin kan grubu dağılımı referans değerlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0,05$) ve A kan grubu Covid-19 hasta bireyler arasında en sık gözlenen grup, AB kan grubu ise en az gözlenen grup olarak bulundu. Çalışmamızda O kan grubuna sahip bireylerin %6'sında YBÜ yatışı ihtiyacı gözlemledik ve kan grupları arasında en az YBÜ ihtiyacı oluşma riskini O kan grubunda saptadık. Ayrıca YBÜ yatışları açısından O/NonO karşılaştırmasında da O kan grubunda daha az YBÜ yatışı olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit ettik ($p<0,05$). Satürasyon düşüklüğü açısından kan gruplarının (A, B, AB, O) kıyaslanmasında fark bulamasak da O/NonO grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit ettik ($p<0,05$). O kan grubunda daha az satürasyon düşüklüğü gözlemledik. İkili lojistik regresyon analizinde ABO kan gruplarının (A kan grubu referans alınarak) YBÜ yatışı ve taburculuk/ölüm üzerindeki etkilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmedik ($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda Covid-19 Hastalığı ve ABO kan grupları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık. SARS-Cov-2 bulaşıcılığında, A kan grubunun yüksek riske ve AB kan grubunun düşük riske sahip olduğunu saptadık.

Kan gruplarının (A, B, AB, O) Ateş yüksekliği, Satürasyon düşüklüğü ve BT bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadık.

ABO kan gruplarının (A, B, AB, O) YBÜ yatışları ve Taburculuk/Ölüm üzerine etkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edemedik. Ancak O kan grubuna sahip bireylerin %6'sında YBÜ yatışı ihtiyacı gözlemledik ve kan grupları arasında en az YBÜ ihtiyacı oluşma riskini O kan grubunda saptadık. Ayrıca YBÜ yatışları açısından O/NonO karşılaştırmasında da O kan grubunda daha az YBÜ yatışı olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit ettik. Satürasyon düşüklüğü açısından kan gruplarının (A, B, AB, O) kıyaslanmasında fark bulamasak da O/NonO grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit ettik. O kan grubunda daha az satürasyon düşüklüğü gözlemledik. Bu sonuçlar, O kan grubuna sahip bireylerin tromboembolik hastalık riskinin düşük olması, hem Anti-A hem Anti-B antikora sahip olması ve düşük furin seviyeleri ile ilgili olabilir. Bu mekanizmalar viral yükü düşürüp, viral klirensi kolaylaştırarak sitokin fırtınası ve ARDS'yi önlemede etkili olabilir. Satürasyon düşüklüğünün Covid-19 için kötü prognoz göstergesi olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda da O grubu bireylerde NonO grubuna göre daha az satürasyon düşüklüğü gözlenmiştir. Bu durum O kan grubu bireylerde hastalığın seyrinin daha iyi gittiğini belirten çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Şiddetli Covid-19 özellikle alveoler-kapiller bariyeri bozan enflemasyon sonucunda, hipoksiye sebep olması ve bu durumun hastalığın şiddetinde kilit rol oynaması ayrıca ABO kan grupları tarafından alveoler-kapiller bariyerin düzenlenip tromboz üzerine etkisi düşünüldüğünde; ABO kan gruplarının, Covid-19 hastalığının geç aşaması olan ARDS veya şiddetli akciğer enfeksiyonunun görüldüğü aşamada etki ettiğini varsayabiliriz. Çalışmamızda O kan grubu ile hastalığa yakalanma riskini düşük saptamamış olup, O/NonO kıyaslamasında daha az YBÜ ihtiyacı görülmesini geç aşamadaki bu etki ile açıklayabileceğimizi düşünmekteyiz.

Yaş, WBC, lenfosit, nötrofil sayısı, Crp, Prokalsitonin, D-Dimer, Ferritin, Ldh, Ast, Alt, GFR, Na, Kreatininin ve Üre değerlerinin Taburculuk/Ölüm üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu ve kronik hastalıklardan HT, DM, KKY, KAH ve KBY'nin ölen ve taburcu olan hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğunu tespit ettik. Sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

NLR>3 olan, BT bulguları Covid-19 ile uyumlu, YBÜ yatışı olan ve Servis yatışı sırasında oksijen düşüşü (Sat<93) gözlenen hastalara ölüm ile sonuçlanan grupta daha sık olarak rastladık, taburcu olan ve ölen bireyler arasındaki bu farkı istatistiksel olarak anlamlı bulduk.

CCI (Charlson Komorbidite İndeksi), Satürasyon düşüklüğü, Toraks BT bulguları, Ateş yüksekliği, Lenfopeni varlığı ve Kan gruplarının (A kan grubu referans alınarak) Taburculuk/Ölüm ve YBÜ yatışı durumlarına etkisini ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirdik.

CCI, Satürasyon düşüklüğü, Toraks BT bulguları ve Lenfopeni varlığını Taburculuk/Ölüm üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olan faktörler olarak gözlemledik ($p<0,05$). CCI'deki her bir artışın ölüm riskini %40 oranında artırdığını tespit ettik. Satürasyon <93 görülen bireylerde 11 kat, Covid-19 ile uyumlu BT bulgusu olanlarda ise yaklaşık 16 kat fazla ölüm riski tespit ettik.

CCI yüksek olmasının, Satürasyon düşüklüğünün, Covid-19 ile uyumlu Toraks BT bulguları olmasının ve Lenfopeni varlığının YBÜ yatışı üzerindeki etkilerini ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulduk.

Literatürde; A kan grubu bireylerde Covid-19 duyarlılığının arttığı ve O kan grubuna sahip bireylerde duyarlılığın azaldığına dair sonuçlar çoğunluğu oluşturmaktadır. Biz de çalışmamızda kan gruplarının tek tek etkisini kıyasladıktan sonra kurduğumuz ikili lojistik regresyon analizi modelinde bu yüzden A kan grubunu referans aldık.

İkili lojistik regresyon analizinde ABO kan gruplarının (A kan grubu referans alınarak) YBÜ yatışı ve Taburculuk/Ölüm üzerindeki etkilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmedik.

Sonuç olarak klinik sonlanıma potansiyel etki edici faktörlerin birleşik etkisi ile birlikte değerlendirdiğimizde ABO kan gruplarının klinik sonlanım üzerine etki etmediğini tespit ettik.

Birçok farklı mekanizma üzerinden kan grubu Covid-19 ilişkisinin açıklanmaya çalışılması ve sonuç üzerinde etkisi olacak çok fazla parametrenin olması ABO kan grupları ile Covid-19 ilişkisindeki çelişkili sonuçlara ve ilişkinin net olarak ortaya koyulamamasına sebep olmaktadır. ABO kan grubunun, Covid-19 hastalık şiddetinde ve SARS-Cov-2 bulaşıcılığında rolünün ortaya koyulması için ek çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte biriken kanıtlar, ABO kan grubunun Covid-19 hastalığını belirlemede ve hastalığın şiddetini göstermede bir belirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Ancak Covid-19'un seyrinde kronik hastalıklar, yaş gibi kişiye özel faktörler ile uygun tıbbı bakıma zamanında erişme, bulaşta rolü olan davranışsal değişiklikler gibi faktörlerin etkisinin daha baskın olduğu ve ABO kan gruplarının ikincil rol üstlendiğini düşünmekteyiz.

Çalışma modellemelerinin doğru ve kapsamlı kurulduğu, örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu, etnik farklılıklar ve ülkeler arası farklılıklar gösteren sağlık hizmetine ulaşma, test alınması, tedavi protokolü, aşılama gibi hastalığın seyrini ve kliniği değiştirebilecek tüm faktörlerin değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Aynı zamanda ABO dağılımının, Anti-ABO antikor seviyelerinin de çalışmada sonucu etkilediği göz ardı edilmemelidir. Ayrıca çalışmamız pandeminin ilk görüldüğü dönemlerdeki hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Pandeminin ilk dönemlerindeki hastane yatış kararı kriterleri zamanla değişmiş olup sonraki dönemlerdeki çalışmaların daha farklı sonuçlar verebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Hastalığı, SARS-CoV-2, ABO Kan Grubu

Covid-19 Pnömonisi Tanısı ile Hastaneye Yatırılan Hastalarda Laboratuar Parametrelerinin Mortalite ile İlişkisi

Selen Acehan

SBÜ, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Amaç: Bu retrospektif gözlemsel çalışmanın amacı, Covid-19 pnömonisi nedeniyle hastaneye yatırılan 18 yaş üstü hastalarda acil serviste bakılan laboratuar parametrelerinin mortaliteyi öngörebilme gücünün araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01 Mayıs-31 Ekim 2020 tarihleri arasında acil servis pandemi alanında çekilen Toraks Tomografisinde covid pnömonisi tespit edilerek hastaneye yatırılan ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) pozitif olan 248 hasta dâhil edildi. Çalışmaya dâhil edilen hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, vital bulguları, komorbiditileri ve laboratuvar parametreleri hasta dosyalarından elde edilerek kayıt altına alındı. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics Base 22.0 paket programında yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 248 hastaların %45,6'sı (n:113) kadın, %54,4'ü (n:135) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 56,73±21,1 yıl idi. İleri yaş mortalite ile istatiksel olarak anlamlı bulundu ve ölen hastaların yaş ortalaması 73,5±14,7 yıl idi ($p<0.001$). Hastaların %55,2'sinde en az bir adet komorbiditide mevcuttu ve ek komorbiditide varlığı istatiksel olarak mortalite ile anlamlı idi ($p<0.001$). En sık tespit edilen komorbiditide ise hipertansiyondu. Başvuru semptomları incelendiğinde; hastalar acil servise en sık solunum sıkıntısı (%56,9) ve öksürük (%47,6) şikâyetleri ile başvurdu. Hastaların %70,6'sı (n:175) servise, %29,4'ü (n:73) ise yoğun bakıma yattı. Toplam hastaların ise %19,8'i (n:49) takip ve

Oral Presentation

tedavileri sırasında öldü. Hastaların laboratuar parametreleri ile mortalite arasındaki ilişki incelendiğinde; Laktat dehidrogenaz (LDH), kan üre azotu (BUN), ferritin, D-dimer, hs-Troponin I, fibrinojen, C-Reaktif protein (CRP) ve prokalsitonindeğerlerinin istatiksel olarak ölen hastalarda anlamlı yüksek olduğu, albümin değerinin ise düşük olduğu tespit edildi. Laboratuvar parametrelerinden oluşturularak hesaplanan BUN/Albumin oranı, CRP/Albumin oranı ve Nötrofil/Lenfosit oranı değerleri mortalite ile istatiksel olarak anlamlı tespit edildi (sırsıyla; p<0.001, p<0.001, p<0.001). Başvuru anında hesaplanan BUN/Albumine oranı yaşayan hastalarda ortalama 0.5±0.5 iken ölen hastalarda 1.7±0.9 (p<0.001) idi. Covid 19 pnomonisi olan hastalarda BUN/Albümin oranının, CRP/Albumin oranının ve Nötrofil/lenfosit oranının mortaliteyi öngörücü özelliklerini belirlemek için yapılan ROC analizi incelendiğinde BUN/Albumin oranının AUC değerinin (AUC: 0.935 95% GA 0.906-0.964, p <0.001) en yüksek olduğu tespit edildi. Çalışma verilerimize göre BUN/Albumin oranının eşik değeri 0,81 ve üzeri alındığında ise duyarlılığı %98 ve özgüllüğü %82,4 idi. Yapılan binary logistic analiz incelendiğinde ise Covid-19 pnomonisi olan hastalarda BUN/albumin oranındaki her birim artışın mortalite riskini 9,8 kat arttırdığı görüldü.

Tartışma: SARS-CoV ve MERS-CoV'dan sonra bilinen 7. CoV olan SARS-CoV-2 (Covid-19); insanları enfekte eden ve halen devam eden yeni pnömoni salgınının patojenidir. Son zamanlarda hastane kökenli pnmönoni hastalarında mortalite tahmini için sistemik inflamasyon indexi olarak bir çok basit inflamatuar marker (CAR, BAR, NLR vs) kullanılmaya başlandı (1,2). Bu çalışma ile Covid-19 pnömonisi nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların laboratuvar parametrelerinin sağkalımı öngörülebilirliği araştırıldı.

İnflamasyon durumu, sırasıyla pozitif ve negatif akut faz reaktanı olan C-reaktif protein (CRP) ve albümin ile değerlendirilebilir. CRP, enflamatuar koşullarda hepatositlerden sentezleneni artarken; albuminin artmış katabolizma, inflamasyon ve sitokin TNF-α sonucunda hepatik sentezi azalır. Dolayısıyla CRP/Albumin ratio (CAR), sistemik inflamatuar cevabın önemli ve

duyarlı bir prediktörü olarak kabul edilebilir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda yüksek CAR, YBÜ yatan hastalarda mortalite göstergesi (3,4) ve Covid-19 hastalarında da hastalığının siddeti ile ilişkilendirildi (5). Nötrofil/lenfosit oranı da (NLR) son zamanlarda yapılan çalışmalarda kabul gören bir inflamatuvar belirtecidir. Yüksek Nötrofil/lenfosit oranının (NLR) mortaliteyi ve yoğun bakım ünitesine yatışı öngördüğü hatta COVID-19 hastalarında yüksek NLR'nin pnömoni şiddetini belirleyen bağımsız bir prognostik biyobelirteç olabileceği belirtildi (6,7). Kan üre azotu (BUN) düzeyi, böbrek fonksiyonunu ve hipovolemiyi değerlendirmek için kullanılan bir biyobelirteçtir. Özellikle pnömoni hastalarında kullanılan CURB-65 skorlama sisteminin de bir parametresidir. BUN/Albümin oranı (BAR), çalışmalarda toplum kökenli pnömonisi olan hastalarda mortaliteyi ön görücü etki gösterdiği keşfedilen yeni bir prognostik inflamasyon biyobelirtecidir (8,9,10).

Çalışma verilerinin mortalite için yapılan analitik değerlendirmesi sonucunda, laboratuvar parametreleri arasında BUN/Albümin Ratio'nun (BAR) AUC değeri en yüksek tespit edildi. Yapılan binary logistic analiz incelendiğinde de Covid-19 pnomonisi olan hastalarda BUN/albumin oranındaki her birim artışın mortalite riskini 9.8 kat arttırdığı görüldü.

Sonuç: Covid-19 pnömonisi olan hastalarda BUN/Albumin oranının acil serviste kullanılması mortalite tahmini için erken dönemde klinisyene yol gösterebilir.

Kaynaklar:

1. Huang Y, Liu A, Liang L, et al. Diagnostic value of blood param- eters for community-acquired pneumonia. Int Immunopharmacol. 2018; 64:10–15.
2. Zhang HF, Ge YL, Wang HY, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio improves the accuracy and sensitivity of pneumonia severity index in predicting 30-day mortality of CAP patients. Clin Lab. 2019; 65:10.
3. Park JE, Chung KS, Song JH, Kim SY, Kim EY, Jung JY, Kang YA, Park MS, Kim YS, Chang J, et al. The C-Reactive Protein/Albumin Ratio as a Predictor of Mortality in Critically Ill Patients. J. Clin. Med. 2018;7, 333.
4. Sun R, Sun X, Yang H, & Liu Q. Retrospective analysis of serum C-reactive protein/albumin ratio for the prognosis of the adult patients with sepsis. Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue. 2016; 28, 413–417.
5. Wang X, Xu Y, Huang H, et al. Increased pretreatment C-reactive protein-to-albumin ratio predicts severe coronavirus disease 2019. Research Square. 2020.
6. Cataudella E, Giraffa CM, Di Marca S, Pulvirenti A, Alaimo S, Pisano M et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio: an emerging marker predicting prognosis in elderly adults with community-acquired pneumonia. J Am Geriatr Soc. 2017; 65:1796–801.
7. Yang AP, Liu JP, Tao WQ, Li HM. The diagnostic and predictive role of NLR, d-NLR and PLR in COVID19 patients. Int Immunopharmacol. 2020; 84:106504
8. Feng DY, Zhou YQ, Zou XL, Zhou M, Yang HL, Chen XX et al. Elevated blood urea nitrogen-to-serum albumin ratio as a factor that negatively affects the mortality of patients with hospital-acquired pneumonia. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2019; 2019:1547405.
9. Ugajin M, Yamaki K, Iwamura N, Yagi T, Asano T. Blood urea nitrogen to serum albumin ratio independently predicts mortality and severity of community acquired pneumonia. Int J Gen Med. 2012; 5:583–9.
10. Akpınar EE, Hoşgün D, Doganay B, Gülhan M. The role of albumin level and blood urea nitrogen/albumin ratio in prediction of prognosis of community acquired pneuomonia. J Pulm Respir Med. 2013; 3:159

Tablo 1: Yaşayan ve Ölen Covid-19 Pnömonisi Hastalarının Demografik Özelliklerinin, Başvuru Semptomlarının ve Tomografi Bulgularının Karşılaştırılması

	Yaşayan 199 (%80,2)	Ölen 49 (%19,8)	p
Cinsiyet Kadın Erkek	 94 (%47,2) 105 (%52,8)	 19 (%38,8) 30 (%61,2)	 0,338
Yaş (Yıl)	52,6±20,4	73,5±14,7	<0,001
Ateş (°C)	37±0,7	37,3±0,9	0,030
Nabız (dak)	92,4±22	105,3±27,5	0,003
Ortalama Arter Basıncı (mmHg)	86,8±16,9	70,7±19,3	<0,001
Oksijen Saturasyonu (%)	94,1±5,7	79,6±8,2	<0,001
Komorbidite			
Eşlik Eden Komorbidite Varlığı	94 (%47,2)	43 (%87,8)	<0,001
Hipertansiyon	68 (%34,2)	26 (%53,1)	0,021
Diabetes Mellitus	32 (%16,1)	15 (%30,6)	0,026
Koroner Arter Hastalığı	36 (%18,1)	14 (%28,6)	0,113
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	23 (%11,6)	9 (%18,4)	0,234
Serebrovasküler Hastalık	10 (%5)	3 (%6,1)	0,725
Kronik Böbrek Yetmezliği	13 (%6,5)	1 (%2)	0,314
Kanser	5 (%2,5)	10 (%20,4)	<0,001
Başvuru Semptomları			
Şüpheli Temas	97 (%48,7)	22 (%44,9)	0,637
Ateş	68 (%34,2)	20 (%40,8)	0,407
Öksürük	97 (%48,7)	21 (%42,9)	0,524
Solunum Sıkıntısı	98 (%49,2)	43 (%87,8)	<0,001
Göğüs Ağrısı	21 (%10,6)	6 (%12,2)	0,798
Karın Ağrısı	21 (%10,6)	5 (%10,2)	1,000
Bulantı- Kusma	37 (%18,6)	9 (%18,4)	1,000
Baş Ağrısı	19 (%9,5)	20 (%40,8)	<0,001
Semptomların Başlama Zamanı (Gün)	4,2±2,1	6,3±5,4	0,011
Toraks Tomografi Bulguları			
Buzlu Cam Görüntüsü	115 (%57,8)	38 (%77,6)	0,013
Konsolidasyon	42 (%21,1)	20 (%8,1)	0,006
Buzlu Cam görüntüsü + Konsolidasyon	73 (%36,7)	22 (%8,9)	0,326
Duvar Kalınlaşması	7 (%3,5)	1 (%2)	1,000
Traksiyon Bronşektazisi	6 (%3)	0 (0%)	0,602

Tablo 2: Yaşayan ve Ölen Covid-19 Pnömonisi Hastalarının Sonlanım Verileri ve Laboratuvar Parametrelerinin Karşılaştırılması

	Yaşayan 199 (%80,2)	Ölen 49 (%19,8)	p
Acil Servisten Sonlanım Servis Yoğun Bakım Ünitesi	 168 (%84,4) 31 (%15,6)	 7 (%14,3) 42 (%85,7)	<0,001
Laboratuvar parametreleri			
Laktat Dehidrohenaz (LDH) (5-247 U/L)	320±202,6	602±478,6	<0,001
Kreatinin (0,51-0,95 mg/dl)	1,8±7,7	1,9±1,5	0,901
Kan Üre Azotu (BUN)	23,2±21	44,6±24	<0,001
Ferritin (11-307 µg/L)	345,7±670	1222,1±1372	<0,001
Lökosit (3,8-11,8 103/µl)	8,1±3,7	10,8±5,6	0,002
Netrofil (1,9-8,2 103/µl)	6,3±3,5	9,4±4,5	<0,001
Lenfosit (1,1-3,1 103/µl)	1,7±1	1,2±0,9	0,003
Fibrinogen (180-350 mg/dl)	300,4±206	585±284	<0,001
D-Dimer (0-630 µg/L)	2174±5697,4	5865±9433	0,011
Hs-Troponin I (0-16 ng/L)	153±837	649±2401	0,161
C-reaktif Protein (CRP) (0-5 mg /l)	62±70	124±83,1	<0,001
Albumin (35-55 g/l)	36,2±4,9	29±4,5	<0,001
CRP/Albümin oranı (CAR)	1,8±2,2	4,5±3,2	<0,001
Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR)	5,7±7,1	11,4±9,1	<0,001
BUN/Albumin Oranı (BAR)	0,5±0,5	1,7±0,9	<0,001

Tablo 3: Covid 19 pnomonisi olan hastalarda BUN/Albümin oranı (BAR), CRP/Albumin oranı (CAR) ve Nötrofil/lenfosit oranının (NLR) mortaliteyi öngörücü özelliklerini belirlemek için yapılan ROC analizi

	AUC	SH	%95 GA (Alt sınır-Üst Sınır)	Eşik Değeri	Duyarlılık	Özgüllük	p
BAR	0,935	0,015	0,906-0,964	0,81	98	82,4	<0,001
CAR	0,794	0,032	0,731 -0856	2,14	73,5	70,4	<0,001
NLR	0,751	0,039	0,674- 0,827	6	73,5	71,9	<0,001

AUC: Eğri Altında Kalan Alan; **SH:** Standart Hata; **GA:** %95 Güven Aralığı; **BUN:** Kan üre azotu**; BAR:** Bun/Albumin oranı;
CRP: C-Reaktif Protein; **CAR:** CRP/Albumin oranı; **NLR:** Nötrofil/lenfosit oranı

Tablo 4: Mortalite için İkili Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	Olasılık (Odds) Oranı	95% Güvenlik Aralığı	p
BUN/Albumin Oranı	9,8	4,420-22,095	<0,001
CRP/Albumin Oranı	1,2	1,036-1,413	0,016
Nötrofil/Lenfosit Oranı	1	0,988-1,074	0,166

Obezite İndekslerinin İnsülin Direnci ile Olan İlişkisinin İncelenmesi

İrem Elif Çetintaş [1], Aclan Özder [2]

[1]Bahçelievler Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0002-1942-3084)

[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-2254-1812)

Oral Presentation

Amaç: İnsülin direnci (İD), kompansatuar hiperinsülinemi ve β hücre disfonksiyonu gelişmesinin ardından diyabete ilerleyebilen klinik açıdan anlamlı bir anormalliktir. İnsulin direnci açısından yüksek riske sahip kişilerin erken tespiti, insulin direncinin erken tanısı ve tedavisi, diyabeti ve komplikasyonlarını önlemenin bir yolu olabilir. İD'nin gelişmiş erken tespiti, diyabetin dünya çapındaki büyük ekonomik ve toplumsal yükünü hafifleterek daha iyi önleyici bakımın ilk adımını temsil edebilir [1].

Antropometrik ölçümler, insülin bağımlı olmayan diyabetes mellitus (DM) başlangıcının erken teşhisi için invaziv olmayan tanı araçları olarak kabul edilir. Buna ek olarak epidemiyolojik çalışmalarda ve sağlık hizmetlerinde birinci basamak sağlık kuruluşları uygulamada kolay erişilebilirliği ile daha düşük maliyetle İD'nin alternatif bir değerlendirmesini sağlar [2].

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında laboratuvar tetkikleri oldukça sınırlıdır. Biz de çalışmamızda sınırlı laboratuvar tetkik imkanları bulunan birinci basamakta İD'yi öngörebilmek ve DM gelişmesini önleyerek hastayı diyabetin komplikasyonlarından korumak, buna bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmak için obezite indekslerinin İD'ni öngörebilmek amacıyla kullanılabilirliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Ocak 2016-Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arasında, herhangi bir endokrinolojik rahatsızlığı olmayan hastaların geriye dönük olarak değerlendirilmesi ile oluşturulmuştur. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, alkol kullanımı, egzersiz, ailede diyabetes mellitus öyküsü, medeni durum, eğitim durumu, eşlik eden hastalıkları sorgulanmıştır. Muayene sırasında bakılmış olan obezite indeksleri (boy, kilo, beden kitle indeksi (BKİ), vücut yağ oranı, bel çevresi, bel/boy oranı, deri kıvrım kalınlıkları) ile 8 saat açlık sonrası bakılmış olan kan tahlillerinden Cr, BUN, AST, ALT, açlık glukoz, insülin, HOMA-IR, HBA1C kayıt altına alınarak değerlendirilmiştir. Obezite indekslerinin HOMA-IR ile ilişkisi incelenmiş ve istatistiksel anlamlılığı araştırılmıştır.

Sigara kullanımı hayat boyu en az 100 adet sigara içip halen içmekte olanlar "sigara kullanıyor" ve diğerleri "sigara kullanmıyor" olarak 2 grupta değerlendirildi. İçip bırakanlar sayıca az bir grubu temsil ettiği için hastanın hayat boyu kullandığı sigara miktarına göre bu iki gruptan birine dahil edildi [3, 4].

Alkol kullanımı haftalık 30 gr ve en az 1 yıldır kullanım referans alınarak kullananlar ve kullanmayanlar olarak 2 grupta değerlendirildi. Kullanıp bırakanlar sayıca az bir grubu temsil ettiği için kullanmayanlar grubuna dahil edildi [3].

Egzersiz yapma durumu evet ve hayır şeklinde, haftada en az 3 gün ve yarım saatten fazla süreli orta tempolu egzersiz referans alınarak değerlendirildi [5, 6].

Eğitim durumu son mezun olunan okula göre 3 sınıfta değerlendirildi. Okuma yazması olmayan ve ilk öğretim mezunları "düşük", orta öğretim ve lise mezunları "orta", üniversite ve yüksek lisans mezunları "yüksek" eğitim durumu olarak sınıflandırıldı [3].

Ailede birinci derece yakınlarında DM varlığı olup olmadığı sorgulandı.

Boy, kilo ve yağ oranı ölçümlerinin tamamı uzman diyetisyenler tarafından TANİTA MC 780 vücut kompozisyonu analizörü ile biyoelektirik empedans analizi kullanılarak ölçüldü. [7, 8].

BKİ ağırlığın boyun karesine bölümü [Ağırlık(kg)/Boy² (m²)] olarak tanımlandı. DSÖ sınıflandırmasına göre BKİ <18.5 kg/m² düşük kilolu, BKİ: 18,5-24,9 arası normal, 25-29,9 arası fazla kilolu, BKİ≥30 obez olarak sınıflandırıldı [9].

Bel çevresi; karın gevşek, kollar yanlarda ve ayaklar bitişik olarak dik dururken göğüs kafesinin altındaki en küçük çevrede ve umblikusun üzerinde 0,1 cm ye kadar yakın olacak şekilde doğrudan cilt veya hafif giysiler üzerinden, gerdirilmemiş bir mezura kullanılarak vücut yüzeyine herhangi bir basınç uygulanmadan ölçüldü [10–12].

Bel/boy oranı cm cinsinden bel çevresi ölçümünün boy uzunluğuna bölünmesi ile hesaplandı [10].

Deri kıvrım kalınlığı ölçümleri, Holtain kaliper (Holtain Ltd, Crymych, UK) kullanılarak hasta ayakta dik pozisyonda iken vücudun sağ tarafında 0,1 mm'ye yakın olarak ölçüldü. Subskapular deri kıvrım kalınlığı dikeye 45°'de skapula alt açısının hemen altında ölçüldü [12]. Triceps deri kıvrım kalınlığı üst kol serbest bir şekilde vücudun yan tarafında durmakta iken akromiyon ve olekranon çıkıntılarının ortasından ölçüldü. Biceps deri kıvrım kalınlığı, kolun ön yüzeyinde, triceps bölgesi ölçümü için işaretlenen seviyenin 1 cm üzerinden ölçüldü [13].

HOMA-IR ölçümü Açlık insülini (µu/ml) x açlık plazma glukozu (mg/dl) /405 formülü ile hesaplandı. HOMA-IR için ≥2,5 kesim noktası olarak kabul edilerek, HOMA-IR değeri ≥2,5 olan hastalar insülin direnci saptanan; HOMA-IR<2,5 olan hastalar insülin direnci saptanmayan hastalar olarak gruplandırıldı [14]. Bu gruplandırmanın ardından obezite indeksleri ile insülin direnci arasındaki ilişki araştırıldı.

Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri

Çalışmamıza Ocak 2016- Haziran 2020 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18-65 yaş arası herhangi bir endokrinolojik hastalığı olmayan ve oral antidiyabetik ilaç kullanmayan hastalar dahil edilmiştir.

Çalışmaya Dahil Olmama Kriterleri

Herhangi bir endokrinolojik hastalığı bulunan hastalar, oral antidiyabetik ilaç kullanan hastalar, hiperlipidemi tedavisi alan hastalar, gebeler, mevcut kayıt sisteminde gerekli ölçüm ve kan değerleri bulunmayan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

İstatiksel Analiz: Çalışma verileri değerlendirilirken Youden indeksi, Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri, Q-Q plot ve histogram grafikleri, bağımsız örneklem t-testi, Mann Whitney U Pearson Ki-kare testi, Fisher'in kesin testi, ROC eğrisi (Receiver Operating Characteristic curve) analizi, eğri altında kalan alanların (AUC) hesaplanması, pROC paketi, Spearman korelasyonu, binary lojistik regresyon analizi kullanılarak $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir [15].

Bulgular: Çalışmamıza 110 insülin direnci olan, 117 insülin direnci olmayan olmak üzere; 175'i kadın, 52'si erkek toplam 227 hasta dahil edildi. İD olan ve olmayan iki grup arasında cinsiyet, yaş, sigara ve alkol alışkanlığı, egzersiz durumu, medeni durum ile eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ailede DM öyküsü açısından gözlenen oransal fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,024$). Ailede DM öyküsü ile obezite indeksleri arasındaki ilişkiyi incelediğimizde BKİ, yağ oranı, WHtR, biceps deri kıvrım kalınlığı ailede DM öyküsü ile ilişkili iken; BÇ, triceps ve subskapular deri kıvrım kalınlığı ailede DM öyküsü ile ilişki saptamadık.

BKİ, bel çevresi, yağ oranı, bel/boy oranı, biceps deri kıvrım kalınlığı, triceps deri kıvrım kalınlığı, subscapular deri kıvrım kalınlığı ile HOMA-IR arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü korelasyon saptandı (p<0,001). İnsülin direnci olma durumu ve obezite indeksleri binary lojistik regresyon ile analiz edildiğinde değişkenlerin tümü istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,001).

Çalışmamız sonucunda İD öngörebilme düzeyi en yüksek olan obezite indeksini subskapular deri kıvrım kalınlığı olarak saptandı. Bunu sırasıyla BÇ, BKİ, WHtR, biceps deri kıvrım kalınlığı, triceps deri kıvrım kalınlığı ve %yağ oranı takip etmekteydi.

Tablo 1: Tüm Hastalarda Obezite İndekslerinin ve Laboratuvar Test Değerlerinin Korelasyonu.

Parametre	Glukoz1	İnsülin1	HOMA-IR1
Beden Kitle İndeksi	0.307***	0.425***	0.437***
Yağ Oranı	0.258**	0.267**	0.290***
Bel Çevresi	0.322***	0.426***	0.442***
Bel/Boy Oranı	0.309***	0.345***	0.367***
Biceps Deri Kıvrım Kalınlığı	0.240**	0.348***	0.360***
Triceps Deri Kıvrım Kalınlığı	0.288***	0.321***	0.343***
Subskapular Deri Kıvrım Kalınlığı	0.332***	0.463***	0.484***

1Spearman Korelasyonu (<0.199 çok zayıf ilişki; 0.20-0.399 zayıf ilişki; 0.40-0.599 orta düzey ilişki; 0.60-0.799 güçlü ilişki; 0.80-1.000 çok güçlü ilişki)
*p<0.05
**p<0.01
***p<0.001

Tablo 2: Obezite İndekslerinin İnsülin Direnci Tahmininde Optimum Kesim Noktalarındaki Sensivite, Spesifite ve AUC Değerleri

Değişkenler	Kesim noktaları*	Sensivite	Spesifite	AUC (%95 GA)
BKİ, kg/m^2	28.6	82.7	55.6	73.2 (66.7-79.8)
Yağ Oranı, %	37.2	50.0	74.4	65.7 (58.7-72.8)
Bel Çevresi, cm	95.5	74.5	64.1	74.8 (68.5-81.2)
Bel/Boy Oranı	0.563	80.9	54.7	71.4 (64.7-78)
Biceps Deri Kıvrım Kalınlığı, mm	24.6	50.9	84.6	69.4 (62.5-76.2)
Triceps Deri Kıvrım Kalınlığı, mm	30.5	60.9	71.8	69.1 (62.2-76)
Subskapular Deri Kıvrım Kalınlığı, mm	33.1	63.6	78.6	76.7 (70.6-82.8)
*Optimum kesim noktaları				

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları önceki literatür bilgilerini destekler nitelikte, obezite indekslerinin İD ilişkisini ortaya koymaktadır. İD ile obezite indeksleri arasındaki en güçlü ilişki subskapular deri kıvrım kalınlığı ile saptanmıştır. Klinik şartlarının elverdiği ölçülerde antropometrik ölçümlerin rutin pratiğe eklenmesi pre-diyabet teşhisi açısından ek yarar sağlayabilir. Bununla beraber ülkemizde bu konuda yeterince çalışma olmaması nedeniyle çalışmamızın Türkiye populasyonu için önem arz ettiğini düşünüyoruz. Önceki literatür verilerini göz önüne alırsak Türkiye'de yapılacak daha geniş çaplı çalışmalar ile bu konunun desteklenmesi, insülin direncini ayrıntılı laboratuvar tetkiklerinin olmadığı durumlarda da tanımamızı, diyabet ve buna bağlı komplikasyonlar gelişmeden koruyucu hekimlik kapsamında önlem almamızı sağlayarak mortalite ve morbiditede iyileştirmeye katkı sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnsülin Direnci, Obezite İndeksleri, Antropometrik Ölçümler

Kaynakça:

[1]. Lechner ,K, Lechner ,B, Crispin ,A, Schwarz ,PEH, & von Bibra ,H. (2021). Waist-to-height ratio and metabolic phenotype compared to the Matsuda index for the prediction of insulin resistance. *Sci. Rep.* 11: 1–10.

[2]. Vázquez-Vela ,MEF, Torres ,N, & Tovar ,AR. (2008). White Adipose Tissue as Endocrine Organ and Its Role in Obesity. *Arch. Med. Res.* 39: 715–28.

[3]. Jiang ,J, Cai ,X, Pan ,Y, Du ,X, et al. (2020). Relationship of obesity to adipose tissue insulin resistance. *BMJ Open Diabetes Res. Care* 8: e000741.

[4]. Martinez ,KE, Tucker ,LA, Bailey ,BW, & LeCheminant ,JD. (2017). Expanded Normal Weight Obesity and Insulin Resistance in US Adults of the National Health and Nutrition Examination Survey. *J. Diabetes Res.* 2017

[5]. Salman ,S, Satman ,İ, Yılmaz ,C, İmamoğlu ,Ş, & Dinççağ ,N. (2020). *TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu*.

[6]. TEMD. (2019). *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019*. Ankara:

[7]. Janssen ,I, Heymsfield ,SB, Baumgartner ,RN, & Ross ,R. (2000). Estimation of skeletal muscle mass by bioelectrical impedance analysis. *J. Appl. Physiol.* 89: 465–71.

[8]. Iizuka ,Y, Iizuka ,H, Mieda ,T, Tajika ,T, et al. (2015). Association between neck and shoulder pain, back pain, low back pain and body composition parameters among the Japanese general population Epidemiology of musculoskeletal disorders. *BMC Musculoskelet. Disord.* 16: 1–10.

[9]. Weir ,CB, & Jan ,A. (2020). *BMI classification percentile and cut off points*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).

[10]. Lu ,X, Wang ,Q, Liang ,H, Xu ,L, et al. (2021). Contribution of different phenotypes of obesity to metabolic abnormalities from a cross-sectional study in the Northwest China. *Diabetes, Metab. Syndr. Obes. Targets Ther.* 14: 3111–21.

[11]. Cheong ,KC, Ghazali ,SM, Hock ,LK, Subenthiran ,S, et al. (2015). The discriminative ability of waist circumference, body mass index and waist-to-hip ratio in identifying metabolic syndrome: Variations by age, sex and race. *Diabetes Metab. Syndr. Clin. Res. Rev.* 9: 74–8.

[12]. Savastano ,S, Barbato ,A, Di Somma ,C, Guida ,B, et al. (2012). Beyond waist circumference in an

adultmale population of Southern Italy: Is there any role for subscapular skinfold thickness in the relationship between insulin-like growth factor-I systemand metabolic parameters?. *J. Endocrinol. Invest.* 35: 925–9.

[13]. Mueller ,NT, Pereira ,MA, Buitrago-Lopez ,A, Rodríguez ,DC, et al. (2013). Adiposity indices in the prediction of insulin resistance in prepubertal Colombian children. *Public Health Nutr.* 16: 248–55.

[14]. Matthews ,DR, Hosker ,JP, Rudenski ,AS, Naylor ,BA, Treacher ,DF, & Turner ,RC. (1985). Homeostasis model assessment: insulin resistance and β-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man. *Diabetologia* 28: 412–9.

[15]. Robin ,X, Turck ,N, Hainard ,A, Tiberti ,N, et al. (2011). pROC: an open-source package for R and S+ to analyze and compare ROC curves. *BMC Bioinformatics* 12: 77.

HEMATÜRİLİ HASTALARDA BAKTERİYOLOJİK VE PARAZİTOLOJİK ETKENLER

Seyhan Ördekçi (ORCID 0000-0002-2601-0640)

Kurum bilgisi SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ



Hematüri idrarda kan hücrelerinin bulunması olarak tanımlanır. Kaynaklandığı bölge üriner sistemin herhangi bir noktası olabilir. Klinik, laboratuvar ve radyolojik incelemeler ile tanı konur. Spesifik ve nonspesifik üriner sistem enfeksiyonlarında hematüri önemli bir bulgudur. Erişkin yaş grubunda üriner sistem enfeksiyonları, hematürinin tıbbi nedeni olarak birinci sırada gelmektedir.(1) Nonspesifik üriner sistem enfeksiyonlarına eşlik eden hematüri genellikle tedaviden sonra düzelir. Asemptomatik hastada görülen inatçı hematüri her iki cins ve her yaşta önemli bir hastalığı gösterir ve ayrıntılı testler için bir endikasyon oluşturur.(2) Renal tüberkülozun en erken semptomları vezikal tutulumla görülür. Basillerin mesaneye gelmesi ile dizüri, sık idrara çıkma, noktüri, hematüri (genellikle mikroskopik, bazen makroskopik) görülebilir. Uygun tedaviye cevap vermeyen inatçı bir sistit tüberkülozu düşündürmelidir.(3) Tüberküloz hastalarının yaklaşık %15-20 sinde sekonder piyojenik enfeksiyon vardır vardır ve bu nedenle ipucu olan steril piyüri maskelenir. Halk arasında “kan işeme hastalığı” olarak da adlandırılan schistosomiasis (şistozomiyazis) ülkemizde endemik olmamasına rağmen yine de görülebilmekte ve ülkemiz için bir tehdit oluşturduğu düşünülmektedir.(4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14) Sıklıkla hematüri ve sistit semptomları ile kendini gösterir. Bu çalışmanın amacı hematürili hastalarda bakteriyolojik ve

parazitolojik etkenleri tespit etmek, oranlarını belirlemek ve önemini vurgulamaktır. Bu sebeple 120 hematürüli hastanın idrarında nonspesifik bakteriyel etkenler, Mycobacterium tuberculosis ve Schistosoma haematobium aranmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

05.10.2000 VE 14.04.2001 tarihleri arasında Vakıf Gureba Hastanesi Üroloji Kliniği ve İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'ndan gönderilen 120 hematürili hasta çalışma grubuna ve 68 sağlam kişi de kontrol grubuna alındı. Hastaların 75'i kadın 45'i erkek idi.

İdrarda Schistosoma araştırması için, hastalara steril idrar kapları verilerek, gün içinde maksimum yumurta dökümünün olduğu saat 9-15 arasında çıktıkları her idrarın bitimine yakın son damlalarını toplamaları istendi. (15) Her günün idrarı santrüfüj edildikten sonra üst sıvı dökülerek sedimentten mikroskopta 10x10 ve 10x20 büyütmede incelemek üzere lam-lamel arasında lugollü ve lugolsüz preparatlar hazırlandı. Bir defalık muayenede yumurtalara rastlama olasılığı düşük olduğundan bu inceleme üç gün üst üste alınan idrarlardan tekrarlandı.

Schistosoma haematobium serolojik tanısı için 120 hatanın 105'inde İndirekt Hemaglütinasyon (İHA) çalışıldı. 15'inden hastalar istemediği için kan alınamadı.

Kanda Schistosoma antikorları araştırması için, hastalardan kan alınarak SCHISTISOMIASIS FUMOUZE (Laboratoires FUMOUZE Division Diagnostics) kiti kullanılarak İndirekt Hemaglütinasyon yöntemi ile serolojik olarak Schistosoma haematobium antikorları araştırıldı.

İdrarda tüberküloz araştırması için, hastalara steril idrar kapları verilerek üç gün üst üste sabah idrarının tamamı alındı. (16) Kültür için hazırlanan idrarların dekontaminasyon işleminden sonraki sedimentten Kinyoun yöntemiyle ışık mikroskopunda x1000 büyütmede incelemek üzere yayma preparat hazırlandı.(17,18) Kültür ve izolasyon için Löwenstein Jensen (L-J) eğri besiyerine ekim yapıldı. *Üreyen Mycobacterium cinsi bakteriler İstanbul Tıp Fakültesi*

Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Mikobakteriyoloji Bilimdalı Laboratuvarı'nda adlandırıldı. İkisinin MOTT (Mycobacteriaotherthan M. tuberculosiscomplex), dördünün Mycobacterium tuberculosis complex olduğu belirlendi. Mycobacterium tuberculosis complex olarak adlandırılan dört suşun BACTEC yöntemi ile Streptomisin, İzoniazid, Rifampin ve Etambutol'e duyarlılıklarına bakıldı.

Nonspesifik bakteriyel etkenlerin araştırılması için, hastalara steril idrar kapları verilerek orta akım idrarı alındı. (19) İdrar örnekleri Triptik Soy Agar ve CLED agar plaklarına azaltma yöntemi ile ekildi. 37 C lik etüvde 18-24 saat aerop koşulda inkübe edildi. Kontaminasyon olarak değerlendirilen plaklar uygun şekilde örneklemenin tekrarlanması için çalışma dışı bırakıldı. İnkübasyon sonunda Gram negatif bakteriler için 100.000 CFU/ml ve üzeri, Gram pozitif bakteriler ve mayalar için 10.000 CFU/ml ve üzeri tek tip saptanan örnekler işleme alındı. Üreyen mikroorganizmaların koloni morfolojileri ve Gram boyama ile boyanma özellikleri değerlendirildi. (20) Tanımlamayı takiben üreyen bakterilere Kirby Bauer disk difüzyon tekniği kullanılarak Mueller- Hinton Agar'da antibiyotik duyarlılık testleri yapıldı. Antibiyotik duyarlılık testleri NCCLS kriterlerine uygun olarak ve her bir bakteri grubunun özelliğine göre farklı antibiyotik panelleri seçilerek uygulandı.

BULGULAR

İdrarda Schistosoma araştırmasında 120 hastanın hiç birinde Schistosoma haematobium yumurtası görülmedi. Kanda 105 hastanın üçünde (%2,86) 1/160 titrasyonda pozitif, sekizinde (% 7,62) 1/80 titrasyonda pozitif bulundu. Hastalardan yaklaşık bir ay sonra tekrar kan alınarak IHA tekrarlandı ve aynı titrasyonda pozitif sonuçlar elde edildi. Bu hastaların ileri tetkikleri gönderildikleri klinik tarafından yapıldı. Sistoskopi ve ultrasonografi yöntemleri ile muayene edilen hastalarda şistozomiyazis lehine bir bulgu saptanmadı.

Kontrol grubuna alınan 68 kişide IHA yöntemi ile pozitif sonuç bulunamamıştır.

120 hastanın altısında (%5) Mycobacterium cinsinden bakteri üredi. Bu hastaların dördünde ekim yapılmadan önce hazırlanan ve Kinyoun yöntemi ile boyanan preparatta aside dirençli bakteri görüldü.

Üreyen Mycobacterium cinsi bakteriler İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Mikobakteriyoloji Bilimdalı Laboratuvarı'nda adlandırıldı. İkisinin MOTT (Mycobacteria other than M. tuberculosis complex), dördünün Mycobacterium tuberculosis complex olduğu belirlendi. Mycobacterium tuberculosis complex olarak adlandırılan dörtsuşun BACTEC yöntemi ile Streptomisin, İzoniazid, Rifampin ve Etambutol'e duyarlılıklarına bakıldı. İkisi bütün antibiyotiklere duyarlı, biri bütün antibiyotiklere dirençli, biri Streptomisin'e dirençli, İzoniazid, Rifampin ve Etambutol'e duyarlı bulundu.

Nonspesifik bakteriyel etken araştırması sonuçları, 120 hastanın 12'sinde (%10) Escherichiacoli, ikisinde (%1,7) Proteusmirabilis, birinde (% 0,83) B grubu beta hemolitik streptokok, birinde (% 0,83) Enterococcusspp., birinde (% 0,83) Candida cinsi maya üredi. Kültürlerin %37'si (% 30,83) steril kaldı, 66'sında (%55) patojen bakteri üremedi. Tüberküloz pozitif bir hastada 10.000 CFU'ml Enterococcus spp., bir hastada da 20.000 CFU/ml Candida cinsi maya üredi.

SONUÇ

Hematürü idrarda kan hücrelerinin bulunması olarak tanımlanır. Kaynaklandığı bölge üriner sistemin herhangi bir noktası olabilir. Klinik, laboratuvar ve radyolojik incelemeler ile tanı konur. En sık sebeplerinden biri üriner enfeksiyondur. (21,22)

Üriner sistem enfeksiyonları ister hastanede, ister hastane dışında gelişsin, en fazla izole edilen etkenler Gram negatif bakterilerdir. Sıklıkla E. coli ve P. aeruginosa ilk iki sırada izole edilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunda ilk sırayı E. coli alırken, özellikle hastaneye yatırılarak tedavi edilen hastalarda oluşan üriner sistem enfeksiyonlarında Pseudomonas'lar ön

sıraya çıkmaktadır. 136 olgunun ele alındığı bir çalışmada hastanede gelişen üriner sistem enfeksiyonlarında izole edilen etkenlerin arasında ilk sırayı Enterobacte rspp. almış, bunu E. coli ve P. aeruginosa izlemiştir. Etkenlerin %79,1'ini Gram negatif bakteriler, % 16,8'ini Gram pozitif bakteriler, % 4,1'ini Candida'lar oluşturmuştur. (23)

Çalışmamızda hematürili 120 hastanın nonspesifik üriner sistem enfeksiyonları açısından incelenmesinde, hastaların 12'sinde (% 10) E. coli, ikisinde (%1,7) P. mirabilis, birinde (%0,83) B grubu beta hemolitik streptokok, birinde (% 0,83) Enterococcusspp., birinde (% 0,83) Candida cinsi maya üremiştir. Hematüri nedenleri arasında üriner sistemin enfeksiyonları birinci sırada gelmektedir. (1) Bu sıraya göre değerlendirildiğinde hematürinin major nedenleri arasında bulunduğunu çalışmamızın bulguları da desteklemektedir.

Bütün tüberküloz vakalarının gelişmiş ülkelerde % 8-10'unun ve Üçüncü Dünya Ülkelerinde % 20'sinin genitoüriner tüberküloz olduğu bildirilmiştir.(24)

Genitoüriner tüberküloz tanısının konulması, akciğer tüberkülozunda olduğu gibi belirgin bir tanıma testi olmadığı için kolay değildir. Akciğer tüberkülozunda basit bir akciğer grafisi tanı koymada yeterli olabilir. Genitoüriner tüberküloz tanısının konmasındaki diğer bir zorluk da, ürolog ve pratisyen hekimlerce, tüberkülozun nadir bulunulabileceğinin düşünülmesidir. Ülkemizde son yıllarda insidansını arttıran tüberküloza paralel olarak genitoüriner sistem tüberkülozunda da artış beklemek yanlış olmayacaktır. Zaman ve para kaybını önlemek açısından tanının bir an önce konması özellikle önemlidir. Tüberküloz tanısı zor olan, tedavisinde ise başarı şansı yüksek olan bir hastalıktır. Ama spesifik antibioterapi gerektirir. Sadece kronik prostatit düşünülerek non-spesifik antibioterapi ile tedavi edilen hastalarda lüzumsuz iş gücü kaybı, para kaybı ve en önemlisi hastaların iyileşememesi söz konusu olacaktır.

Kronik üriner şikayeti olan hastaların incelendiği bir çalışmada hastaların % 25'inde genitoüriner tüberküloz tespit edilmiştir. Genitoüriner tüberküloz saptanan beş hastanın ikisinde akciğer tüberkülozu öyküsü ve üçünde akciğere ait patoloji saptanmıştır. (25)

Genitoürüner tüberküloz ekstrapulmoner tüberkülozun en yaygın ikinci formudur. En yaygın belirtileri hastaların % 90'ından fazlasında persistan steril piyüri, irritatif miksiyon semptomları ve hastaların % 80'inden fazlasında ağrısız hematüridir. (26)

Karan ve ark. (27) ülkemizde ekstrapulmoner tüberküloz vakalarının sık olduğunu, uzun süre tanı konulamayan hastalarda atipikprezentasyonlu tüberkülozun akla gelmesi gerektiğini ve şüphelenilen durumlarda tanının kanıtlanması için ısrarcı olmak gerektiğini vurgulamışlardır.

Tümer ve Osmanlıoğlu, 1988 yılında 632 kişiye ait 1893 adet idrar örneğini, 1989 yılında 580 kişiye ait 1820 adet idrar örneğini, 1990 yılında 496 kişiye ait 1488adet idrar örneğini tüberküloz yönünden incelemişler ve 1988'de % 5,2'si, 1989'da % 5,3'ü ve 1990'da %7,2'si müsbet bulunmuştur. Son yıllarda artmakta olduğu bildirilen akciğer tüberkülozuna paralel olarak üriner tüberkülozun da arttığını vurgulamışlardır. (28)

Yukarıda derlediğimiz literatürlerden de anlaşılacağı gibi genitoüriner tüberküloz hematürinin önemli nedenlerinden biridir. Çalışmamızda da genitoüriner tüberküloz ön tanısı olmayan, özgeçmişlerinde de tüberküloz hikayesi bulunmayan 120 hasta sadece hematüri bulguları nedeniyle çalışma grubuna dahil edilmiş ve üriner istem tüberkülozu yönünden incelenmiştir. 120 hastanın altısında (%5) sabah ilk idrar örneklerinde Mycobacterium cinsi bakteri üretilmiştir. Bu hataların dördünde ekim yapılmadan önce hazırlanan ve Kinyoun yöntemi ile boyanan preparatta aside dirençli bakteri görülmüştür. Mycobacterium cinsi bakterilerin ikisinin MOTT (Mycobacteria other than M. tuberculosis complex), dördünün Mycobacterium tuberculosis complex olduğu belirlenmiştir.

Şistozomiyazis tropik ve subtropikal ülkelerin en önemli sağlık sorunlarından biri olup, içme suyu ve yeterli sanitasyonun olmadığı yoksul topluluklarda yaygındır. Şistozomiyazis enfeksiyonunun endemik olduğu bölgelerde 700 milyondan fazla insan yaşamakta ve bu hastalıktan dünya çapında 240 milyon insanın etkilendiği belirtilmektedir. Tüm dünyada birkaç milyon insan, şistozomiyazis nedeniyle ciddi morbiditeden muzdariptir. (14)

Seyahatler ve göçler, son zamanlarda bizim ülkemizde de yoğun olarak gerçekleşmektedir. Bununla birlikte hastalığın endemik olarak görüldüğü bir bölgeye çok yakın bir konumda olan Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde, Güney Doğu Anadolu Projesinin tam olarak hayata geçirilmesi halinde, sulu tarım alanlarının gelişmesine paralel olarak bu paraziter hastalığın ülkemizdeki yaygınlığı da giderek artacaktır. Bu nedenle, bu tür hastaların tanı ve tedavilerinin kolayca yapılabilmesi ve belki de daha önemlisi gerekli koruyucu önlemlerin önden alınabilmesi için hastalık hakkındaki bilgilerimizin yeniden gözden geçirilmesi zorunluluğu doğmaktadır.

Türkiye'de ilk vaka, Günalp tarafından 1934 yılında bildirilmiştir. İstanbul'da askerliğini yapmakta olan Mardin ilinin Gercüş kazasında Kanikan köyünde 22 yaşındaki bir gençte Schistosoma haematobium enfeksiyonu saptadığını bildirmiştir.(8)

Alver ve arkadaşları Bursa'da öğrenim görmekte olan 20 yaşında Nijerya'lı bir erkek hastada şistozomiyasiz enfeksiyonu tespit edildiğini 2004 yılında bildirmişlerdir. Hasta 2-3 yıl önce 1 hafta kadar süren ve sona eren, 3 ay önce tekrar başlayan ve devam etmekte olan başlıca intermitant makroskopik hematüri ve başka ürolojik yakınmalar ile Mayıs 2002'de Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Olgunun idrar materyali, bakteriyolojik açıdan mikroskopi, kültür yöntemleri ile incelenmiş ve özellik bulunmamıştır. Sistoskopik incelemede lezyondan alınan materyalin patolojik değerlendirilmesinde şistozomiyazis sistiti tanısı konulmuştur. Kesin etyolojik tanı amacıyla 3 gün ardı sıra hastadan alınan öğleden sonraki son akım idrar örneğinden hazırlanan

sediment (500/rpm-3 dakika) incelemesinde 2. ve 3. günlerde *S. haematobium* yumurtası saptanmıştır. **(29)**

Yazar ve arkadaşları, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne idrarının kanlı gelmesi nedeniyle müracaat eden 16 yaşında Ganalı bir hastanın yapılan idrar sedimentinde *Schistosoma haematobium* yumurtası tespit ederek tanı koyduklarını 2008 yılında bildirmişlerdir. Bir yıldır Kayseri'de öğrenim görmekte olan 16 yaşında Ganalı erkek hasta şikayetinin iki yıldır mevcut olduğunu, miksiyonun sonuna doğru idrarın renginin değişip kanlı hale geldiğini (terminal hematüri) belirtmiştir. Ülkemizde nadir rastlanan ve genellikle importe vakalar şeklinde görülen *S.haematobium*'un klinik ve epidemiyolojik önemini vurgulamışlardır. **(30)**

Aytaç B ve Şehitoğlu İ, Orta Afrika ülkelerini iş nedeniyle ziyaret ederek 6 ay orada kalan hastanın ülkemize döndükten bir ay sonra ağrısız terminal hematüri şikayeti nedeniyle bir devlet hastanesine başvurduğunu, yapılan ultrason ile mesanede sol üreter ağzına yakın bölgede mesane duvarında düzensizlikler ve venonodüler kalınlaşma tespit edilmesi üzerine alınan trans üreral rezeksiyon örneğinde helmint yumurtaları görülmesi üzerine hastanın Uludağ Üniversitesi'ne sevk edildiğini, burada yapılan patolojik ve mikrobiyolojik incelemelerde idrar mikroskopisinde Schistosoma haematobium yumurtaları görülerek tanı konulduğunu 2012 yılında bildirmişlerdir. (31)

Kırkoyun ve arkadaşları İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'na kanlı idrar şikayeti ile başvuran 22 yaşında, anamnezinde 8 yıldır terminal hematüri olduğu belirtilen Nijeryalı bir hastada, idrarın direkt mikrobiyolojik incelemesinde Schistosoma haematobium yumurtaları tespit ederek tanı koydukları bir vakayı 2014 yılında bildirmişlerdir. **(32)**

Göçler, endemik bölgelere yapılan seyahatler nedeniyle endemik olmayan bölgelerde de şistozomiyazın artan sıklıkta görüldüğü bildirilmektedir. **(33,34,35)**

Ülkemizde de görüldüğü bildirilen şistozomyazın, hematürilerin ayırıcı tanısında düşünülmesinin yararlı olacağı anlaşılmaktadır. Şistozomyaz dünyadaki en eski ve en yaygın parazitik hastalıklardan biri olmasına rağmen, glomerüler hastalıklarla ilişkisi 1970 lerde ortaya konmuştur. Hastalığın glomerülopatilerie ilişkisinin bulunması, dolayısıyla üst üriner sistemi etkilediğinin anlaşılması ve skuamöz hücreli mesane kanserleri ile ilişkisinin bulunması, bu hastalıklardaki ilk bulgulardan biri olan hematürinin tespit edilmesi durumunda şistozomyazın da araştırılması gerektiğini göstermiştir. Hatta hematürinin en sık sebepleri olan üriner sistem taş hastalığı ve tümörleri ile şistozomyazın yüksek oranda birlikte bulunduğunun gösterilmesi, bu tip hastalarda görülen hematürilerde, bu hastalıklara şistozomyazın da eşlik edebileceği hatırda tutulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Patel JV, Chambers CV, Gomella LG. Hematuria: etiology and evaluation for the primary care physician. The Canadian Journal of Urology. ;15(Supplement 1):54-62. (2008)
2. Kreder KJ, Williams RD. Urolıgic laboratory examination. In: Tanagho EA, McAnnich JW eds. Smith's General Urology. 17 th ed. The McGraw- Hill Companies: 46-57 (2008)
3. Gökalp A, YılmazH. Genitoürıner Tüberküloz. Tekgül S, Türkeri L, Esen A, Alıcı B eds. Ürolojik Cerrahi Derneği Üroloji Masaüstü Başvuru Kitabı Genişletilmiş İkinci Basım: 133-141 (2016)
4. Arıcı s, Eğilmez R, Cevit R. Şistozoma ve Mesane yassı epitelyum hücreli karsinom birlikteliği. T Ekopatoloji derg. 3(1-2): 50-52 (1997)
5. Aydoğanlı L, Tarhan F, Atan A, Kılıç H. Bir Şistozomal Mesane polibi olgusu. Mikrobiyol Bült.26: 77- 81 (1992)
6. Cebeci F, Tahsinoğlu M. Bir bilharziasis vakası. İst. Tıp Fak. Mec. 22(2): 701-705 (1959) (Kaynak 11'de site edilmiştir)
7. Doğulu S. Schistosomiasis'in nörolojik şekilleri. (Türkiye'de bilharziasis odağının tespit edilmesi münesebetiyle) GATA Bült. 9(1): 61-76 (1966) (Kaynak 11'de site edilmiştir.)
8. Günalp İ. Hekimlikte yeni görüşler. VIII: 1239 (1934) (Kaynak 11'de site edilmiştir.)
9. İnci R, İnci S. Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP) ve İnfeksiyon hastalıkları. T. Parazitol. Derg. XVI: 67-78 (1992)

10. Özbay G, Dilek FH, Özen E, Küçükali T, sungur A, Öz H. Mesanede schistosomiasis ve epidermoid karsinom olgu sunusu. Önol B ed. VII. Ulusal Patoloji Kongre Kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi: 552-4 (1998)
11. Özcel MA, Özbilgin A. Schistosomiasis. Özcel MA, Kuman HA, üner a, Ak m, Altıntaş n, Budak S, Daldal N, Tiğin Y, Burgu A, Doğanay A eds. GAP ve Parazit Hastalıkları Kitabı. Bornova-İzmir: Ege Üniversitesi basımevi: 9-28 (1993)
12. Özcel MA, Şeşen R, Alkan MZ. Kan işeme hastalığı etkeni Schistosoma haematobium'un arakonakçısı Bulinus truncatus'un Şanlıurfa iline bağlı Akçakale ilçesindeki dağılışı üzerine bir çalışma. T. Parazitol derg. 20: 339-355 (1996)
13. Özen E, Küçükali T, Gökgöz A. Hacettepe Bulletin of Medicine Surg. 5:4: 184-90 (1972) (Kaynak 10' da site edilmiştir.)
14. WHO Information. Schistosomiasis.http://www.who.int/inffs/en/fact115.html. Erişim tarihi 25.04.2022
15. Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA. Parasitic diseases of the genitourinary system. Campbell Wals Wein Urology E-Book (Campbell- Walsh Urology).12 th ed. 6008-6082 (2020)
16. Siddiqi SH. Procedure for Primary Isolation of Mycobacteria from Clinical Specimens. In: BACTEC 460 Tb SYSTEM Product and procedure Manual. Maryland, USA: Becton Dickinson and Company: Section II: 4 (1995)
17. Kent PT, Kubica GP ed. Culture examination and identification. In: Public Health Mycobacteriology: A Guide For The Level III Laboratory. Atlanta, Georgia: CDC Press: (1995)
18. Master RN: Mycobacteriology. Isenberg HD ed.: Clinical Microbiology Procedures Handbook, Vol.1. Washington, D.C. : American Society for Microbiology: section3: (1992)
19. Pezzlo M: Aerobic bacteriology. In: Isenberg Hd ed. Essential procedures for Clinical Microbiology. Washington, D.C. :ASM Press: 37-126 (1998)
20. Özsüt H: Üriner Sistem infeksiyonları: Genel ilkeler ve tanı yaklaşımı. Klimik Derg. 4:3-7 (1991)
21. Sharp VJ, MD, Barnes KT, Erickson BA. Assessment of Asymptomatic Microscopic Hematuria in Adults. Am Fam Physician. 88: 747-54 (2013)
22. Wolfman et al. Hematuria. ACR Appropriateness Criteria Hematuria. J Am Coll Radiol;17:S138-S147. (2020)
23. Dökmetaş I, Bakır M, Yalçın AN, Gürün A, Bakıcı MZ. Hastanede gelişen ürüner sistem enfeksiyonlarında predispozan faktörler, kliniklere göre dağılım, etkenler ve bazı antibiyotiklere duyarlılık durumu. ANKEM Derg. 9: 38-42 (1995)
24. Fischetti G, Lombardo G, baresse F, Morello P, Cuzari S, Cristinş C. TB_ test in the diagnosos of "closed" tuberculosis of the urinary tract. Preliminary study. Minerva Urol Nefrol. 51 (84): 197-201 (1999)

25. Seçkin B, tahmaz L, Özgök Y, Erduran D, Harmankaya Ç. Kronik prostatitli olgularda genitoüriner tüberküloz araştırılması. GATA Bült.37: 459-461 (1995)
26. Bemaschina CP, Cabrera M, Cardona P, Colon B. Genitourinary tuberculosis: the importence of early diagnosis and management. Case presentation. Bol Asoc Med P R. 86 (10-12): 75-80 (1994)
27. Karan MA, Erten N, Taşçıoğlu C, Kazancıoğlu R, Kaysı A. Ekstrapulmoner tüberküloz: Beş olgu bildirisi. Klimik Derg. 8(2): 68-70 (1995)
28. Tümer F, Osmanlıoğlu G. Son üş yılda laboratuarımızda izole edilen üriner tüberküloz vakaları. Tüberküloz ve Toraks. 41: 241-244 (1993)
29. Alver O, Kılıçarslan E, Helvacı S, Töre O. Nijerya'lı Bir Hastada Görülen *Schistosoma haematobium*. Türkiye Parazitoloji Dergisi 28 (4): 197-198 (2004)
30. Yazar S,Sipahioğlu M, Ünal A, Yaman O, Şahin İ, Utaş C, Oymak O. Bir Süredir Türkiye'de Yaşayan Ganalı Bir Hastada *Schistosoma haematobium* Enfeksiyonu Türkiye Parazitoloji Dergisi, 32 (2): 161 - 163, (2008)
31. Aytaç B, Şehitoğlu İ. Türkiyede Az Görülen Bir Parazitik Enfeksiyon: Schistosomiasis. Olgu Sunumu Turk Patoloji Derg. 28:175-177 (2012)
32. A rare case of urinary schistosomiasis in Turkey. Kirkoyun Uysal H, Akgul O, Aliyev E, Tunc MH, Oner YA. Travel Medicine and Infectious Disease. 12: 283e285 (2014)
33. Bialek R, Knobloch J. Schistosomiasis in German Children. Eur J Pediatr. 159 (7):530-4 (2000)
34. Kanokogi M, Doi Y, Ihara H, Shimada K, Kuroda J, Mori Y, Ikoma f. A case of urinary schistosomiasis in a Japanese male. Hinyokika Kiyo. 30(10): 1479-83 (1984)
35. Young D, Beland JE, Kloos H, Higashi GI, Heyneman D. Schistosomiasisin an American medical investigator. J Clin Gastroenterol. 8 (5): 589-93 (1986)

Diyabetik Hastaların, Böbrek Fonksiyonlarının Nötrofil Jelatinaz İlişkili Lipokalin (NGAL) ile Değerlendirilmesi

Murat Yıldırım[1], Enes Murat Atasoyu[2], Muammer Urhan[3], Osman Metin İpçioğlu[4], Can Kinalp[5], Taner Rıfkı Evrenkaya[6]

[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı/Ankara (ORCID 0000-0001-6416-9575
[2]Anadolu Sağlık Merkezi Nefroloji Kliniği/Gebze-KOCAELİ
[3] Sultan Abdülhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nükleer Tıp Kliniği/Üsküdar-İstanbul
[4]Türkan Saylan Tıp Merkezi Biyokimya Servisi/Kadıköy-İSTANBUL
[5] Medical Park Florya Hastanesi Nefroloji Kliniği/İstanbul
[6] Acıbadaem Dr:Şinasi Can Hastanesi Nefroloji Kliniği İstanbul

Oral Presentation

1.Giriş: Günümüzde diyabetin tüm dünyada görülme sıklığı giderek artmaktadır .Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 2003 yılında tüm dünyada en az 191 milyon diyabet hastası (toplam dünya nüfusunun %2.8'i) vardır ve 2030 yılında yaklaşık 330 milyon kişinin diyabet hastası olacağı tahmin edilmektedir. Diyabet sıklığı ile beraber kaçınılmaz olarak komplikasyonlarının görülme sıklığı da artmaktadır. Diyabetik nefropati tüm dünyada son dönem böbrek yetmezliğine yol açan faktörler arasında ilk sırada yeralmaktadır. Türk Nefroloji Derneği Ulusal Kayıt Sistemine göre 1991 yılında hemodiyalize giren hastaların %4.7 si diyabete bağlı böbrek yetmezliği iken bu oran 1999 'da %16,5'e 2009'da %35'e çıkmıştır. Diyabetik nefropatinin takibinde GFH (Glomerüler Filtrasyon Rate /Glomerüler Filtrasyon Hızı) değeri önemli bir parametredir. Günümüzde güvenilir, kesin ve doğru sonuç veren, kolay uygulanabilir bir GFH ölçüm yöntemi henüz ortaya konamamıştır. NGAL, nötrofillerden ve böbrek tubulus hücrelerinden köken alan, nötrofil jelatinaza kovalent olarak

bağlanan, 25kDa molekül ağırlığında bir proteindir. Akut böbrek hasarı tanısında çok duyarlı bir belirteç olan NGAL'in plazma ve idrar düzeylerinin diyabet ve kronik böbrek hastalığında hastalık derecesi ve GFH belirteci olarak kullanımına dair yayınlar kısıtlıdır.

2.Amaç: Bu tez çalışmasında henüz üre–kreatinin retansiyonu gelişmemiş diyabetik hastalar, serum ve idrar NGAL düzeylerinin GFH belirteci olarak kullanımı açısından araştırılmış ve bu sonuçlar sağlıklı bireylerle karşılaştırılmıştır.

3.Gereç ve Yöntem: Gülhane Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi(Yeni adıyla Sultan II.Abdülhamithan EAH) İç Hastalıkları, Endokrinoloji ve Nefroloji polikliniklerine, 2008 Aralık-2010 Aralık tarihleri arasında müracaat eden, serum kreatinin değerleri normal sınırlarda, proteinürik veya non-proteinürik, WHO kriterlerine göre diyabetes mellitüs tanısı konmuş, dışlama kriterlerine göre seçilmiş 186 hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 42 kontrol olmak üzere toplamda 228 kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmada serum ve idrar NGAL düzeyleri, hastaların endojen kreatinin klirensi,(MDRD-4, MDRD-7, Cockcroft-Gault formülleri ile hesaplanmış) tahmini GFH(eGFH), serum sistatin-C ve çift plazma örneklemeli 99mTc-DTPA ile belirlenmiş GFH ile olan ilişkisi incelenmiştir. Çalışma Kesitsel, kontrollü, prospektif bir klinik çalışma olarak tasarlanmıştır. Serum ve idrar NGAL düzeyleri ELISA yöntemi ile çalışılmıştır. 24.11.2008 tarihinde Etik Kurul onayı alınmıştır.

3.1. Dışlama kriterleri

1. Serum kreatinin düzeyi normalin üstünde olan hastalar,

2. Tiroid hormonları anormal olanlar,

3.Tetkikten önceki 1 hafta içinde nefrotoksik ilaç (NSAİ ilaç, kontrast madde, aminoglikozid, diüretik, siklosporin, kortikosteroid gibi) kullananlar,

4.Akut infeksiyon, inflamasyon bulguları olanlar, (ateş, lökositoz, CRP yüksekliği, piyüri, piyodermi, solunum yolları infeksiyonu, gastroenterit, artrit gibi)

5. Bilinen malignitesi olanlar,

6.Tam idrar tetkikinde pyüri, bakteriüri veya idrar kültüründe üreme olanlar çalışma dışında bırakıldılar.

3.2. Seçilen hastaların değerlendirilmesi

Tip 1 ve 2 diyabetik hastalardan yukarıdaki dışlama kriterleri dışında kalan hastalara ve kontrol grubu için seçilen kişilere aşağıdaki işlemler yapıldı:

1. Kimlik bilgileri (ad-soyad, yaş, otomasyon numarası, adres ve telefon numarası) alındı,

2. Kullandığı ilaçlar kayıt edildi,

3. Tıbbi özgeçmişi (Koroner arter bypass greft operasyonu, periferik arter hastalığı, kronik böbrek hastalığı, hipertansiyon, koroner anjiyografi ile saptanmış iskemişk kalp hastalığı, serebro vasküler aksedan öyküsü) kayıt edildi,

4. Antropometrik ölçümler ve fizik muayene yapıldı.(Boy, ağırlık, vücut kitle indeksi, vücut yüzey alanı, kan basıncı, nabız, ateş ölçümü yapıldı, genel sistemik muayene yapıldı)

5.Hemogram, AKŞ, üre, kreatinin, albumin, T.kolesterol, trigliserid, LDL kolesterol, HDL kolesterol, CRP, sT4, TSH, HbA1c, tam idrar tetkiki yapıldı,

6.24 saatlik idrarda kreatinin klirensi, proteinüri, mikroalbuminüri ölçümleri yapıldı,

7. MDRD-4, MDRD-7, Cockcroft-Gault formülleri ile e-GFH hesaplandı,

8. Serum Sistatin-C ölçümü, serum ve idrarda NGAL ölçümü için örnekler alındı. İdrar örneği 3000 devirde 8 dk, serum örnekleri 5000 devirde 5 dk santrifüj edildikten sonra epandorf içine mikropipet yardımı ile alınarak -80 derece soğutucuda test gününe kadar saklandı.

9.Çift plazma örneklemeli ^{99m}Tc-DTPA ile GFH ölçümü yapıldı.

(***Kontrol grubunda tahmini GFH ölçümü yapıldı.)***

3.3.İstatistiksel Değerlendirme:

İstatistiksel analiz için Microsoft Windows 2003 ile uyumlu SPSS 15.0 programı kullanıldı, veriler Microsoft Office Excell tabanında hazırlanarak SPSS programına aktarıldı. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak sunuldu. Normal dağılıma uymayan değişkenlerde etkileşimi test etmek için Spearman korolasyon katsayısı, birlikte etkileşim regresyon analizi, risk lojistik regresyon analizi kullanılarak hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi ''p'' değerinin 0,05'ten küçük olması durumu olarak kabul edildi. Spresivite, sensivite düzeylerinin belirlenmesi için Roc analizi yapıldı.

4.Bulgular ve Tartışma: Çalışma ve kontrol grubunun toplam yaş ortalaması 56,4, hasta grubun yaş ortalaması 59,4 ±13,81, kontrol grubunun yaş ortalaması 52,52±15,77 yıldı. Gruplara göre olguların yaş ortalamaları, cinsiyet durumu, vücut yüzey alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). 24 saatlik idrar mikroalbumin düzeyi ölçülen 166 hastanın 131'i normalbuminürik, 33'ü mikroalbuminürik, 2'si makroalbuminürikti. 24 saatlik idrar protein düzeyi bakılan 185 hastanın birinde nefrotik, birinde nefritik düzeyde proteinüri saptandı. 24 saatlik idrar proteinüri düzeyleri serum ve idrar NGAL seviyeleri ile karşılaştırıldığında korolasyon tespit edilmezken, albuminüri düzeyi ile karşılaştırıldığında idrar NGAL zayıf pozitif korolasyon gösterdi(p>0,05). Albumin atılım düzeyine göre hastalar normalbuminüri, mikroalbuminüri,

makroalbuminüri olarak 3'e ayrıldı. Her grup serum ve idrar NGAL seviyeleri ile karşılaştırıldığında, normalbuminürik grupta idrar NGAL düzeyi ile albuminüri düzeyi arasında zayıf korolasyon bulunurken (p<0,027), mikroalbuminürik grupta serum ve idrar NGAL düzeyi ile albuminüri düzeyi arasında orta düzeyde pozitif korolasyon bulundu (r=0,340 p<0,018, r=0,388 p<0,009)(Tablo 1.1). Makroalbuminürik grupta toplam 2 hasta olduğu için, korolasyon analizi yapılamadı. Normoalbuminürik ve Mikroalbuminürik hastaların serum ve idrar NGAL ortalamaları karşılaştıırlıdğında hem idrar NGAL hem serum NGAL düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi(p<0,02)(Tablo 1.1) Hasta ve kontrol grubu, açlık kan şekeri, hemoglobin, hematokrit, serum üre, serum kreatinin, HbA1c düzeyi, endojen kreatinin klirensi ile ölçülen GFH ,MDRD-4, MDRD-7, Cockcroft Gault yöntemi ile ölçülen eGFH, serum Sistatin-C düzeyi, serum-idrar NGAL düzeyi, albuminüri düzeyleri açısından karşılaştırıldığında her parametre için istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu(p<0,005). Serum NGAL düzeyleri hem kontrol hem hasta gruplarında endojen kreatinin klirensi ile ölçülen GFH, eGFH (MDRD-4, MDRD-7, Cockcroft-Gault,Tc99m-DTPA) sonuçları ile karşılaştırıldığında korolasyon tespit edilmezken(p>0,05), serum Sistatin-C düzeyleri ile karşılaştırıldığında hasta ve kontrol grubunda korolasyon tespit edildi(r=0,35, p<0,0001). İdrar NGAL düzeyleri hem kontrol hem hasta gruplarında, eGFH (MDRD-4, MDRD-7, Cockcroft-Gault, DTPA) sonuçları ile karşılaştırıldığında negatif korolasyon tespit edildi. Hasta grubunda 99mTc-DTPA ile tespit edilen GFH ve serum NGAL düzeyleri ile karşılaştırıldığında korolasyon tespit edilmezken(p>0,05) idrar NGAL düzeyi ile arasında zayıf bir korolasyon tespit edildi (r=-0,17, p<0,04). Kontrol grubunda 99mTc-DTPA ile GFH ölçümü yapılmadı. Hem hasta hem de kontrol grubunda, endojen kreatinin klirensi ile ölçülen GFH idrar-serum NGAL düzeyleri ile karşılaştırıldığında korolasyon tespit edilmedi(p>0,05). Hasta ve kontrol grubunda, MDRD-4 ile ölçülen eGFH, serum NGAL düzeyleri ile karşılaştırıldığında korolasyon tespit edilmezken, idrar NGAL düzeyi ile arasında negatif korolasyon izlendi (r=-0,212 p<0,05). GFH alt grup analizinde, hasta ve kontrol grubunda GFH 90ml/dk üzerinde olanların

idrar ve serum NGAL düzeyi ile çeşitli yöntemlerle ölçülmüş GFH sonuçları karşılaştırıldığında idrar NGAL seviyeleri ile Cockcroft-Gault eGFH her iki grupta korolasyon gösterirken (r=-0,189, p<0,046, r=-0,435, p<0,04) diğer yöntemler ile arasında korolasyon tespit edilmedi(p>0,05) (Tablo1.2). Yaş alt grup analizinde, hem 65 yaş üstü hem 65 yaş altı grubunda serum NGAL ve serum sistatin-C düzeyleri arasında korolasyon tespit edildi (r=0,377 p<0,000*, r=0,306 p<0,009). GFH ölçümünde kullanılan testler birbiri ile karşılaştırıldığında en yüksek korolasyon, hem hasta hemde kontrol grubunda MDRD-4 formülünde tespit edildi. Albuminüri derecelerine göre alt grup analizinde GFH ölçümünde kullanılan testler birbiri ile karşılaştırıldığında normoalbuminürik ve mikroalbuminürik gruplarda, en yüksek korolasyon hasta ve kontrol grubunda MDRD-4 formülünde tespit edildi. Serum ve idrar NGAL sensivite ve spesivite testleri için altın standart test olarak MDRD-4 kabul edildi (Tablo 1.3). GFH ölçümünde kullanılan testlerin alt grup analizinde kreatinin klirensi 120 ml/dk dan büyük olanlar birbiri ile karşılaştırıldığında en yüksek korolasyon, hem hasta hemde kontrol grubunda MDRD-4 formülünde tespit edildi. GFH ölçümünde kullanılan testlerin alt grup analizinde kreatinin klirensi 90-119,9 ml/dk arasında olanlar birbiri ile karşılaştırıldığında en yüksek korolasyon, hem hasta hemde kontrol grubunda MDRD-4 formülünde tespit edildi. GFH ölçümünde kullanılan testlerin alt grup analizinde kreatinin klirensi 60-89,9 ml/dk olanlar birbiri ile karşılaştırıldığında en yüksek korolasyon, hasta grubunda MDRD-4 formülünde tespit edildi. Kontrol grubunda hasta sayısı yetersiz olduğu için korolasyon bakılamadı. Kreatinin klirensinin 45-59,9 ml/dk aralığında ve 30-44,9 ml/dk aralığında olduğu hastalar ile yapılan alt grup analizinde yetersiz hasta sayısı nedeni ile korolasyon analizi yapılamadı. Hasta grubunda idrar ve serum NGAL, MDRD-4'e göre alt grup analizinde ölçülen GFH ile karşılaştırıldığında idrar NGAL MDRD-4 ile tüm gruplarda negatif korolasyon gösterirken kreatinin klirensi ve DTPA ile korolasyon göstermedi, serum NGAL GFH 120ml/dk üzerinde DTPA ile kuvvetli negatif korolasyon gösteririrken, MDRD-4 ile, GFH 45-60 ml/dk aralığında negatif korolasyon gösterdi. MDRD-4, Endojen kreatinin klirensi, DTPA ile GFH

ölçüm yöntemlerinin altın standart kabul edildiği varsayımına göre çeşitli GFH değerlerinde NGAL duyarlılık, seçicilik ve predikitivite sonuçları Tablo 1.4'daki gibiydi. MDRD-4 ile GFH ölçümü altın standart kabul edildiğinde idrar NGAL 60-89,9 ml/dk aralığında %95,4 sensivite %55 spesivite gösterdi, serum NGAL ise 45-59,9 ml/dk aralığında %99,4 sensivite %64 spesivite gösterdi. MDRD-4 ile GFH ölçümü altın standart kabul edildiğinde, albuminüri alt grup analizine göre mikroalbuminürik grupta GFH düştükçe idrar NGAL sensivitesi artarken, serum NGAL sensivitesi azalma gözlendi. Albuminüri altın standart kabul edilip mikroalbuminüri sınırı cut-off noktası olarak alındığında MDRD-4 %25 sensivite %98 spesivite, idrar NGAL %23 sensivite %90,5 spesivite, serum NGAL %94 sensivite %21 spesivite gösterdi. İdrar NGAL'in MDRD-4'e göre GFH alt grup analizinde idrar NGAL ortalamaları kontrol ve hasta grubunda GFH düşüşüyle ters orantılı olarak artış gösterdi (Tablo 1.5)

5. Sonuç: Bu çalışmada üre-kreatinin seviyesi normal, diyabetik hastalarda idrar ve serum NGAL seviyesi kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır (Tablo 1.5 Bu yüksekliğin nedenleri arasında yaşlanmaya bağlı remodeling ve diyabete bağlı renal dokuda gelişen inflamasyon ve morfolojik değişiklilkler düşünülebilir. İdrar NGAL düzeyinin hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek olması ve normoalbuminürik diyabetik hastalarda da non diyabetik kontrol grubundan yüksek olarak ölçülmesi henüz renal rezerv döneminde olan diyabetik nefropatili hastalarda erken böbrek hasarı belirteci olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. İdrar NGAL düzeyi MDRD-4, MDRD-7, DTPA ile EGFH ölçümleri ile negatif korelasyon gösterdi. Çalışma prospektif olarak dizayn tasarlanmadığı için kronik böbrek yetmezliğine gidişte NGAL düzeyi değişiminin risk belirteci olarak kullanımı hakında bilgi sahibi olunamadı ancak çeşitli GFH aralıklarında idrar NGAL ortalamaları incelendiğinde GFH düştükçe idrar NGAL seviyelerinin artması ve tüm GFH aralıklarında MDRD-4 ile negatif korolasyon göstermesi kronik böbrek hastalığının takibinde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 1.1: Alt gruplara göre albuminüri NGAL korolasyonu

	Albuminüri					
	Normalb. Hasta sayısı	r,p	Mikroalb. hasta sayısı	r,p	Makroalb. hasta sayısı	r,p
Hasta serum NGAL	131	r=0,03 p<0,943	31	r=0,340 p<0,018*	2	-**
Hasta idrar NGAL	131	r=0,254 p<0,027*	31	r=0,388 p<0,009*	2	-**
Kontrol serum NGAL	38	r=0,186 p<0,048	2	**	0	-
Kontrol idrar NGAL	38	r=0,021 p<0,955	2	**	0	-
	Albuminüri					
	Normalb. Otalaması ng/ml		Mikroalb. ortalaması ng/ml		p	
Hasta serum NGAL	1,63		4,05		p<0,02	
Hasta idrar NGAL	1,48		6,71		p<0,001	
Kontrol serum NGAL	0,59		0,61		***	
Kontrol idrar NGAL	0,42		0,58		***	

** Hasta sayıları iki kişi olduğu için korolasyon analizi yapılamadı.

*** Hasta sayıları iki kişi olduğu için istatistiksel fark bakılamadı.

Tablo 1.2: Endojen kreatinin klirensi>90/ml/dk olan hastalarda GFH ölçümü ile diğer parametreler arasındaki korolasyon.

İdrar/Serum NGAL	Hasta grubu		Kontrol grubu	
	idrar NGAL	serum NGAL	idrar NGAL	serum NGAL
MDRD-7 eGFH	r=0,094 p<0,327	r=0,37 p<0,698	r=-0,271 p<0,095	r=0,228 p<0,163
MDRD-4 eGFH	r=0,130 p<0,171	r=0,3 p<0,75	r=-0,277 p<0,088	r=0,183 p<0,265
Cockcroft-Gault eGFH	r=-0,189 p<0,046	r=0,027 p<0,778	r=-0,435 p<0,04	r=-0,331 p<0,04
Tc99m-DTPA çift plazma örneklemeli yöntem ile eGFH	r=0,017 p<0,877	r=0,118 p<0,271	-	-
Endojen kr.kl. ile GFH	r=-0,96 p<0,316	r=0,096 p<0,314	r=-0,039 p<0,813	r=0,98 p<0,555

Tablo 1.3: Albuminüri derecelerine göre alt grup analizinde GFH ölçümünde kullanılan testlerin birbiri ile korolasyonu.

			Cockcroft-Gault	MDRD-4	MDRD-7	Kreatinin Kl.	Tc99m-DTPA
Hasta	Normoalbuminürik grup	Cockcroft -Gault	*	r=0,878, p<0,0001	r=0,846, p<0,0001	r=0,468, p<0,0001	r=0,425 p<0,0001
		MDRD-4	r=0,878, p<0,0001	*	r=0,984, p<0,0001	r=0,450, p<0,0001	r=0,428, p<0,0001
		MDRD-7	r=0,846, p<0,0001	r=0,984, p<0,0001	*	r=0,479, p<0,0001	r=0,398, p<0,0001
		Kreatinin Kl.	r=0,468, p<0,0001	r=0,450, p<0,0001	r=0,479, p<0,0001	*	r=0,360, p<0,0001

		Tc99m-DTPA	r=0,425 p<0,0001	r=0,428, p<0,0001	r=0,398, p<0,0001	r=0,360, p<0,0001	*
Kontrol		Cockcroft -Gault	*	r=0,944, p<0,0001	r=0,938, p<0,0001	r=0,439, p<0,004	-
		MDRD-4	r=0,944 p<0,0001	*	r=0,992, p<0,0001	r=0,356, p<0,001	-
		MDRD-7	r=0,938, p<0,0001	r=0,992, p<0,0001	*	r=0,348, p<0,003	-
		Kreatinin Kl.	r=0,439, p<0,004	r=0,356, p<0,001	r=0,348, p<0,003	*	-
		Tc99m-DTPA	-	-	-	-	*
			Cockcroft-Gault	MDRD-4	MDRD-7	Kreatinin Kl.	Tc99m-DTPA
Hasta	Miroalbuminürik grup	Cockcroft -Gault	*	r=0,956, p<0,0001	r=0,950, p<0,0001	r=0,483, p<0,0001	r=0,610 p<0,0001
		MDRD-4	r=0,956, p<0,0001	*	r=0,993, p<0,0001	r=0,507, p<0,0001	r=0,349, p<0,037
		MDRD-7	r=0,950, p<0,0001	r=0,993, p<0,0001	*	r=0,492 p<0,0001	r=0,323, p<0,055
		Kreatinin Kl.	r=0,483, p<0,0001	r=0,507, p<0,0001	r=0,492 p<0,0001	*	r=0,457, p<0,0001
		Tc99m-DTPA	r=0,610 p<0,0001	r=0,349, p<0,037	r=0,323, p<0,055	r=0,457, p<0,0001	*

Kontrol		Cockcroft -Gault	**	**	**	**	**
		MDRD-4	**	**	**	**	**
		MDRD-7	**	**	**	**	**
		Kreatinin Kl.	**	**	**	**	**
		Tc99m-DTPA	**	***	**	**	**

**Mikroalbuminürik kontrol grubunda dört hasta olduğu için korolasyon analizi yapılmadı.

Tablo 1.4: Altın standart test MDRD-4 kabul edildiğinde albuminüri derecelerine göre alt grup analizinde idrar-serum NGAL

İdrar NGAL			Sensivite %	Spesivite %	Pozitif prediktif değer %	Negatif prediktif değer %
MDRD-4	Normoalbuminürik grup	GFH>120	99	6	51,4	85,7
		GFH>90	86,5	48,5	62,8	78,2
		GFH>60	83,3	42,8	59,2	71,9
		GFH>45	87,8	26,6	54,4	68,5
	Mikroalbuminürik grup	GFH>120	64,2	97	88	72,6
		GFH>90	65,7	60	61,4	63,6
		GFH>60	80	35	55,1	63,6
		GFH>45	90,9	28,1	55,8	75,5
Serum NGAL			Sensivite %	Spesivite %	Pozitif prediktif değer %	Negatif prediktif değer %
MDRD-4	Normoalbuminürik grup	GFH >120	99	16	54	94,2
		GFH>90	83,3	57,1	66	68,1
		GFH>60	87,8	26,6	54,1	68,5
		GFH>45	73,1	53,2	60,9	66,4
	Mikroalbuminü	GFH>120	88	22	53	64,7

		GFH>90	81,5	60	67	76,4
		GFH>60	66	98	97	74
		GFH>45	45,4	90,6	82,8	62,3

spesivite ve sensivite değerleri.

Tablo 1.5: GFH değerlerine göre idrar NGAL ortalamaları

MDRD-4		GFH >120	GFH 90-120	GFH 60-89,9	GFH 45-59,9
Hasta	İdrar NGAL ortalaması ng/ml	1,56	2,61	8,79	14,2
Kontrol	İdrar NGAL ortalaması ng/ml	0,38	0,42	0,53	-

Alzheimer Demansi Hastalarinda İnsomnia Risk Faktörleri

Zeynep Selcan Şanlı[1], Pınar Bengi Boz[2], Ahmet Turan Evlice[3]

1.Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Nöroloji Kliniği

2. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Nöroloji Kliniği

3.Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi,Nöroloji Anabilim dalı

ÖZET

Giriş: Yaşlı hasta popülasyonu dünya çapında ve ülkemizde hızla artmaktadır. Demansta uyku bozuklukları, uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte zorluk, uyku bölünmesi, gezinme ve aşırı gündüz uykululuk gibi sorunlarla birlikte yaygındır. Bu çalışmada Alzheimer demansı tanılı hastalarda insomnianın hangi etkenlere bağlı olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim dalı demans polikliniğinde takipli 170 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların demografik verileri, komorbiditeleri, laboratuar bulguları dökümante edilmiştir. Ayrıca tüm olgulara Minimental durum testi (MMSE) uygulanmıştır. İnsomnia tanısı International Classification of Sleep Disorders-Third Edition(ICSD-3) tanı kriterlerine göre konulmuştur. Tüm sonuçlar gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS programı 20.0 sürümü kullanılmış, $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Gruplar demografik veriler açısından karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet ve MMSE düzeyleri arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Ancak uyku bozukluğu olan olguların eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir($p=0,003$). Komorbiditeler değerlendirildiğinde hipertansiyon, diyabetes mellitus (DM),koroner arter hastalığı (KAH), guatr öyküsü açısından

Oral Presentation

gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Serebrovasküler olay (SVO) öyküsü (p=0,023), hiperlipidemi(0,001), polifarmasi (<0,001) uyku bozukluğu olan olgularda daha sık gözlenmiştir. Laboratuar bulguları karşılaştırıldığında ise her iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Sonuç: Bu çalışmada demans hastalarında eğitim düzeyi düşüklüğü, SVO öyküsü,hiperlipidemi ve polifarmasinin uyku bozukluğunu tetiklediği saptanmıştır. Ayrıca literatürün aksine demans hastalarında uyku bozukluğunun serum vitamin düzeyleri ile ilişkisi olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Uyku bozuklukları, demans, insomnia

Giriş

Uyku, beyin aktivitesi, solunum ve kalp hızı dahil olmak üzere çeşitli fizyolojik işlevlerdeki değişikliklerle karakterize temel bir fizyolojik fenomendir.Birçok çalışma, yeterli uykunun hafızayı ve öğrenmeyi geliştirmeye, dikkati ve yaratıcılığı artırmaya ve karar vermeye yardımcı olduğunu göstermiştir[1].

Uyku hastalıkları ile ilgili ortak bir dil kullanmak, standart bir tanı ve tedavi yaklaşımı belirlemek amacı ile ilk sınıflama 1979 yılında yapılmıştır. 2014 yılında ise American Academy of Sleep Medicine (AASM) mevcut sınıflamayı tekrar revize ederek, özellikle her bölüm sonuna izole semptomlar ekleyerek International Classification of Sleep Disorders-3 (ICSD-3) olarak insomnia, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, hipersomnolansın santral bozuklukları, sirkadiyen ritim uyku uyanıklık bozuklukları, parasomnialar, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları ve diğer uyku bozuklukları olmak üzere 7 ana başlık altında yeniden yayınlanmıştır[2].

İnsomnia genel populasyonda en sık görülen uyku bozukluğudur. Uyuyabilmek için koşullar uygun olmasına karşın, uykunun başlamasında, sürmesinde, bütünlüğü ya da kalitesinde tekrarlayıcı bozulmalara ek olarak gündelik yaşamda sorunlarla kendini gösteren bir tablodur[3].

Bu çalışmada Alzheimer demansı tanılı hastalarda gözlenen insomnia'nın hangi etkenlere bağlı olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

METOT

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı demans polikliniğine 2013-2022 yılları arasında başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Alzheimer demansı tanılı 170 hasta çalışmaya dahil edildi. AD tanısı National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke-Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA) kritelerine göre konuldu[4]. Olguların uyku problemleri (insomnia, hipersomni, uyku siklus bozuklukları) sorgulandı. Olguların 56'sında insomnia varken 114 ünde uyku bozukluğu yoktu. İnsomnia tanısı ICSD-3 kriterlerine göre konuldu. Olguların demografik verileri, komorbiditeleri, laboratuar bulguları dökümante edildi. Tüm olgulara daha önce Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği belirlenmiş olan Minimental durum testi (MMSE)[5] uygulandı. Kognitif fonksiyonları etkileyebilecek ilaç kullananlar,Serebral MR incelemelerinde vasküler lezyon, kitle gibi bulguları olanlar , demans tanısı konulmadan önce uyku bozukluğu olanlar, uyku hijyenine uymayanlar[6] çalışma dışı bırakıldı.

İstatistiksel Analiz

Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum - maksimum) olarak özetlendi. Kategorik ölçümlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki Kare test istatistiği kullanıldı. Sayısal ölçümlerin normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı Shapiro Wilk testi ile test edildi. İkiden fazla grubun sayısal ölçümlerinin genel karşılaştırılmasında varsayımların sağlanması durumunda Tek Yönlü Varyans Analizi, varsayımların sağlanmaması durumunda ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bu karşılaştırmalarda anlamlı bulunan durumlar için grupların ikili karşılaştırılmalarında

varsayımların sağlanması durumunda grup içi varyansların homojen olup olmamasına göre Gabriel, Hochberg GT2, Games-Howell testleri kullanıldı. Grupların ikili karşılaştırılmalarında varsayımların sağlanmaması durumunda ise Bonferroni düzeltmesi yapılmış Mann Whitney U testi kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 20.0 paket programı kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

Bulgular

Gruplar demografik veriler açısından karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet ve MMSE düzeyleri arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Ancak uyku bozukluğu olan olguların eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir(p=0,003). (Tablo 1). Komorbiditeler değerlendirildiğinde Hipertansiyon, DM, KAH, Guatr öyküsü açısından gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. SVO öyküsü (p=0,023),hiperlipidemi(p=0,001), polifarmasi (p<0,001) uyku bozukluğu olan olgularda daha sık gözlenmiştir (Tablo 1).Laboratuar bulguları karşılaştırıldığında ise her 2 grup arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Demansı tedavi etmek veya oluşumunu tahmin etmek için şu anda hiçbir etkili strateji mevcut değildir.Demansla ilişkili uyku faktörlerinin belirlenmesi, demans geliştirme riski taşıyan bireylerin belirlenmesine yardımcı olabilir ve önleyici stratejiler hakkında bilgi verebilir[7].

Yakın zamanlı yayınlanan bir derlemede;uyku bozuklukları ve inme arasındaki ilişki araştırılmış ve uyku bozukluğu olan hastalarda inme insidansının arttığı saptanmıştır[8]. Bizim çalışmamızda uyku bozukluğu olan hastalarda serebrovasküler hastalık öyküsü anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.(p=0,023).

Lin ve arkadaşlarının 1553 kişiden oluşan çalışmasında;5-6 saatlik uyku süresi ile insomnia, hiperkolesterolemi ile anlamlı olarak ilişkili bulmuşlardır. Beş-altı saat uyku süresi olan hafif

insomnia veya orta/şiddetli insomnianın hiperkolesterolemiye oranı, referans grupla karşılaştırıldığında (insomnia olmayan ve >6 saat uyku süresi) daha yüksek bulunmuştur[9]. Bizim çalışmamızda Tip 2DM ve HT sıklığı arasında gruplar arası fark bulunmazken , hiperlipidemi uyku bozukluğu olanlarda anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır.(p=0,001). Bu bulgular bize uyku bozukluğu olan demans hastalarında özellikle hiperlipideminin araştırılması ve erken dönemde teşhis edilerek tedavi edilmesi gerektiğini, aksi takdirde tekrarlayan inmelere neden olarak kognitif disfonksiyonun şiddetlenmesine neden olacağını düşündürmüştür.

Huzurevinde kalan, yaş ortalaması 82.40 ± 6.33 olan 107 (67 kadın 49 erkek), demans tanısı almamış yaşlı bireyin alındığı bir çalışmada uyku bozukluğu ile çoklu ilaç kullanımı arasında bir ilişki bulunamamıştır.(p=0.111)[10].Buna karşılık başka bir derlemede polifarmasinin uyku bozukluğu ile yakın ilişkisi olduğu rapor edilmiştir[11]. Bizim çalışmamızda ise demans tanılı yaşlı hastalarda çoklu ilaç kullanımını insomnia sıklığını önemli ölçüde arttırmıştır.(p<0,001). Bu veriler; uyku bozukluğu olan demans hastalarında polifarmasinin önlenmesi, gereksiz ilaç kullanımından mümkün oranda kaçınılması gerektiğini ve kullanılan ilaç yan etkilerinin çok iyi bilinmesi uykusuzluk yapan ilaçların mümkünse sabahları verilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

D vitamininin beyin sapının ön ve arka hipotalamus, substantia nigra, orta beyin merkezi gri cevheri, rafe nükleus ve uyku regülasyonunda rol oynayan nükleus retikülaris pontisoralis ve kaudalis gibi çeşitli alanlarda bağlandığı bildirilmiştir[12]. Altmışbeş yaş ve üstü toplum içinde yaşayan 3.048 erkekten oluşan bir kohortta 25(OH)D3 ölçülmüş ve düşük D vitamini düzeyinin kısa uyku süresi ve daha düşük uyku etkinliği ile ilişkili olduğunu bulunmuştur[13]. Bizim çalışmamızda D vitamini düzeyi ile uyku bozukluğu olanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca literatürde insomnia tanılı hastalarda B12 vitamini (VitB12) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve azalmış VitB12, uykusuzluk için bağımsız bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir[14].(p=0,03) Altmışbeş yaş üzeri 575 hastadan oluşan bir kohorttta beslenme

durumunun insomnia ile ilişkisi çalışılmış vitamin D, vitamin B12 ve folat eksikliği olan bireylerde insomnia sıklığı ve şiddeti anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur[15]. Bizim çalışmamızda vitamin D, B12 ve folat düzeyleri ile uyku bozukluğu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızın sınırlamaları polisomnografi, aktigrafi gibi objektif verilere dayanmaması hasta ve/veya yakınının beyanının esas alınmasıdır. Ancak örneklem büyüklüğü ve güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmış testlerin uygulanmış olması bu eksikliği önemsiz kılmaktadır.

SONUÇ:

Bu çalışmada özgeçmişinde SVO tanısı olan demans olgularında uyku bozukluğunun daha sık gözlenebileceği, bu nedenle uyku hijyeni kurallarına titizlikle uyması ve polifarmasiden kaçınılması gerektiği saptanmıştır. Ayrıca uyku bozukluğunun hiperlipidemiye neden olarak tekrarlayan SVO'lara neden olabileceği, erken teşhis açısından bu olguların hiperlipidemi açısından yakından takip edilmesi gerektiği gösterilmiştir. Literatürün aksine demans hastalarında uyku bozukluğunun vitamin düzeylerinden etkilenmediği gösterilmiştir.

Tablo1.Demografik verilerin karşılaştırılması

	Uyku Bozukluğu Olanlar n:56	Uyku Bozukluğu olmayanlar n:114	P
Yaş	75,03±11,27(49-96)	75,20±9,57(52-87)	0,12
MMSE	18,66±4,06(11-24)	19,63±3,79(10-26)	0,24
Cinsiyet Erkek n(%) Kadın n (%)	 27(34,1) 29(31,8)	 52(65,9) 62(68,2)	0,74
Komorbidite			
HT n(%)	36(64,2)	63(55,2)	0,26
KAH n(%)	31(55,3)	53(46,4)	0,27
HL n(%)	35(62,5)	40(35)	0,001
DMn(%)	14(25)	26(22,8)	0,75
SVO n(%)	12(21,4)	9(7,8)	0,023

Guatr	3(5,3)	10(8,7)	0,43
polifarmasi	33(58,9)	30(26,5)	<0,001
Eğitim			0,003
Eğitimsiz (n) İlkokul (n) Ortaokul (n) Lise (n) Lisans (n) Lisans üstü (n)	25 16 2 2 5 1	24 36 4 5 5 1	
Bilinmeyen	6	36	

Kısaltmalar:
MMSE: Minimental durum testi, HT: Hipertansiyon, KAH: Koroner arter hastalığı, HL: Hiperlipidemi, DM: Diyabetes mellitus, SVO: Serebrovasküler olay

Tablo 2. Laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

	Uyku Bozukluğu Olanlar n:56	Uyku Bozukluğu olmayanlar n:114	P
WBC	7,57±1,94(3,80-12,16)	7,62±1,85(3-11,63)	0,97
Hb	13,04±1,55(10,20-16,5)	13,06±1,90(6,10-17)	0,46
Plt	265,85±72,02(178-475)	256,61±84,98(67-448)	0,53
Kreatinin	0,93±0,30(0,56-1,74)	0,90±0,38(0,31-2,68)	0,39
AST	22,51±12,29(12-76)	23,12±11,22(13-91)	0,19
ALT	17,77±8,46(9-43)	17,58±8,31(2-44)	0,53
TSH	1,07±0,76(0,01-3,96)	2,00±3,61(0,01-28,56)	0,10
Folat	7,35±3,85(3,27-23,20)	8,12±4,34(1,64-24,5)	0,97
Vitamin B12	377,40±323,21(98-1525	396,09±303,33(89-1500)	0,90
Vitamin D	21,52±15,24(3,80-61)	14,99±9,06(3,6-56,4)	0,39

Kısaltmalar :
WBC: White blue cell, Hb: hemoglobin, Plt: platelet, AST: aspartat aminotransferaz, ALT: alanin amino transferaz TSH: tiroid stimülan hormon

KAYNAKLAR

1.Krueger JM, Frank MG, Wisor JP, Roy S. Sleep function: Toward elucidating an enigma. Sleep Med Rev. 2016;28:46-54

2. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest*. 2014;146:1387-94

3. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. J Clin Sleep Med. 2017;13:307-49.

4. McKhann G, Drachman D, Folstein M,Katzman R, Price D, Stadlan E. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDSADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease.Neurology 1984;34:939–44

5. Keskinoglu P, Ucku R, Yener G, Yaka E, Kurt P, Tunca Z. Reliability and validity of revised Turkish version of Mini Mental State Examination (rMMSE-T) in community-dwelling educated and uneducated elderly. Int J Geriatr Psychiatry. 2009;24:1242-50.

6. Chehri A, Parsa L, Khazaie S, Khazaie H, Jalali A. Validation of the sleep hygiene index for the elderly. J Public Health (Berl.) 2021;29:787–93

7. Bubu OM, Brannick M, Mortimer J, et al. Sleep, cognitive impairment and Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. Sleep 2017;40(1)

8. Pepin JL, Martinez-Garcia MA. Sleep disorders and cerebrovascular disease: the long and winding road. Eur Respir J. 2020;55:1901977.

9. Lin CL, Tsai YH, Yeh MC. The relationship between insomnia with short sleep duration is associated with hypercholesterolemia: a cross-sectional study. J Adv Nurs 2016;72:339–47

10. Gürsoy FG. Huzur Evinde Yaşayan Yaşlılarda Kapsamlı Geriyatrik Değerlendirme ile Uyku Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. 2017 http://acikerisim.ybu.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/2763

11. Porter VR, Buxton WG, Avidan AY. Sleep, Cognition and Dementia. Curr Psychiatry Rep. 2015;17:97

12.Muscogiuri G, Barrea L, Scannapieco M, et al. The lullaby of the sun: the role of vitamin D in sleep disturbance. Sleep Med. 2019;54:262-65.

13.Massa J, Stone KL, Wei EK, et al. Vitamin D and actigraphic sleep outcomes in older community-dwelling men: the MrOS sleep study. Sleep. 2015;38:251-57.

14. Xiong S, Liu Z, Yao N, Zhang X, Ge Q. The independent association between vitamin B12 and insomnia in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. Nutr Diabetes. 2022;12:3.

15. Soysal P, Smith L, Dokuzlar O, Isik AT. Relationship between nutritional status and insomnia severity in older adults. J Am Med Dir Assoc. 2019;20:1593–8.

Birinci Basamağa Başvuran Ebeveynlerde Otizm Spektrum Bozukluğu Farkindaliği İle Ruhsal Durum Arasindaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Fatma Rahmet Yıldırımer1, Duygu İlke Yıldırım2

1 Hakkari Çukurca Devlet Hastanesi, Uzm. Dr.
2 Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr.

GİRİŞ

Oral Presentation

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), yaşamın erken dönemlerinde başlayan, etkilenen bireylerin sosyal olarak etkileşim ve iletişim kurarken zorlandıkları ve tekrarlayıcı davranışlar sergilediği nörogelişimsel bir durumdur. Etiyolojisi multifaktöriyeldir. Hastalığın ortaya çıkmasında genetik, epigenetik, çevresel etkenler gibi birçok neden suçlanmaktadır (1).

Gelişmiş ülkelerde daha yüksek oranda olduğu tahmin edilse de, otizmin dünya çapındaki yaygınlığı, %1'in altındadır. Centers for Disease Control and Prevention, (CDC)'nin Otizm ve Gelişimsel Yetersizlik İzleme (ADDM) Ağının tahminlerine göre, dünya genelinde 160 çocukta 1, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 54 çocuktan birinde otizm spektrum bozukluğu (OSB) tespit edilmiştir (1). Uygun şekilde yapılan psikososyal yardımlar otizmli çocuklarda gelişmeyi olumlu etkileyebilecek ve semptom şiddetini azaltabilecek ortak dikkat, dil ve sosyal katılım gibi belirli davranışları iyileştirebilir. Bununla birlikte, otizmli bireylerin uzun vadeli ihtiyaçları ve tedavilerini belirleyebilmek, yaşam kalitelerini artırmak ve bağımsız bir hayat sürebilmelerini sağlayabilmek için daha fazla araştırma gereklidir (2). Otizmli bireylerin hayat boyu en önemli destekleri aileleridir. Bu nedenle yapılan çalışmalarda ailelerin otizme bakış açısı,

otizmle ilgili bilgi düzeyleri ve farkındalıkları çalışmalar ve araştırmalar için önem arz etmektedir. Hayat boyu süren bu bozukluğun sosyal yaşamı en az şekilde etkileyebilmesi için otizmli çocuğu olan ailelerin ve toplumun otizm hakkındaki bilgisi ve farkındalığı büyük önem arz etmektedir (3)

Ebeveynlerin bu konulardaki farkındalıklarının düşük olmasının, çocuğun içinde bulunduğu durumun tanınması ve teşhisinde de gecikmelere ve aksaklıklara neden olduğunu ortaya konmuştur (4). Otizmli bireylerde erken tanının önemli ayaklarından birini, bebek ve çocuk izlemlerinin yapıldığı Aile Sağlığı Merkezleri oluşturmaktadır. 18-36 ay arası çocuklar Aile Sağlığı Merkezlerinde otizm ve diğer gelişimsel bozukluklar açısından taranmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; ebeveynlerde otizm hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalık durumunu, çocuklarının otizm riskini ve bu ebeveynlerin depresyon ve anksiyete riskleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 01.07.2020- 31.08.2021 tarihleri arasında Konya Selçuklu 78 Nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 18-36 aylık çocuğu olan 157 ebeveynin katılımı ile yapılmıştır. Çalışmanın verileri, 26 soruluk sosyodemografik bilgi formu ile ebeveynlerin otizm hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarının değerlendirildiği 31 soruluk veri formu ve Beck Depresyon, Beck Anksiyete envanterleri ile M-CHAT otizm tarama formu kullanılarak toplandı. Bu çalışmaya; bilinen fiziksel ya da zihinsel hastalığı, nörogelişimsel geriliği olan veya herhangi bir gelişimsel bozukluk nedeniyle takip edilen çocuklar ve ebeveyni, işitme kaybı olan çocuk ve ebeveyni, çocuğun bakımını üstlenen kimseler dışında birisi tarafından görüşmeye getirilen çocuklar dahil edilmemiştir. (M-CHAT testinin cevaplarının çocuğun gelişimini izleyen kişi tarafından verilmesi

gerekmektedir.) Bu çalışma; çalışmaya katılmayı kabul eden, 18-36 aylık, dışlanma ölçütleri harici çocuğu olan 157 ebeveyn ile yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 23 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma şeklinde özetlenmiştir. Cinsiyet, aile yapısı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi demografik bilgilerin yer aldığı sorular ile sorulara verilen yanıtlarda katılımcıların dağılımını göstermede sayı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılımına uygunluğu görsel (histogram, çarpıklık basıklık analizleri ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov–Smirnov, Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelenmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların çocuklarının yaş ortalaması 27-35 ± 6,48 (min:18; max:36) ay idi. Katılımcıların %72'si (n=113) anne, %17,8'i (n=28) baba, %12'si (n=16) yakın akraba idi. Değerlendirilen çocukların %52,2'si (n=82) kız, %47,8'i (n=75) erkekti. Çalışmamızdaki ortalama anne yaşı 32,69 ± 5.49 yıl iken baba yaşı 35,28 ± 5.83 yıl idi. Çocukların ortalama kilosu 13,52 ± 2,37 kg, boyu 92,20 ± 8,74 cm idi. Katılımcılardan %89,8'i (n=141) çekirdek aile yapısına, %7,6'sı (n=12) geniş aile yapısına sahipti. Katılımcıların aylık gelir düzeyleri, asgari ücret 2800 lira baz alınarak değerlendirildiğinde, %1,3'i (n=2) asgari ücretten az, %68,2'si (n=107) 5000 TL üzeriydi. Değerlendirilen çocukların %30,6'sı (n=48) okul öncesi eğitim alırken, %68,2'si (n=109) okul öncesi eğitim almıyordu. Katılımcı ebeveynler arasında akrabalık olup olmadığı sorgulandığında; %91,1'i (n=144) akraba değildi. %1,9'u (n=3) ikinci derece akraba- kuzendi. Değerlendirilen çocukların annelerinin %5,7'si (n=9) ilk-ortaokul mezunu, %77,7'si (n=122) üniversite-yüksek lisans mezunuydu. Değerlendirilen çocukların babalarının %8,9'u (n=14) ilk-ortaokul

mezunuydu. Değerlendirilen çocukların %99,4'ü (n=156) çocukluk çağı aşı programına göre tam aşılıyken, %0,6'sı (n=1) ebeveynlerinin aşı reddi nedeniyle aşı olmamıştı. Çocukların %59,2'si (n=93) ailenin ilk çocuğuydu. Çocuklar ortalama 17,04±8,2 ay anne sütü almıştı. %58,6'sı (n=92) ilk 6 ay sadece anne sütü almıştı. Çocukların %41,4'ü (n=65) anne sütü harici ek besin almıştı. Çocukların %75'i (n=49) formül mama alırken, %3'ü (n=2) inek sütü ve %21'i (n=14) diğer (meyve, püre vb.) ek besinlerden almıştı (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcı ve çocukların sosyodemografik özellikleri (n=157)

Özellikler	Ort ± SS	n	%
Katılımcılar	Anne	113	72
	Baba	28	7,8
	Yakın Akraba	16	10,2
Cinsiyet (çocuk)	Kız	82	52,2
	Erkek	75	47,8
Anne yaşı	32,69±5,49		
Baba yaşı	35,28±5,83		
Çocuk Yaş (ay)	27,35±6,48		
Boy (cm)	92,20±8,74		
Kilo (kg)	13,52±2,37		
Anne sütü alma (ay)	17,04±8,2		
Ek gıdaya başlama zamanı (ay)	5,73±1,25		
Ortalama çocuk sayısı	1,66±0,83		
Aile yapısı	Çekirdek	141	89,8
	Geniş	12	7,6
	Boşanmış/Ayrı	4	2,5
Gelir düzeyi	Asgari ücretten az	2	1,3
	Asgari ücret	13	8,3
	3000-5000tl	35	22,3
	5000tl üzeri	107	68,2
Okul öncesi eğitim	Alıyor	48	30,6
	Almıyor	109	69,4
Anne-baba akrabalık	Yok	143	91,1
	2. derece akraba	3	1,9
	Aynı köyden	11	7
Anne eğitim düzeyi	İlk-ortaokul	9	5,7

	Lise	26	16,6
	Üniversite-Yüksek lisans	122	77,7
Baba eğitim düzeyi	İlk-ortaokul	14	8,9
	Lise	23	14,6
	Üniversite-Yüksek lisans	120	76,4
Çocukluk çağı aşıları uygulandı mı?	Evet	156	99,4
	Hayır	1	0,6
Kaçıncı çocuk olduğu	Birinci	93	59,2
	İkinci	45	28,7
	Üçüncü	15	9,6
	Dördüncü	3	1,9
	Beşinci	1	0,6
İlk 6 ay sadece anne sütü alma	Evet	92	58,6
	Hayır	65	41,4
İlk 6 ay anne sütü dışı besin	Formül mama	49	75
	İnek sütü	2	3
	Diğer	14	21
*Veriler ortalama ± standart sapma veya n (%) şeklinde ifade edilmiştir, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.			

Katılımcıların farkındalık puanları değerlendirildiğinde anne eğitim düzeyi ile farkındalık düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı. (p<0,001) (Tablo 2)

Tablo 2: Farkındalık toplam puanı ile anne eğitim düzeyi ile ilişkisi

	ilk-ortaokul (n=9)	lise (n=26)		üniversite-yükseklisans (n=122)	
	Ort±SS	Ort±SS		Ort±SS	p
Farkındalık toplam puan	11,00±7,42	20,08±8,25		22,75±6,40	<0,001
n: kişi sayısı ss: standart sapma kruskal wallis analizi					

Katılımcıların farkındalık puanları değerlendirildiğinde baba eğitim düzeyi ile farkındalık düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı. (p=0,007) (Tablo 3)

Tablo 3: Farkındalık toplam puanı ile baba eğitim düzeyi ilişkisi

	ilk-ortaokul (n=14)	Lise (n=23)	üniversite-yüksek lisans (n=120)	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	p
Farkındalık toplam puan	15,71±10,62	19,22±7,57	22,78±6,36	0,007

n*: kişi sayısı ss: standart sapma kruskal wallis analizi*

Katılımcıların farkındalık puanları değerlendirildiğinde aylık gelir düzeyi ile farkındalık düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı. (p<0,001) (Tablo 4)

Tablo 4: Farkındalık toplam puanı ile gelir düzeyi ilişkisi

	asgari ücretten az (n=2)	asgari ücret (n=13)	3000-5000 tl (n=35)	5000tl üzeri	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	p
Farkındalık toplam puan	20,00±14,14	20,38±9,28	16,80±7,58	23,39±6,11	<0,001

n*: kişi sayısı ss: standart sapma kruskal wallis analiz*

TARTIŞMA

Otizm Spektrum Bozukluğu, (OSB) nörogelişimsel bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Gittikçe artan görülme sıklığı, mevcut kesin bir tedavisinin olmayışı bu bozukluğu önemli bir halk sorunu haline getirmektedir (3). Artan Otizm yaygınlığı, bu bozukluğun toplumda taranması gerekliliğini gündeme getirmiştir.

Ebeveynlerin Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili bilgi sahibi olması, otizmli bireyi tanıyabilmeleri, çocuklarından veya çevrelerinden birine otizm tanısı konulduğunda nasıl davranmaları

gerektiğinin farkında olmaları, otizmin erken tanısında, tedavi sürecinde ve otizmli bireyin yaşam kalitesini artırmada önem arz etmektedir (5).

Çalışmaya her çocuk için , pandemi şartları da gözetilerek, 1 ebeveyn dahil edildi. Katılımcıların OSB bilgi düzeyine yönelik 31 soru soruldu. Her bir doğru cevap için 1 puan verilirken, her yanlış cevap için 0 puan verildi. Sorulara verilen doğru yanıt ortalaması 31 soruda 21,67 doğru cevaptı. Otizm bilgi düzeyi %69,7 olarak hesaplandı. Ülkemizde yakın zamanlı yapılan bir çalışmada otizm bilgi düzeyi ortalaması % 56 olarak bulunmuştur (6). Görece yüksek olan bu düzeye, katılımcıların eğitim durumunun iyi olmasının ve gerek medyanın, gerekse sağlık otoritelerinin otizm farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalarının neden olduğunu düşünüyoruz.

Emzirmenin OSB riski açısından koruyucu olduğu düşünülmektedir. (7, 8) Bununla birlikte, yapılan birçok çalışmada da OSB riski ile emzirme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (8,9)

Bizim çalışmamızda, anne sütü alma süresi (ay) ile M-CHAT ölçeği risk puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyon saptandı (r=-0,247 p=0,002). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada araştırmada OSB grubu ile sağlıklı grup karşılaştırmasında emzirme süresi karşılaştırıldığında OSB'li çocukların sağlıklı kontrollere göre emzirme süreleri kısa bulunmuştur. Fakat istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. (10)

Otizm hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığını ölçen evrensel bir ölçek yoktur. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı çıkan bu sonuçların, evrensel geçerlilik güvenirliğe sahip bir ölçeğin oluşturulmasına katkı sunacağı düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların (anne ve baba) eğitim düzeyleri artıkça otizm farkındalıkları da anlamlı olarak artmaktadır (sırasıyla p<0,001; p<0,007). Ayrıca aylık gelir düzeyi ile farkındalık düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı. (p<0,001)

Eğitim düzeyinin artması ve gelir düzeyinin yükselmesi ile otizm farkındalık ve bilgi düzeyinin arttığı birçok çalışmada ortaya konmuştur. (11, 12) Bizim çalışmamız da bu literatür bilgileri ile örtüşmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda otizm bilgi düzeyi %69,7 olarak hesaplandı. Literatürdeki diğer çalışmalara göre daha yüksek olan bu oranın, katılımcıların eğitim durumunun iyi olmasına ve medya ile sağlık otoritelerinin otizm farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalarının etkili olmasına bağlı olduğu düşünülebilir.

Eğitim düzeyi ve gelir miktarı yükseldikçe otizm farkındalığı anlamlı olarak artmaktadır. Otizm ile ilgili bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarının daha az rol aldığı saptanmış olup bu konuda sağlık merkezlerinde otizm farkındalığını artırmaya yönelik çalışmaların artırılması otizmin erken tanısında ve sıklığının azalmasında olumlu etki yaratabilir.

Çalışmamızda anne sütü alma süresi (ay) ile M-CHAT ölçeği risk puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyon saptandı (r=-0,247 p=0,002). Daha uzun süre anne sütü alan bebeklerde otizm daha az sıklıkla görülmektedir. Bunun için de 1. basamakta görev alan aile hekimlerinin anneleri emzirmeye teşvik edici toplantılar planlamasının, annelerin ruhsal durumlarının öncelikli olarak ele almalarının otizm sıklığını azaltacağı düşünülebilir.

Farkındalık toplam puanı ile depresyon ölçeği puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyon saptandı (r=-0,199 p=0,013). Farkındalık toplam puanı ile anksiyete ölçeği puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyon saptandı (r=-0,171 p=0,032). Ebeveyn ruhsal sağlığı ile çocuğun bilişsel gelişiminin birlikte değerlendirilmesinin özellikle anne ile iletişimin artırılmasının otizm açısından çok önemli ve değerli bir basamak olduğu görülmüştür.

Kaynaklar

1. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. The Lancet. 2018;392(10146):508-20.

2. https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html (05.08.2021 tarihinde erişilmiştir).

3. Susuz Ç, Güçiz Doğan B. Halk Sağlığı Bakışıyla Otizm Spektrum Bozukluğu. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2020.

4. Manolova H, Hristova M, Staykova S. The Importance of Early Psychological Assessment for Differential Diagnosis and Detection of Comorbidity in Children With Autism Spectrum Disorder. Front Psychiatry. 2021;12:671744.

5. Usta MB, Duman Kurt A, Gülşen H, Karabekiroğlu K. Otizm Spektrum Bozukluğunun nedenlerine ait ebeveyn algısının tedavi tercihine etkisi. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2020.

6. Güneç V. Birinci basamağa başvuran ebeveynlerde, otizm spektrum bozukluğu (osb)'ye yönelik bilgi ve farkındalık durumlarının araştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul. 2020.

7. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018;61(8):977-85

8. Husk JS, Keim SA. Breastfeeding and autism spectrum disorder in the national survey of children's health. Epidemiology. 2015;26(4): 451–7.

9. Boucher O, Julvez J, Guxens M, et al. Association between breastfeeding duration and cognitive development, autistic traits and ADHD symptoms: a multicenter study in Spain. Pediatr Res. 2017;81(3):434–42

10. Şahin N. , Balkan D. , Kırlı U. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Olgularda Anne Sütü Alım Süreleri ve Otizm Şiddetiyle İlişkisi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi. 2019; 6(1): 5-9.

11. Anwar MS, Tahir M, Nusrat K, Khan MR. Knowledge, Awareness, and Perceptions Regarding Autism Among Parents in Karachi, Pakistan. Cureus. 2018;10(9):e3299. Published 2018 Sep 13. doi:10.7759/cureus.3299. 2018.

12. Campbell JM, Greenberg D, Gallagher PA, Stoneman Z, Simmons C. Knowledge of autism for parents of low income with low literacy: description and relationship to child development knowledge. Adv Neurodev Disorder. 2019.

COVID-19 Pandemi Sürecinin ve Enfeksiyonun Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi

Seda GÖKOĞLU, Ersin AKPINAR

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç:

Pandemi süreci ile beraber hamilelik, doğum ve doğum sonrası bakım; sosyal mesafeyi korumak ve enfeksiyon bulaşını engellemek adına yüz yüze desteğin azalması, kadınların annelik algılarına, deneyimlerine, zorlukların üstesinden gelme yeteneklerine, bebek bakımı hatta bebekler ile ilişkilerini etkilemiştir. Bu çalışmanın amacı; 12 ay ve daha küçük yaştaki bebeği olan, 18 yaş ve üstü annelerin, Covid-19 pandemi süreci ve enfeksiyonun emzirme deneyimleri üzerindeki etkisini incelenmiştir.

Oral Presentation

Metot:

Çalışmanın evrenini 1 Temmuz 2021-30 Eylül 2021 tarihleri arasında Adana ilindeki beş farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı, 12 aylık ve daha küçük yaştaki bebeği olan ve telefon görüşmesini kabul eden anneler oluşturmaktadır. Çalışmamız 300 anne ile yapılmış olup, gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan annelerin ortalama yaşı: 30,1± 5,8 idi. Annelerin % 35,3'ü lise mezunu iken % 34,0'ü üniversite mezunu idi. Annelerin 80,7'si bebeği doğduktan sonra ilk anne sütü ile beslerken, % 71,7'si bebeğini halen emzirdiğini belirtti (Tablo 1). Emzirme döneminde Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? sorusuna 42 (%14,0) anne evet cevabı vermiştir. Emzirme döneminde Covid-19 geçirdiyseniz tedaviniz nerede oldu? sorusuna

33 (%78,0) anne evde takip edildim cevabını vermiştir. Covid-19 enfeksiyonu geçiren anneler ortalama 6,5 (2-30) gün emzirmeye ara vermiştir (Tablo-2). Annelerin 117 (%39,0)'si pandemi sürecinde bebeğinin anne sütü ile beslenmesini uzun tutmayı planlarken, 55 (%18,3)'i pandemi sürecinden olumsuz etkilenip anne sütü ile beslemeyi planladığından erken kesmiştir.

Tablo 1: Pandemi Sürecinde Bebek Beslenmesi ve Özellikleri

Doğduktan sonra bebeğe ilk ne verdiniz		
Anne sütü	242	80,7
Şekerli su	9	3,0
Mama	41	13,7
İnek sütü	3	1,0
Diğer	5	1,7
Bebeğinizi ne kadar süredir emziriyorsunuz		
Hiç emzirmedim	6	2,0
Halen emziriyorum	215	71,7
İlk 6 hafta emzirdim	9	3,0
6 hafta-6 ay arası emzirdim	44	14,7
6-12 ay arası emzirdim	26	8,7

Tablo 2: Covid-19 Enfeksiyonu ve Emzirme Üzerindeki Etkisi

Emzirme döneminde covid-19 geçirdiniz mi		
Evet	42	14,0
Hayır	258	86,0
Emzirme döneminde covid-19 geçirdiyseniz tedaviniz nerede oldu		
Evde takip edildim	33	78,0
Serviste takip edildim	9	22,0
Emzirme döneminde covid-19 geçirdiyseniz bebeğinizi anne sütü ile beslemeye ara verdiniz mi		
Evet ..... süre ara verdim	18	6,0
	Ort±ss	Med (Min-Maks)
Cevabınız evet ise kaç gün ara verdiniz	8,4±6,7	6,5 (2-30)

Tablo 3: Pandemi Süreci ve Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi

Size göre pandemi sürecinin anne sütü ile beslenmeye etkisi nedir		
Bebeğimi anne sütü ile beslenme sürecini uzun tutacağım	117	39,0
Beslenme süresi ile ilgili bir değişiklik yapmayacağım	164	54,7
Bebeğimi anne sütüyle beslenmesini kısa tutup mama ile besleyeceğim	18	6,0
Diğer	1	0,3
Anne sütü ile beslenme sürecinde size göre pandeminin etkisi ne oldu		
Pandemi sürecinden olumsuz etkilendim ve anne sütünü istediğim zamanlamadan erken kestim	55	18,3
Pandemi sürecinden olumlu etkilendim ve anne sütünü bebeğime plandığımdan daha uzun süre vereceğim	41	13,7
Pandemi sürecinin herhangi bir etkisi olmadı	204	68,0

Sonuç:

Çalışmamız ve literatür taramasına göre annelerin pandemi sürecinde ilk bir yılda anne sütü verme oranı artarken, annenin Covid-19 enfeksiyonu geçirmesi sonucunda mama tüketiminde artış olduğu belirlenmiştir. Aslında ilk yapılan çalışmalar ve Amerikan Pediatri Akademisinin ilk açıklamalarında enfeksiyon döneminde anne sütüne ara verilmesi önerilmiş ancak çalışmalarla anne sütü ile Covid-19 bulaşı olmadığı belirtilmiştir. Covid-19 enfeksiyonu sürecinde gerekli önlemler alınarak emzirilebileceği kamu spotları, broşür ve haber kanallarında belirtilmeli ve anne sütü ile emzirme süresi iki yıla kadar sürdürülmesi teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Sosyal İzolasyon, Anne Sütü, Emzirme

Are The Preoperative Neutrophil-To-Lymphocyte Ratio, Platelet-Lymphocyte Ratio, And Total Lymphocyte Count Indicators of Postoperative Pneumonia After Femoral Neck Fracture Surgery in The Elderly Population?

Abdullah Alper Şahin
Department of Orthopedics and Traumatology, Ordu University Training and Research Hospital, Ordu, Turkey

Oral Presentation

Purpose

The prevalence of hip fractures has become an increasing health problem due to the prolongation of life expectancy and the increase in the elderly population in the World [1]. Hip fracture is the most common cause of injury requiring hospitalization in patients over 65 years of age, with an estimated lifetime incidence of 18% in women and 6% in men [2]. One of the most common types of hip fractures in the elderly is femoral neck fracture. Treatment of femoral neck fractures constitutes one of the important issues that negatively affect the health sector in terms of medical, social, and economic aspects. Femoral neck fractures are usually treated with surgery. In addition to having many surgical treatment options, hemiarthroplasty is preferred as a surgical treatment option in patients with physiologically older, prominent osteopenia, and multi-component fractures [3]. Complications such as mortality, deep vein thrombosis, and infection (pneumonia, wound infection) are prominent in the elderly population in the early period [4]. Reported mortality rates following fracture of the femoral neck range from 14 to 47% [5]. Postoperative pneumonia (POP) is also one of the common complications in these patients, who are mostly treated with surgery.

It is important to recognize the factors that predict increased mortality following hip fracture. Because this may enable the surgeon to better manage these patients by addressing potentially reversible negative prognostic variables [6]. In our study, we investigated the relationship between newly developed POP and neutrophil-lymphocyte ratio (NLR), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR), and total lymphocyte count (TLC) in elderly patients who had femoral neck fracture surgery. We also aimed to determine whether high NLR, PLR, and TLC are independent risk factors for early POP.

Materials and Methods

In the study, the data of 42 patients who underwent hemiarthroplasty due to femoral neck fracture in Ordu University Training and Research Hospital Orthopedics and Traumatology clinic between 1 June 2020 and 31 December 2021 were analyzed retrospectively. Patients with preoperative pneumonia, hematological disease, pathological fractures, severe kidney and liver disease, and those younger than 65 years of age were excluded from the study. The patients were divided into two groups those who had pneumonia in the early postoperative period and those who did not. The diagnosis of POP was confirmed by thorax CT taken in the postoperative period. All patients' NLR, PLR, and TLC values were compared in the preoperative period and on the 1st, 3rd, and 5th days postoperatively.

The results were compared with the Mann-Whitney U test, and the $p<0.05$ value was considered statistically significant.

Results

After the exclusion criteria, a total of 28 patients (16 female, 12 male) were included in the study, and POP (28.5%) was found in 12 patients. The mean age of the participants was 80.15 ± 7.08 years. When the PLR, TLC, and NLR values of the preoperative and postoperative 1, 3,

and 5 days of the groups with and without POP were compared, no significant difference was found (p>0.05) (Table 1).

Table 1. Comparison of patient characteristics among the groups

Variables	Pneumonia (n=12)	Normal (n=16)	P*
Age	80.00±6.97	80.25±7.47	0.969
Gender			0.120
Male	6 (50%)	6 (37.5%)	
Female	6 (50%)	10 (62.5%)	
PLR			
Preop	186.48±92.39	195.52±152.74	0.758
1st	304.63±235.09	169.31±108.46	0.280
3rd	254.25±238.48	144.97±51.42	0.217
5th	306.01±258.46	178.16±68.41	0.105
TLC			
Preop	1.49±0.91	1.59±0.76	0.700
1st	0.77±0.37	1.44±0.91	0.064
3rd	0.96±0.49	1.46±0.91	0.189
5th	1.16±0.63	1.30±0.74	0.847
NLR			
Preop	8.38±7.62	5.98±5.97	0.877
1st	19.90±19.87	8.29±4.44	0.054
3rd	9.65±6.76	5.22±1.57	0.105
5th	7.47±5.97	4.91±1.27	0.280

Data are given as mean ± standard deviation for continuous variables and as frequency (percentage) for categorical variables. PLR: Platelet to lymphocyte ratio, NLR: Neutrophil to lymphocyte ratio, TLC: Total lymphocyte count

* Mann-Whitney U test.

Discussion

Femoral neck fractures are more common in the elderly due to poor bone quality and developing osteoporosis. These fractures, which usually require surgical treatment, have a

high risk of pulmonary embolism and pneumonia in the postoperative period. Previous studies have shown that increasing TLC, PLR, and NLR values increase postoperative mortality, and these values can be used as predictive values in evaluating the risk of postoperative mortality [6-8]. Kumar et al. in their study with patients with femoral neck fractures, showed that albumin and TLC were found to be the only clearly significant mortality predictors at 12 months [6]. Gocer et al. reported that a high preoperative platelet/lymphocyte ratio might be associated with high mortality risk in their study on patients operated on for proximal femur fractures [7]. Ozbek et al. reported that preoperative NLR is a predictive variable for orthopedic surgeons in evaluating the risk of postoperative mortality in patients undergoing surgery for pertrochanteric fractures [8]. Another condition that increases the risk of mortality after hip fracture surgery is postoperative pneumonia. In our literature search, we could not find any study investigating the effects of PLR, NLR, and TLC on early POP.

In conclusion, we were observed that postoperative PLR and NLR values were higher in early POP patients in our study. However, this height was not statistically significant. Therefore, we think that more significant results will be obtained in studies with larger sample groups.

References

1. Tang P, Hu F, Shen J, Zhang L, Zhang L. Proximal femoral nail antirotation versus hemiarthroplasty: a study for the treatment of intertrochanteric fractures. Injury 2012;43:876–81.
2. Papadimitropoulos E, Coyte PC, Josse R, Greenwood CE Current and projected rates of hip fracture in Canada. CMAJ 1997;157:1357–1363
3. Wilson V, Michael HH. Treatment of femoral neck fractures with prosthetic arthroplasty. Curr Opin Orthop 2004; 15:1821.
4. Keating JF, Femoral neck fractures. In: Court-Brown CM, Heckman JD, McQuenn MM, Ricci WM, Tornetta P 3rd, editors. Rockwood and Green's Fractures in Adults, Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health; 2015. pp.2031–75.

5. Holt G, Smith R, Duncan K, Finlayson DF, Gregori A. Early mortality after surgical fixation of hip fractures in the elderly an analysis of data from the Scottish hip fracture audit. J Bone Joint Surg (Br) 2008;90(10):1357–1363
6. Kumar V, Alva A, Akkena S, Jones M, Murphy PN, Clough T. Are albumin and total lymphocyte count significant and reliable predictors of mortality in fractured neck of femur patients?. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2014;24(7):1193-1196.
7. Göcer H, Çıraklı A, Büyükceren I, Kılıç M, Genç AS, Dabak N. Preoperative platelettolymphocyte ratio as a prognostic factor in geriatric patients with proximal femoral fractures. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(1):107-110.
8. Özbek EA, Ayanoğlu T, Olçar HA, Yalvaç ES. Is the preoperative neutrophil-to-lymphocyte ratio a predictive value for postoperative mortality in orthogeriatric patients who underwent proximal femoral nail surgery for pertrochanteric fractures? *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2020;26(4):607-612

COVID-19 Pandemi Döneminde Türk Toplumu'nun Aşı Bilincinin Değerlendirilmesi ve COVID-19 Pandemisinin Aşı Tutumuna Etkisi

Pelin Yıldırım, Cemal Kavasoğulları, Cumali Uri, Rabia Kılaç, Seda Dardan, Gaye Çabukoğlu, Ersin Akpınar



Giriş ve Amaç: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19)'un gerek mortalite gerekse morbidite açısından hem dünyada hem ülkemizde oldukça yıkıcı sonuçları olmuştur. Çalışmamızda, pandemi sürecinde Türkiye'de aşı bilinç ve davranışını sorgulamak, Türk toplumunun aşılara yönelik düşüncelerinin COVID-19 pandemisinden nasıl etkilendiğini tespit etmek amacıyla çalışmamızı tasarladık.

Methot: 05 Ekim - 01 Kasım 2020 tarihleri arasında tüm Türkiye'de 2032 kişinin online katılım ile gerçekleşen anket verilerini SPSS programı kullanarak analiz ettik. Anket, 9 demografik özelliğin, 26 aşı bilici ve aşılama davranışının sorgulandığı, 2 aşılar hakkında edinilen bilgi kaynaklarının değerlendirildiği, 9 da COVID-19 pandemi endişesi ve COVID-19 aşı tereddüdünün sorgulandığı toplam 46 sorudan oluşmaktadır.

Bulgular: Ankete katılan 2032 kişinin, yaş ortalaması 36,47±12,11 yıl ve %62'si kadındır. Katılımcıların % 81,1'i aşıların, aşıyla önlenebilir hastalıklara karşı kendilerini koruduğuna inanmıyordu. % 85'i bugün bir bebeği olsa, bebeğine önerilen tüm aşıları yaptırmayacağını ifade etti. % 74,8'i aşılar hakkında olumsuz duyumlar almıştı. Katılımcıların; % 87,4'ü aşılarla ilgili endişelerini aile hekimleri ile konuşamayacağını, % 70,9'u da aile hekimlerinden aşılar ile ilgili aldığı bilgilere güvenmediğini beyan etti. % 59,3'ü aşıların güvenli olduğuna inanmadığını, % 26,9'u da aşıların ciddi yan etkileri olabileceği konusunda endişeli olduğunu belirtti. Çalışmaya katılanların % 20,4'ü hastalanarak bağışıklık geliştirmenin

aşı olmaktan daha iyi olduğunu düşünüyordu. 'Toplumunuzdaki liderler aşı olmayı destekliyor mu?' sorusuna ise ankete katılanların % 55,3'ü hayır cevabını verdi.(Tablo1)

Tablo 1. Aşı bilinci ve aşılama davranışını verileri

		Kişi sayısı	Yüzde
Aşıların beni aşıyla önlenebilir hastalıklara karşı koruduğuna inanıyorum.	hayir	1648	81,1
	emin degilim	97	4,8
	evet	287	14,1
Aşılar hakkında hiç olumsuz duyumlar aldınız mı?	hayir	113	5,6
	emin degilim	400	19,7
	evet	1519	74,8
Kendinize hastalık ya da alerji dışındaki bir nedenden dolayı aşı yaptırmamaya karar verdiniz mi?	hayir	370	18,2
	emin degilim	1543	75,9
	evet	119	5,9
Bugün bir bebeğiniz olsaydı bebeğinize tüm aşıları yaptırmak ister miydiniz?	hayir	1728	85
	emin degilim	113	5,6
	evet	191	9,4
Aşılarla ilgili endişelerinizi aile hekiminizle konuşabilir misiniz?	hayır	1776	87,4
	emin değilim	154	7,6
	evet	102	5
Aile hekimliğinizden aşılarla ilgili aldığınız bilgilere güveniyor musunuz?	hayır	1441	70,9
	emin değilim	143	7
	evet	448	22
Toplumunuzdaki liderler aşılamayı destekliyor mu?	hayır	1123	55,3
	emin değilim	311	15,3
	evet	598	29,4
Genel olarak doktorumun aşılar hakkında önerdiklerini uygularım	hayır	1713	84,3
	emin değilim	78	3,8
	evet	241	11,9
	hayır	1266	62,3

Aşılar hakkında aldığım bilgilere güveniyorum	emin değilim	199	9,8
	evet	567	27,9
Hastalanarak bağışıklık geliştirmemin aşı olmaktan daha iyi olduğunu düşünüyorum	Hayır	520	25,6
	emin değilim	1097	54
	evet	415	20,4
Aşıların güvenli olduğuna inanıyorum	hayır	1205	59,3
	emin değilim	233	11,5
	evet	594	29,2
Aşıların ciddi yan etkileri olabileceği konusunda endişeliyim	hayır	645	31,7
	emin değilim	841	41,4
	evet	546	26,9
	Toplam	2032	100

Ayrıca ‘‘COVID-19 salgını, salgın öncesine göre aşılar konusundaki düşüncenizi değiştirdi mi?’’ sorusuna ise katılımcıların %50.4 ü ‘‘hayır değiştirmedi’’ yanıtını verdi. (Tablo 2.)

Tablo 2. COVID-19 Salgınının Aşı Tutumuna Etkisi

COVID-19 Salgını, Salgın Öncesine Göre Aşılar Konusundaki Düşüncenizi Değiştirdi mi?	Kişi Sayısı	Yüzde
Evet değiştirdi	174	8,6
Emin Değilim	209	10,3
Diğer;	14	0,7
Aşının önemini fark etmemi sağladı	238	11,7
Aşlamaya olan güvenim bu dönemde arttı	196	9,6
Aşlamaya olan güvenim bu dönemde azaldı	176	8,7
Hayır değiştirmedi	1025	50,4
Toplam	2032	100

Sonuç: Türkiye'de toplumun % 50'sinin, aşı davranışı konusunda pandemiden bağımsız bilinç ve tutum geliştirdiğini göstermektedir. Toplumsal olarak yaşanan olumsuzluklardan ders çıkararak, halen devam eden veya karşılaşabileceğimiz başka salgınları daha az hasarla atlatabilmek için toplumsal bağışıklama konusunda aşı kabulünün artışı yönünde davranış değişikliği göstermemiz gerekmektedir. Ayrıca aşılarla ilgili bilgi edinmek için başvurulan kaynağın çoğunlukla sağlık çalışanları olduğunu ve toplumun alınan bilgilere güvenmediği görülmektedir. Aile hekimlerine güven geliştirmek için bir takım sistemsel ve toplumsal çalışmaların yapılması gerekmektedir Bizler de aile hekimleri olarak, bireylerle güçlü güven bağı sağlamalı, aşılar konusunda bilgi verirken hastaların aşıyla ilgili endişelerini dinleyip onları aydınlatmalı, aşı yaptırma konusunda henüz karar vermemiş olanlara gerekli pratik desteği vermeliyiz.

Anahtar Kelimeler; COVID-19, Türkiye, Aşı Davranışı, Aile Hekimliği

Diyabetin Akut Pankreatit Şiddeti Üzerine Etkisi

Elif Tutku Durmuş[1], İbrahim Akdağ[2], Mehmet Yıldız[2]

[1] Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2] Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Oral Presentation

GİRİŞ

Diyabetes mellitus (DM) ve akut pankreatit (AP) birbiriyle yakın ve kompleks ilişkisi olan iki önemli sağlık sorunudur (1, 2). AP anormal glikoz metabolizmasına yol açabilir, öyle ki genel pankras disfonksiyonuna bağlı gelişen diyabet tipi 'tip 3c diyabet' olarak adlandırılmıştır (1,5). Bununla birlikte diyabetik hastalarda da AP riskinin arttığını gösteren çalışmalar vardır (6-8). DM ve AP'nin etyolojik olarak birbiriyle ilişkileri iyi tanımlanmış olmasına rağmen, hastalık şiddeti ve hastalığın seyri üzerine etkileriyle ilgili tartışmalı sonuçlar vardır. AP genellikle kendini sınırlayan hafif bir tabloda seyretse de, %15-20 oranında organ yetmezlikleri ve ölümle sonuçlanabilen şiddetli AP gelişebilir (9). AP şiddetinin öngörülmesi, prognozu ve mortaliteyi de etkileyebileceğinden hastalığın yönetiminde büyük önem taşımaktadır (10). Bunun için geliştirilen AP'a spesifik skorlama sistemleri de düşük prediktif değerleri ve uygun yönetimi geciktirebilmeleri nedeniyle sınırlı bir değere sahiptir (9, 11). Kontrastlı bilgisayarlı tomografi (KBT) gibi görüntüleme yöntemlerinin ise erken evrede hastalık şiddetini belirlemedeki yeri sınırlıdır (9, 12). Erken dönemde şiddeti öngördürebilecek, demografik bazı özelliklerin ve anamnezle öğrenebileceğimiz

AP'li hastada tanıdan önce var olan komorbid hastalıkların ise bağımsız olarak AP şiddetine etkisiyle ilgili veriler sınırlıdır. Mevcut çalışmada AP'li hastalarda tanıdan önce var olan diyabetin, hastalık şiddetini, lokal ve sistemik komplikasyonları, geçici ve kalıcı organ yetmezlikleri ve hastanede kalış süresini (HKS) olumsuz etkileyip etkilemediğini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

2008-2013 yılları arasında kurumsal kayıtların retrospektif incelenmesiyle hastanemizde AP tanısı alan 181 erişkin hastanın verileri değerlendirildi. Verilerine ulaşılamayan 17 hasta çalışma dışı bırakılarak 164 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar AP tanısından önce bilinen diyabeti olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Kurumsal REB (Araştırma Etik kurulu) onayları alındı. AP tanısı, tipleri, şiddet sınıflaması (ılımlı, orta derecede şiddetli ve şiddetli AP), lokal ve sistemik komplikasyonları revize Atlanta sınıflandırmasına göre yapıldı (13). Organ yetmezliği varlığı, geçici ve kalıcı organ yetmezliği modifiye Marshall skorlama sistemine göre tanımlandı (14). Çalışmamızda diyabetin şiddetli AP için bağımsız risk faktörü olup olmadığını değerlendirmek için hastalar ayrı bir analiz için ılımlı AP ve şiddetli AP (orta derecede şiddetli ve şiddetli AP) olarak 2 gruba ayrıldı.

Hastaların demografik özellikleri (yaş,cinsiyet), tıbbi öyküleri, eşlik eden komorbid hastalıkları, tedavileri, AP etyolojileri, HKS'leri, kabuldeki vital bulguları ve biyokimyasal parametreleri [kan şekeri, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL), yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL), total kolesterol ve trigliserit, kreatinin, kan üre azotu (BUN), alanin ve aspartat aminotransferaz (ALT ve AST), maksimum C-reaktif protein (CRP), laktat dehidrogenaz (LDH), serum lipaz, serum amilaz, serum kalsiyum, serum albümin, tam kan sayımı, arteriyal PO2, baz defisiti], ultrasonografi ve KBT sonuçları, yoğun bakıma kabulü ve hastanede ölüm durumu değerlendirildi. Hastaların

Ranson skorları etyolojiye göre hesaplandı ve Ranson skoru≥3 olması şiddetli hastalık kriterleri olarak değerlendirildi (15).

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 164 hastanın 35'i (%21.3) DM tanılı idi ve 129'unun (%78.7) ise bilinen diyabeti yoktu. Hastaların ikisinde tip 1 DM, geri kalan 33 hastada tip 2 DM mevcuttu. Hastaların 108'i (%65.9) kadın, 56'sı (%34.1) erkekti. Diyabetik grupta ortalama yaş 63±16.4 iken nondiyabetik grupta 57±17.2 yıldı (Tablo 1). Nekrotizan pankreatit sıklığı diyabetik grupta nondiyabetiklere kıyasla daha fazlaydı ($p<0.001$). Lokal komplikasyon diyabetik hastalarda daha fala görülürken ($p<0.001$), sistemik komplikasyon sıklığı benzerdi., Ranson skoru ≥3 olan diyabetik hastalar nondiyabetiklere kıyasla daha fazlaydı ($p=0.027$). Maksimum CRP düzeyleri diyabetik hastalarda ortanca 86 (34.9-164.5) mg/L iken, nondiyabetikde 38 (16.8-100.0) mg/L olup gruplar arası fark anlamlıydı ($p=0.004$). Diyabetik hastalarda ortanca HKS 7 (6 -14) gün iken, nondiyabetiklerde 5 (3 – 8) gün olup, diyabetik hastalarda anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0.001$). Diyabetik hastalarda şiddetli AP riski nondiyabetiklere göre anlamlı olarak daha yüksekti($p<0.001$)(Tablo 2)

Şiddetli AP prediktörlerini belirlemek için yapılan ayrı bir analizde hastalar ılımlı AP ve şiddetli AP olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların 128'inde (%78) ılımlı AP mevcutken 36 hastada (%22) şiddetli AP mevcuttu. Ilımlı AP'li hastalarda ortalama yaş 56±17.1 yıl iken, şiddetli AP grubunda 67±14.8 yıl olup şiddetli AP grubunda daha ileriydi ($p<0.001$). DM ve kanser şiddetli AP grubunda ılımlı AP grubuna kıyasla daha fazlaydı (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.033$). Diğer eşlik eden komorbid hastalıklar gruplar arasında benzerdi. Nekrotizan pankreatit ve Ranson skoru şiddetli AP grubunda daha fazlaydı (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$). Ilımlı AP grubunda maksimum CRP düzeyi ortanca 35 (16.4-87.6) mg/L iken, şiddetli AP grubunda 140 (41.0-202.5) mg/L olup şiddetli AP grubunda daha

yüksekti (p<0.001). HKS, ılımlı AP grubunda ortanca 5 (3-7) gün iken şiddetli AP grubunda 13 (7-17) gün olup şiddetli AP'lerde daha uzundu (p<0.001) (Tablo 3) Şiddetli AP için bağımsız risk faktörlerini saptamak için gruplar arasındaki univariate analizde p<0,100 saptanan değişkenlerle (DM, kanser, yaş, cinsiyet, Ranson skoru, maksimum CRP) binary lojistik regresyon modeli oluşturuldu (Tablo 4). Yapılan multivariate analizde diyabet (OR: 3.395, 95% CI: 1.309-8.810, p=0.012), ileri yaş (OR: 1.033, 95% CI: 1.002-1.065, p=0.039), erkek cinsiyet (OR: 2.726, 95% CI: 1.078-6.896, p=0.034), yüksek Ranson skoru (OR: 3.627, 95% CI: 1.341-9.813, p=0.011) ve yüksek maksimum CRP düzeyi (OR: 1.005, 95% CI: 1.001-1.010, p=0.044) şiddetli AP'yi predikte eden bağımsız faktörleriydi (Tablo 4).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Mevcut çalışmamız önceden diyabeti olan AP'li hastalarda, AP'nin daha şiddetli seyrettiğini, nekroz ve lokal komplikasyon gelişme riskinin arttığını ortaya koydu. Analizlerimiz diyabet varlığının yanısıra, ileri yaşın ve erkek cinsiyetinin de AP şiddetini etkiyen bağımsız risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Burdan diyabetin sadece AP etyolojisinde yer almakla kalmayıp, aynı zamanda AP'ın şiddetli, lokal komlikasyonlu ve nekrotize seyretmesine neden olduğu sonucuna varılabilir.

Altta yatan mekanizma tam olarak aydınlatılmamış olsa da diyabet gelişimine neden olabilen kronik inflamasyonda rol alan CRP gibi bazı proinflamatuvar sitokinlerin, AP'nin gelişiminde rol oynayabilen nükleer faktör-κB inflamatuvar yolağı aktive edebileceği gösterilmiştir (6, 16). Ayrıca hipergliseminin de eşlik ettiği bazı kritik hastalıkların prognozunu başlı başına olumsuz etkilediği bilinmektedir (17). Hiperglisemi, organlarda ileri glikasyon son ürünleri (RAGE) için reseptörü aktive eder (19). İnflamasyonun düzenlenmesinde rol oynayan bu reseptörün ileri glikasyon son ürünleri (AGEs) tarafından aktive edildiğinde, NF-κB sinyal yolağı gibi proinflamatuvar

intrasellüler sinyal kaskadlarının indüklenmesiyle sonuçlanabileceği gösterilmiştir (19, 20). Henüz yeterli kanıt olmasa da yapılan çalışmalar, diyabetin AP ile ortak bir inflamatuvar yolağa sahip olması ve bu yolağın AGEs ile tetiklenebilmesi, ayrıca hipergliseminin olası direkt pankreatoksik etkisi nedeniyle diyabetin AP şiddetini etkileyebileceğini düşündürmektedir (6, 18, 20, 21).

Bu konuda yapılmış bazı çalışmalar DM'nin AP şiddetini arttırdığı görüşünü desteklemektedir. Yapılan ulusal popülasyona dayalı bir çalışmada, diyabetli AP hastalarının diyabetik olmayanlara kıyasla daha yüksek şiddetli atak riski olduğunu bildirdi (22). Çalışmalarında AP için şiddet kriterleri olarak organ yetmezliği, YBÜ'ye kabul, gastrointestinal kanama, lokal komplikasyonu aldılar. Diyabetik AP hastalarında lokal komplikasyon riski %30, YBÜ'ye kabul riski 58% daha yüksek ancak organ yetmezliği riski iki grup arasında benzer olduğunu bildirdiler (22). Benzer şekilde biz de çalışmamızda diyabetik hastalarda AP'ın daha şiddetli seyrettiğini ve lokal komplikasyonların daha sık rastlandığını gösterdik. Lokal komplikasyonların diyabetiklerde çok daha fazla olmasının nedeni, büyük olasılıkla hipergliseminin ve hiperglisemiyle tetiklenen proinflamatuar süreçlerin, halihazırda inflamasyonu olan pankreastaki lokalize etkisiyle açıklanabilir. Tersinir ödemli AP için bir hayvan modeli kullanan deneyler, hipergliseminin, inflamasyonu artırarak ve hücre ölümünü indükleyerek pankreatiti şiddetlendirdiğini ve bunun da pankreasta geniş atrofi ile sonuçlandığını göstermiştir (23). Bununla birlikte sistemik komplikasyonların ve organ yetmezliğinin çalışmamızda nondiyabetiklerle benzer görülmesini DM'de hiperglisemi tedavisinde kullanılan ekzojen insülinin yararlı antioksidan ve antiinflamatuar etkileri ile açıklanabiliriz. İnsülin, doğuştan gelen bağışıklık mekanizmalarının ve NF-κB'nin transkripsiyon faktörlerinin baskılanmasına etkilidir (24). Hiperglisemin AP üzerindeki etkisini değerlendiren güncel prospektif, çok merkezli başka bir çalışmada 2250 AP

hastası analiz edildi (18). Çalışmalarında, AP şiddeti, mortalite, HKS, maksimum CRP, sistemik ve lokal komplikasyonlar ile hastaneye kabul sırasındaki ve hastane içi pik serum glukoz konsantrasyonlarının istatistiksel olarak anlamlı doz bağımlı bir ilişkiye sahip olduğunu kaydettiler. Benzer şekilde çalışmamızda diyabetik hastaların HKS'nin daha uzun olduğunu gösterdik. Diyabetik hastalarda HKS uzaması hastaların daha sık komplikasyon, daha yoğun sistemik inflamatuvar yanıt ve daha yavaş iyileşme sürecine sahip olmalarıyla açıklanabilir (1, 9). Çalışmamızda şiddetli AP görülme sıklığı %21.9 olup literatürle uyumludur (9). Bulgularımıza göre ileri yaş, erkek cinsiyet ve kanser varlığı da tıpkı diyabet varlığı gibi şiddetli AP için bağımsız risk faktörleridir. Bu durum ileri yaş veya kanser varlığında bağışıklığın azalması, eşlik eden ek hastalıkların artması ve iyileşmenin zorlaşmasıyla açıklanabilir. Nitekim AP şiddetini öngörmede kullanılan Ranson, BISAP ve APACHE II gibi skorlama sistemlerinde yaş faktörü mevcuttur (15). Bir çalışmada, yaşlılarda AP'nin, daha kötü sonuçlar ve artan mortalite ile ilişkili olduğu gösterildi (25). Yine başka bir çalışma ileri yaşın ve eşlik eden kronik komorbid hastalık sayısının AP'de erken ölümle ilişkisini göstermiştir (26). Şiddetli AP ile cinsiyet ilişkisini gösteren çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Prospektif, 274 hastayı içeren bir çalışmada cinsiyetin, AP'nin şiddeti ve sonucu için bağımsız bir risk faktörü olmadığı bildirildi (27). Çalışmamızda ise erkek cinsiyetli hastalarda SAP görülme riskinin kadınlara göre 2.726 kat daha yüksek olduğunu gösterdik.

Çalışmamızda maksimum CRP düzeylerinin ve Ranson skorunun (≥3) diyabetik hastalarda nondiyabetiklere kıyasla anlamlı olarak daha fazla olduğunu ve şiddetli AP için bağımsız birer öngördürücü olduklarını gösterdik. Bir çalışmada CRP'nin AP şiddeti ve pankreas nekrozunun erken tespitinde umut verici olduğu gösterilmiştir (15). Yine güncel başka bir çalışmada maksimum CRP düzeyi, walled-off nekrozun (WON) başlangıcı için öngörücü bir faktör olarak tanımlandı ve WON'lu hastaların yüksek bir

oranı, tanıdan sonraki 3 gün içinde yüksek CRP seviyeleri sergiledi (28). Ranson kriterleri, AP şiddetini değerlendirmek için en erken kullanımına başlanan skorlama sistemlerinden biridir ve yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir (15). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak beklenen şekilde ≥3 Ranson skoru olan hastalarda şiddetli AP ihtimalinin 3.627 kat arttığını gösterdik.

Çalışmamızın limitasyonları arasında medikal orderlara erişim kısıtlılığı, diyabet süresi ve geçmişte uygulanan tedavileriyle ilgili yetersiz veriler ve diyabetin kontrollü veya kontrolsüz seyirli olmasıyla, diyabet ve AP şiddeti ilişkisinin değerlendirilememiş olmasıdır. Çalışmamızda tip 1 DM ve tip 2 DM ayrımı yapılmadığından ve diyabetik hastaların büyük çoğunluğu (35 hastanın 33'ü) tip 2 DM'li olduğundan, sonuçlarımızın sadece tip 2 DM'li hastalar için geçerli olabileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, DM ile komplike olan AP'li hastalarda diyabet AP seyrini olumsuz yönde etkileyebilir. Şiddetli AP için bağımsız birer öngördürücü olarak saptadığımız özellikle diyabet varlığı, ileri yaş ve erkek cinsiyet gibi parametrelerin, AP tanısı anında klinik değerlendirme ve anamnezle hızla elde edilebilecek veriler olması ve vakit kaybını önlemesi açısından birçok skorlama sistemi ve serum belirtecine göre üstün olduğu kanaatindeyiz. Ayrıca bu klinik deneyimimize dayanarak, AP şiddetini değerlendirmek için günlük pratikte sıkça kullanılan skorlama sistemlerine, DM varlığının bir parametre olarak dahil edilmesi düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Mikó A, Farkas N, Garami A, Szabó I, Vincze Á, Veres G, et al. Preexisting diabetes elevates risk of local and systemic complications in acute pancreatitis: systematic review and meta-analysis. Pancreas. 2018;47(8):917.

2. Das SL, Singh PP, Phillips AR, Murphy R, Windsor JA, Petrov MS. Newly diagnosed diabetes mellitus after acute pancreatitis: a systematic review and meta-analysis. Gut. 2014;63(5):818-31.

3. Zhi M, Zhu X, Lugea A, Waldron RT, Pandol SJ, Li L. Incidence of new onset diabetes mellitus secondary to acute pancreatitis: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in physiology. 2019;10:637.
4. Tu J, Zhang J, Ke L, Yang Y, Yang Q, Lu G, et al. Endocrine and exocrine pancreatic insufficiency after acute pancreatitis: long-term follow-up study. BMC gastroenterology. 2017;17(1):1-9.
5. Association AD. 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. Diabetes Care. 2021;44(Supplement 1):S15-S33.
6. Yang L, He Z, Tang X, Liu J. Type 2 diabetes mellitus and the risk of acute pancreatitis: a meta-analysis. European journal of gastroenterology & hepatology. 2013;25(2):225-31.
7. Xue Y, Sheng Y, Dai H, Cao H, Liu Z, Li Z. Risk of development of acute pancreatitis with pre-existing diabetes: a meta-analysis. European journal of gastroenterology & hepatology. 2012;24(9):1092-8.
8. Nawaz H, O'Connell M, Papachristou GI, Yadav D. Severity and natural history of acute pancreatitis in diabetic patients. Pancreatology. 2015;15(3):247-52.
9. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG. 2013;108(9):1400-15.
10. Gravante G, Garcea G, Ong S, Metcalfe M, Berry D, Lloyd D, et al. Prediction of mortality in acute pancreatitis: a systematic review of the published evidence. Pancreatology. 2009;9(5):601-14.
11. Di M-Y, Liu H, Yang Z-Y, Bonis PA, Tang J-L, Lau J. Prediction models of mortality in acute pancreatitis in adults: a systematic review. Annals of internal medicine. 2016;165(7):482-90.
12. Besselink M, van Santvoort H, Freeman M, Gardner T, Mayerle J, Vege SS, et al. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. Pancreatology. 2013;13(4, suppl 2):E1-E15.
13. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut. 2013;62(1):102-11.
14. Marshall JC, Cook DJ, Christou NV, Bernard GR, Sprung CL, Sibbald WJ. Multiple organ dysfunction score: a reliable descriptor of a complex clinical outcome. Critical care medicine. 1995;23(10):1638-52.
15. Khanna AK, Meher S, Prakash S, Tiwary SK, Singh U, Srivastava A, et al. Comparison of Ranson, Glasgow, MOSS, SIRS, BISAP, APACHE-II, CTSI Scores, IL-6, CRP, and procalcitonin in predicting severity, organ failure, pancreatic necrosis, and mortality in acute pancreatitis. Hpb Surgery. 2013;2013.

16. Tang Y, Fung E, Xu A, Lan HY. C-reactive protein and ageing. Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology. 2017;44:9-14.
17. Egi M, Bellomo R, Stachowski E, French CJ, Hart GK, Hegarty C, et al. Blood glucose concentration and outcome of critical illness: the impact of diabetes. Critical care medicine. 2008;36(8):2249-55.
18. Nagy A, Juhász MF, Görbe A, Váradi A, Izbéki F, Vincze Á, et al. Glucose levels show independent and dose-dependent association with worsening acute pancreatitis outcomes: Post-hoc analysis of a prospective, international cohort of 2250 acute pancreatitis cases. Pancreatology. 2021.
19. Christaki E, Lazaridis N, Opal SM. Receptor for advanced glycation end products in bacterial infection: is there a role for immune modulation of receptor for advanced glycation end products in the treatment of sepsis? Current opinion in infectious diseases. 2012;25(3):304-11.
20. Zechner D, Sempert K, Genz B, Timm F, Bürtin F, Kroemer T, et al. Impact of hyperglycemia and acute pancreatitis on the receptor for advanced glycation endproducts. International journal of clinical and experimental pathology. 2013;6(10):2021.
21. Rao C-Y, Fu L-Y, Hu C-L, Chen D-X, Gan T, Wang Y-C, et al. H2S mitigates severe acute pancreatitis through the PI3K/AKT-NF-κB pathway in vivo. World Journal of Gastroenterology: WJG. 2015;21(15):4555.
22. Shen H-N, Lu C-L, Li C-Y. Effect of diabetes on severity and hospital mortality in patients with acute pancreatitis: a national population-based study. Diabetes care. 2012;35(5):1061-6.
23. Zechner D, Spitzner M, Bobrowski A, Knapp N, Kuhla A, Vollmar B. Diabetes aggravates acute pancreatitis and inhibits pancreas regeneration in mice. Diabetologia. 2012;55(5):1526-34.
24. Sun Q, Li J, Gao F. New insights into insulin: The anti-inflammatory effect and its clinical relevance. World journal of diabetes. 2014;5(2):89.
25. Carvalho JR, Fernandes SR, Santos P, Moura CM, Antunes T, Velosa J. Acute pancreatitis in the elderly: a cause for increased concern? European journal of gastroenterology & hepatology. 2018;30(3):337-41.
26. Frey C, Zhou H, Harvey D, White RH. Co-morbidity is a strong predictor of early death and multi-organ system failure among patients with acute pancreatitis. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2007;11(6):733-42.
27. Lankisch PG, Assmus C, Lehnick D, Maisonneuve P, Lowenfels AB. Acute pancreatitis: does gender matter? Digestive diseases and sciences. 2001;46(11):2470-4.

28. Fujiwara J, Matsumoto S, Sekine M, Mashima H. C-reactive protein predicts the development of walled-off necrosis in patients with severe acute pancreatitis. JGH Open. 2021;5(8):907-14.

TABLOLAR

Tablo 1: Akut pankreatitli hastaların diyabet varlığına göre demografik özellikleri

Değişenler	Diyabeti olanlar (n=35)	Diyabeti olmayan (n=129)	P değeri
Yaş (yıl) (Ort.±SS)	63±16.4	57±17.2	0.061
Cinsiyet (n (%))			
Kadın	23 (65.7)	85 (65.9)	0.984
Erkek	12 (34.3)	44 (34.1)	
Etyoloji (n (%))			
Biliyer	21 (60.0)	91 (70.5)	0.235
Biliyer olmayan	14 (40.0)	38 (29.5)	
Komorbidite (n (%))			
Hipertansiyon	17 (48.6)	40 (31.0)	0.053
KAH	4 (11.4)	5 (3.9)	0.098
KKY	0 (0)	3 (2.3)	N/A
KBH	4 (11.4)	2 (1.6)	0.019
KOAH	1 (2.9)	6 (4.7)	1.000
Kanser	2 (5.7)	2 (1.6)	0.200
Diğer	1 (2.9)	7 (5.4)	1.000
Tedavi (n (%))			
ERCP	5 (14,3)	21 (16,3)	0,775
Kolesistektomi	0 (0,0)	6 (4,7)	N/A
Perkutan/Cerrahi drenaj PPK/WON	2 (5.7)	0 (0)	N/A

KAH: Koroner areter hastalığı, KKY: Konjestif kalp yetmezliği, KBH: Kronik böbrek hastalığı, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ERCP: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, PPK: Pankreatik psödokist, WON:Walled off nekroz

Tablo 2: Akut pankreatitli hastalarda diyabetin şiddetli pankreatit riskine etkisi

Şiddet kriterleri	Diyabeti olanlar (n=35)	Diyabeti olmayanlar (n=129)	P değeri
AP tipi			
Ödematöz AP	28 (80.0)	128 (99.9)	<0.001
Nekrotizan AP	7 (20.0)	1 (0.8)	
AP şiddeti			
Hafif AP	19 (54.3)	109 (84.5)	<0.001
Orta şiddetli AP	14 (40.0)	15 (11.6)	
Şiddetli AP	2 (5.7)	5 (3.9)	
YBÜ'ye yatış	2 (5.7)	3 (2.3)	0.301
Gastrointestinal kanama	1 (2.8)	0 (0)	N/A
Geçici organ yetmezliği*	3 (8.6)	5 (3.9)	0.252
Kalıcı organ yetmezliği**	2 (5.7)	5 (3.9)	0.633
Çoklu organ yetmezliği***	0 (0)	3 (2.3)	N/A
Hastanede ölüm	0 (0)	3 (2.3)	N/A
Lokal komplikasyon (n (%))	14 (40.0)	10 (7.7)	<0.001
Akut peripankreatik sıvı koleksiyonu	4 (11.4)	7 (5.4)	
Akut nekrotik koleksiyon	6 (17.2)	1 (0.8)	
Pankreatik psödokist	3 (8.6)	2 (1.5)	
Walled-off nekroz	1 (2.8)	0 (0)	
Sistemik komplikasyon (n (%)) ****	2 (5.6)	3 (2.3)	0.301
Kalp yetmezliği	0 (0)	1 (0.1)	
Böbrek yetmezliği	2 (5.6)	1 (0.1)	
Solunum yetmezliği	0 (0)	1 (0.1)	
Ranson skoru			0.027
<3	22 (62.9)	104 (80.6)	
≥3	13 (37.1)	25 (19.4)	
Maksimum CRP (0-8 mg/L)	86 (34.9-164.5)	38 (16.8-100.0)	0.004
Hastanede kalma süresi (gün) (Ortanca IQR)	7 (6 -14)	5 (3 – 8)	<0.001

Organ yetmezliği, Modifiye Marshall Puanlama Sistemi kullanılarak solunum, kardiyovasküler ve böbrek organ sistemlerinden biri için 2 veya daha fazla puan olarak tanımlandı,
Organ yetmezliği 48 saat içerisinde düzeldiyse, **Organ yetmezliği 48 saatten daha uzun sürdüyse, ***Organ yetmezliği birden fazla organ sisteminde geliştiyse, ** Sistemik komplikasyon: Daha önceden var olan komorbiditenin alevlenmesi. AP: Akut pankreatit, CRP: C-reaktif protein, IQR: Interquartile range*

Tablo 3: Akut pankreatit şiddetine göre klinik ve laboratuvar bulguların karşılaştırılması

Değişkenler	Hafif AP (n=128)	Şiddetli AP (n=36)	P değeri
Yaş (yıl) (Ort.±SS)	56±17.1	67±14.8	0.001
Cinsiyet (n (%))			
Kadın	89 (69.5)	19 (52.8)	0.061
Erkek	39 (30.5)	17 (47.2)	
Etyoloji (n (%))			
Biliyer	89 (69.5)	23 (63.9)	0.520
Biliyer olmayan	39 (30.5)	13 (36.1)	
AP tipi (n (%))			
Ödematöz AP	128 (100)	28 (77.8)	<0.001
Nekrotizan AP	0 (0)	8 (22.2)	
Komorbidite (n (%))			
Diyabet	19 (14.8)	16 (44.4)	<0.001
Hipertansiyon	42 (32.8)	15 (41.7)	0.324
KAH	5 (3.9)	4 (11.1)	0.108
KKY	1 (0.8)	2 (5.6)	0.122
KBH	3 (2.3)	3 (8.3)	0.120
KOAH	5 (3.9)	2 (5.6)	0.649
Kanser	1 (0.8)	3 (8.3)	0.033
Diğer	4 (3.1)	4 (11.1)	0.071
Ranson skoru (n (%))			
<3	110 (85.9)	16 (44.4)	<0.001
≥3	18 (14.1)	20 (55.6)	
Maksimum CRP (0-8 mg/L) (Ortanca IQR)	35 (16.4-87.6)	140 (41.0-202.5)	<0.001
Hastanede kalma süresi (gün) (Ortanca IQR)	5 (3-7)	13 (7-17)	<0.001

KAH: Koroner arter hastalığı, KKY: Konjestif kalp yetmezliği, KBH: Kronik böbrek hastalığı, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, AP: Akut pankreatit, CRP: C-reaktif protein, IQR: Interquartile range

Tablo 4: Şiddetli akut pankreatiti öngören faktörlerin çok değişkenli analizi

Değişkenler	OR (95% CI)	P değeri
Diyabet		
Yok	1.000	0.012
Var	3.395 (1.309-8.810)	
Kanser		
Yok	1.000	0.283
Var	3.783 (0.334-42.828)	
Yaş	1.033 (1.002-1.065)	0.039
Cinsiyet		
Kadın	1.000	0.034
Erkek	2.726 (1.078-6.896)	
Ranson skoru		
<3	1.000	0.011
≥3	3.627 (1.341-9.813)	
Maksimum CRP	1.005 (1.001-1.010)	0.044

CRP: C-reaktif protein, OR: Odds oranı, CI: Güven aralığı

Demir Eksikliği Anemisi Olan Çocuklarda Çözünebilir Transferrin Reseptörü, Eritrosit Çinko Düzeyi ve Serum Çinko Düzeyi'nin Tanıdaki Yeri

Ayşe Kırmızıtaş Aydoğdu[1], Yurdanur Kılınç[2]

1Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (orchid 0000-0003-4467-9652)

2Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji

Özet



Amaç: Demir eksikliği önemli bir halk sağlığı sorunudur ve beraberinde çinko eksikliği de genellikle eşlik eder. Tedavi sürecinde demir ve çinko preperatlarının birbirlerinin emilimlerini etkilemesi nedeniyle her iki elementin demir eksikliği anemisinde düzeyi, tanı ve tedavideki yerleri ile, birbirleriyle olan etkileşimlerini göstermek amacıyla bu çalışmayı planladık. Yöntem: Çalışma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk polikliniği'ne başvuran yaşları dört ay ile ondört yaş arasında değişen demir eksikliği anemisi ile uyumlu olan 131 olgu ile yapıldı. Hastalarda hemoglobin, hematokrit, ortalama eritrosit hacmi, eritrosit dağılım genişliği, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, çözünebilir transferrin reseptörleri (sTfR), serum ve eritrosit çinko değerleri demir ve çinko tedavisi öncesi ve sonrasında karşılaştırıldı. Olgulardan kan alındıktan sonra dört ay düzenli, oral olarak 3 mg/kg/gün elemental demir ve 1 mg/kg/gün profilaktik olarak çinko tedavisi uygulandı. Bulgular: Olguların 72 (%55)'si erkek, 59 (45)'u kızdı, sonuçlar değerlendirildiğinde hemoglobin, hematokrit, ortalama eritrosit hacmi, serum ve eritrosit çinko, demir ve ferritin düzeyleri tedavi ile artarken, çözünebilir transferrin reseptörü, total demir bağlama kapasitesi ve eritrosit dağılım genişliğinin azaldığı izlendi. Serum çinko düzeyleri ile ferritin arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamazken serum demir düzeyleri ile eritrosit ve serum çinko düzeyleri arasında saptandı. (r = 0.183 p< 0.05). Eritrosit çinko düzeyleri ile ferritin arasında üç aylık tedavi sonrasında anlamlı ilişki saptandı (r = 0.193 p< 0.05). Tartışma ve sonuç: Çözünebilir transferrin reseptörü düzeylerinin değerleri çalışmamızda tedavi öncesinde 9,1+3,9 mg/L iken, tedavi sonrasında 4,4+ 1,2 mg/L ölçüldü. sTfR'nin eritropoetik aktivitenin göstergesi ve demir düzeyiyle ilintili olduğunu gösterir yayınlar vardır. Bizim çalışmamızda bulunan sonuçlar bu görüşü destekleyen yayınlarla uyumludur. Çinko düzeyi ile sTfR düzeyleri de anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Ancak demir ve çinko desteği birlikte yapıldığından çinko düzeyi ve sTfr düzeyleri arasındaki ilişkiyi daha net gösterebilecek çalışmalara gereksinim vardır.Bizim çalışmamızda demir eksikliği anemisinde serum ve eritrosit çinko değerlerinin de demir ve ilişkili parametrelerle bağlantılı olarak azaldığı gösterildi. Demir ve çinkonun eşzamanlı verilmesiyle birbirinin barsaktan emilimini etkilediği yönünde literatürde çalışmalar bulunmasına rağmen, bizim çalışmamızda birbirlerinin emilimini etkilemediği bulundu. Bu farklılığın doz aralığı ve dozların birbiriyle ilişkisine bağlı olabileceği düşünüldü. Bu sonuç gelecekte demir ve çinko eksikliği birlikteliğinde eşzamanlı tedavilerinin yönetiminde yol gösterici olabilir, ancak bu konuda ileri çalışmalar gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Çözünebilir transferrin reseptörü, eritrosit çinko düzeyi, demir eksikliği anemisi

GİRİŞ:

Dünya sağlık Örgütü (WHO)'nün 1988 yılı sağlık raporuna göre dünya üzerinde 1,8 milyar kişi demir eksikliği anemisinden etkilenmiştir. Bu sayı dünya nüfusunun dörtte biridir. Yine WHO'nun verilerine göre anemi olmaksızın demir eksikliğinin prevalansının 3.6 milyar, yani dünya nüfusunun üçte birinden fazlası olduğu tahmin edilmektedir(1). Bu rakamlar bilinen en

yaygın beslenme sorunu olan demir eksikliğinin son derece önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ise bu durum çok daha fazla önem kazanmaktadır. Çinko eksikliği de demir eksikliği gibi ekonomik açıdan düşük düzeyde olan toplumlarda sık görülmektedir. Demir ve çinko eksikliğinin her ikisinin de yaygın olması ve birliktelik göstermesi, diğer yandan tedavi süreci içinde demir ve çinko preperatlarının birbirlerinin emilimlerini etkilemesi nedeniyle bu iki elementin eksikliğinde oluşan patofizyolojik olayların ve yeni tedavi yöntemlerinin daha fazla çalışılması gerekmektedir. Bu nedenle biz de her iki elementin demir eksikliği anemisinde düzeyi, tanı ve tedavideki yerleri ile birbirleriyle olan etkileşimlerini göstermek amacıyla bu çalışmayı planladık.

METOD:

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Genel Çocuk Polikliniği'ne 01/01/2004 ile 01/04/2005 tarihleri arasında başvuran, yaşları 4 ay ile 14 yaş arasında değişen ve tam kan sayımında anemisi olan ve demir, demir bağlama kapasitesi ve serum ferritin değerleri demir eksikliği anemisi ile uyumlu olan olgular seçildi. Olguların seçiminde serum ferritin değerinin 10 ng/ml' nin altında olması şartı arandı. Doğum hikayesinde özellik saptanmayan, nöromotor gelişimi normal olan, herhangi bir kronik hastalık hikayesi olmayan, daha önce demir tedavisi almamış olgular çalışmaya alındı. Çalışma grubu 160 olgu olarak planlandı ancak 4 aylık izlem ve takip sonunda 29 olgu tedavide devamsızlık nedeniyle izlem dışı kaldı ve çalışma 131 olgu ile tamamlandı. Olgulara tam kan sayımı, retikülosit, hemoglobin elektroforezi, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, çözünebilir transferrin reseptörleri, serum ve eritrosit çinko ölçümü için kan alındıktan sonra üç ay düzenli, oral olarak 3 mg/kg/gün ferröz (Fe+2) demir ve profilaktik olarak 1 mg/kg/gün çinko tedavisi

uygulandı. Olgularımız düzenli olarak aylık kontrollerle izlendi ve aylık demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, çözünebilir transferrin reseptörleri, serum ve eritrosit çinko, tam kan sayımı yapıldı.Demir preparatının kullanımı sorgulandı. İstatistiksel yöntem olarak verilerin analizinde SPSS PC Ver. 13.0 paket programı ve Student T testi kullanıldı. Değerler ortalama + standart sapma (SS) olarak belirtildi. Karşılaştırmalar Pearson testi kullanılarak yapıldı ve $p < 0.05$, $r < 0.01$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Çocuk Polikliniği'nde anemik olduğu düşünülen 510 çocuk muayene edildi. 131(%25) hastada demir eksikliği anemisi tespit edildi. Çalışmaya dahil edilen toplam 131 hastanın yaşları 5,0±(3,4) yıl idi. Hastaların 28 (%21,4)'ü 2 yaş altında, 54 (%41,2)'si 2-6 yaş arasında, 49 (%37,4)'ü 6 yaş ile 14 yaş arasındaydı. Hastaların 72 (% 55)'i erkek, 59 (% 45)'ı kız idi. Tedaviye başlanmadan hemoglobin değerleri 9,2±(0,9) g/dl iken, 4 aylık tedavi sonrası 11,6±(0,9) g/dl saptandı. Başlangıçta hematokrit değerleri % 28,9±(2,6) iken, tedavi sonrasında % 35,6±(2,0) düzeylerine ulaştı. Hastaların beşinci ve sekizinci gün bakılan retikülosit değerlerinde retikülosit krizi gözlendi. MCH değerleri ise tedavi başlangıcında 21,6±(3,4) pg/eritrosit, tedavi sonrasında 25,2±(1,7) pg/eritrosit ölçüldü. Tedavi öncesi MCV değerleri 67,9±(5,6) µm3 iken, tedavi sonrasında 76,4±(3, 3) µm3 olarak ölçüldü. RDW değerleri tedavi öncesinde % 18,8±(2,2) iken, sonrasında % 13,4±(0,8) idi. Serum demir düzeyleri tedavi öncesi 21,4± (8,0) µg/dl, tedavi sonrası 59,6±(18,9) µg/dl idi. Serum demir bağlama kapasitesi tedavi öncesinde 477,9±(56,9) µg/dl, tedavi sonrasında 337,0±(51,4) µg/dl saptandı.Tedavi öncesi ferritin düzeyleri 6,8±(6,0) ng/dl iken, tedaviyle 12,9±(4,9) ng/dl düzeylerine yükseldi. Çalışmanın başlangıcında transferrin satürasyonu %4,7±(2,3) düzeylerinde iken, 4. ayda % 17,6±(6,3) olarak saptandı. Tedavi öncesinde çözünebilir

transferin reseptör düzeyleri 9,1±(3,9) mg/L iken, sonrasında 4,4±(1,3) mg/L ölçüldü. Serum çinko düzeyleri çalışmanın başında 56,6±(10,4) µg/dl iken, dördüncü ayda 91,3±(12,8) µg/dl ölçüldü. Eritrosit çinko düzeyleri çalışmanın başında 7,2±(1,2) mg/L iken, tedavi sonrasında 11,0±(2,0) mg/L saptandı.

Hastaların geliş yakınmalarıysa 12-24 ay arasında sırasıyla 15'i (%53) iştahsızlık, 11'i (%39) irritabilite, 7'si (%25) solukluk, 2'si (%7) pika öyküsü, 1'i (%3) gelişme geriliği ve 10'u (%35) diğerleri idi. Yirmidört ay 6 yaş arası çocukların geliş yakınmaları ise 12'si (%22) iştahsızlık, 11'i (%20) solukluk, 10'u (%18) pika öyküsü, 6'sı (%11) irritabilite, 6'sı (%11) halsizlik, 3'ü (%5) gelişme geriliği, 25'i (%18) diğerleri idi. Altı yaş üstündeki çocukların geliş yakınmaları da 22'si (%44) halsizlik, 7'si (%14) solukluk, 4'ü (%8) gelişme geriliği, 3'ü (%6) iştahsızlık, 2'si (%4) pika öyküsü, 20'si (%40) diğerleri olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç

Tedavi öncesi ve sonrasındaki hemoglobin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. ($p< 0,05$). Çözünebilir transferrin reseptör düzeyleri ve hemoglobin değerleri arasında dördüncü ayda istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Demir eksikliği, sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyi düşük, az gelişmiş ülkelerde daha fazla görülmekle birlikte gelişmiş ülkelerde de halen besinsel yetersizliğin neden olduğu anemilerin en sık nedenidir.(2) Dünya sağlık örgütünün 1988 yılı sağlık raporuna göre dünya üzerinde bir milyar sekizyüz bin kişi demir eksikliği anemisinden etkilenmiştir. Bu rakamlar bilinen en yaygın beslenme sorunu olan demir eksikliğinin son derece önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Bu durum ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde daha önem kazanmaktadır.

Dünya üzerinde yaşayan erkeklerin %20'si, kadınların %35'i, çocukların %40'ının anemik olduğu sanılmaktadır.(3) Gelişmiş ülkelerde anemi prevalansı %4-%20 arasında belirtilirken, az gelişmiş ülkelerde 0-5 yaş grubu çocuklarda bu rakam %80' lere varabilmektedir.(4) Türkiye'de 1974 yılında Köksal ve arkadaşlarının 0-5 yaş arasındaki çocuklarda yaptığı araştırmada, anemi prevalansı %73 olarak bulunmuştur.(5) 1997 yılında Çetin çalışmasında, 0-19 yaş arası 910 çocuk üzerinde yaptığı çalışmada anemi prevalansını %44.3 olarak bulmuştur.(6) Bizim çalışmamızda prevalans %25 olarak saptanmıştır. Prevalansın diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmasının nedeni hastaların referans merkezi olan Çukurova Üniversitesi Genel Çocuk Polikliniği'nden seçilmesi ve çoğu demir eksikliğinin dış merkezlerde tedavi edilmesi nedeniyle gönderilmemesi ve kronik hastalığı olanların çalışma dışı bırakılması olabilir. Hastanemize gelen kronik hastalığı olan çocuk genel popülasyona oranla referans merkezi olması nedeniyle daha fazladır. astaların geliş nedenlerine bakıldığında 4-24 ay arasında önde gelen başvuru nedenleri iştahsızlık ve irritabilite olarak bulundu. Daha önce Evliyaoğlu ve ark. tarafından bölümümüzde 1995 yılında yapılan bir çalışmada bu yaş grubunda en sık başvuru nedeni solukluk olarak bulunmuş olup, bu çalışmada solukluk üçüncü sıradadır, bunun nedeniyse iştahsızlık ve irritabilitenin daha erken dönemde görülüyor olması ve hastaya bakım verenlerin sosyokültürel ve ilgi düzeyleri ile ilgili olabilir.(7) Okul öncesi dönemde en sık geliş nedeni iştahsızlık olup ikinci sırada solukluk, 3.sırada pika öyküsü bulundu. Yine Evliyaoğlu ve ark. yaptığı çalışmada bu yaş grubunda önde gelen başvuru nedeni gelişme geriliği olup, bu fark hastaların demir eksikliğinin erken döneminde görülmesinden kaynaklanıyor olabilir.Okul çocuğu grubunda en sık başvuru nedeni Evliyaoğlu ve ark.'nın çalışması ile uyumlu olarak halsizlik olarak saptandı (7)

Çinko eksikliği de demir eksikliği gibi ekonomik açıdan düşük düzeyde olan toplumlarda sık görülmektedir. Ayrıca son zamanlarda yapılan çalışmalarda demir ve çinko eksikliğinin

birbirine eşlik ettiği gösterilmiştir. (8,9) Çinkodan fakir diyetle beslenen hastaların aynı zamanda kullanılabilir demir elementleri de düşüktür. Ancak metabolik çalışmalarda ve destek çalışmalarında demir ve çinko arasında bir antagonistik ilişki olduğunu düşündürecek bulgulara ulaşılmıştır.(10) Çinko ve demir destek tedavisinin birbirinin etkisini azalttığına dair bulgulara rastlanmıştır.(9) Bizim çalışmamızda tüm çocuklara demir ve çinko desteği yapıldı ve tedavi sonrasında serum demir düzeyleri, ferritin düzeyleri, transferrin satürasyon yüzdeleri, serum çinko düzeyleri, eritrosit çinko düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış olup literatürdeki bu sonuçla uyumludur. (11)

Demir ve çinko desteğinin barsaktan ortak reseptör ile taşınması nedeniyle birbirinin emilimini engellediğini savunan yayınlar olsa da, diğer bazı çalışmalarda demir desteğinin çinko emilimini engellediği, çinko emiliminin ise demir emilimini engellemediği bunun da barsaktan bu reseptör dışında başka bir taşınma yeri olmasına bağlı olabileceği öne sürülmüştür. (8,12) Bizim çalışmamızda demir ve profilaktik olarak çinko desteği yapıldı. Ancak demir/çinko oranı 2/1 üzerine çıkarılmadı. Ayrıca çinko ve demirin oral alımı altı saat arayla yapıldı. Demir ve çinko desteğinin birbirinin emilimini engellememesi verilen doza ve doz aralığına bağlı olabilir. Bu da ikisi de oldukça yaygın olan ve sıklıkla eşzamanlı bulunan demir ve çinko eksikliğinin tedavisinde yeni bir bakış açısı olabilir. Ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Plazmada demir transferin tarafından taşınır, transferrin demiri taşıma görevinin yanında hücre yüzeyindeki reseptörlerle etkileşerek demirin hücre içine girmesine aracılık eder. Matür eritrosit hücreleri dışında kalan tüm hücrelerin yüzeyinde fonksiyonel transferrin reseptörü vardır (TfR), ancak en fazla sayıda bulunduğu yerler eritrosit, plasenta ve karaciğerdir. Normal bir erişkinde TfR'nin % 80'i kemik iliğinde eritroid seride bulunur. Çözünebilir TfR düzeyleri eritropoetik aktivitenin azaldığı durumlarda azalmakta, hemoliz veya inefektif eritropoez gibi

eritropoetik aktivitenin arttığı durumlarda artmaktadır. (13-15) Çözünebilir transferrin reseptörü düzeylerinin ölçümlerinin değerleri arasında literatürde görüş birliği olmadığından bizim çalışmamızda çözünebilir transferrin reseptörü değerleri tedavi öncesinde 9,1+3,9 mg/L iken, tedavi sonrasında 4,4+ 1,2 mg/L ölçüldü. sTfR düzeyleri ve eritropoetik aktivite üzerine etkisi kesinleşmemiş olup bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim vardır. (14-16) Bu çalışmaların sonucunda bu konuda genel bir görüş birliğine varılabilmesi öncelikle yöntem ve birim konusunda ortak noktalara ulaşmaya bağlıdır. sTfR'nin eritropoetik aktivitenin göstergesi ve demir düzeyiyle ilintili olduğunu gösterir yayınlar vardır.(14) Bizim çalışmamızda bulunan sonuçlar bu görüşü destekleyen yayınlarla uyumludur. Çinko düzeyi ile sTfR düzeyleri de anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Ancak demir ve çinko desteği birlikte yapıldığından çinko düzeyi ve sTfr düzeyleri arasındaki ilişkiyi daha net gösterebilecek yeni çalışmalara gereksinim vardır. Sonuç olarak bizim çalışmamızda demir eksikliği anemisinde serum ve eritrosit çinko değerlerinin de demir ve ilişkili parametrelerle bağlantılı olarak azaldığı gösterildi. Demir ve çinkonun eşzamanlı verilmesiyle birbirinin barsaktan emilimini etkilediği yönünde literatürde çalışmalar bulunmasına rağmen, bizim çalışmamızda birbirlerinin emilimini etkilemediği bulundu.(16) Bu farklılık doz aralığına ve dozların birbiriyle ilişkisine bağlı olabileceğini düşündürür. Bu sonuç gelecekte demir ve çinko eksikliği birlikteliğinde eşzamanlı demir ve çinko tedavisinin yönetiminde yol gösterici olabilir, ancak bu konuda ileri çalışmalar gerekmektedir. Ayrıca çinko ve çözünebilir transferrin reseptörlerinin ilişkisini ortaya koyabilmek için ileri dönük daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Kaynakça

1. World Health Organisation: World Health Report 1998

2. Florentino RF, Guirriec RM. Prevelance of Nutritional Anemia in Infancy and Childhood with Emphasis on Developing Countries. In: Iron Nutrition in Infancy and Childhood, A. Stekel, Nestle, Vevey, Raven Press, New York, 1984.
3. Jimenez E, Lozoff B. Iron deficiency anemia in infants. World Health Forum, 1989 : 10-102.
4. Calvo EB, Gnazo N. Prevalance of iron deficiency in children aged 9-24 months from a large area of Argentina. Am. Jour. Clin. Nutr, 1990: 52: 534-540. 61
5. Köksal O. Türkiyede beslenme-Ulusal beslenme sağlık ve besin tüketimi araştırması raporu. Ankara, 1977.
6. Çetin E. İstanbul'da Yaşayan Çocuk ve Adölosanlarda Anemi Prevelansının Araştırılması (Uzmanlık Tezi), İstanbul, 1977.
7. Evliyaoğlu N, Kılınç Y, Serbest M, Atıcı A, Karabay A, Çetiner S. Çocukluk çağında Demir Eksikliği Anemisi, MN Klinik Bilimler, 1995; 174-176.
8. Rosado J L, Lopez P, Munoz E, Martinez H, Allen L H. Zinc supplementation reduced morbidity, but neither zinc nor iron supplementation affected growth or body composition of Mexican preschoolers. Am J Clin Nutr, 1997; 65:13–9.
9. Sreedhar B. Zinc Supplementation and its interactions with iron. bmj. 2003; 75:10-12.
10. Wieringa E A. Iron and zinc interactions. Am J Clin Nut, 2004; 80: 787-788.
11. Prasad AS. Clinical spectrum of human zinc deficiency. In: Prasad A S, ed. Biochemistry of zinc. New York: Plenum Press, 1993; 219-258.
12. Beguin Y. Soluble transferrin receptor for the evaluation of erythropoiesis and iron status. Clinica Acta, 329, 2003; 9-22.
13. Baillie FJ, Morrison AE, Fergus I. Soluble transferrin receptor: a discriminating assay for iron deficiency. Clin Lab Haematol, 2003; 25(6):353-7
14. Matsuda A., Bessho M., Mori S., Takeuchi T., Abe T., Yawata Y., Mori H., Omine M., Nakamura Y., Furusawa S., Maeda T., Haginosita S., Hirasawa Y., Kinugasa E., Akizawa T., Kawakami N., Nagata A., Hirashima K. Diagnostic significance of serum soluble transferrin receptors in

various anemic diseases: the first multi-institutional joint study in Japan. Haematologia, 2002, vol. 32, no. 3, pp. 225-238(14).

15. Baynes R D, Skikne B S, Cook J D. Circulating transferrin receptors and assessment of iron status. J Nutr Biochem, 1994; 5:322.
16. Schultink, et al. Effects of iron-zinc supplementation on the iron, zinc and vitamin a status of anaemic pre-school children in Indonesis Food Nutr. Bull, 1997; 18:311-317.

Toplum Kökenli Pnömoni Tanısıyla Yatırılarak Tedavi Edilen Çocuklarda Pasif Sigara İçiciliğinin Tedavi Sonuçları Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

Ali Rıza Uzgelir, Orkun Tolunay, Asena Ünal[1], Songül Uzgelir, Emine Sumru Gökşen

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Oral Presentation

Giriş

Tüm dünyada çocukluk çağı ölümlerinin en önemli nedeni pnömonidir[1]. Dünya sağlık örgütü verilerine göre her yıl 5 yaş ve altında 155 milyon çocuk pnömoni tanısı almakta, 20 milyona yakını hastaneye yatırılmakta, 2 milyondan fazla çocuk pnömoni nedeniyle ölmektedir. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Hastalık Yükü çalışmasına göre solunum yolu enfeksiyonları; 0-4 yaş grubunda %13,4, 5-14 yaş grubunda ise %6,5 ile en sık ikinci mortalite nedenidir ve 0-14 yaş grubundaki çocuk ölümlerinin %14'ünden sorumludur (1).

Pasif sigara içiciliği; sigara içmeyen kişilerin, aynı yaşam ortamlarını paylaştıkları ve yakın ilişkide bulundukları kimselerin içtikleri sigaranın dumanına maruz kalmalarıdır. Literatürde pasif içicilik yerine yan akım dumanı, çevresel sigara dumanı, ikinci el içicilik ve gönüllü olmayan içicilik gibi tanımlamalar da kullanılmaktadır[2]. Pasif sigara içiciliği çocuklardaki olumsuz etkilerini daha çok alt ve üst solunum sistemleri üzerinde gösterir. Pasif sigara içiciliği her yıl pnömoni, bronşiolit ya da astım nedeniyle çocukların hastaneye yatışlarında ve sağlık harcamalarında önemli bir artışa neden olmaktadır. Pasif sigara içiciliği hava yolu mukozasındaki epitel hücreleri üzerinde bulunan kirpiksi cisimciklerin hareketini bozarak bu cisimciklerin

mikroorganizmalara karşı koruyucu etkilerini engeller, mukozanın bariyer etkisini bozar, böylece mikroorganizmaların solunum sistemine girişini kolaylaştırır. Çocuklarda sigara dumanı maruziyeti doğumdan önce başlayıp çocukluk dönemine kadar devam eden önlenebilir bir morbidite nedenidir. Pasif sigara içiciliği pnömoni nedeniyle hastanede yatırılarak tedavi edilen çocuklarda yatış süresi üzerine olumsuz etki etmektedir[2].

Bu çalışmada toplum kökenli pnömoni tanısıyla Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatırılarak tedavi edilen çocuklarda pasif sigara içiciliğinin tedavi sonuçları üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal metod

Prospektif kesitsel çalışma olarak dizayn edilen çalışmaya 01.07.2019-01.07.2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde toplum kökenli pnömoni tanısıyla yatırılarak tedavi edilen 1 ay-18 yaş arasındaki 563 hasta dahil edildi.

Çalışmaya dahil etme kriterleri; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servislerine toplum kökenli pnömoni (Pnömoni tanısı; pnömoniye ait radyolojik infiltrasyon ve/veya pnömoniye ait klinik/laboratuvar bulgular varlığında) nedeniyle yatan hastalar, 1ay-18 yaş arası hastalar, ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya dışı bırakılma kriterleri; Sosyal Hizmetlerce bakımı üstlenilmiş olan hastalar, sigara içen hastalar, hemato-onkolojik malignansisi olan hastalar, immün yetmezliği olan hastalar, kronik solunum yolu hastalıkları olan hastalar, tüberküloz hastaları, kistik fibrozis hastaları, 36 hafta altı doğum öyküsü olan hastalar, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar ve anne ya da babadan yeterli bilgi alınamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışma için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Çalışma verilerinin istatistiksel analizi —Statistical Package for Social Sciences‖ version-20 (IBM Corp, Armonk, NY/USA) programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen, toplum kökenli pnömoni tanısıyla hastaneye yatırılan 563 hastanın 237'si (%42,1) kız, 326'sı (%57,9) erkek idi. Hastaların yaşları ortalama 25,2±38,2 ay (ortanca 11, ÇAA: 5-24) idi. Hastaların vücut ağırlıkları ortalama 12,6±10,8 kg (ortanca 9, ÇAA: 7-14) idi. Çalışmaya dahil edilen 563 hastanın 455'i (%80,8) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken, 108'i (%19,2) geçici koruma altında olan Suriye uyruklu hastalar idi.

Çalışmaya dahil edilen hastaların 396'sında (%70,3) evde sigara içiliyordu. Hastaların 335'inin (%59,5) babası sigara içerken, 87'sinin (%15,5) annesi sigara içiyordu. Hastaların 377'sinde (%67) hamilelik sırasında sigara içilirken (bizzat anne tarafından ya da anne pasif içici olarak), 186'sında (%33) hamilelik sırasında sigara içilmemişti.
Çalışmaya dahil edilen toplum kökenli pnömoni tanısıyla takip edilen 563 hastanın hastanede yatış süresi ortalama 5,4±1,6 gün idi. Evde sigara içilen 396 hastanın yatış süresi ortalama 5,5±1,6 günken, evde sigara içilmeyen 167 hastanın yatış süresi ortalama 5,1±1,8 gündü. Hastaların hastanede yatış süreleri evde sigara içilmesi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,023).

Çalışmamıza dahil edilen hastaların 59'u (%10,5, 59/563) yoğun bakıma yatırılmıştı. Bu hastaların 48'inin (%8,5, 48/563) evinde sigara içilirken 11'nin (%2, 11/563) evinde sigara içilmiyordu. Evinde sigara içilen 396 hastanın %12,1'si (48/396) yoğun bakıma yatırılmışken evinde sigara içilmeyen 167 hastanın %6,6'sı (11/167) yoğun bakıma yatırılmıştı. Hastalar

evinde sigara içilme ve yoğun bakıma yatırılma açısından karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı (p=0,032).

Evinde sigara içilen ve yoğun bakıma yatırılan hastaların yoğun bakım yatış süresi ortalama 3.09±1,44 gün iken, evinde sigara içilmeyen ve yoğun bakıma yatırılan hastaların yoğun bakım yatış süresi ortalama 2,33±1,31 gün idi. Hastalar evde sigara içilmesi ve yoğun bakım yatış günü açısından karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,095).

Çalışmaya dahil edilen 563 hastanın 243'ünün (%43,2, 243/563) daha önce alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatış öyküsü mevcut iken, hastaların 320'sinin (%56,8, 320/563) ASYE tanısıyla daha önce hastanede yatış öyküsü yoktu. Hastaların evinde sigara içilme ve ASYE tanısıyla yatış öyküsü karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,001).

Tartışma

Çocuklarda sigara dumanı maruziyeti doğumdan önce başlayıp çocukluk dönemine kadar devam eden önlenebilir bir morbidite nedenidir. Çalışmamızda 1 ay-18 yaş arasında toplum kökenli pnömoni tanısıyla hastaneye yatırılan ve pasif sigara içiciliğine maruz kalan çocuklar incelenmiştir. Literatürde çalışmanın yapıldığı merkezin deneyimine göre değişen yaş gruplarında pasif sigara içiciliğine maruz kalan çocuklar incelenmiştir. Ahn ve ark.[3] 0-18 yaş çocukları, David ve ark.[4] 4-16 yaş arası çocukları, Breanna ve ark.[5] 3-11 yaş arası çocukları, Laura ve ark.[6] 0-2 yaş arası çocukları incelemiştir. Shiva ve ark.[7] 6 ay-5 yaş arası çocukları incelemiştir.

Literatürde pasif sigara içiciliğine maruz kalan çocuklarda cinsiyet dağılımı çalışmalara göre değişmektedir. Çalışmamızda kız erkek cinsiyet dağılımı %42,1-%57,9 iken, David ve ark.[4] çalışmasında %49,5-%51,5, Ashley ve ark.[8] çalışmasında %36,3-%63,7, Shiva ve ark.[7] çalışmasında %48,5-%52,5, Ahn ve ark.[3] çalışmasında ise %45-%55 idi.

Pasif içiciliğin tüm dünyada yaygın olmasının nedeni aktif sigara içiciliğinde azalmanın olmamasıdır. Amerikan Çocuk Akademisi ABD'de 2-11 yaş arasındaki çocuklarda pasif sigara içiciliğinin %43 olduğu bildirmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda çocukların pasif içiciliğe maruziyeti farklı oranlarda bulunmuştur. Ahn ve ark.[3] yaptıkları çalışmada toplum kökenli pnömoni nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların %35,4'ünün pasif içiciliğe maruz kaldığı gösterilirken, Gergen ve ark.[9] yaptıkları çalışmada çocukların %38'i pasif içicilikle karşılaşırken, %62'sinde pasif içicilikle karşılaşmamıştır. Halksen ve ark.[10] yaptıkları çalışmada çocukların %58'inin pasif sigara ile karşılaştığını göstermiştir. Ülkemizde Ersu ve ark.[11] evde pasif sigara maruziyetini %81, Güneşer ve ark.[12] %67, Karakoç ve ark.[13] %74 ve Boyacı ve ark.[14] %53 oranında bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise pasif sigara maruziyeti %69,3 olarak saptanmıştır.

Çocukların pasif içicilik ile karşılaşmasında annenin tütün ürünlerini kullanması büyük rol oynamaktadır. Çocuk sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkiye sahip olan pasif içicilik genellikle anne-baba kaynaklı olmaktadır. Erkeklerde aktif içicilik gelişmekte olan ülkelerde %50, gelişmiş ülkelerde %35 oranındadır[2]. Ülkemizde erkeklerde aktif içicilik %60'ın üzerindedir. Kadınlarda aktif içicilik oranları gelişmiş ülkelerde %22, gelişmekte olan ülkelerde %9 kadardır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ülkemizde aktif içicilik sınırı 2000 yılı verilerine göre kadınlarda %20-29, erkeklerde %60'ın üzerindedir[2, 15]. Çalışmamızda annenin sigara içicilik sıklığı %15,5, babanın sigara içicilik sıklığı %59,5 bulunarak babanın aktif sigara içiciliği anneden daha fazla bulunmuştur. Couriel'in yaptığı çalışmada, anne baba sigara içme sıklığı çalışmamızdan farklı bulunmuş ancak çalışmamıza benzer şekilde babanın sigara içme sıklığını (%19), annenin sigara içme sıklığından (%11) daha fazla bulmuştur[16]. Çalışmamızdan farklı olarak Jarvis ve ark. yaptıkları çalışmada annenin sigara içicilik sıklığını (%29,2), babanın içicilik sıklığından (%28,1) daha fazla bulmuşlardır.

Pasif içiciliğinin özellikle erken çocukluk döneminde olmak üzere tüm çocukluk boyunca alt solunum yolu enfeksiyonları üzerinde kolaylaştırıcı etkisi vardır. Ahn ve ark.[3] pasif içiciliğe maruz kalan ve toplum kökenli pnömoni nedeniyle yatırılan hastalarda yaptıkları çalışmada pasif sigaraya maruz kalan çocuklarda hastanede yatış süresinin daha uzun olduğu saptanmış, özellikle 2 ve daha fazla kişinin sigara içmesine maruz kalanlarda hastanede yatış süresi istatiksel olarak anlamlı uzun bulunmuştur. Aynı çalışmada pasif sigaraya maruz kalanlarda maruz kalmayanlara göre genel olarak yoğun bakımda yatış süresi üzerinde herhangi bir fark saptanmazken, 2 ve üzeri sigara içicisine maruz kalan çocuklarda yoğun bakım yatış süresi daha uzun bulunmuştur. Wilson ve ark[17] hastaneye yatırılan pediatrik hastalarda yaptıkları çalışmada pasif içiciliğe maruz kalanlarda kalmayanlara göre hastanede yatış süresi daha uzun bulunmuş ve yoğun bakım ihtiyacı artmıştır. Cook ve ark.[18] pediatrik hastalarda yapmış oldukları çalışmada ASYE ile anne ve babanın sigara içimi karşılaştırılmış, alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatışın 3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda literatüre benzer şekilde pasif içiciliğe maruz kalan çocuklarda hastanede yatış süresi, pasif içiciliğe maruz kalmayan çocuklara göre istatiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha uzun bulunmuştur. Ancak literatürden farklı olarak yoğun bakım yatış süresi açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızda annenin, babanın ve diğer ev halkının sigara içmesi hastanede yatış süresi ve yoğun bakım yatış süresi açısından ayrı ayrı incelenmiş ancak istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda literatürdeki bazı çalışmalardan farklı olarak aynı evde 2 ve üzeri kişinin sigara içmesine maruz kalan çocuklarda hastanede yatış süresi daha uzun bulunmamıştır. Çalışmamız ve literatürdeki bazı çalışmaların aksine Bradley ve ark. pediatrik hastalarda yaptıkları çalışmada pasif içicilik ve hastanede yatış süresi arasında anlamlı fark bulamamışlardır[19].

Aynı evde yaşayan özellikle sigara içen annelerin çocuklarında erken süt çocukluğu döneminden başlayarak tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hışıltılı solunum (wheezing) ve

kronik öksürükte önemli derecede artma olduğu ve solunum işlevlerinin bozulduğu bildirilmiştir. Cook ve ark.[18] pediatrik hastalarda yapmış oldukları çalışmada ASYE ile anne ve babanın sigara içimi karşılaştırılmış, anne sigara içiminin ASYE üzerine olumsuz etkisinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Arvas ve ark. yapmış oldukları çalışmada annesi sigara içen çocuklarda, annesi sigara içmeyenlere göre, evlerinde sigara içilen çocuklarda, sigara içilmeyenlere göre ASYE anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır[20]. Ev halkı içerisinde anne baba dışındaki bireylerin de sigara içiminin ASYE oluşumunda etkisi de gösterilmiştir. Ferguson ve ark. yapmış oldukları çalışmada pasif içiciliğe maruz kalan çocuklarda ASYE görülme sıklığının arttığı gösterilmiştir[21]. Çalışmamızda literatürdeki çalışmalara benzer şekilde evde sigara içilen çocuklarda ASYE nedeniyle geçmiş yatış sayısı

Sonuç olarak pasif içicilik doğum öncesi dönemden başlayarak erken çocukluk dönemi ve okul çağı dönemlerinde çocuklar üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır Özellikle çocukların anne ile daha fazla vakit geçirmesi nedeniyle annenin gebelikten itibaren sigara içmesi başta solunum sistemi enfeksiyonları olmak üzere, kanser, kognitif bozukluklar, ani bebek ölümü sendromu, koroner arter hastalığı, kronik böbrek hastalıkları, endokrin bozukluklar, metabolik sendrom ve obezite gibi çocuk sağlığını olumsuz etkileyen hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Çalışmamız pasif sigara maruziyetinin çocuklarda toplum kökenli pnömoni tedavi sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Diğer çalışmalara benzer şekilde çalışmamız sonuçlarında da pasif sigara içiciliğinin pnömoni tedavi sonuçlarını negatif yönde etkilediği ve hastaneye ASYE nedeniyle yatış sayısını arttırdığı görülmektedir. Tütün kullanımını azaltmaya yönelik politikalar çocukların ev dışı sigara maruziyetini azaltsa da pasif sigara içiciliğinin çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek için ailelere evde sigara içilmemesi konusunda eğitim verilmelidir. Aktif ve pasif sigara içiciliğin önüne geçmek sağlıklı çocuklar yetiştirmenin en önemli basamaklarındandır.

Kaynaklar

1- Rudan I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, et al. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. *Bull World Health Organ*, 2008; 86:408-16.

2- Keskinoğlu P, Aksakoğlu G. Pasif Sigara İçiciliğinin Çocuklarda Solunum Sistemi Üzerindeki Etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 2007; 42:136-41.

3- Ahn A , Edwards KM , Grijalva CG, et al. Secondhand Smoke Exposure and Illness Severity among Children Hospitalized with Pneumonia. *J Pediatr,* 2015 Oct; 167(4):869-874.

4- Mannino DM , Moorman JE, Kingsley B, et al. Health effects related to environmental tobacco smoke exposure in children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med,* 2001; 155(1):36-41.

5- Breanna L. Lustre, Cinnamon A. Dixon, Ashley L. Merianos, et al. Assessment of tobacco smoke exposure in the pediatric emergency department. *Preventive Medicine*. 2016; p:42–46.

6- Jones LL, Hashim A, McKeever T, et al. Parental and household smoking and the increased risk of bronchitis, bronchiolitis and other lower respiratory infections in infancy: systematic review and meta-analysis. *Respir Res*, 2011; 12(1):5.

7- Shiva F, Nasiri M, Sadeghi B, et al. Effects of passive smoking on common respiratory symptoms in young children. *Acta Paediatr*. 2003; 92:1394–1397.

8- Ashley L Merianos, Cinnamon A Dixon, E Melinda Mahabee-Gittens. Secondhand smoke exposure, illness severity, and resource utilization in pediatric emergency department patients with respiratory illnesses. *J Asthma*, 2017 Oct; 54(8):798-806.

9- P J Gergen , J A Fowler, K R Maurer, et al. The burden of environmental tobacco smoke exposure on the respiratory health of children 2 months through 5 years of age in the United States: Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988 to 1994. *Pediatrics,* 1998 Feb; 101(2):E8.

10- Halksen S, Host A, Nilsson L, et al. Passive Smoking as a Risk Factor for Development of Obstructive Respiratory Disease and Allergic Sensitization. *Allergy,* 1995; 50: 97-105.

11- Ersu R, Arman AR, Save D, et al. Prevalence of snoring and symptoms of sleep-disordered breathing in primary school children in Istanbul. *Chest*, 2004; 126:19-24.

12- Guneser S, Atici A, Alparslan N, et al. Effects of indoor environmental factors on respiratory systems of children. *J Trop Pediatr*, 1994; 40:114-6.

13- Karakoç F, Dağlı E, Kut A, et al. Çocuklarda Pasif Sigaraya Maruziyetin Serum Kotinin Düzeyi ile Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1998; 7:77-82.

14- Boyacı H, Duman C, Basyiğit I, et al. Determination of Environmental Tobacco Smoke in Primary School Children with Urine Cotinine Measurements. *Tuberk Toraks*, 2004; 52:231-6.

15- World Health Organisation. Tobacco Atlas 10. http//:www.who.int/tobaco/en/atlas/10.pdf. Erişim tarihi: 11 Nisan 2007.
16- Couriel JM. Passive smoking and the health of children. *Thorax,* 1994; 49:731-4.
17- Wilson KM, Pier JC, Wesgate SC, Cohen JM, et al. Secondhand tobacco smoke exposure and severity of influenza in hospitalized children. *J Pediatr*, 2013; 162(1):16-21.
18- Cook GD, Strachan DP. Health effects of passive smoking-10. Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. *Thorax,* 1999; 54:357-66.
19- Bradley JP, Bacharier LB, Bonfiglio J, et al. Severity of respiratory syncytial virus bronchiolitis is affected by cigarette smoke exposure and atopy. *Pediatrics,* 2005 Jan; 115(1):e7-14.
20- Arvas A, BaÇ V, Gür E. Süt çocukluğu döneminde edilgin sigara içiminin alt solunum yolu enfeksiyonu gelişimine etkisi. *Türk Ped Arş*, 2009; 44:12-7.
21- Fergusson DM, Horwood LJ, Shannon FT. Parental smoking and respiratory illness in infancy. Arch Dis Child, 1980; 55:358-61.

Çocuk Yoğun Bakımda Santral Venöz Kateter Uygulamalarının Ultrasonografi Eşliğinde Yapılmasının Komplikasyonlar ve Başarı Oranı Üzerine Etkileri

Duygu Uç, Orkun Tolunay, İlknur Arslan, Can Celiloğlu, Ümit Çelik

Özet

Amaç: Santral venöz kateterizasyon acil servis, yoğun bakım üniteleri gibi kritik hastaların olduğu ünitelerde çeşitli endikasyonlarla kullanımı daha yaygın hale gelen intravenöz erişim yöntemidir. Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitesinde santral venöz kateterizasyonun ultrasonografi eşliğinde yapılmasının komplikasyonlar ve başarı oranı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve yöntemler: Bu araştırmada Mayıs 2014 - Eylül 2017 tarihleri arasında 12 yataklı 3. düzeyden oluşan T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatırılarak tedavi edilen 1441 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelenerek ultrasonografi eşliğinde yapılan santral venöz kateter işlemleri başarı oranı ve gelişen komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatırılarak tedavi edilen 1441 hastadan tedavi sürecinde santral venöz kateter takılan 200 çocuk hastadaki 275 adet kateter uygulaması incelendi. Çalışma süresince 200 hastaya 275 kateter takılma işleminin 272' si (%98,9) başarılı olup bu kateterler 2722 kateter günü süresince kullanılmıştı. Başarılı olan 272 işlemin 111'i (%40,8) femoral, 161'i (%59,2) internal juguler vene takılmıştı. Kateter işlemi sırasında 4 (%1,5)

Oral Presentation

hastada komplikasyon gelişmişti. İşlem sırasında komplikasyon gelişen hastalarda arteriyel ponksiyon gerçekleşmişti. Hastaların izleminde 7 hastada (%2,6) geç komplikasyon gelişti. Kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu 5 vakada tespit edildi, kateter enfeksiyon hızı 1,83/1000 kateter günü olarak saptandı. Bir hastada tromboz, 1 hastada yüzeyel enfeksiyon görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda literatüre benzer şekilde USG eşliğinde santral venöz kateterizasyon işleminin başarı oranının yüksek olduğu ve komplikasyon oranlarının düşük olduğu görüldü. Santral venöz kateterizasyon özellikle kritik hastalarda tedavi başarısını, konforunu arttıran bir uygulamadır ancak komplikasyonları hayatı tehtid edebilir. Santral venöz kateterizasyon uygulamalarında komplikasyon oranını düşüren ve başarı oranını arttıran ultrasonografi kullanımı daha yaygın hale getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, çocuk yoğun bakım, santral venöz kateter, kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu, ultrasonografi

Giriş

Santral venöz kateterizasyon yoğun bakım ünitelerinde; invaziv hemodinamik monitörizasyon, parenteral beslenme, ilaç ve sıvı tedavisi, kan alma, kan ve kan ürünlerinin verilmesi gibi endikasyonlar ile kullanılan invaziv bir yöntemdir (1). Son yıllarda teknolojik gelişmeler sonucunda sürekli renal replasman tedavileri ve aferez işlemlerinin de yapılması için kullanılmaktadır. Santral venöz kateterizasyon sıklıkla anatomik alan izleri kullanılarak kör bir prosedür olarak yapılır. Bu tekniğin başarısı, hekimin anatomi bilgisi ve klinik deneyimine bağlı olarak değişmektedir (2). Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitemizde USG eşliğinde yapılmış olan santral venöz kateter uygulamalarının geriye dönük değerlendirilmesi ve santral venöz kateter uygulamalarının USG eşliğinde yapılmasının başarı oranı ve komplikasyonlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntemler

Araştırmada 01/05/2014-01/09/2017 tarihleri arasında 12 yataklı 3. düzeyden oluşan T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatırılarak tedavi edilen ve tedavi sürecinde santral venöz kateter takılan hastalar incelendi. Hastaların dosyalarından; hastanın yaşı, cinsiyeti, vücut ağırlığı, sistemik hastalıkları, yatış nedeni, kateter takılma endikasyonu, uygulanan kateterin boyutu, uygulama yeri, denenen anatomik bölge sayısı, kateter uygulanırken gelişen komplikasyonlar, geç komplikasyonlar, kateter ilişkili kan akımı enfeksiyon oranları, üreyen mikroorganizmalar, kateter kalış süresi kaydedildi.

Etik onay/ İstatistiksel analiz

Çalışma T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 13.09.2017 tarihli 100 nolu kararı ile onay alındı. . İstatistiksel analiz Statistical Package for Social Sciences" version 20 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile yapıldı.

Bulgular

01/05/2014 ve 01/09/2017 tarihleri T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatırılarak tedavi edilen 1441 hasta yatırılarak tedavi edilmişti. Hastaların 200'üne (%13,8) 275 santral venöz kateter takılmıştı. Hastalara bir defadan fazla kateter uygulandığında, her bir uygulama ayrı bir olgu olarak kabul edildiğinden bu çalışma kapsamında 275 kateter uygulaması değerlendirildi. Kateter takılan 200 hastanın 147'sine (%73) bir, 53'üne (%26,5) birden fazla kateter takılmıştı. Kateter takılan hastaların 90'ı kız (%45), 110'u erkek (%55) idi. Kateter takılan hastaların yaşları ortanca 18,5 ay (aralık 1,5-204 ay) idi.

Hastaların tanılarına göre dağılımına bakıldığında; hastaların 61'inde (%30,5) nöromuskuler hastalıklar, 59'unda (%29,5) enfeksiyöz nedenler, 16'sında (%8) hemato-onkolojik nedenler, 11'inde (%5,5) solunumsal hastalıklar ve 53 hastada da diğer nedenler mevcut idi. Hastalara takılan kateterlerin boyutları incelendiğinde sırasıyla %36, %28 ve %20 oranlar ile en sık 5 Fr, 4 Fr ve 7 Fr santral venöz kateterlerin tercih edildiği görüldü.

Yapılan 275 kateter işleminin 272'si (%98,9) başarılı iken, 3'ü (%1,1) başarısız olmuştu. Toplam 272 başarılı santral venöz kateter işleminde kullanılan kateterlerin 38'i (%14) hemodiyaliz kateteri iken 234'ü (%86) santral venöz kateter idi.

Kateter takılırken girişim yapılan anatomik alan sayısı incelendiğinde, başarılı olan 272 işlemin 255'i (%93,8) için bir anatomik alan, 15'i için (%5,5) 2 anatomik bölge ve 2'si (%0,7) için de 3 anatomik bölge denenerek kateter işlemi yapılmıştı.

Başarılı olan 272 işlemin 111'i (%40,8) femoral, 161'i (%59,2) juguler vene yapılmıştı (Tablo 1). Bu kateterlerin 166'sı (%61) için vücudun sağ taraf, 106'sı (%39) içinde sol tarafı tercih edilmişti. Kateter uygulaması endikasyonu değerlendirildiğinde; 133 işlemin (48,4) periferik damar yolu bulunamadığı için, 102 işlemin (%37,1) çoklu ilaç ve sıvı tedavisi için ve 40 işlemin de hemodiyaliz/hemodiyafiltrasyon ya da plazmaferez için yapıldığı görülmüştü.

Uygulanan kateterlerin kullanılma süreleri değerlendirildiğinde en az 1 gün, en fazla ise 31 gün kullanıldığı tespit edildi. Uygulanan 272 kateter toplam 2722 gün takılı kalmış olup ortalama 9,93±5,87 gün kullanılmıştı. Kateter kullanma süreleri 1-7 gün, 8-14 gün ve 15 gün ve üstü şeklinde gruplandığında başarılı olarak uygulanmış olan 272 kateterin 103'ünün (%37,7) 1-7 gün, 117'sinin (%42,9) 8-14 gün, 53'ü (%19,4) 15 gün ve üstü kullanılmış olduğu saptandı.

Kateter işlemi sırasında 4 (%1,5) hastada komplikasyon gelişmişti. Bu hastalardan 2'sinde kateter işlemi başarısız olmuştu. İşlem sırasında komplikasyon gelişen hastalarda arteriyel

ponksiyon gerçekleşmişti. Arteriyel ponksiyon gerçekleşen hastaların 3'ü femoral 1'i internal jugular ven kateterizasyonu denenirken gerçekleşmiş olup işlem sırasında komplikasyon gelişmesiyle denenen anatomik bölge (femoral veya internal juguler ven) arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p= 0,65). Hastaların izleminde 7 hastada (%2,6) geç komplikasyon gelişti. Geç komplikasyon olarak; 1 hastada tromboz, 1 hastada yüzeyel enfeksiyon gelişirken 5 hastada da KİKDE gelişti Çalışmamızda kateter enfeksiyonu hızı 1,83/1000 kateter günü olarak tespit edildi. Kateter iliskili kan akımı enfeksiyon gelişen hastaların 4'ünde internal juguler vende kateter, 1 hastada da femoral vende kateter olduğu saptandı. Tromboz ve yüzeyel enfeksiyon gelişen birer hastada da femoral vende kateter olduğu saptandı.

Komplikasyon gelişen kateterlerin kullanım süreleri incelendiğinde en kısa 6, en uzun 17 gün kullanıldığı görüldü. Komplikasyon gelişen kateterlerin kullanım süresi ortalaması 11,28±3,98 gündü. Kateter enfeksiyonu gelişen 5 vakanın kateter kullanım süresi ortalama 12,2±3,96 gündü. Tromboz gelişen 1 vakanın kateter kullanım süresi 12 gün iken yüzeyel enfeksiyon gelişen hastanın kateter kullanım süresi 6 gündü.

Tartışma

Çocuk yogun bakım ünitelerinde güvenli, çoklu ilaç tedavisi vermeye uygun ve kan örnekleri alınabilen intravenöz yol kritik önem taşımaktadır. Santral venöz kateterizasyon sağladıgı faydalar nedeniyle tercih edilen ve erişkinlerdeki başarılı uygulamalardan sonra çocuklarda kullanımı giderek artan bir girişimsel yöntemdir (4).

Kateter takılması esnasında gelişebilecek komplikasyonlara neden olabilecek faktörlerin başında yapılan girişim sayısı gelmektedir. Yapılan çalışmalarda komplikasyon riski girişim sayısı 1 ise %4,3, 2 ise %10,9, 3 veya fazla ise %24 sıklıkta saptanırken bizim çalışmamızda

başarılı olan 272 işlemin 255'i (%93,8) için bir anatomik bölge denenerek kateter işlemi yapılmıştı (5).

Santral venöz kateterizasyon uygulması için her anatomik bölgenin kendine özgü avantaj ve dezavantajı olmakla birlikte literatürde SVK için ilk tercih edilecek bölge konusunda ortak fikir bulunmamaktadır. Çalışmamızda %59,2 internal juguler vene, %40,8 femoral vene kateterizasyon uygulanmış olup Faustino ve ark.'nın yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer şekilde hastaların %40,5'ine internal juguler kateter takıldığı görüldü (6). Karapınar ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise hastalarda en çok femoral ven ikinci sıklıkta da subklavyen venin tercih edildiği ve Massicotte ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada da yine ilk tercih femoral ven olurken ikinci tercihin subklavyen ven olduğu görülmüştür (7, 8).

Kateter kullanım süresi, kateter prognozunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Literatürde kateterlerin kullanım süreleri kateter türüne göre değişmekle beraber Çıtak ve arkadaşlarının 2002 yılında çocuk yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada 146 hastaya uygulanan 156 kateterin kullanım süresi ortalama 13,03 gün olarak tespit edilmiştir (9). Yine çocuk yoğun bakım hastalarından yapılan başka bir çalışmada kateter kullanım süresi en az 1 en fazla 48 ortalama 10,54 gün olarak bulunmuştur (10). Çalışmamızda kateter kullanım süresi literatür ile uyumlu görülmektedir.

Sağladığı konfor ve fayda nedeniyle kateterizasyon uygulamaları gün geçtikçe daha yagın hale gelmektedir. Bu yaygın kullanım ile beraber komplikasyonlar da görülebilmekte, kateter takılması esnasında ortaya çıkan mekanik komplikasyonlar (disritmi, malpozisyon, pnömotoraks) erken komplikasyonlar iken, kulanım sürecinde ortaya çıkanlar (enfeksiyon, tromboz, fibrin kılıf, kateter kopması) geç komplikasyonlardır. Kateter takılması sırasında oluşan komplikasyonlara bakıldığında farklı çalışmalarda arteriyel ponksiyon oranı %1,9-12,8 ve hematom oranı % 1,4-5,2 olarak bildirilmiştir (7, 11-14). Kateterizasyon işlemi esnasında

oluşan başka bir akut komplikasyon olan pnömotoraksın görülme oranı yapılan çalışmalarda %1,2-6 olarak rapor edilmiştir (12, 15). Yoğun bakım ünitemizde yaptığımız çalışmada hematom ve pnömotorax hiç görülmemişken, 4 (%1,4) hastada arteryel ponksiyon gerçekleşmişti. Çalışmamızda arteriyel ponksiyon oranının literatüre göre daha düşük saptanması, hematom ve pnömotorax görülmemesi, girişimlerin USG eşliğinde gerçek zamanlı görüntüler alınarak yapılması ile açıklanabilir. Arter ponksiyonu gibi mekanik komplikasyonları ve damarsal anatomik varyasyonların neden oldugu birden fazla ponksiyon gereksinimini önlemek için vakalarda girisimin USG eşliginde yapılmasını öneren yayınlar bulunmaktadır (16).

Santral venöz kateter takılan hastalarda morbidite ve mortalite açısından en önemli komplikasyon kateter enfeksiyonudur. CDC'nin 2011 yılında ve IDSA (Infectious Diseases Society of America)'nın 2009 yılında yayınladıgı kateter iliskili kan akımı enfeksiyonlarının yönetimi ve önlenmesi konulu rehberlerinde "santral yol paketi" olarak adlandırılan 5 altın kural vurgulanmaktadır (19, 20). Çalışmamızda tüm kateter girişimlerinde maksimal bariyer yöntemlerine uyulduğu ve bu kurallara uygun girişimler yapıldığı gözlemlendi. Çalışmamızda 5 hastada KİKDE gelişmiştir ve kateter enfeksiyon hızımız 1,83/ 1000 kateter günüdür. Amerikan Birleşik Devletleri (ABD)'nin ulusal sağlık hizmetiyle ilişkili infeksiyon sürveyans sisteminin (NHSN, National Healthcare Safety Network) 2011 yılı verilerinde her 1000 kateter gününe 1,9 olduğu ama ülkemiz dahil gelişmekte olan 36 ülkenin yoğun bakım ünitelerinden veri toplayan bir sürveyans sistemi olan INICC (International Nosocomial Infection Control Consortium) 2012 verilerinde her 1000 kateter gününe 10,7 oldugu bildirilmiştir (22, 23). Literatürde pediatrik ve eriskin yogun bakımlarda yapılan farklı çalışmalarda her 1000 kateter günü için 1,6-60 gün aralığında kateter iliskili kan akımı enfeksiyon oranları yayınlanmıştır (13, 23, 24).

Enfeksiyon gelişmesinde rol oynayan faktörlerden biri olan kateter kalış süresiyle ilgili de literatürde yapılan çalışmalar mevcut olup, kateter kalış süresinin artmasıyla enfeksiyon gelişme riskinin arttığını gösteren çalışmalar vardır (25). Çalışmamızda kateter kullanım süremiz ortalama 9,93±5,87 gün iken, komplikasyon gelişen kateterlerin kullanım süreleri incelendiğinde en az 6, en fazla 17 gün kullanıldığı görüldü. Komplikasyon gelişen kateterlerin kullanım süresi ortalaması 11,28±3,98 gündü. Kateter enfeksiyonu gelişen 5 vakanın kateter kullanım süreleri değerlendirildiğinde en az 9, en fazla 17 gündü, ortalama süre 12,2±3,96 gündü. Kateter enfeksiyonu gelişen hastalarda literatürle uyumlu olarak daha uzun süre kateter kullanımı tespit edilmiş ancak istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Literatürde ultrasonografik incelemenin girişim sayısını ve mekanik komplikasyon riskini, standard kateter takma yöntemine göre azalttığı bildirilmektedir (28). Dunning ve ark. 349 çalışmayı incelemiş ve bunlara göre SVK'da USG kullanımının komplikasyonları azalttığını ifade etmiştir (29). Leyvi ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada pediatrik cerrahi geçiren 102 hastaya geleneksel yöntemle ve 47 hastaya da USG eşliğinde İJV'e SVK takmışlar ve başarı oranlarını USG ile takılanlarda %91,5, geleneksel yöntem ile takılanlarda ise %72,5 bulmuşlardır (P=0,01) (30). Leung ve arkadaşlarının 130 vakayı içeren çalışmasında, internal juguler vene USG eşliğinde kateter uygulamasının yüksek başarı oranı ve düşük mekanik komplikasyon oranı olduğu bildirilmiştir (31).

Santral venöz kateterizasyon çocuk yoğun bakımlarda özellikle kritik hastalarda tedavi başarısını, konforunu arttıran bir uygulamadır. Çocuk yoğun bakım uzmanlarının ve yoğun bakım tecrübeli pediatristlerin artmasıyla santral venöz kateter kullanımı artmış olup komplikasyon oranları da düşüktür. Çalışmamızda literatüre benzer şekilde USG eşliğinde santral venöz kateterizasyon işleminin başarı oranlarının yüksek, güvenli ve komplikasyon oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Santral venöz kateterizasyon özellikle kritik hastalarda

tedavi başarısını, konforunu arttıran bir uygulamadır ancak komplikasyonları hayatı tehtid edebilir. Santral venöz kateterizasyon uygulamalarında komplikasyon oranını düşüren ve başarı oranını arttıran ultrasonografi kullanımı daha yaygın hale getirilmelidir.

Pandemi Sonrası Yeni Normal E-Öğrenme İse, E-Öğrenmeye Ne Kadar Hazır ve Ne Kadar İstekliyiz?

Fatih Yıldız, Nazan Karaoğlu, Nur Demirbaş

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Özet

Amaç: E-öğrenme ders müfredatındaki konuların, internet, uydu yayını, ses kaydı, video kaydı, canlı yayın vb. elektronik ortamlar ile dağıtılması, gösterilmesi ve öğretilmesini sağlayan, kişilere konuyu anlatma, eğitim ve öğretim verme amacı güden bir uzaktan öğrenme yoludur. E-öğrenme ile kişiler öğrenim ihtiyaçları doğrultusunda zaman ve mekandan bağımsız bir şekilde eğitim öğretim faaliyetlerini gerçekleştirmektedirler. COVID-19 pandemisi her alanı etkilediği gibi eğitim öğretim alanında da ciddi değişikliklere sebep olmuş ve ülkemizdeki birçok tıp fakültesinde zorunlu olarak e-öğrenme süreci başlamıştır. E-öğrenmenin başarıya ulaşması konusunda en önemli faktörlerden biri öğrencilerin ve akademisyenlerin e-öğrenmeye hazır bulunuşluk ve isteklilik düzeyleridir. Bu derlemenin amacı literatürde yer alan makalelerde tıp fakültelerinde öğrencilerin ve akademisyenlerin e-öğrenmeye hazır bulunuşluk ve memnuniyet düzeylerini belirleyebilmektir.

Gereç ve Yöntem: Google Akademik ve PubMed arama motorlarında “e-öğrenme”, “uzaktan eğitim”, “tıp eğitimi” kelimeleriyle son beş yıldaki Türkçe ve İngilizce tam metinlerine ulaşılabilen makaleler tarandı. Bulunan makaleler, başlık ve özet kısımları okunarak konu ile ilgisi olmayanlar tekrar elendi ve kalan makaleler derlemeye dahil edilmek üzere seçildi.

Oral Presentation

Bulgular: Konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında 1000'in üzerinde çalışma mevcut olduğu görülmüştür. Ancak tıp fakültelerinde yapılan çalışma sayısı 20 civarındadır**.** Literatürdeki yayınlarda tıp fakültelerinde e-öğrenmenin avantajlarından faydalanılmak istenildiği görülmekte fakat etkisinin yüz yüze eğitimden daha düşük olduğundan duyulan endişe dikkat çekicidir. E-öğrenme konusunda öğrencilerin ve akademisyenlerin e-öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeylerinin yüksek olmasının eğitimin etkinliğini artıracağı ileri sürülmektedir. Ayrıca e-öğrenme ve yüz yüze eğitimin harmanlandığı hibrid öğrenme yöntemlerinin kullanımının da giderek arttığı dikkat çekmektedir. E-öğrenmeden memnuniyet düzeyinin ise kadınlarda ve yaş arttıkça arttığı görülmektedir. E-öğrenmenin özellikle zamandan ve mekandan esneklik sağlaması gibi avantajlarının olması e-öğrenmeyi tıp eğitiminde önemli bir yerde tutmaktadır. Ancak tıp eğitiminin olmazsa olmazları yüz yüze eğitimi özellikle klinik yıllarda zorunlu kılmaktadır. Ayrıca bunların eksikliği hem öğrenen hem eğitenlerin en önemli memnuniyetsizlik sebebidir. Diğer taraftan, ülkemizde sürekli olarak artan öğrenci sayısı ve öğrenme ihtiyacı geleneksel (yüz yüze) eğitimi zorlaştırdığı için, e-öğrenme ile desteklenmiş yüz yüze eğitimlerin eğitimin kalitesini arttırmada, öğrenmeyi kolaylaştırmada tercih edilebilir olduğu ortadadır.

Sonuç: E-öğrenme pandemi öncesinde başlamış, bu süreçte önemli bir yer kazanmış ve pandemi sonrasında da artık eğitim hayatının bir parçası olacak gibi görünmektedir. Kurumlar e-öğrenme etkinliklerinin kalitesini artırmak için gereken desteği kullanıcılara sağlamalıdır. Öğreticiler ve öğrenenler e-öğrenme araçlarını kullanmak için yeterli teknik donanıma sahip olmalıdırlar. Ayrıca eğiticiler, e-öğrenmeyi verdikleri eğitime etkili bir şekilde uydurup birleştirip pekiştirmek için, konularını yeniden tasarlayabilmelidirler.

Giriş

Günümüz dünyasında insanların zamanla farklılaşan ve her geçen gün artan öğrenme ihtiyacı, globalleşme ile birlikte daha hızlı ulaşılabilir ve devamlılık gerektiren bir hal almıştır. Bu ihtiyaçları karşılamak için sunulan uzaktan öğrenme yöntemleri ise gelişen web tabanlı teknolojilerle desteklenerek önemli bir ilerleme kaydetmiştir. Bu gelişmeler ve ilerlemeler ise internetin icat edilmesi ve internet kullanımının yaygınlaşıp sürekli hale gelmesi ile birlikte uzaktan öğrenme kavramında farklı boyutlar meydana getirmiştir. Mektuplaşma yoluyla eğitim verme olarak 18. yüzyılda başlayan uzaktan öğrenme uygulamaları her geçen gün daha da gelişmiş ve 21. yüzyıla gelinirken bilgisayar ve internet teknolojilerinin ilerlemesiyle evirilerek daha etkili, daha hızlı ve daha kullanılabilir bir hale ulaşmıştır. E-öğrenme ders müfredatındaki konuların, internet, uydu yayını, ses kaydı, video kaydı, canlı yayın vb. elektronik ortamlar ile dağıtılması, gösterilmesi ve öğretilmesini sağlayan, kişilere konuyu anlatma, eğitim ve öğretim verme amacı güden bir uzaktan öğrenme yoludur (1).

E-Öğrenme ile kişiler öğrenim ihtiyaçları doğrultusunda zaman ve mekandan bağımsız bir şekilde eğitim öğretim faaliyetlerini gerçekleştirmektedirler (2). Yer ve zamanın esnek olduğu e-öğrenme sırasında öğrenen kişiler, istedikleri hızlarda, diledikleri sayıda tekrar ederek çevrimiçi materyallere erişebilir, konusunda uzman kişilerle iletişime geçebilirler. Öğreticiler ise öğretecekleri konuyu tekrar tekrar farklı gruplara anlatmak yerine, bir defa hazırladıkları öğretim materyallerini bu ortamlarda istedikleri zaman paylaşabilirler (3).

E-öğrenmenin tam bir mekan özgürlüğü sağlaması, öğrenenlere istedikleri konuları diledikleri kadar tekrar edebilme olanağı sunması, öğrenme gruplarında farklı çevrelerden insanların bulunmasıyla kültürler arası etkileşim ve iş birliği sağlayabilme fırsatı sunması gibi avantajları mevcuttur. Ancak internet bağlantısı yetersizliği, hızının yavaş olması, sistemsel hatalar gibi teknolojik problemler, öğrencinin yalnız kalması dolayısıyla motivasyon eksikliği, öğretenlerin

ve öğrencilerin aynı ortamda bulunmaması sebebiyle iletişim eksiklikleri ve geleneksel (yüz yüze) eğitime göre etkisinin daha düşük olması gibi dezavantajları da bulunmaktadır. (4, 5). Türkiye'de COVID-19 pandemisi sürecinde sosyal izolasyon politikaları uygulanırken üniversiteler hem pandemi koşullarına uymak hem de eğitim-öğretim sürecini ilerletebilmek adına uzaktan eğitim yöntemlerinin son noktası olan e-öğrenme programlarını devreye sokmuşlardır (6). Bu süreçte tıp fakülteleri de e-öğrenmeyi eğitim-öğretim programlarının merkezine almak durumunda kalmışlardır. Pandemi sebepli bu ani değişimin en önemli paydaşları ise öğrenciler ve akademisyenler olmuştur. Öğrencilerin ve akademisyenlerin e-öğrenmeye karşı hazır bulunuşlukları ve e-öğrenmeden memnuniyet derecesi eğitim sürecinin etkililiği açısından büyük önem arz etmektedir (4, 7). Bu derlemenin amacı literatürde yer alan konu ile ilgili makaleleri inceleyerek tıp fakültelerinde öğrencilerin ve akademisyenlerin e-öğrenmeye hazır bulunuşluk ve memnuniyet düzeylerini belirleyebilmektir.

Gereç ve Yöntem

Google Akademik ve PubMed arama motorlarında "e-öğrenme", "uzaktan eğitim", "tıp eğitimi" kelimeleriyle son beş yıldaki Türkçe ve İngilizce tam metinlerine ulaşılabilen makaleler tarandı. Bulunan makaleler, başlık ve özet kısımları okunarak konu ile ilgisi olmayanlar tekrar elendi ve kalan makaleler derlemeye dahil edilmek üzere seçildi.

Bulgular

Konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında 1000'in üzerinde çalışma mevcut olduğu görülmüştür. Ancak tıp fakültelerinde konu ile ilgili yapılan çalışma sayısı 20 civarındadır**.** Literatürdeki yayınlarda tıp fakültelerinde e-öğrenmenin avantajlarından faydalanılmak istenildiği görülmekte fakat etkisinin yüz yüze eğitimden daha düşük olduğundan duyulan endişe dikkat çekmektedir (8). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Koçkaya ve ark. (2020) tarafından yapılan "COVID-19 pandemisinde tıp eğitimi" adlı olgu sunumu çalışmasında, pandemi nedenli eğitim öğretime ara verilmesi sebebiyle çevrimiçi eğitime geçilmesine karar

verildiği ve uzaktan eğitim altyapısının hali hazırda kullanıldığı için eğitimin aksamadan devam edeceği öngörüldüğü bildirilmiştir. Tüm ders içerikleri, öğrencilerin hem geçmiş konuları tekrar edebilmesi hem de gelecekte sürdürülecek eğitim organizasyonlarında kullanılması amaçlanarak uzaktan eğitim merkezine ve açılan bellek hesaplarına aktarılmıştır. Bu süreçte öğrenci akademisyen arası iletişim problemlerinin önüne geçme amaçlı soru-cevap yönteminin e-posta yolu ile sağlanabilmesi için anabilim dallarına hesaplar oluşturulmuştur. İnternet, telefon gibi teknik imkanları olmayan öğrencilere rektörlük tarafından yardım temin edilmiştir. Ancak tıp eğitiminin büyük bölümü yüz yüze olarak geçiren intern hekimlerin bu süreçte oldukça problem yaşadıkları belirtilmiştir. Bu problemleri en aza indirgemek adına ilgili klinik branşlar tarafından düzenlenen sanal olgu sunumları, vaka tartışmaları olan bir intern eğitim modülü hazırlanmıştır. Fakültedeki 1308 öğrenci ile yapılan pandemi dönemindeki eğitim değerlendirilmesi sonucuna göre öğrencilerin %60'ından fazlası çevrimiçi öğrenmede yüz yüze etkileşim olmamasından ve %70'ten fazlası ise çevrimiçi eğitimle öğrenmenin zor olduğundan rahatsızlık duyduğunu belirtmişlerdir (7).

Elçin ve ark.'nın (2021) Hacettepe Tıp Fakültesi'nde yaptığı çalışmada pandemi döneminde 1494 ders içeriği kaydı bulunduran "Tıp Fakültesi Destekleyici E-Öğrenme Programı" tasarlamışlardır. Çevrimiçi sınav modülü ile 132 sınav gerçekleştirilmiş ve her anabilim dalına bir sanal sınıf oluşturulmuştur. Eğitiminin ilk üç yılındaki öğrenciler için beceri eğitimlerinin devamlılığı sağlayabilecekleri "Bireysel Klinik Beceri Eğitimi Seti" tasarlamışlardır. Sonuç olarak çevrimiçi ortam beklenen sonuçlara ulaşmış ve öğrenciler temel oluşturan içeriğe ulaşmışlardır. Senkron olarak gerçekleştirilen çevrimiçi tartışma ortamlarında öğrenciler ve öğretim üyeleri tartışma ve soru sorabilme imkanı bulmuşlardır. Yüz yüze koşullarda yürütülen eğitim etkinlikleri kadar olmasa da uzaktan eğitimin yaratılan çeşitlilik ve etkileşimlerle memnuniyet yarattığı belirtilmiştir (9). Coşkun Ö. (2018) pandemi öncesinde Gazi Üniversitesi akademisyenlerinin e-öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeyi ile ilgili yaptığı çalışmada tıp

eğiticilerinin iş gücü fazlalığı, zaman yetersizliği gibi sebeplerden yakınsalar da güncel tıbbi gelişmeleri takip edip öğrencilerine aktarmak gerektiğini bilmektedirler demektedir. Zaman ve mekanın esnek olduğu e-öğrenme ortamlarını kullanmanın bu tarz sorunları azaltabileceği belirtilmiştir. Özellikle tıp eğitiminin teori ile beraber beceriye dayalı olduğundan yüz yüze ve e-öğrenmenin beraber kullanıldığı harmanlanmış öğrenim yönteminin etkili olabileceği belirtilmiştir. Öğretim üyelerinin bilgisayar öz yeterliliği yüksek bulunmuş ancak e-öğrenmede kendine güvenlerinin yeterli seviyede olmadığını tespit etmişler. Ayrıca e-öğrenmeye yönelik tutum ve e-öğrenmeye yönelik eğitim ihtiyacı konusunda da yeterli seviyelerde olmadıklarını tespit etmişlerdir (3).

Tartışma: Öğrenme ihtiyacı insanın hayatı boyunca artarak devam eden bir süreçtir. E-öğrenme bu ihtiyacı giderebilecek, ülkemizde de her geçen gün kullanımı artan eğitim modellerinden biridir (12). Pandemi dönemi ile birlikte yaygınlığı giderek artan e- öğrenme, artık eğitim-öğretim programlarının merkezinde yer almaktadır.

Yapılan çalışmalarda ders işlemek için herhangi bir mekan ihtiyacı olmaması öğrenenlere konuları istedikleri kadar tekrar etme, dersleri kendilerine uygun olan hızlarda işleme, öğrenim materyallerine istedikleri saatte ulaşmaları gibi özgürlükler sağlaması, farklı çevrelerden insanların katılımı ile kültürler arası etkileşim ve iş birliği sağlayabilme avantajları olduğu tespit edilmiştir (4,5). Bununla birlikte öğrencinin yalnız kalması, motivasyon eksikliği, teknolojik altyapı sorunları, öğretenlerin ve öğrenenlerin aynı ortamda bulunmamaları nedeniyle etkili iletişimin olmaması dezavantajlarını oluşturmaktadır (4).

Sonuç: E-öğrenme pandemi öncesinde başlamış, bu süreçte önemli bir yer kazanmış ve pandemi sonrasında da artık eğitim hayatının bir parçası olacak gibi görünmektedir (10). Kurumlar e-öğrenme etkinliklerinin kalitesini artırmak için gereken desteği kullanıcılara sağlamalıdır (11). Öğreticiler ve öğrenenler e-öğrenme araçlarını kullanmak için yeterli teknik

donanıma sahip olmalıdırlar (12). Ayrıca eğiticiler, e-öğrenmeyi verdikleri eğitime etkili bir şekilde uydurup birleştirip pekiştirmek için, konularını yeniden tasarlayabilmelidirler (3).

Kaynaklar

1. Moore MG, & Kearsley, G. Distance education: A systems view of online learning. (3rd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.2011.

2. Acar S, Güneş M, Çiftçi B. Küçük ve orta ölçekli işletmelerin e-öğrenme bilişlerinin belirlenmesine ve değerlendirilmesine yönelik bir araştirma. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges). 2014;4(3):1-16.

3. Coşkun Ö, Özeke V, Budakoğlu İİ, Serdar K. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin e-öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeyleri: Gazi Üniversitesi Örneği. Ankara Medical Journal. 2018;18(2):175-85.

4. Biçer H. E-öğrenmeye yönelik tutum ölçeğinin türkçeye uyarlanması. Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama 2020;10(1):237-56.

5. Kenan P, Şahbaz RP. Mesleki Turizm Eğitiminde Öğrencilerin E-Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma (A Research on Determining the. Journal of Tourism and Gastronomy Studies. 2018;493:511.

6. Yilmaz NA. Yükseköğretim kurumlarinda covid-19 pandemisi sürecinde uygulanan uzaktan eğitim durumu hakkinda öğrencilerin tutumlarinin araştirilmasi: fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü örneği. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;3(1):15-20.

7. Koçkaya PDK, Dündar D, Bayramgürler D, Utkan NZ. COVID-19 Pandemisinde Tıp Eğitimi: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği. Tıp Eğitimi Dünyası.20(60-1):33-6.

8. Akan H. , Şahin B. , Usta M. , Özay Ö. , Yüzüak H. , Oğuz U. Pandemi Döneminde Tıp Eğitimini Sürdürmek: Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2021; 20(60-1): 54-58.

9. Elçin, M., Atilgan, S. B. Ç., Öztoprak, M., Teker, G. T., Sezer, B., Demirören, M., ... & Altun, B. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin COVID-19 Pandemi Deneyimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, *20*(60-1), 125-130

10. Nejat, A., Elif, P. E., & Öziş, S. E. TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Covid-19 Pandemisi Uzaktan Eğitim Deneyimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, *20*(60-1), 11-15.

11. Bezircioglu I. , Dinç Horasan G. , Seval-çelik Y. , Güner Akdoğan G. , Hayran M. , İnan S. , Şemin İ. , Dayanç B. E. , Demir A. B. , Abacıoğlu Y. H. Tıp Eğitiminde COVID-19 Pandemi Etkisi: "İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi". Tıp Eğitimi Dünyası. 2021; 102-108.

12. Yurdugül H, Sırakaya DA. Çevrimiçi öğrenme hazır bulunuşluluk ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Eğitim ve Bilim. 2013;38(169).

Nozokomiyal Kan Dolaşımı Enfeksiyonu Olan Çocuklarda Trombosit İndeksleri ve Eritrosit Dağılım Genişliğinin Değerlendirilmesi

Songül Uzgelir, Can Celiloğlu, Orkun Tolunay, Ümit Çelik



Amaç: Sepsis, tüm dünyada yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan ciddi bir klinik tablodur. Son yıllarda bazı çalışmalarda çeşitli inflamutuvar ve kan dolaşım enfeksiyonlarında tam kan sayımında bakılan eritrosit dağılım genişliği (RDW) ve trombosit indekslerinin arttığı gösterilmiştir. Ortalama trombosit hacmi (mean platelet volume (MPV)) ve trombosit dağılım genişliğinin (platelet distribution width (PDW)) birçok çalışmada sepsis ile ilişkili olarak arttığı gösterilmiştir.

Materyal ve Metod: Retrospektif yapılan bu çalışmada nozokomiyal sepsis tanısı alan 55 çocuk hasta ve benzer yaş grubunda 112 sağlıklı kontrol ile çalışma grupları oluşturulmuştur. Eritrosit dağılım genişliği ve trombosit indekslerine etki edebilecek ek hastalıkları bulunan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmada hemogram parametrelerinden trombosit sayısı, MPV, PDW ve RDW belirteçleri ile yaş, cinsiyet, eşlik eden komorbid hastalıklar ve kan kültüründe üreyen mikroorganizma türleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Nozokomiyal sepsisli hastaların RDW, PDW, MPV, lökosit sayısı ve nötrofil sayısının kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Nozokomiyal sepsisli hastaların lenfosit sayısı, trombosit sayısı, hemoglobin değeri ve hematokrit değeri kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu ($p=0,003$, $p=0,028$, $p<0,001$, $p=0,005$). Hastaların nozokomiyal sepsis ön tanısı konulan gün bakılan MPV ve PDW değeri hastaneye yatışın birinci günü ile karşılaştırıldığında anlamlı yüksek bulundu ($p=0,001$, $p=0,007$). Hastaların nozokomiyal sepsis ön tanısı konulan gün bakılan trombosit sayısı,

hemoglobin ve hematokrit değeri hastaneye yatışın birinci günü ile karşılaştırıldığında anlamlı düşük bulundu (p<0,001, p=0,001, p<0,001).

Sonuç: Sonuç olarak nozokomiyal sepsis tanısı ile takip edilen çocuklarda RDW, MPV ve PDW değerlerinin sağlıklı çocuklara göre daha yüksek olduğunu saptadık. Tam kan sayımında kolaylıkla ölçülebilen RDW ve trombosit indekslerindeki değişimlerin sepsis tanı sürecine katkı sağlayabileceğini düşündük. Yapılacak yeni çalışmalarla sepsisin erken dönemde tespit edilmesinde RDW ve trombosit indekslerindeki değişimlerin ölçülmesi katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: nozokomiyal sepsis, RDW, MPV, PDW, trombosit.

Giriş ve Amaç

Sepsis, çocuklarda küresel tehdit oluşturan bir sağlık problemidir. Sepsis gelecek on yıl boyunca Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından öncelik verilmesi gereken sorunların başında gelmektedir. Sepsisin erken tanınması ve tedavi edilmesi mortalitesi ve morbiditesini %50 oranında azaltmaktadır. Sepsis çocuklarda ölüm nedenleri arasında ilk on nedenden birini oluşturmaktadır. Sepsise bağlı ölümlerde enfeksiyon etkeni, yaş, enfeksiyona neden olan durum ve altta yatan primer hastalık önemli yer tutmaktadır. Erken tanı ve tedavi prognoz açısından çok önemlidir.

Sepsis tanısı klinik tablo ve laboratuvar bulgularına göre konulmaktadır. Klinik kriterlerin dışında mikrobiyolojik değerlendirme tedavide önemli rol almaktadır. Ancak alınan örneklerden her zaman etken üretilemeyebilir, bundan dolayı mikrobiyolojik verilerle birlikte biyolojik belirteçlerin de kullanılması tanı konulmasına yardımcı olabilir. Sepsis yönetiminde önemli faktörler arasında yer alan yaş, cinsiyet, komorbid hastalıklar ve enfeksiyon belirteçlerinin (C-reactive protein (CRP), procalcitonin vb.) sepsis şiddeti ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir.

Son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda birçok kan dolaşım enfeksiyon durumlarında eritrosit dağılım genişliği (RDW) ve trombosit indekslerinin arttığı gösterilmiştir. Çeşitli inflamatuar hastalıklarda, inflamasyon belirteçleri ile korele olarak RDW parametresinin yükseldiği gösterilmiştir. Aynı zamanda yüksek RDW, ciddi sepsis ve septik şoku olan hastalarda artan morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada kültür kanıtlı kan dolaşımı enfeksiyonu olan ve nozokomiyal sepsis olarak değerlendirilen çocuklarda trombosit sayısı, trombosit dağılım genişliği (PDW), ortalama trombosit hacmi (MPV) ve eritrosit dağılım genişliğinde (RDW) kaydedilen değişimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde 17 Eylül 2017-30 Eylül 2019 tarihleri arasında hastaneye yattıktan 72 saat sonra kan kültüründe mikrobiyolojik etken üremesi rapor edilen, SIRS kriterlerinden en az ikisi mevcut olan ve nozokomiyal sepsis tanısı ile izlenen 0-18 yaş arasındaki olgular dahil edilmiştir. Çocuk polikliniğine başvuran ve kayıtları incelendiğinde son 3 ay içerisinde herhangi bir kan ürünü transfüzyon öyküsü olmayan, eşlik eden herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan ve hemogram tetkiki alınan, başvuru esnasında herhangi bir hastalık saptanmayan olgular kontrol grubu olarak planlanmıştır. Hastalara ve sağlam çocuklara ait klinik veriler hasta kayıtlarından ve acil gözlem kartlarından yararlanılarak retrospektif olarak elde edilmiştir. İstatistiksel analiz Statistical Package for Social Sciences" version 20 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) programı ile yapıldı. $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Nozokomiyal sepsis tanısıyla takip edilen 55 hastanın, 33'ü (%60) erkek, 22'si (%40) kız idi. Kontrol grubu olan 112 sağlam çocuğun 67'si (%59,8) erkek, 45'i (%40,2) kız idi. Hasta ve

kontrol grubu cinsiyet açısından karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,552).

Çalışmaya alınan hastaların (n=55) yaş ortalaması 33,45±28,8 ay (ortanca:22, min:7, max:124) olarak bulundu. Kontrol grubunun (n=112) yaş ortalaması ise 34,21±28,1 ay (ortanca:23, min:6, max:125) olarak bulundu. Hasta ve kontrol grubu yaş açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,942).

Çalışmaya alınan hastaların (n=55) toplam hastanede yatış süresi 37,20±25,94 gün (ortanca:26, min:12, max:124) idi. Kan kültür pozitifliği sonrası hastanede yatış süresi ise 17,96±13,0 gün (ortanca:13,0, min:0, max:65) idi. Mortalite saptanan ve saptanmayan nozokomiyal sepsisli hastalar kültür pozitifliği sonrası hastanede yatış süresi açısından karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,326).

Çalışmaya dahil edilen nozokomiyal sepsisli hastaların hemoglobin (hb) değeri ortalaması 10,32±1,39 g/dL (ortanca:10,1, min:7,2, max:14,1) idi. Kontrol grubunun hemoglobin değeri ortalaması ise 11,70±1,13 g/dL (ortanca:11,8, min:8,9, max:14,1) olarak bulundu. Hasta ve kontrol grubu hemoglobin değeri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,001). Nozokomiyal sepsisli olguların (n=55) diğer hemogram parametreleri değerlendirildiğinde; ortalama lökosit sayısı (WBC) 15,48±9,60/µL (ortanca:11,7, min:2,7, max:45,4) ve RDW değeri ortakaması 17,36±3,13 idi. Ortalama trombosit sayısı 235,745±140,341/µL (ortanca:195,00, min:7,0, max:544,00), PDW değeri ortalaması 17,13±1,04 (ortanca:17,20, min:14,3, max:20,6), MPV değeri ortalaması 8,44±1,29 fL (ortanca:8,4, min:4,0 max:11,2), lenfosit değeri ortalaması 4,24±3,80/µL (ortanca:3,0, min:0,7, max:20,2), nötrofil değeri ortalaması 9,88±7,49/µL (ortanca:7,40, min:0,50, max:28,2) olarak saptandı. Sağlıklı çocuk grubunun (n=112) hemogram parametrelerinden lökosit sayısı ortalaması 10,23±2,85/µL (ortanca:9,75, min:4,7, max:19), trombosit sayısı ortalaması

381,821±123,00/µL (ortanca:360,00, min:168,00, max:935,00), RDW değeri ortalaması 15,50±2,37 ve PDW değeri ortalaması 16,36±0,51 (ortanca:16,3 min:14,7 max:18,4) idi. Sağlıklı çocukların MPV değeri ortalaması 7,87±0,75 fL (ortanca:7,75, min:6,1, max:11,4), lenfosit değeri ortalaması ise 5,09±2,10/µL ve nötrofil değeri ortalaması 4,04±2,24/µL olarak saptandı. Hasta ve kontrol grubunu karşılaştırdığımızda nozokomiyal sepsisli hastalarda lökosit sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Nozokomiyal sepsisli hasta grubu ve kontrol grubunu trombosit sayısı açısından karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,028$). Hasta ve kontrol grubunu PDW değeri açısından karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Hasta ve kontrol grubunu karşılaştırdığımızda nozokomiyal sepsisli çocuklarda MPV değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptandı ($p<0,001$). Hasta ve kontrol grubunu karşılaştırdığımızda nozokomiyal sepsisli çocuklarda lenfosit değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı düşüklük saptandı ($p=0,003$). Hasta ve kontrol grubunu nötrofil değeri açısından karşılaştırdığımızda nozokomiyal sepsisli çocuklarda nötrofil değeri istatistiksel olarak anlamlı yükseklikte saptandı ($p<0,001$). Hasta ve kontrol grubu RDW değeri açısından karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$).

Tartışma

Sepsis dünya çapında çocuklar için önde gelen mortalite nedenlerinden biridir. Çocuklarda ölüm nedenleri arasında ilk on nedenden birini oluşturmaktadır. Sepsis tanısı klinik tablo ve laboratuvar bulgularına göre konulmaktadır. Klinik kriterlerin dışında mikrobiyolojik değerlendirme tedavide önemli rol almaktadır ancak alınan örneklerden her zaman etken üretilemeyebilir, bundan dolayı mikrobiyolojik verilerle birlikte biyolojik belirteçlerin de kullanılması tanı konulmasına yardımcı olabilir. Sepsiste yüzlerce molekül biyobelirteç olarak

değerlendirilmiş ancak yaklaşık %20 kadarı sepsis teşhisinde değerlendirilmiştir. Bugüne kadar çoğu sepsis belirteci sepsis prognozu ve antibiyotik kullanım süresi açısından kullanılmıştır.

Eritrosit dağılım genişliği (RDW) tam kan sayımında ölçülebilen anizositoz derecesi ve eritrosit boyutlarındaki değişimleri gösteren bir parametredirÇeşitli çalışmalarda eritrosit dağılım genişliğinin kardiyovasküler hastalıklar, toplum kökenli pnömoni, pulmoner emboli, otoimmun hastalıklar ve sepsis gibi hastalıklar için de anlamlı değişkenlik arzettiğine dair yayınlar mevcuttur. Ülkemizde Aygün ve ark. RDW'nin sepsis ve inflamasyon ile ilişkili birer belirteç olduğu göstermek için 173 pediyatrik hastanın tıbbi kayıtlarını retrospektif olarak incelemiş ve çalışmada RDW > %16 olan hastalarda sepsis riskinin yaklaşık 3 kat arttığı gösterilmiştir. Çalışmamızda nozokomiyal sepsisli hastaların yatış ilk gün RDW değeri (%16,75) ile nozokomiyal sepsis ön tanısı konulan günde bakılan RDW değeri (%17,36) karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,007). Sepsisli hastalar ile kontrol grubu RDW açısından karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Nozokomiyal sepsisli hastalarda RDW değeri istatiksel olarak anlamlı yükseklikte bulunarak literatür ile uyumlu sonuç elde edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda literatür ile uyumlu olacak şekilde sepsisli ön tanısı konulan günde bakılan RDW değeri hastaların ilk yatış gününe göre daha yüksek bulunmuş ancak istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Trombositler sadece tromboz için hücresel mediyatör olmayıp aynı zamanda birçok inflamasyon durumunda bağışıklık hücrelerinin toplanmasını sağlarlar ve anjiogenez, inflamasyon, alerjik reaksiyonlar, dokuların tamir ve yenilenmesinde de görev alırlar. Trombosit sayısı (PLT), ortalama trombosit hacmi (MPV) ve trombosit dağılım aralığı (PDW) gibi trombosit paramatrelerinin inflamatuar hastalıklarda akut faz reaktanı gibi rol oynadığı gösterilmiştir.

Sepsiste trombositopeni varlığı literatürde sıklıkla üzerinde durulmuş bir durumdur ve bakteriyel sepsislerde sık rastlanılan bir bulgudur ve kemik iliği bakılanması, inflamatuar cevap ve dissemine intravasküler koagülasyona bağlı olarak oluşabilir. Yapılan çalışmalarda pediyatrik hastalarda enfeksiyon durumunda hem trombositoz hem de trombositopeni görülebilmektedir. Çalışmamızda nozokomiyal sepsis ön tanısının konulduğu gün ile hastaneye yatışın ilk günü bakılan trombosit sayıları karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı düşüklük saptandı ($p<0,001$). Hastaların yatışlarının ilk gününde bakılan ortalama platelet değeri 369,545/mm^3 iken sepsis ön tanısı konulduğu gün bakılan trombosit sayısı 235,745/mm^3 olarak ölçüldü. Aynı şekilde nozokomiyal sepsis ön tanısının konulduğu gün bakılan trombosit sayısı kontrol grubu ile karşılaştırdığımızda istatiksel olarak anlamlı düşük saptandı ($p=0,028$). Tsirigotis ve ark. sepsisli hastalarda yaptıkları çalışmada hastaların %53'ünde trombositopeni saptanmıştır. Çalışmamızda literatüre benzer şekilde kontrol grubu ile sepsis grubu karşılaştırılmış istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Ortalama trombosit hacmi (MPV) fizyolojik koşullarda trombosit sayısıyla ters orantılıdır ve bu durum trombosit kütlesinin hemostazını sağlar. Bu denge, trombosit üretiminin artmasının ortalama hacimde azalmaya eşlik ettiği anlamına gelir. Bazı patolojilerde bu fizyolojik denge bozulur. Belirgin derecede artmış veya anormal trombositopoez MPV ve platelet arasındaki oranlarda değişikliklere neden olabilir. Enfeksiyon ile ilişkili olarak ortaya çıkan trombositoz durumunda genç trombositlerin çapının olgun trombositlere göre daha büyük olmasının sonucu olarak MPV ve PDW artış meydana gelir.

İnflamasyon durumunda trombositlerin etkinleşmesi ile genç trombositlerin sayısında artma sonucu MPV'de yükselme beklenirken yapılan bazı çalışmalarda inflamatuar hastalıklarda MPV'de düşme saptanmıştır. Eş zamanlı olarak bu hücreler aktivasyona uğradıkları inflamasyon bölgesine göç ederler. Bu durum inflamasyonu devam eden hastalarda MPV'de ki

düşüşü açıklamaktadır. Yapılan bir çalışmada ankilozan spondilit ve romatoid artriti olan hastalarda MPV sağlıklı bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Ülkemizde Karadağ Öncel ve ark. yaptığı çalışmada toplumsal kaynaklı pnömonisi olan çocuklarla sağlıklı çocukları karşılaştırmış ve ortalama MPV değerinin düşük olduğunu saptamışlardır. Sepsisli olgularda ise MPV sağlıklı bireylere göre daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Çalışmamızda nozokomiyal sepsis tanılı hasta grubunu sağlam çocuk kontrol grubu ile karşılaştırdığımızda MPV değeri istatiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,001$). Sepsisli hasta grubunun hastaneye yatışının ilk günü ile nozokomiyal sepsis ön tanısı konulduğu gün karşılaştırıldığında sepsis gününde bakılan ortalama MPV değeri istatiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,001$). Ülkemizde Dursun ve ark.'nın yaptığı çalışmada MPV değerleri sepsis olan grup ile sepsis olmayan grup arasında karşılaştırılmış MPV düzeyi sepsisli grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Literatürde Catal ve ark. preterm infantlarda yaptıkları çalışmada kontrol grubu ve sepsis grubunu karşılaştırmış, sepsis grubunda MPV değerinde anlamlı yükselme saptamıştır. Ülkemizde erişkinlerde yapılan bir çalışmada Ates ve ark. septik hastaları kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında septik hastalarda MPV değerlerini daha yüksek bulmuşlar. Literatüre benzer şekilde çalışmamızda MPV değeri sepsisli hastalarda daha yüksek bulunmuştur.

Trombosit dağılım genişliği (PDW) trombosit hacim farklılığının bir ölçütü olup trombosit aktivasyonuna bağlı gelişen trombosit çapları arasındaki değişkenliği gösterir. Çalışmamızda nozokomiyal sepsisli hastalar yatış ilk günü ve mozokomiyal sepsis ön tanısı konulan gün bakılan PDW değeri istatiksel olarak karşılaştırıldığında sepsis ön tanısı konulan günde daha yüksek saptandı ($p=0,007$). Aynı şekilde çalışmamızda sepsis grubu sağlam çocuk grubu ile karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). PDW değeri sepsisli grupta anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Literatürde Zhang ve ark. yaptığı çalışmada kan kültür pozitifliği olan sepsis tanılı hastalar ile üreme olmayan hastalarda PDW değerini karşılaştırmış

ve sepsisli hastalarda PDW değeri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde ise Guclu ve ark. bizim çalışmamıza benzer şekilde sepsisli hastalarda yaptıkları çalışmalarında sepsisli hastalarda PDW değerinde artış saptamışlardır. Çalışmamızda da literatüre uygun şekilde sepsisli hastalarda PDW değeri istatiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak nozokomiyal sepsis tanısı ile takip edilen çocuklarda RDW, MPV ve PDW değerlerinin sağlıklı çocuklara göre daha yüksek olduğunu saptadık. Tam kan sayımında kolaylıkla ölçülebilen RDW ve trombosit indekslerindeki değişimlerin sepsis tanı sürecine katkı sağlayabileceğini düşündük. Yapılacak yeni çalışmalarla sepsisin erken dönemde tespit edilmesinde RDW ve trombosit indekslerindeki değişimlerin ölçülmesi katkı sağlayabilir.

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Dysnatremias in Pediatric Intensive Care Unit

Sevgin Taner[1], Nilgün Çakar[2]

1 SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji (ORCID 0000-0003-1578-789X)

2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı (ORCID 0000-0002-1853-0101)

Introduction



Fluid and electrolyte imbalance results from the disruption of body fluid balance and mechanisms controlling solute uptake and excretion by many different disease states (1). Fluid and electrolyte management is an essential tool for any critically ill patient. The fragile nature of most patients in pediatric intensive care unit (PICU) may cause severe electrolyte imbalances to have a life-threatening effect (2). Dysnatremias are one of the most common disorders of PICU, may cause serious complications such as death and permanent neurological damage (3). The incidence of dysnatremia on intensive care unit (ICU) admission or later in the ICU hospitalisation varies between 7-15% (4). These sodium disorders may result from an underlying disease. It may also be a consequence of end-organ damage, iatrogenic interventions such as fluid and electrolyte treatment, medications, or critical care technology applications (positive pressure ventilation or renal replacement therapy) and precautions should be taken to avoid it (5). In this study, we aimed to investigate the etiology of dysnatremia and its effect on mortality in PICU.

Material and Method

This study was performed between March 2013- October 2014 in Ankara Children's Hematology Oncology Education and Research Hospital PICU. Patients who were admitted to intesive care unit between 1 month and 18 years of age were included in the study. The study protocol was approved by the local ethics board. The normal sodium value was considered to be between 135-145 mEq/L.

Data were analyzed using SPSS 21.0 statistical software. Descriptive data were reported as the mean, median and standard deviation. Nominal data were analyzed using the χ^2 test and Fisher's exact test. Logistic regression analysis was used to determine the independent risk factor for mortality. *P* value ≤ 0.05 was considered significant.

Results

Of 1142 patients followed in the PICU during the study, 101 dysnatremic patients (57 male and 44 female), with a mean age of 79 ± 71 months were included in this study. Sixty percent of the patients had hypernatremia, 40% had hyponatremia. While 87 patients developed dysnatremia during their follow-up in ICU, 14 patients were dysnatremic at the time of admission. Respiratory failure/pneumonia (38.6%) was the most common cause of admission to PICU. Eighty-nine (88.1%) of dysnatremic patients in the study had concomitant chronic disease. The most common concomitant chronic disease was central nervous system (CNS) disorders. Characteristics of the patients are given in the table (Table 1).

Etiology

The most common cause of hypernatremia was iatrogenic with 25 patients (41%). Of these, ten had intravenous hypertonic fluid intake, nine had insufficient IV hydration, five had diuretic use, and one had sodium valproate intoxication.

Cerebral salt wasting with nine patients (23%) was the most common cause of hyponatremia. The causes of iatrogenic hyponatremia were iv hypotonic fluid administration in three patients, desmopressin use in two, diuretic use in two, insufficient iv hydration in one. Tubular injury-related loss was considered in six of the renal-induced hyponatremias, and oliguric state of acute kidney injury was considered in one of them. Of the six patients with extrarenal-loss caused hyponatremia, two had capillary leakage secondary to sepsis, two had gastrointestinal losses and two had third space losses. Causes of hyponatremia and hypernatremia are shown in Table 2.

Mortality

The number of patients died in the PICU during the study was 194, and the overall mortality rate was calculated as 17%. The mortality rate of the dysnatremic patients was 53%. There was no statistically significant relationship between mortality and the development time of dysnatremia in dysnatremic patients (p>0,05). The presence of concomitant chronic diseases was associated with increased mortality [OR, 3.84 (CI %95, 0.9-15.1)] in dysnatremic patients.

In order to determine the relationship between depth of dysnatremia and mortality; hypernatremic patients were grouped as mild (145 <Na ≤160 mEq/L) and severe (Na>160 mEq/L); and hyponatremic patients were similarly grouped as mild (120 ≤ Na <135 mEq/L) and severe (Na<120 mEq/L). Severe dysnatremia was associated with increased mortality (p=0.005). Eighty-two (79.2%) of 101 dysnatremic patients, had a response to treatment. The lack of response to treatment, was associated with increased mortality in patients with dysnatremia (P = 0.010).

DİSCUSSİON

Dysnatremia up to a prevalance of 20-30%, are one of the most common electrolyte imbalances in PICU. Previous studies indicate that developing dysnatremia at the time of admission or during follow-up were independent risk factors for poor prognosis (3). Acquired dysnatremia in hospital was found to be more of than those admitted to the hospital with a diagnosis of dysnatremia (6-10). Also in our study, most of the patients (86.1%) developed the disorder in the PICU. These results show that, especially patients being followed in ICU have a risk for developing electrolyte imbalance. Most patients monitored by hypernatremia in PICU have a related medical condition, commonly concomitant chronic disease. (6,9) It is also stated that compared with patients with normonatremia, those with hyponatremia had more comorbid conditions (11). In this study, 87% of hypernatremic patients had concomitant chronic disease, while 90% of hyponatremic ones. Comorbid chronic disease was CNS disorders in both groups.

It is reported that the most common cause of hypernatremia is iatrogenic. Iatrogenic causes are mostly inadequate iv hydration and problems reaching the liquid (4,7). In this study, iv use of hypertonic fluids constitutes iatrogenic causes of hypernatremia. Frequent use of iv hypertonic saline therapy as part of the treatment of cerebral edema and frequent follow up of trauma and malignancies in PICU, thought to be the reason for this difference. Previous studies reported that SIADH and iatrogenic causes such as iv administration of hypotonic fluid are the most comman causes of hyponatremia in hospitalized patients (3,12-15). In our study, cerebral salt wasting (22.5%), SIADH (20%) and iatrogenic causes (20%) were the most common causes of hyponatremia.

There are several factors that affect mortality in dysnatremic patients in the pediatric intensive care unit. Acquired hypernatremia, has been shown to correlate with increased mortality

compared to dysnatremia at admission in an adult study (8). In our study, there was no significant correlation between the time of development of dysnatremia and mortality (p> 0.050). This result may be associated with the small number of patients who had dysnatremia at admission in this study.

Malignancies, trauma, or critical postoperative follow-ups are other important factors affecting high mortality in PICU. The relationship between mortality and dysnatremia can not be evaluated independently due to concomitant diseases that occur during follow-up (10). It has also shown that dysnatremia causes an increased risk of mortality in the presence of organ dysfunction and concomitant chronic disease (16). Our study also revealed that dysnatremic patients with chronic diseases, has been associated with an increased risk of mortality.

Adult and pediatric studies reported that severe dysnatremia is associated with increased mortality however survival also been closely related to the underlying disease process (10,17). Severe dysnatremias had an increased mortality compared to mild dysnatremias in this study. However, most of the patients have comorbid chronic diseases, making it difficult to attribute mortality to sodium disorders alone. Uncorrected and prolonged hypernatremia is an important factor increasing the mortality. Also, the resolution of hyponatremia during hospitalization reduces the increased mortality risk conferred by hyponatremia (9,11). Similar findings have been shown in other studies (7,10). In our study, similarly to previous publications uncorrected sodium disorder, was associated with increased mortality.

Conclusion

Dysnatremias are frequent problems in PICU. Most patients with dysnatremia have a concomitant chronic disease, were found to be frequently CNS disorders. The presence of concomitant chronic diseases is associated with increased mortality risk in all dysnatremic patients. In this study it was observed that the most common cause of hypernatremia was

iatrogenic, the most common cause of hyponatremia was cerebral salt wasting. It was also determined that severe dysnatremia and uncorrected sodium disorders are associated with mortality. In conclusion dysnatremias increase the risk of mortality in PICU, knowing this risk and its management is important to take precautions to improve the survival of these fragile patients.

References

1. Verbalis JG. Disorders of body water homeostasis. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2003; 17:471
2. Fuhrman: Pediatric Critical Care, 4th ed. Section 5. Fluid and Electrolyte Issues in Pediatric Critical Illness. Chapter 67, 944-962, 2011
3. Rosner MH, Ronco C. Dysnatremias in the intensive care unit. Contrib Nephrol. 2010; 165:292-8
4. Nurs Clin N Am 52 (2017) 321–329 http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2017.01.009
5. Wheeler DS, Wong HR, Shanley TP. Pediatric Critical Care Medicine 2nd edition Part 100 Electrolyte Disorders in the Pediatric Intensive Care Unit, 1156-1163, 2007
6. Forman S, Crofton P, Huang H, et al. The epidemiology of hypernatraemia in hospitalized children in Lothian: a 10-year study showing differences between dehydration, osmoregulatory dysfunction and salt poisoning. Arch Dis Child 2012; 97:502
7. Palevsky PM, Bhagrath R, Greenberg A. Hypernatremia in hospitalized patients. Ann Intern Med 1996;27:1041–1042
8. Polderman KH, Schreuder WO, Strack van Schijndel RJ, Thys LG. Hypernatremia in the intensive care unit: an indicator of quality of care? Crit Care Med 1999;27:1105–1108
9. Moritz ML, Ayus JC. The changing pattern of hypernatremia in hospitalized children. Pediatrics 1999; 104:435
10. Dunn K, Butt K. Extreme sodium derangement in a paediatric inpatient population. J Paediatr Child Health. 1997;33:26 –30
11. Waikar SS, Mount DB, Curhan GC. Mortality after hospitalization with mild, moderate, and severe hyponatremia. Am J Med. 2009 Sep;122(9):857-65. doi: 10.1016/j.amjmed.2009.01.027. PMID: 19699382; PMCID: PMC3033702
12. M J Hannon, C J Thompson. The syndrome of inappropriate antidiuretic hormone: prevalence, causes and consequences. Eur J Endocrinol. 2010;162 Suppl 1:S5-12

13. Anderson RJ, Chung HM, Kluge R, Schrier RW. Hyponatremia: a prospective analysis of its epidemiology and the pathogenic role of vasopressin. Ann Intern Med 1985;102:164–168.
14. DeVita MV, Gardenswartz MH, Konecky A, Zabetakis PM. Incidence and etiology of hyponatremia in an intensive care unit. ClinNephrol. 1990;34(4):163-6
15. Ewout J. Hoorn, Denis Geary, Maryanne Robb, Mitchell L. Halperin and Desmond Bohn. Acute Hyponatremia Related to Intravenous FluidAdministration in Hospitalized Children: An Observational Study. Pediatrics 2004;113;1279
16. Güçyetmez B, Ayyıldız AC, Ogan A, Guder BY, Ozçobanoğlu S, Ayyıldız A, Çakar N, Telci L. Dysnatremia on intensive care unit admission is a stronger risk factor when associated with organ dysfunction. Minerva Anestesiol. 2014 Oct; 80 (10):1096-104
17. Funk GC, Lindner G, Druml W, Metnitz B, Schwarz C, Bauer P, Metnitz PG. Incidence and prognosis of dysnatremias present on ICU admission. Intensive Care Med. 2010 Feb;36 (2):304-11

Table 1: Demographic data and clinical characteristics of the patients

	n=101
Gender (Male/Female)	57/44
Age (months)	79.2 ± 70.8*
Hyponatremia/ Hypernatremia	40/61
Disnatremia time During follow-up/At PICU admission	87/14
PICU follow-up period (days)	18 (1-175) **
PICU admission diagnosis Respiratory insufficiency/pneuomonia Central nervous system disorders Cardiopulmoner arrest Sepsis-schock Metabolic diseases Trauma-burn	 39 (% 38.6) 15 (% 14.9) 12 (% 11.9) 10 (% 9.9) 9 (% 8.9) 7 (% 6.9)
Concomitant disease Yes/No	 89/12

Concomitant diseases (n=89)	
Central nervous system disorders	29 (%32.6)
Metabolic disease	21 (%23.6)
Malignity	20 (% 22.5)
İmmun disorders	6 (% 6.7)
Kongenital syndrome	6 (% 6.7)
Congenital and acquired cardiac diseases	6 (% 6.7)
Renal (chronic kidney disease)	1 (% 1.1)

*Mean ± SD ** Median (min-max)

Table 2: Etiology of hyponatremia and hypernatremia

Hypernatremia	n= 61 (%)
Iatrogenic	25 (41%)
Diabetes insipidus	16 (26%)
Renal (acute kidney injury)	13 (21%)
Insufficient oral fluid intake	5 (8%)
Extrarenal losses	2 (3%)
Hyponatremia	n=40 (%)
Cerebral salt wasting	9 (23%)
Iatrogenic	8 (20%)
Syndrome of inappropriate ADH (SIADH)	8 (20%)
Renal causes	7 (18%)
Extrarenal losses	5 (15%)
Translocational hyponatremia (ketoacidosis)	2 (5%)

Endikasyon Dışı Antibiyotik Kullanımı ve Yaygınlaşan Antimikrobiyal Direnç

Kadir Uçkaç 1 Engin Burak Selçuk2
1 Malatya Doğanşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü (ORCID: 0000-0002-9568-6097)
2 İnönü Üniversitesi Tıp fak, Aile hekimliği AD (ORCID: 0000-0001-8484-0223)

Oral Presentation

ÖZET

Giriş: Mikroorganizmaların antibiyotiklere karşı kendilerini koruyabilme yeteneklerine antibiyotik direnci denir. Antibiyotik dirençlerinin en önemli sebeplerinin başında ise uygunsuz ve gereksiz antibiyotik kullanımları gelmektedir. Gereç-yöntem: Çalışmaya, ocak ve şubat aylarında Malatya EAH Aile Hekimliği Polikliniğine ayaktan başvuran antibiyotik başlama endikasyonu olmayan 118 hasta dahil edilmiştir. Bulgular: Katılımcıların gereksiz antibiyotik kullanma eğilimleri ile kronik hastalık varlığı, antibiyotik kullanım sıklığı, mevcut şikâyeti için antibiyotik talebi ve antibiyotik yazılmadığı için başka hekime müracaat etme alışkanlığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Sonuç: Gereksiz antibiyotik tüketiminin önüne geçilebilmesi için öncelikle toplumun farkındalık düzeyini arttırmak ve doğru bilgilerle yönlendirmek amaçlanmalıdır.

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Mikroorganizmaların antibiyotiklere karşı kendilerini koruyabilme yeteneklerine antibiyotik direnci denir. Antibiyotiklerin ölümcül etkilerine karşı mikroorganizmaların hayatta kalabilmeleri ve üreyebilmeleri için geliştirdikleri mekanizmalara antibiyotik direnç

mekanizmaları denir (1). Antibiyotik direnç mekanizmalarının keşfedilme tarihi ile antibiyotiklerin icadı neredeyse eşzamanlıdır. Penisilin 1939 yılında bulunmuş olup penisilinaz 1940 yılında tespit edilmiştir. (2).

Antibiyotik dirençlerinin en önemli sebeplerinin başında ise uygunsuz ve gereksiz antibiyotik kullanımları gelmektedir. Bunlara ek olarak ilaç kullanımının tarım ve hayvancılıkta yaygınlaşması da sekonder olarak antibiyotik direçlerini arttırmaktadır (3).

- **Antimikrobiyal Direnç Mekanizmaları**

Mikroorganizmalar antibiyotiklere karşı farklı mekanizmalar ile direnç geliştirebilirler. Tek bir mikroorganizma aynı ilaca karşı birden fazla direnç mekanizması geliştirebilirken (çapraz direnç) birden fazla ilaca karşı da direnç mekanizması geliştirebilir (çoklu ilaç dirençliliği) (4). Temelde antibiyotik dirençleri 3 başlıkta incelenir.

1.2.1. Doğal Direnç (İntrinsik)

Bazı bakteriler genetik ve moleküler yapıları gereğince bazı antibiyotiklerden etkilenmezler. Bu özellik bakterinin doğal direnci olarak isimlendirilir.

1.2.2. Çevre ve Koşullara Bağlı Direnç

Antimikrobiyal ajanın laboratuvar ortamında ve insan vücudunda farklı etkinliğinin olması tablosudur. Dokunun oksijen basıncı, dokudaki pH değişiklikleri, kan akımı sorunu sebebiyle infeksiyon bölgesine ilacın ulaşamama gibi sebeplerle tedavinin gerçekleşmemesi tablosudur. (5).

1.2.3. Kazanılmış Direnç

Mikroorganizmada daha önceden olmayan özellikle antimikrobiyal ile karşılaştıktan sonra kazandığı dirençtir. Kazanılmış direnç mekanizmaları;

İlaç hedef reseptörlerinde değişiklik yapılması
Alternatif yolakların kullanılması
İlacın enzimatik olarak inaktive edilmesi
Hücre zarı geçirgenliğinin azaltılması
Aktif pompalama sistemi

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya, ocak ve şubat aylarında Malatya EAH Aile Hekimliği Polikliniğine; üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları semptomları ile başvuran hem fizik muayene bulguları hem de laboratuvar bulguları olarak antibiyotik başlama endikasyonu olmayan 118 hasta dahil edilmiştir. Kategorik (nitel) değişkenler sayı (yüzde) olarak ifade edildi. Nicel değişkenler için normal dağılıma uygunluk Shapiro–Wilk testi ile kontrol edildi. Tüm istatistiksel analizler, IBM SPSS 26.0 kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların demografik verileri

		Mean	n(%)
Yaş		38.13±11.36	
Cinsiyet	Kadın		67 (56.78)
	Erkek		51 (43.22)
Eğitim Düzeyi	Yok		7 (5.93)
	Ilkokul		9 (7.63)
	Ortaokul		20 (16.95)
	Lise		41 (34.75)
	Üniversite		41 (34.75)

Meslek	Çalışmıyor		25 (21.19)
	Öğrenci		12 (10.17)
	Ev hanımı		33 (27.97)
	Memur		17 (14.41)
	Işçi		25 (21.19)
	Çiftçi		6 (5.08)
Kronik Hastalık Varlığı	Yok		89 (75.42)
	Var		29 (24.58)
Antibiyotik Kullanım Sıklığı (son 1 ayda)	≤2		97 (82.20)
	>2		21 (17.80)
Başvurduğu hastalık için antibiyotik talebi	Hayır		92 (77.97)
	Evet		26 (22.03)
Antibiyotik yazılmadığı taktirde başka hekime müracaat etme durumu	Hayır		98 (83.05)
	Evet		20 (16.95)

Tablo 2: Antibiyotik kullanım anketi ile demografik verilerinin istatistiksel analizi tablosu.

		Toplam Anket Skoru		p
		Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)	
Cinsiyet	Kadın	12.687±3.585		0.788*
	Erkek	12.863±3.406		
Eğitim Düzeyi	Yok		12(8-15)	0.612**
	Ilkokul		14(7-20)	
	Ortaokul		13(5-21)	
	Lise		13(6-19)	
	Üniversite		13(5-21)	
Meslek	Çalışmıyor		13(5-18)	0.641**
	Öğrenci		13(9-19)	
	Ev hanımı		12(5-21)	
	Memur		13(9-21)	
	Işçi		12(5-19)	
	Çiftçi		12.5(6-16)	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	12.393±3.397		0.044*
	Var	13.897±3.609		
Antibiyotik Kullanım Sıklığı (son 1 ayda)	≤2	12.309±3.489		0.002*
	>2	14.857±2.726		
	Hayır	12.413±3.388		0.04*

Başvurduğu hastalık için antibiyotik talebi	Evet	14±3.655		
Antibiyotik yazılmadığı taktirde başka hekime müracaat etme durumu	Hayır	12.143±3.22		<0.0001*
	Evet	15.8±3.254		

*: Bağımsız gruplarda t testi, **: Kruskal wallis testi

TARTIŞMA

Toplumda antibiyotik kullanım sıklığı hastanede antibiyotik kullanımından daha fazladır (6). Bu durum hem antibiyotik direnci gelişmesine zemin hazırlar hem de maliyet açısından bir halk sağlığı sorunu oluşturur. Çalışmada hem cinsiyet hem de eğitim durumu ile gereksiz antibiyotik kullanım eğilimleri ile ilişki saptanmamıştır. Fakat tunç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim düzeyleri ile bireylerin antibiyotik isimlerini bilmesi ve ilaç prospektüsü okuma alışkanlıkları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (7). Çalışmadaki eğitim durumunun homojen olmaması bu sonuca sebep olmuş olabilir. Uluslararası yapılan bir çalışmada, Türkiye'de 2005-2015 yılları arasında kişi başına düşen ortalama antibiyotik tüketim sayısı 16620 olup Avrupa ülkeleri içinde birinci ülkedir. Buna ek olarak aynı değerlendirmede PISA Okuma Becerileri Ülke Sıralamasında ise en son sırada yer almaktadır (8). Bu analiz antibiyotik kullanımı ile eğitim arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların %24,58'inde en az bir kronik hastalık mevcuttur. Kronik hastalığı olan katılımcıların gereksiz antibiyotik kullanım eğilimlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanlar, ilaç tüketmeye daha yatkın oldukları ve ayrıca var olan enfeksiyonun kronik hastalıklarına zarar verebilme ihtimaline bağlı olarak daha fazla gereksiz antibiyotik kullanmakta oldukları söylenebilir.

Katılımcıların %17,8'i son 1 ay içerisinde 2'den daha fazla kez antibiyotik kullanmıştır. Katılımcılardan son 1 ay içerisinde 2'den daha fazla kez antibiyotik kullananlar, 2 ve daha az

sayıda antibiyotik kullananlara göre daha fazla gereksiz antibiyotik kullanma eğilimine sahiptirler. Yılmaz ve ark. yaptığı çalışmada son bir ay içinde ilaç kullanma yüzdesinin %26,0 olduğu ve bunun %22,6'sının antibiyotik olduğu tespit edilmiştir (9). İptes ve ark. yaptığı çalışmada ise oran daha artmış, katılımcıların %51,6'sının son bir ay içinde ilaç kullandığı ve bunun % 44.2'sinin ise ilacı reçete olmadan kullandığı tespit edilmiştir (10). Son bir ay içinde daha fazla ilaç kullananların doğal olarak daha fazla antibiyotik tüketmeye de eğilimli oldukları düşünülmüştür.

Hastaların başvurduğu semptomları için bakteriyel enfeksiyon bulgularına rastlanılmamıştır. Hastalara antibiyotik başlama endikasyonunun olmadığı izah edilmiştir. Bu hastaların %22,03'ü antibiyotik reçete edilmesini talep etmiştir ve bu hastalar gereksiz antibiyotik kullanmaya daha çok eğilimli olarak tespit edilirken, geriye kalan %77,97'si ise reçeteyi hekimin tercihine bırakmıştır ve bu hastalar gereksiz antibiyotik kullanmaya anlamlı olarak daha az eğilimli olarak tespit edilmiştir. Muras ve ark. 2010 yılında Polonya'da yaptıkları çalışmada 891 katılımcının %41,1'ünün hastalık esnasında antibiyotik kullanma taleplerinin olduğu tespit edilmiş olup bu katılımcıların %83,1'inin hekime gitmeden antibiyotik kullandıkları bulunmuştur (11). Antibiyotiklerin eczaneden kısıtlamasız reçetesiz satılabildiği 2014 yılında Ankara'da 322 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların %87'sinin hastalanınca reçete olmadan antibiyotik alıp kullandığı ve %64,9'unun ise evde antibiyotik stokladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca bu hastaların %64'ünün doktora başvurduklarında antibiyotik talep ettikleri ve bu talep edenlerin yaklaşık %70'inin taleplerinin hekim tarafından karşılandığı bulunmuştur (12). Çöplü ve ark. 2012'de yaptığı çalışmada katılımcıların %17'sinin herhangi bir sebepten dolayı hekime başvurduğunda antibiyotik talep ettiği bulunmuştur (13).

Katılımcıların %16,95'i antibiyotik yazılmadığı taktirde başka hekime müracaat ettiklerini beyan etmişlerdir. Bu bireylerin gereksiz antibiyotik kullanma eğilimleri çok daha anlamlı olarak

ilişkilendirilmiştir. Bu durumun iki sonucu olmaktadır, birincisi bu bireyler antibiyotik kullanmadan iyileşemeyecekleri konusunda obsesyon geliştirmiş olma ihtimalleri vardır, ikincisi ise bu bireyler sağlık sistemini gereksiz talepleri sebebiyle meşgul etmektedirler.

5. SONUÇ

Toplumda antibiyotik kullanımının fazla olması ve neticesinde gelişen direncin özellikle Avrupa ülkeleri arasında zirvede olması ve bununla ters orantılı olarak eğitim ve okuma becerilerinde en sonda olması gereksiz antibiyotik kullanımının temelinde eğitim, bilgi ve tutum eksiklerinin olduğunu işaret etmektedir. Bunların önüne geçilebilmesi için öncelikle toplumun farkındalık düzeyini arttırmak ve doğru bilgilerle yönlendirmek amaçlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1.Yüce A. Antimikrobik< laçlara Direnç Kazanma Mekanizmalar>. Klimik Derg. 2001;14(2):41-6.

2.Mekanizmaları D. Antibiyotiklere Karşı Oluşan. Turk Klin J Vet Sci Pharmacol Toxicol-Spec Top. 2015;1(2):1-10.

3.Kayiş U. Antimikrobiyal Direnç Mekanizmaları. Aydın Sağlık Derg. 5(1):1-12.

4.Abbasoğlu, U., Çevikbaş, A. Abbasoğlu, U., Çevikbaş, A. Farmasötik Mikrobiyoloji. 1. baskı. Ankara: Efil Yayınevi, s.527-531, 2011. Efil Yayın.

5.Keyik, Ş. Acinetobacter baumannii Suşlarında OXA–23 ve OXA–58 TipiGenişlemiş Spektrumlu Beta Laktamaz Varlığının Araştırılması ve PFGE Yöntemiyle Klonal Yakınlığının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya Selçuk Üniversitesi, 2013.

6. Bruinsma N, Filius PMG, De Smet P a. GM, Degener J, Endtz P, van den Bogaard AE, vd. Antibiotic usage and resistance in different regions of the Dutch community. Microb Drug Resist Larchmt N. 2002;8(3):209-14.

7. Tunç SK, Feslihan E. 0-12 yaş aralığında çocuğu olan annelerin antibiyotik kullanımı konusunda bilinç düzeylerinin değerlendirilmesi. Van Tıp Derg. 2019;26(4):498-504.
8. Kılıç E, Yenizlmez F. Türkiye ve AB Ülkelerinde Antibiyotik Kullanımı, Antibiyotik Direnci ve Dış Ticaret Dengesi Üzerine Bir Değerlendirme. 05 Ocak 2019 [a.yer 15 Nisan 2022]; Erişim adresi: http://openaccess.ogu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11684/1732
9. Yılmaz E, Karaca F, UÇAR S, YÜCE T. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi/The Investigation of the School of Health Students' Drug Usage. 01 Ocak 2008;3:69-83.
10. Iptes S, Khorshid L. ÜNIVERSITE ÖGRENCILERININ ILAÇ KULLANIM DURUMLARININ INCELENMESI. Ege Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg. 01 Haziran 2004;20(1):97-106.
11. Muras M, Krajewski J, Nocun M, Godycki-Cwirko M. A survey of patient behaviours and beliefs regarding antibiotic self-medication for respiratory tract infections in Poland. Arch Med Sci AMS. 31 Ekim 2013;9:854-7.
12. Gül S, Öztürk DB, Yilmaz MS, Gül EU. Ankara halkının kendi kendine antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Türk Hij Ve Deney Biyol Derg. 01 Eylül 2014;71(3):107-12.
13. Antimikrobiyal Direnç ve Akılcı Antimikrobiyal Kullanımı - Nilay ÇÖPLÜ | Sobiad Atıf Dizini [İnternet]. [a.yer 14 Nisan 2022]. Erişim adresi: https://atif.sobiad.com/index.jsp?modul=makale-detay&Alan=sosyal&Id=AV48146vDohDRoFDjDo_

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik Direnci

Çocuklarda Özofagogastroduodenoskopi İşlemi: Tek Merkez Deneyimi

Merve Ecem Öğretici Çolak[1] (0000-0002-6196-6103), Gönül Çaltepe[2]

1. Mutki Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

2.Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Oral Presentation

GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde her yaş grubunda morbidite ve mortalitede gastrointestinal sistem (GİS) hastalıkları yaygın bir yere sahiptir. Özofagus, mide, duodenumdan oluşan üst GİS değerlendirilmesinde en iyi yöntem özofagogastroduodenoskopidir (ÖGD) ve bu sistemi ilgilendiren birçok hastalığın tanı ve tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Hedefi hastalara mümkün olan en az risk ve olası zararla en yüksek faydayı sağlamak olup, hekimler için önemli bir araç olmuştur.

Hem endoskopi ve anestezi tekniklerinde gelişmeler, hem de endikasyonlarda artışlar sonucunda ÖGD mevcut tıp pratiğinde oldukça sık kullanılan bir tetkik olup kullanımı ve bu tetkike ulaşılabilirlik günden güne artmaktadır. Ancak ÖGD komplikasyonları olmayan bir tetkik değildir. Bu nedenle klinik endikasyonun doğru konulması, klinik yararın potansiyel risk ve maliyetten daha ağır basan hastaların seçilmesi gereklidir. Bu nedenle hangi hasta özelliklerinin ve hangi endikasyonların en yüksek tanısal verime sahip olduğunu göstermek ve gereksiz tetkiklerden kaçınmak gereklidir.

BİREYLER VE YÖNTEM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniğinde 2016-2018 yılları arasında ÖGD işlemi uygulanan hastalar hasta kayıt sisteminden incelendi. Tanı amacıyla ÖGD işlemi uygulanan 632 hastanın verileri geriye dönük olarak hasta yönetimi bilgi sistemi üzerinden incelendi. Birden fazla ÖGD işlemi yapılan hastalar için yapılan

ilk ÖGD işlemindeki veriler kullanıldı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu'nun 25.10.2019 tarih ve B.30.2.ODM.0.20.08/826 sayı numaralı onayından sonra çalışmaya başlandı.

Verilerin analizi için SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Karşılaştırma testlerinden hangi testin kullanılacağını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk normallik testleri uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren iki kategorili değişkenler için bağımsız iki örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen iki kategorili değişkenler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bununla birlikte, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

ÖGD işlemi uygulanan 632 hastanın 376'sı kız (%59,5) ve 264 hasta (%41,8) 12 yaş altındaydı. Hastalara ÖGD uygulanmasının en sık üç endikasyonu sırasıyla 343 hasta (%54,3) ile karın ağrısı, 216 hasta (%34,2) ile bulantı-kusma ve 105 hasta (%16,6) ile GÖRH olduğu görüldü. Hastaların çoğunda birden fazla ÖGD endikasyonu vardı (**Tablo 1**).

ÖGD endikasyonları cinsiyete göre incelendiğinde; kızlarda en sık görülen ÖGD endikasyonları 215 hasta (%57,2) ile karın ağrısı ve 131 hasta (%34,8) ile bulantı-kusma olarak saptandı. Erkeklerde en sık görülen ÖGD endikasyonları 128 hasta (%50) ile karın ağrısı ve 85 hasta (%33,2) ile bulantı-kusma olarak saptandı. Dispepsi endikasyonunun kızlarda, GİS kanama endikasyonunun ise erkeklerde daha fazla olduğu saptandı (p:0,02 ve p:0,03).

ÖGD endikasyonları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 12 yaş altında en sık görülen ÖGD endikasyonları 129 hasta (%48,8) ile karın ağrısı ve 82 hasta (%31) ile bulantı-kusma olarak saptandı. On iki yaş ve üzerinde en sık görülen ÖGD endikasyonları 214 hasta (%58,2) ile karın ağrısı ve 134 hasta (%36,4) ile bulantı-kusma olarak saptandı. Çölyak hastalığı ön tanısı

endikasyonunun 12 yaş altında daha fazla olduğu saptandı (p:<0,00). Karın ağrısı ve dispepsi endikasyonunun ise 12 yaş ve üzerinde daha fazla olduğu saptandı (p:0,02 ve p:<0,00).

Tablo 1. Çalışma popülasyonunun demografik verileri

Gruplar	Alt Gruplar	Hasta Sayısı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	256	40,5
	Kız	376	59,5
Yaş	<12 Yaş	264	%41,8
	≥12 Yaş	368	%58,2
Endikasyonlar	Karın ağrısı	343	54,3
	Bulantı-kusma	216	34,2
	GÖRH	105	16,6
	Dispepsi	89	14,1
	Çölyak hastalığı ön tanısı	76	12
	Gelişme Geriliği-Kilo kaybı	70	11,1
	GİS kanama	67	10,6
	Kronik ishal	61	9,7
	Disfaji-odinofaji	26	4,1
	Özofagus varisi	25	4
	Anemi	23	3,6

ÖGD yapılan hastaların 573'ünde (%90,7) endoskopik bulgu mevcuttu. Saptanan endoskopik bulgular; %83,9 hastada midede, %25,6 hastada duodenumda ve %9,5 hastada özofagustaydı. Hastaların 340'ında (%53,8) histopatolojik bulgu mevcuttu. Saptanan histopatolojik bulgular; %40,3 hastada midede, %18,4 hastada duodenumda ve %5,7 hastada özofagustaydı (**Tablo 2**). Hastaları 315'inde (%49,8) hem endoskopik hem de histopatolojik bulgu mevcutken 34 hastada (%5,4) herhangi bir bulgu yoktu (**Tablo 3**).

Tablo 2. ÖGD'deki endoskopik ve histopatolojik bulgular

Anatomik Bölge	Patolojik Bulgular	Hasta Sayısı	Yüzde
Özofagus	Endoskopik Bulgu	60	9,5
	Varis	15	25
	Erozyon	10	16,67
	Hiperemi	7	11,67
	Histopatolojik Bulgu	36	5,7
	Orta-ileri enflamasyon	30	83,4
	Barret özofagusu	5	13,9
Mide	Endoskopik Bulgu	530	83,9
	Antral gastrit	439	82,8
	Antral nodülarite	91	17,2
	Pangastrit	84	15,8
	Histopatolojik Bulgu	255	40,3
	Orta-ileri enflamasyon	221	86,7
	H.P. varlığı	131	51,4
	İntestinal Metaplazi	11	4,3
Duodenum	Endoskopik Bulgu	162	25,6
	Duodenit	86	53
	Mukozal atrofi	50	30,8
	Histopatolojik Bulgu	116	18,4
	Villüs atrofisi	72	62,1
	Orta-ileri enflamasyon	44	37,9

Tablo 3. Endoskopik bulgular ile histopatolojik bulguların karşılaştırılması

	Histopatolojik Bulgu			
	Var (n=340)		Yok (n=292)	
Endoskopik Bulgu	n	%	n	%
Var (n=573)	315	49,8	258	40,8
Yok (n=59)	25	3,4	34	5,4

ÖGD'de patolojik bulgu saptanan hastalar değerlendirildiğinde; 12 yaş ve üzerindeki hastalarda endoskopik bulgunun daha fazla saptandığı görüldü (p:0,02). ÖGD ile endoskopik bulgu saptanan hastalar ÖGD endikasyonlarına göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptanmadı. Histopatolojik bulgu saptanan hastalar ÖGD endikasyonlarına göre değerlendirildiğinde ise; bulantı-kusma endikasyonuyla ÖGD uygulanan hastalarda daha az (p:0,01); çölyak hastalığı ön tanısı, büyüme gelişme geriliği-kilo kaybı ve GİS kanama endikasyonlarıyla ÖGD uygulanan hastalarda daha fazla histopatolojik bulgu saptandı (sırasıyla; p:0,00, p:0,03 ve p:0,04) (**Tablo 4**).

Tablo 4. ÖGD'nin endoskopik ve histopatolojik sonuçlarının değerlendirilmesi

	Endoskopik bulgu var			Histopatolojik bulgu var		
Gruplar	n	%	p	n	%	p
Yaş						
<12 yaş	231	87,5	0,02*	134	50,8	0,19
≥12 yaş	342	92,9		206	56	
Cinsiyet						
Erkek	232	90,6	0,97	136	53,1	0,78
Kız	341	90,7		204	54,3	
Endikasyonlar						
Karın ağrısı	313	91,3	0,59	173	50,4	0,65
Bulantı-kusma	192	88,9	0,26	96	44,4	0,01*
GÖRH	98	93,3	0,3	50	47,6	0,16
Dispepsi	81	91	0,9	47	52,8	0,84
Çölyak hastalığı ön tanısı	67	88,2	0,42	62	81,6	0,00*
BGG-Kilo kaybı	59	84,3	0,52	46	65,7	0,03*
GİS kanama	63	94	0,31	44	65,7	0,04*
Kronik ishal	55	90,2	0,88	29	47,5	0,3
Disfaji-odinofaji	24	92,3	0,76	12	46,2	0,42
Özofagus varisi	23	92	0,81	9	36	0,07
Anemi	19	82,6	0,17	16	69,6	0,12

TARTIŞMA

Çocuklarda ÖGD uygulanan hastalar 1980'li yıllarda ciddi karın ağrısı, GİS kanama ve ciddi hastalık durumları ile sınırlı kalmıştır. ÖGD uygulanma sayısı; gelişen teknoloji, artış gösteren çocuk gastroenteroloğu ve ÖGD uygulanabilen merkez sayısı, çocuk doktorlarının ve aile hekimlerinin yönlendirmeleri ile ilişkili olarak zaman içerisinde ciddi artış göstermiştir (1). Franciosi ve arkadaşlarının çalışmasında ÖGD endikasyonlarının 20 yıllık süreç içerisinde anlamlı derecede değiştiği gösterilmiştir. 20 yıllık süreçte karın ağrısı endikasyonu %22,8'den %43,4'e çıkmış, GİS kanama endikasyonu %34'ten %4,8'e gerilemiştir (1). Bu sebeple ÖGD endikasyonlarının ve bu endikasyonların sıklıklarının zaman içerisinde değişim gösterdiği unutulmamalıdır. Gilger ve arkadaşlarının PEDS-CORI çalışmasında 17.180 hastaya ÖGD uygulanmış ve sık görülen ÖGD endikasyonları %38 karın ağrısı, %20 bulantı, %20 reflü, %9 bulantı olarak belirtilmiştir (2). Ülkemizdeki yayınlar incelendiğinde; Işık ve arkadaşlarının 703 hastayı içeren çalışmasında ÖGD endikasyonu %46,2 karın ağrısı, %16,5 GİS kanama, %15,8 çölyak hastalığı ön tanısı olarak belirtilmiştir (3). Çalışmamızda sık görülen ÖGD endikasyonları hastaların %54,3'ünde karın ağrısı, %34,2'sinde bulantı-kusma, %16,6'sında GÖRH, %14,1'inde dispepsi olarak saptanmıştır. Karın ağrısı tüm çalışmalarda en önemli ÖGD endikasyonunu oluşturmaktadır. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda literatürdeki diğer çalışmalara göre daha yüksek oranda olduğu dikkat çekmektedir. Bunun sebebinin sıklıkla karın ağrısı ile semptom veren FMF, çölyak hastalığı, GİS parazit enfeksiyonu ve HP enfeksiyonu gibi hastalıkların ülkemizdeki yüksek prevalansı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda dispepsi endikasyonu kız cinsiyette, GİS kanama endikasyonu erkek cinsiyette daha fazla saptanmıştır. Literatürde dispepsinin kız cinsiyette daha sık görüldüğü belirtilmektedir (4). Erkek hastalara GİS kanama endikasyonuyla ÖGD uygulanmasının daha fazla olmasının nedeni erkek cinsiyette artmış peptik ülser sıklığına bağlanmıştır. Çalışmamızda ÖGD endikasyonları ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde ise karın ağrısı ve dispepsi

endikasyonunun 12 yaş üzerinde; çölyak hastalığı ön tanısı endikasyonunun ise 12 yaş altında daha fazla olduğu görülmüştür. Çocuklarda karın ağrısı ve dispepsi araştırıldığında genellikle altta yatan bir sebep bulunmaz ve bu hastalar fonksiyonel karın ağrısı ile fonksiyonel dispepsi olarak değerlendirilir. Organik bir sebep bulunan hastalarda ise en önemli sebep HP enfeksiyonu olarak bildirilmektedir. Hem fonksiyonel karın ağrısı ve dispepsi hem de HP enfeksiyonu 12 yaş üzerinde daha sık görülmektedir (5, 6). Çölyak hastalığı tanısı herhangi bir yaşta konulabilmekle beraber çocuklarda daha sık görülmektedir. Hastalığın klasik semptomları olan malabsorbsiyon, kronik ishal, büyüme gelişme geriliği çocuklarda daha sık görülür. Aynı zamanda semptomların başlama süresi ile tanı konulma süresi çocuklarda anlamlı derecede daha kısadır. Tanıda önemli bir yere sahip olan villüs atrofisi ve doku transglutaminazları pozitifliği çocuklarda anlamlı derecede daha fazladır (7). Bu nedenlerden dolayı çölyak hastalığı ön tanısı endikasyonunun 12 yaş altında daha fazla olması beklenen bir bulgudur.

Çocuklarda ÖGD'de endoskopik bulgu saptanma oranı %50 ile %80 arasında, histopatolojik bulgu oranı ise %40 ile %65 arasında değişmektedir (8). Ülkemizdeki çalışmalarda endoskopik bulgu oranı %80 ile %90 arasında, histopatolojik bulgu oranı ise %80 ile %85 arasında değişmektedir (9, 10). Çalışmamızda endoskopik bulgu saptanma oranı ülkemizdeki diğer yayınlar ile benzer şekilde %90,7 olarak görülmüştür. Çalışmamızda histopatolojik bulgu görülme oranı %53,8'dir. Bu oranın diğer çalışmalara göre daha az olmasının sebebi çalışmamızda; sadece orta ve ileri enflamasyonun pozitif bulgu olarak kabul edilmesine bağlanmıştır. Ülkemizdeki yayınlarda endoskopik ve histopatolojik bulgu saptanma oranının literatüre göre daha fazla olmasında; ülkemizde fazla olan HP prevelansı, ülkemizin içinde bulunduğu düşük sosyoekonomik düzey, Çocuk Gastroenteroloji hekimine seçilmiş hastaların başvuruyor olması gibi birçok faktörün etkisi olduğu düşünülmüştür. ÖGD'nin endoskopik ve histopatolojik bulgularının çalışmalar arasında standardize edilemiyor olması ve her kliniğin

hasta popülasyonunun farklı olması çalışmaların bulguları arasında ciddi farklılıklar ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle her kliniğin kendi verilerini değerlendirmesi ve literatür verileri ile kıyaslaması elzemdir.

Literatürdeki yayınların büyük çoğunluğunda ÖGD'nin tanısal değeri endoskopik ve histopatolojik bulgu saptanmış olmasına göre değerlendirilmiş ve ÖGD'nin ekartasyon tanısındaki önemli yeri dikkate alınmamıştır. Lee ve arkadaşlarının çalışmasında ÖGD'nin endoskopik sonuçları ile tanısı değişen 79 hastanın 15'inde (%19) ÖGD'de endoskopik bulgu saptanmadığı belirtilmiştir (8). Çalışmalarda ÖGD'nin ekartasyondaki yeri dikkate alınmalı ve bu konuda daha çok değerlendirme yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Çocuklarda ÖGD'nin uygun endikasyonları ve zamanlaması ile ilgili kararlar zaman içerisinde değişim göstermektedir. ÖGD'nin etkinliğini en üst düzeye çıkarmak ve komplikasyonları en aza indirmek için bu aracın kullanımının sıklıkla gözden geçirilmesi gereklidir. Sonuç olarak hastalarımızda pozitif ÖGD sonuçlarını öngören birkaç klinik faktör bulundu. ÖGD'nin komplikasyonları ve maliyeti göz önüne alındığında; tanı ve tedaviyi değiştirebilecek bulguları saptayabilmek ve en yüksek tanısal değere sahip hastaları belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

1.Franciosi JP, Fiorino K, Ruchelli E, Shults J, Spergel J, Liacouras CA, ve ark. Changing Indications for Upper Endoscopy in Children over a 20 Year Period. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. 2010;51(4):443.

2.Gilger MA, Gold BD. Pediatric endoscopy: new information from the PEDS-CORI project. Current gastroenterology reports. 2005;7(3):234-9.

3.Isik IA, Iyilikçi L, Ozturk Y, Adiyaman E. Sedation practice outside the operating room for pediatric gastrointestinal endoscopy. Indian pediatrics. 2015;52(11):989-90.

4.Hyams JS, Davis P, Sylvester FA, Zeiter DK, Justinich CJ, Lerer T. Dyspepsia in Children and Adolescents: A Prospective Study. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2000;30(4):413-8.

5.Ukarapol N, Lertprasertsuk N, Wongsawasdi L. Recurrent abdominal pain in children: the utility of upper endoscopy and histopathology. Singapore medical journal. 2004;45(3):121-4.

6.Berger MY, Gieteling MJ. Chronic abdominal pain in children. BMJ. 2007;334(7601):997-1002.

7.Vivas S, De Morales JMR, Fernandez M, Hernando M, Herrero B, Casqueiro J, ve ark. Age-related clinical, serological, and histopathological features of celiac disease. American Journal of Gastroenterology. 2008;103(9):2360-5.

8.Lee WS, Zainuddin H, Boey CC, Chai PF. Appropriateness, endoscopic findings and contributive yield of pediatric gastrointestinal endoscopy. World Journal of Gastroenterology: WJG. 2013;19(47):9077.

9. Başaran MK, Seçilmiş Y, Zengin NŞ. Indications and Outcomes of Esophagogastroduodenoscopy in Children. Troia Tıp Dergisi.1(3):115-20.

10. Kahraman Solakoğlu D, Diniz G, Baran M. Pediatrik gastrointestinal sistem endoskopik biyopsi bulgularının değerlendirilmesi. Tepecik Eğit ve Araşt Hast Dergisi. 2018;28(3):169-74.

Covid 19 Pandemisinin Sigara Bırakma Isteği Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi

Ferit Kaya1, Hülya Doğan Tiryaki2, Engin Burak Selçuk3

1Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (ORCID: 0000-0002-0261-6293)
2Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi Başkanlığı
3 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: Bu araştırmada COVID- 19 enfeksiyonuna yakalanan ve yakalanmayanlar arasında "Sigara bırakma başarısı öngörü ölçeği (SBBÖÖ)" puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu bir vaka kontrol tipi çalışmadır. Çalışmanın evreninin Merkez toplum sağlığı merkezi tarafından yapılan filyasyon çalışmaları sonucu 1.12.2020 tarihinde Adıyaman il merkezinde takip edilen 2002 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemi ile 261 kişiye anket uygulanmıştır. İzinler alındıktan sonraki ilk iş gününden itibaren başlanarak aktif hastalar içinden 261 kişi rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiş ve telefon kullanılarak gönüllülük esasına dayalı olarak anket uygulanmıştır. Karşılaştırma amacı ile vakaya dönüşmemiş 261 temaslı kişi rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyodemografik veriler ikinci bölümde ise SBBÖÖ ve Fagerström sigara bağımlılığı ölçeği soruları yer almaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.00 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. Kategorik yapıdaki değişkenler Ki-Kare ve Fischer'in kesin Ki-Kare testiyle incelenmiştir. Ortalamaların karşılaştırılmasında One Way Anova ve t test kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile verilmiştir.

Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilecek ve p<0 .05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 39,70±12,00'dir. Çalışmaya katılanların %40,8'i 18-34 yaş aralığında, %79.3'ü evli, %61'9 lise veya üstü eğitim seviyesine sahip, %43.1'i memurdu. Katılımcıların %84'5'i 7 yıl ve üzeri süredir sigara kullanmaktaydı. Katılımcılar arasında en az bir kez sigara bırakmayı deneyenlerin sıklığı %67,4, tütün bağımlılığı yüksek düzeyde olanların oranı %33,9'dur. Katılımcıların fagerström puan ortalaması 4,68±1,82, SBBÖÖ puan ortalaması 41,06±9,35'tir. Vaka grubunda SBBÖÖ puan ortalaması 41,90±8,28 iken kontrol grubunda bu ortalama 40,21±10,25'dır (p<0.05). Sigara bırakmak için herhangi bir yardıma başvuranların sıklığı %96,7'dir. COVID 19 hastalığı geçirenlerde, 50 yaş altı olan grupta ve sigara bırakma denemesi fazla olanlarda SBBÖÖ puan ortalaması daha yüksekti (p<0.05). Eğitim seviyesi ile sigara bıraka başarısı arasında anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Sonuç: Ereklerin büyük çoğunun sigara bırakmaya yönelik destek aldıkları görülmektedir. COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde, ileri yaşta olanlarda, sigara bırakma deneme sayısı fazla olanlarda, öksürük balgam gibi şikayetleri olanlarda SBBÖÖ puan ortalaması daha yüksekti. Sigara bırakmak isteyenlere yönelik yapılması planlanan çalışmalarda SBBÖÖ yüksek olan gruplara öncelik verilmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, COVID-19, Bağımlılık

Epos 2020'ye Göre Pediatrik Rinosinüzit ve Yönetimi

Şeyda Akbal Çufalı[1], Özge Gel[2]

1. Ankara Şehir Hastanesi KBB Kliniği, Ankara ORCID: 0000-0003-4554-9278

2. Şekeroba Aile Sağlığı Merkezi, Türkoğlu, Kahramanmaraş

AMAÇ

Oral Presentation

Rinosinüzit toplumda çok sık görülen bir hastalık olup, birinci basamak sağlık kuruluşlarına çocuk hastaların en sık başvuru sebeplerindendir. Akut ve kronik rinosinüzitin gerçek insidansı tam olarak bilinmemekle beraber ABD'de her yıl yirmi milyon akut bakteriyel rinosinüzit (ABRS) vakası görüldüğü ve her 3000 yetişkinden birinin ABRS'den muzdarip olduğu bildirilmiştir. Rekürren akut rinosinüzit (ARS)'li bir hastanın yıllık ortalama 1091 dolar harcaması olmakta, kronik rinosinüzitli (KRS) hastalarda ise bu meblağ 2500 ile 11000 dolar arasında değişebilmektedir. Bu nedenle güncel veriler ve tedavi etkinlikleri değerlendirilmesi hem uygun tedavi planlamaları yapılması hem de gereksiz mali yük ve iş yükünden kurtulunmasını sağlamaktadır. Bu bildirinin amacı rinosinüzitli hastalarda uygun tanı ve tedavi modaliteleri ile üst merkez sevki gerektiren durumların EPOS 2020 (European Position Paper on Rhinosinusit and Nasal Polyps 2020. Rhinology) ile güncel tespitidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Rinosinüzit ve Nazal Polipler Üzerine Avrupa Durum Raporu 2005 ve 2007 ve 2012'de yayınlanan benzer kanıta dayalı durum belgelerinin güncellemesidir. Temel amacı, gözden geçirilmiş, güncel ve net kanıta dayalı öneriler, ARS ve KRS'de entegre tedavi şemaları, literatür ve gerçekleştirilen çalışmalar hakkında bir güncelleme sağlamaktır. Pediatrik KRS ve sinüs cerrahisi gibi durumlar tamamen güncel olarak ele alınmıştır. Yayınlanan durum raporu

incelenerek pediatrik popülasyonda akut ve kronik RS sebepleri, patogenez, tedavi yöntemleri ve başarıları tespit edilmiş ve özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında faydalı olabilecek bir derleme oluşturulmuştur.

BULGULAR

Akut RS çoğunlukla viral etkenlerle oluşan bir tablodur. Akut Bakteriyel RS, ARS vakalarının %0,5-2'sini oluşturmaktadır. Kronik RS insidansı ise pediatrik popülasyonda net olmayıp (tahminen %2-4) hayat kalitesini bozmada erişkinler kadar etkilidir. Akut RS tedavisinde antibiyotikler, nazal steroidler, antihistaminikler, dekonjestanlar, parasetamol ve non-steroid antiinflamatuar ilaçlar, ipratropium bromür, tuzlu su ile irrigasyon, probiyotikler, c vitamini, egzersiz, ekinezya, bitki çayları, çinko, fusafungin ve homeopati yöntemleri metaanaliz ve cohort çalışmaları ile değerlendirilip yazar önerileri belirtilmiştir. ABRS oranının azlığı ve KRS tedavisindeki başarı azlığı göz önüne alınarak antibiyotiksınırlı hasta grubunda önerilmektedir. Bununla beraber tuzlu su ile yıkama, çinko ve bazı bitki çaylarının tedavideki etkisi de gösterilmiştir.

SONUÇ

Antibiyotik kullanımının etkin hasta grubu azlığı göz önüne alınarak klinik pratiğimizde azaltılması gerektiği ve destek tedavilerin ön plana çıkarılması gerektiği görülmüştür. Kronik RS tedavisinde de antibiyotik etkinliği çok sınırlı olup tuzlu su ile yıkamanın daha kuvvetli bir öneri olarak ortaya çıktığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Rinosinüzit, Akut bakteriyel rinosinüzit, soğuk algınlığı, kronik rinosinüzit

GİRİŞ

Rinosinüzit (RS) tanımı 1990'ların başından itibaren kullanılmakta olup rinit ve sinüzit semptomlarını ifade eder. Burun tıkanıklığı, akıntı, fasiyal ağrı ve baskı hissi; barotravması olmayan ve sıklıkla koku alması bozulmamış hastalarda rinit göstergesi olabilir. Ek olarak

mevsimsel değişkenlik gösteren, allerjen ile temasta belirgin alevlenme gösteren ve konjuktiva, akciğer, deri gibi bölgelerde de tutulumun da olması rinit düşündürür (1,2).

EPOS 2012'den bu yana, nazal epitelin solunum yolu virüsleri için birincil giris kapısı oldugu kadar, viral enfeksiyona karsı baslangıçtaki konakçı yanıtlarının aktif bir bileseni olduğunu destekleyen deneysel veriler artmaktadır. Nazal epitel hücreleri tarafından başlatılan inflamasyon kaskadı, infiltre eden hücreler tarafından yapılan hasara baglı ödem, konjesyon, sıvı ekstravazasyonu, mukus üretimi ve sinüs obstrüksiyonuna neden olur ve sonunda postviral ARS, hatta ABRS'ye (akut bakteriyel rinosinüzit) yol açar (2,3).

AKUT RİNOSİNÜZİT VE TEDAVİ

ARS, birinci basamak sağlık hizmetinde detaylı KBB değerlendirmesi veya görüntüleme olmadan yapılan semptomatoloji ile tanımlanır. ARS ilişkili semptomların 12 haftaya kadar var olmalıdır.

ARS; akut viral rinosinüzit, postviral rinosinüzit ve akut bakteriyel rinosinüzit şeklinde ayrılabilir. Viral rinosinüzit (veya soğuk algınlığı) tanımı gereği; rinovirüs (RV), respiratuar sinsityal virüs (RSV), influenza virüs (IFV), koronavirüs (CorV), parainfluenza virüs (PIV), adenovirüs (AdeV) ve enterovirüs (EV) gibi solunum yolu virüsleri ile oluşan bir akut rinittir. Çocuklarda tüm bu virüsler benzer oranda sebep olabilir (4).

Postviral ARS ve ABRS'den önce sıklıkla bir akut viral rinosinüzit veya soğuk algınlığı vardır.

<u>EPOS; akut viral, akut postviral ve akut bakteriyel sinüziti birbirinden ayırır.</u>

<u>Semptomlar:</u>

- Akut viral rinosinüzit (Soğuk algınlığı) : Semptomların süresi <10 gün
- Akut postviral rinosinüzitte semptomlar 5 günden sonra artıp 10 günden fazla devam eder, fakat 12 haftadan kısadır.

- **Akut bakteriyel RS:** Sıralanan semptomlardan en az üçü vardır; rengi değişmiş mukus, şiddetli lokal ağrı, >38 derece ateş, yüksek CRP veya ESR ve çift hastalanma. Fakat bu semptomlar viral RS'den çok farklı değildir.
- EPOS 2020'de subakut RNS yerine uzamış akut RNS terimini kullanılmıştır

AKUT RS MEDİKAL TEDAVİSİ

Nazal kortikosteroidler: Semptom süresi ve şiddetini değiştirmez. 353 katılımcılı 3 çalışma ile gösterilmiştir (5).

Antihistaminikler: Plasebo ile karşılaştırmada semptom şiddeti üzerine kısa süreli yararlı etkisi vardır. Burun tıkanıklığı, buurn akıntısı ve hapşırmada anlamlı klinik fark izlenmemiştir. Orta ve uzun vadede klinikte değişim izlenmedi.

Dekonjestanlar: erişkinlerde kısa süreli olumlu etkileri görülmüştür. Topikal ve sistemik kullanım hakkında görüş birliği yoktur. Çocuklarda yeterli çalışma yoktur.

Parasetamol (asetominofen): Yazarlar, parasetamolün burun tıkanıklığı ve burun akıntısını hafifletmeye yardımcı olabileceği, ancak diğer bazı soğuk algınlığı semptomlarını (boğaz ağrısı, halsizlik, hapşırma, öksürük) düzeltmediği sonucuna varmışlardır.

NSAİİ: Yazarlar, soğuk algınlığının neden olduğu ağrı veya rahatsızlığı hafifletmek için önerilebilir.

Antihistaminik- Dekonjestan- Analjezik kombinasyonları: 5117 katılımcılı 27 çalışmada; bu sistematik derlemedeki kanıtlar, antihistaminik-analjezik-dekonjestan kombinasyonlarının erişkin ve büyük çocuklarda bazı genel faydalarının olduğunu göstermektedir. Bu faydalar yan etki riskine karşı tartılmalıdır. Küçük çocuklarda kombinasyonların etkinliği ile ilgili bir kanıt yoktur (6).

İpratropium Bromür: Yazarlar soğuk algınlığı olan kişilerde mevcut kanıtların desteğiyle ipratropium bromürün rinoreyi düzeltmede etkili olabileceğini sonucuna vardı. İpratropium bromürün burun tıkanıklığı üzerine hiçbir etkisi yoktu. İyi tolere edilmesi ve kendi kendini

sınırlayabilen özelliklerde görünmesine rağmen, plasebo ve tedavisiz gruplara göre daha fazla yan etki ile ilişkiliydi.

Tuzlu su ile nazal yıkama: çocuklarda yapılan çalışmalarda nazal sekresyon skoru (OF -0,31, %95 GA -0,48 ila -0,14) ve nazal solunum (obstrüksiyon) skorunda (OF -0,33,%95 GA -0,47 ila -0,19) anlamlı azalma gösterilmiştir. Yine bu çalışmada tuzlu su kullananlarda dekonjestan kullanım ihityacının azaldığı gözlenmiştir. Bu nedenle yazarlar ARS semptomlarını azaltmada önermektedir (7).

Buhar/Isıtılmış nemli hava: Etkisi heterojen bir tedavi şeklidir. Mukusun drenajının artması ve artan sıcaklık ile viral etkenlerin azalması mantığı ile uygulanır. Yazarlar yapılan incelemelerde herhangi bir fayda ya da zarar görülmediği sonucuna varmıştır.

Probiyotikler: Plasebo ile karşılaştırmada akut RS atağında probiyatik kullananların daha iyi olduğu görülmüştür. Yan etki profili düşüktür. Bu nedenle yazarlar atak azlığı, antibiyotik reçete oranı ve okul devamında artışa neden olması nedeniyle düşük kanıt düzeyinde probiyotik önermektedir.

C vitamini: Yazarlar, genel popülasyonda soğuk algınlığı insidansını azaltmada düzenli C vitamini kullanımının başarısızlığı nedeniyle makul olmadığı, ancak kısa süren ağır fiziksel egzersize maruz kalan insanlarda C vitamininin yararlı olabileceği sonucuna varmaktadır. Uzun süreli takviyede de C vitamininin atak sayısı ve şiddetinde başarısı gösterilmemiştir (8).

Egzersiz: Düzenli olarak orta ağırlıktaki egzersizin soğuk algınlığından korumada faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Ekinezya: Bazı ekinezya türleri plaseboya kıyasla soğuk algınlığı tedavisi ve önlenmesinde faydalı olduğunu gösteren yayınlara karşın yazarlar ortak görüş olarak soğuk algınlığı tedavisinde faydalı olmayacağına karar vermiştir.

Çinko: Soğuk algınlığı süresini kısalttığı fakat şiddetini değiştirmediğine yönelik çalışmalar mevcuttur. Proflaktik alımla ilgili veriler ise halen yetersizdir. Metaanalizler incelendiğinde

semptom başlangıcından 24 saat içinde alınan >= 75 mg/gün dozundaki çinko asetat ya da çinko glukonat'ın RS süresini azalttığı sonucuna varılabilir. (8)

Bitkisel çaylar: 184 çocuğun (ort yaş 8,4) katıldığı SF ile irrigasyon ve Sinupret® şurup kullanılmışve semptom skorlarının plasebo ile karşılaştırmada 5. Günde çok daha az olduğu gözlenmiştir. Okaliptus yağı ile ilgili çalışmalarda da semptom şiddetinde azalma oluşturduğu izlenmiştir. Fakat sonuç olarak, BNO1016, sineol ve andrographis paniculata SHA-10 özü gibi bazı bitkisel ilaçların, önemli yan etki olmaksızın soğuk algınlığı semptomları üzerinde anlamlı etkisi vardır. Usule uygun bir sistematik derleme yoktur .

Fusafungin: Erişkinlerde yapılan çalışmalarda erken kullanımda RS tedavisinde etkili olabileceği gösterilmişken bronkospazma kadar varabilen ciddi alerjik reaksiyonlara sebep olabileceği bildirilmiştir.

Homeopati: 1562 çocuğun değerlendirildiği çalışmada plaseboyla karşılaştırıldığında oral homeopatik ürünlerin RS atak sıklığı ve şiddetinde anlamlı bir fayda sağlamadığı gösterilmiştir (10).

ANTİBİYOTİK KULLANIMI: ABRS ARS'nin küçük bir bölümüdür. Bakteriyel RS olduğu düşünülen çocuklarda plasebo ile karşılaştırmada amoksisilin ve amoksisilin+ potasyum klavulonat kullanımının tedavi başarısını belirgin olarak arttırdığı gözlenmiştir. Fakat antibiyotik+ SF irrigasyonu ile Plasebo+ SF irrigasyonunun karşılaştırıldığı Ragab ve ark (2015) çalışmasında iki grup arasında üstünlük olmayıp antibiyotik grubunda ishal vb yan etkiler gözlenmiştir (10). 11 randomize kontrollü çalışma ve 1047 hastanın katıldığı 6 çalışmanın birleştirilmesinde antibiyotik kullanımı ve plasebo arasında fark görülmemiştir. Yazarlar, çocuklar ya da erişkinlerde persistan akut pürülan rinit veya soğuk algınlığı için antibiyotiklerden fayda sağlandığına dair bir kanıt olmadığı sonucuna varmıştır. Erişkinlerde ise ÜSYE tedavisinde belirgin yan etki profili göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak antibiyotik kullanımının pediatrik popülasyonda çalışmaları ve sonuçları sınırlı olup kullanım durumunda beta laktam grubu önerilmektedir.

Akut Postviral RS

Garbutt, 2001; Kristo, 2005; ve Khoshdel, 2014.244-246 Garbutt ve ark. çalışmalarında akut postviral RS kriterleini taşıyan pediatrik hastalar değerlendirildi. Amoksisilin, amoksisilin+klavulonik asit ve sefuroksim'in kullanılmıştı. Mevcut çalışmalar metaanaliz ile birleştirilip değerlendiriğinde 10-14. Günlerde gruplar arasında anlamlı fark olmadığı ve plasebo grubuna kıyasla belirgin yan etki olduğu izlendi (11).

Sonuç olarak: *Orta düzeyde kanıt ve akut postviral rinosinüzitin kendi kendini sınırlayan bir hastalık olduğu gerçeğine dayanarak, EPOS2020 yönlendirme grubu çocuklarda antibiyotik kullanılmasını önermez*.

Akut Bakteriyel RS:

Semptom olarak viral RS ile bariz fark yoktur. Tüm RS'lerin %0,5-2'sini oluşturmaktadır. Antibiyotik kullanımı ve diğer tedavi şekilleri tedavi kısmıda anlatılmış olup pediatrik popülasyonda mukolitiklerin ek katkısı olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur Streptococcus pneumoniae, Hemophilus influenzae ve Moraxella catarrhalis rinosinüzitte en sık görülen bakterilerdir.

PEDİATRİK KRONİK RİNOSİNÜZİT TANIMI

Bir tanesi burun tıkanıklığı veya burun akıntısı (anterior/ posterior burun akıntısı) olan iki veya daha fazla semptom: yüzde ağrı/basınç hissi, öksürük, ≥12 haftadır; şikayetlerin devam etmesi Çocuklarda KRS çalışmaları daha az yaygın olmasına rağmen, prevelans erişkinlere göre daha düşüktür (%2-4), ancak yaşam kalitesi üzerindeki etki erişkinlere benzerdir. 10-15 yaslarındaki çocuklar çoğunlukla KRS'den etkilenir. KRS sıklığı tüm yas gruplarında ARS'den, ve 15-20 yas grubunda otitis media'dan (%0,9) daha yüksektir.

Kronik rinosinüzit hastaları birinci basamak sağlık kuruluşlarına en sık burun tıkanıklığı, ardından koku bozukluğu, burun akıntısı ve yüz ağrısı şikayetleri ile başvurur. Adenoid hipertrofisi, astım, alerjik rinit ve kalıtsal diğer hastalıkların araştırılması ve tanı kesinleştirilerek tekrarlayan antibiyotik kullanımının önlenmesi önemlidir.

KAYNAKÇA

1.Hastan D, Fokkens WJ, Bachert C, et al. Chronic rhinosinusitis in European underestimated disease. A GA(2)LEN study. Allergy 2011;66:1216-

2. Sundaresan AS, Hirsch AG, Storm M, et al. Occupational and environmental risk factors For chronic rhinosinusitis: a systematic review.
International Forum of Allergy & Rhinol.2015;5:996-1003

3. Jaume F, Quint. L, Alobid I, Mullol J. Overuse of diagnostic tools and medications in acute rhinosinusitis in Spain: a population-based study (the PROSINUS study). BMJ open 2018;8:e018788.

4. Loughlin J, Poulios N, Napalkov P, Wegmuller Y, Monto AS. A study of influenza and influenzarelated complications among children in a
large US health insurance plan database. Pharmacoeconomics 2003;21:273-83.

5. Hayward G, Thompson MJ, Perera R, Del Mar CB, Glasziou PP, Heneghan CJ. Corticosteroids for the common cold. Cochrane Database Syst Rev 2015;2016.

6. De Sutter AI, van Driel ML, Kumar AA, Lesslar O, Skrt A. Oral antihistamine-decongestantanalgesic combinations for the common cold. Cochrane Database Syst Rev 2012:CD004976.

7. King D, Mitchell B, Williams CP, Spurling GK. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. Cochrane Database Syst Rev 2015:CD006821.

8. Popovich VI, Koshel IV. Sinupret as addon therapy to saline irrigation for children with acute Post-Viral Rhinosinusitis. Clinical Phytoscience 2017;3.

9. Hawke K, van Driel ML, Buffington BJ, McGuire TM, King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. Cochrane Database

10. Ragab A, Farahat T, Al-Hendawy G, Samaka R, Ragab S, El-Ghobashy A. Nasal saline irrigation with or without systemic antibiotics in treatment
of children with acute rhinosinusitis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2015;79:2178-86.
11. Garbutt J, Spitznagel E, Piccirillo J. Use of the modified SNOT-16 in primary care patients with clinically diagnosed acute rhinosinusitis. Arch of Otolaryng--Head & Neck Surg 2011;137:792-7.

Evaluation of Health Literacy Levels and COVID-19 Awareness of Tuberculosis Patients

Gülsüm Öztürk Emiral[1], Seher Musaonbaşıoğlu[2], Hüsna Sarıca Çevik[1], Seda Kalaycıoğlu[1], Emrah Emiral[3], Yunus Emre Bulut[2], Asiye Çiğdem Şimşek[2]

[1]Çankaya District Health Directorate, Ankara, Turkey
[2]Ankara Provincial Health Directorate, Ankara, Turkey
[3]Department of Forensic Medicine, Ankara University Medical School, Ankara, Turkey

Background and Aim

The common symptoms of tuberculosis (TB) and COVID-19 infections such as cough and fever may cause the diagnosis of TB to be missed, while the underlying comorbidities in TB patients and the disease itself may predispose to a more severe COVID-19 infection. TB patients are more likely to be infected with COVID-19 and have a negative outcome. For TB and COVID-19 infections, whose transmission modes and preventive measures are similar, compliance with preventive measures and treatment is closely related to Health Literacy (HL) levels. This study aimed to evaluate the HL levels, and COVID-19 awareness of TB patients treated and followed up in TB Dispensaries serving under the Çankaya District Health Directorate.

Material and Methods

A questionnaire including sociodemographic characteristics, COVID-19 knowledge level questions and Health literacy scale-European union-Q16 questions was applied face-to-face to registered TB patients. Mann Whitney-U and Spearman Correlation tests were used in the analysis.

Oral Presentation

Results

The mean age of 107 participants (response rate:89.1%) was 48.4 years; 42.1% of them were women. 56.5% of the patients were newly diagnosed, and 11.1% had resistant TB. 43.5% of the participants have had COVID-19; 23.1% have had disruptions in their treatment due to the pandemic. HL level of 23.1% was adequate. There was a moderate positive correlation between the HL scale score and the COVID-19 knowledge level questions ($r=0.468$; $p<0.001$). COVID-19 knowledge level was higher in those with adequate HL level ($p<0.001$).

Conclusions

The higher level of COVID-19 knowledge in TB patients in those with sufficient HL level suggests the importance of increasing the HL order in the effective fight against the pandemic.

Abdominal aort anevrizmalarının tedavisinde endovasküler uygulamalar ile açık cerrahinin kısa ve uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılması

Ahmet Çakallıoğlu[1], İbrahim Özsöyler[1]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye

ÖZET

Amaç: Kliniğimize başvuran rüptüre ve non rüptüre infrarenal abdominal aort anevrizmalı (AAA) hastalarda endovasküler stent greft uygulaması ile açık cerrahi girişimin kısa ve uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Materyal ve Metod: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastane'sinde Ocak 2011 ve Ocak 2014 yılları arasında AAA tamiri yapılan 65 hasta seçilerek çalışmaya dahil edildi. 25 hastaya açık cerrahi girişim, 40 hastaya ise endovasküler anevrizma tamiri (EVAR) uygulandı. Hastalar; yaş, cinsiyet, böbrek, karaciğer fonksiyonlarına, glikoz ve hemoglobin değerlerine, ekokardiyografilerine, ek hastalıklarına, bilgisayarlı tomografi bulgularına, peroperatif parametrelerine, hastanede kalış süreleri, mortalite oranlarına göre değerlendirildiler. Tüm istatistik analizler SPSS (16.0, Inc, Chigaco, Illnois) programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Operasyona alınan 65 hastanın 61'i erkek hasta, 4'ü kadın hasta olup ortalama yaş 72,73'idi. İstatistiksel analizde yaşla; düşük ejeksiyon fraksiyonu (EF)'nun ve aort anevrizma çapının, operatif inotrop ihtiyacı, aritmi, resüsitasyon ve operasyon sonrası mortalitenin doğrusal ilişki gösterdiği, yandaş hastalık insidansının arttığı, açık cerrahi uygulananlarda 1, 6 ve 12. aylardaki hemoglobin, potasyum değerlerindeki artışın; EVAR

Oral Presentation

uygulananlarda erken mortalitenin az, iyileşme süresinin hızlı olması kısa ve uzun dönem sonuçları olumlu etkilediği; EVAR uygulanan hastaların sosyal yaşama dönüşlerinin daha hızlı olduğu belirlendi ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu gözlendi.

Sonuç: Abdominal aort anevrizması tedavisinde EVAR uygulanan hastalarda kısa ve uzun dönem sonuçları, açık cerrahi uygulanan hastalara göre daha iyidir. Abdominal aort anevrizmalarının tedavisinde EVAR'ın açık cerrahiye göre daha düşük morbidite ve mortalite ile uygulanabilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Uzun dönem takiplerde tedavi prosedürlerinin iyi sonuçları olduğu izlenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Abdominal aort, anevrizma, EVAR, cerrahi.

Giriş

Abdominal aort anevrizması(AAA), diafram altı aortun herhangi bir segmentinin kişinin yaşı ve vücud yüzeyine göre olması gereken transvers çapının en az iki katına çıkması ile kendini gösteren irreversibl, progressiv ve dejeneratif bir hastalıktır. Aorta anevrizmaları içinde AAA'ları en sık (%80) karşılaştığımızdır. Sıklığı çalışılan popülasyona göre değişmekte olup yaşla birlikte artmaktadır. Prevalansı tüm popülasyonda %1-4'tür ve özellikle 60 yaş sonrası artış gösterir (%4-11). Patofizyolojisinde aterosklerotik değişikliklere bağlı media tabakasındaki elastin ve kollajen dejenerasyonu (kronik medial dejenerasyon) ve adventisial kalınlaşma rol oynar. AAA için bilinen risk faktorleri; ileri yaş, erkek cinsiyet, ailede AAA öyküsü, vücudun başka bir bölgesindeki arteriyel anevrizmalar (femoral, popliteal v.b. gibi), sigara kullanımı, KAH ve hipertansiyondur.

Toplumda en sık 13. ölüm nedenidir ve 55 yaş üzeri ölümlerin %1.5'i AAA rüptürüne bağlıdır. Beş yıllık rüptür riski 4 cm ve altındaki anevrizma çaplarında % 10 civarındayken, 7 cm ve üzeri

çaplardaki anevrizmalarda % 75'lerdedir. Aortik anevrizma onarımının amacı aortik rüptürün engellenmesidir. Açık cerrahi veya endovasküler anevrizma tedavi yöntemlerinin nihai hedefi anevrizma kesesinin dolaşımdan tamamen dışlanması ve zayıflamış aortik duvar üzerindeki basıncın ortadan kaldırılmasıdır. 1991 yılından beri EVAR (endovasküler aortik anevrizma tamiri), AAA tedavisinde açık cerrahiye mucizevi bir alternatif olmuş ve operasyon mortalitesini azaltmıştır.

Bu çalışmanın amacı; AAA tanısıyla tedavi edilen hastaların ameliyat öncesi ve sonrası klinik özelliklerinin tespit edilmesi, bu klinik özelliklerin rüptür, mortalite ve morbidite ile ilişkisinin araştırılması, açık cerrahi ve endovasculer yöntem ile tedavi ettiğimiz vakaların karşılaştırılması, literatür ışığında tedavi yaklaşımımızın gözden geçirilmesi ve tedavi sonuçlarımızın erken ve uzun dönemde değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot

Bu çalışma Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Aynı hastanenin Kalp ve Damar Cerrahi Kliniğinde Ocak 2011-Ocak 2014 tarihleri arasında AAA patolojisine sahip 83 hasta belirlenmiştir. İnfrarenal yerleşimli AAA'sına sahip hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu olgulardan preoperatif kontraslı torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri görüntüleme sistemimizde mevcut olan ve tedavi sonrası erken ve uzun dönem takipleri düzenli olarak yapılan 65 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma dahilindeki hastaların 40'ına EVAR uygulanmış, 25'ine açık cerrahi uygulanmıştır. Açık cerrahi hastaların 10'u rüptüre anevrizma olarak değerlendirilmiş ve acil şartlarda cerrahi uygulanana hastalar olduğu tespit edilmiştir. Acil hastalar dışında elektif olarak operasyona alınacak hastaların tamamına koroner arter hastalığı (KAH), periferik arter hastalığı (PAH) ve anevrizma kesesinin değerlendirilmesi amacıyla işlem öncesi anjiyografi yapılmıştır. Tüm hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası BT, ayakta direkt batın grafisi, ultrasonografi ve anjiografi görüntüleri

değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Retrospektif olarak yapılan çalışmada hastalar grup 1 açık cerrahi uygulananlar ve grup 2 endovaskuler stent uygulananlar olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır. Endovaskuler stent uygulanan hastaların sayısı 40 idi.bu hastalardan nonrüptüre anevrizma hasta sayısı 30 iken rüptüre anevrizma hasta sayısı 10'du. Açık cerrahi uygulanan hastalar ise kendi aralarında rüptür olanlar ile rüptür olmayanlar olarak iki gruba ayrılmışlardır.Açık cerrahi uygulanan hasta sayısı toplam 25 idi.bunlardan 15 i rüptür olmayan hasta sayısı , diğer 10 u ise rüptür olan hasta sayısıydı.Tüm analizler SPSS 16,0 istatistik yazılım paketi kullanılarak yapıldı.Verilerdeki sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ile (ort ± SS) belirtildi.Kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile verildi.Gruplar arası univariate karşılaştırmalarda sürekli değişkenlerin dağılımlarında Mann Whitney U testine başvuruldu.Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı.İstatistiksel anlamlılık olarak $p<0,05$ olması kabul edildi.

Bulgular

Açık ameliyat olan hastaların tamamı (n=25, %39) erkek hasta olup yaş ortalamaları 73.72 idi. EVAR grubunda ise hastaların 36'sı (%55) erkek, 4'ü (%6) kadın hasta olup yaş ortalamaları 72.15 olarak tespit edilmiştir. Hastaların demografik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Hastaların operasyon esnasında inotropik ajan kullanıp kullanmadıkları incelendiğinde açık grupta 7 hastada (%28) ihtiyaç duyulmuşken EVAR grubunda sadece 1 hastada (%2.5) ihtiyaç duyulmuştur. İnotrop madde olarak hastalara dopamin 5-10 mcg/kg/dk olacak şekilde verilmiştir. Açık grupta inotropik ajangerekliliği anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.002). Yine ortalama anestezi sürelerine bakıldığında açık grupta 204.6 ±41 dakika olup EVAR grubunda 66.82 ±33 dakika olarak tespit edilmiştir. EVAR grubunda anestezi süreleri anlamlı olarak düşüktü (p=0.00012).

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

	Açık	EVAR	p
Yaş (yıl)	73.72	72.15	0.911
Cinsiyet (n)			
Erkek	25	36	
Kadın	0	4	
Kilo (kg)	77.52	78.02	0.709
Yatış süresi (gün)	12.40±2	4.52±1	0.0004
Ejeksiyon Fraksiyonu (%)	57.6 ±13	61.25 ±10	0.18
Sigara	8(32%)	19(47,5%)	0,217
DM (n)	4(16%)	8(20%)	0.686
HT (n)	8(32%)	15(37,5%)	0,652
KAH (n)	4 (%16)	10 (%25)	0.390
PAH (n)	2 (%8)	4 (%10)	0.786
HL (mg/dL)	87.64 ±21	103.72 ±32	0.306
SVH (n)	4 (%16)	2 (%5)	0.136
KBY	2(8%)	4(10%)	0.786
KOAH (n)	4(16%)	12(30%)	0,202
KABG (n)	1(4%)	8(20%)	0,069

DM, Diabetes Mellitus; HT, Hipertansiyon; KAH, Koroner Arter Hastalığı; PAH, Periferik Arter Hastalığı; HL, Hiperlipidemi; SVH, Serebrovasküler Hastalık; KBY, Kronik Böbrek Yetmezliği; KOAH, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı; KABG, Koroner Arter Bypass Greft

Gruplar kan ürünleri kullanımı açısından karşılaştırıldığında açık grupta hastalara ameliyat süresince kullanılan ortalama kan ünitesi 3,47 ±4 olup EVAR grubunda bu sayı 0,25 ±3 olarak tespit edilmiştir. EVAR grubunda kan ürünleri kullanımı anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p=0.000). Hastalar yoğun bakım ünitesinde ve hastanede yatış süreleri açısından değerlendirildiğinde verilen sırasıyla açık grupta 98,82 ±32 saat, 182,4 ±44 saat ve EVAR grubunda 25,2 ±23 saat, 78 ±23 saat olarak tespit edilmiş olup EVAR grubunda yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p=0.00011 ve p=0.00001).

Tablo 2. Hastaların laboratuar parametreleri

	Açık					EVAR					p
	Preop	Postop 1. gün	Postop 1.ay	Postop 6. ay	Postop 1.yıl	Preop	Postop 1. gün	Postop 1.ay	Postop 6. ay	Postop 1.yıl	
Na	139.2	140.35	138.23	138.23	138.23	140.9	140.77	140.22	140.23	140.18	>0.05
K	4.056	4.288	3.958	3.958	3.958	4.065	4.067	4.045	4.046	4.047	>0.05
Ca	9.07	9.25	9.24	9.24	9.24	8.81	8.78	8.81	8.75	8.75	>0.05
Üre	60.72	53.70	53.70	53.70	53.70	42.20	46.10	42.20	41.84	42.21	>0.05
Cr	1.63	1.35	1.35	1.35	1.35	0.83	1.02	0.83	0.84	0.85	>0.05
ALT	51.36	41.35	39.05	39.70	39.70	40.37	40.37	40.37	41.10	41.52	>0.05
AST	52.04	42.41	39.70	39.05	39.05	41.77	44.41	41.77	38.15	38.81	>0.05
LDL	103.7	102.3	102.3	98.65	102.3	109.8	109.8	109.8	86.74	89.47	>0.05
Htc	38.7	38.29	38.29	38.29	38.29	39.6	36.97	36.82	37.12	37.18	>0.05

Na, sodyum; K, potasyum; Ca, kalsiyum; Cr, kreatin; ALT,

Çalışmamızda ayrıca iki grup arasında komplikasyon durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. İlk 1 ay içerisinde EVAR grubundan 1 hasta açık ameliyata alınmış iken mortalite görülmemiştir. Açık grupta ise 1 hastada SVH, 6 hastada ise mortalite görüldü. İlk 1 ayda açık ameliyat olan hastalarda EVAR grubuna göre daha çok komplikasyon gerçekleşmektedir. 1-6 ay arasında görülen komplikasyonlara bakıldığında EVAR grubunda 1 hastada tip 1 endoleak, 1 hastada sağ iliak oklüzyon görülmüşken hiç mortalite görülmemiştir. Açık ameliyat grubunda ise bu dönemde 2 hastada mortalite görülmüştür. 6 ay sonrasında görülen komplikasyonlara bakıldığında EVAR grubunda sağ iliak oklüzyonuna bağlı crossfemoral bypass yapıldı, 2 hastada ise mortalite görülmüş iken açık yapılan hasta grubunda 2 hastada mortalite görülmüştür. Çalışmada EVAR grubundaki 40 hastanın işlem sonrası 2'sinde, açık cerrahi grubundaki 25 hastanın 10 tanesinde mortalite görülmüş olup iki grup arasında mortalite yönünden istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$).

TARTIŞMA-SONUÇ:

EVAR ile AAA tamiri, açık cerrahiye karşı mucizevi bir alternatif olmuş, operasyon mortalite ve morbiditesi azalmıştır. EVAR başlangıçta özellikle komorbiditesi fazla hasta grubunda açık cerrahiye alternatif olarak düşünülmüş, ancak yapılan geniş katılımlı çalışmalar yöntemin tüm AAA hastalar için uygun ve daha az invaziv olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Robert ve ark.(2008), yaptıkları bir çalışmada; AAA tamirinde uzun dönem fonksiyonel sonuçların iyileştirilmesi adına hibrid ya da endovasküler tedavi stratejilerinin geliştirilmesi gerektiği sonucuna varmışlardır (Robert ve ark., 2008). Bizim çalışmamızda da; EVAR hasta grubunda komplikasyon insidansının daha düşük olduğu ve hastanede kalış sürelerinin kısaldığı görüldü.

Elkouri ve ark.(2004)'nın yaptıkları çalışmada, EVAR hasta grubunda mortalitenin oldukça düşük olduğu, pulmoner, kardiyak ve grefte bağlı komplikasyonların daha az görüldüğü, ancak bir yıl sonraki greft açıklığı oranının daha düşük olması nedeniyle tekrar girişim ihtiyacı doğabileceği gösterilmiştir (Elkouri ve ark., 2004). Bizim çalışmamızda EVAR grubunda 1 hastada greft distalindeki tıkanıklık nedeniyle müdahale gereği doğdu ve bir hastayada tip2 endoleak nedeniyle 1ay sonra tekrar stent konuldu.

Koga ve ark.(2010)'nın yaptıkları bir çalışmada AAA'nın acil ameliyatlarında mortaliteyi; yaş, inatçı preoperatif şok ve fazla kan kaybına bağlı kan transfüzyonu ihtiyacıyla ilişkili aneminin belirlediği gösterilmiştir (Koga ve ark., 2010). Bizde de yaş, kan transfüzyonu ihtiyacı ve anemi, aort klemp süresi ve entübasyon sürelerinin uzaması mortalite ile doğrudan ilişkili bulundu.

Stroupe ve ark.(2012) AAA'nda açık cerrahi ve EVAR arasında onarım maliyeti ve etkinliğini araştırmışlardır. 881 hastanın sağlık bakım maliyetleri, greft ve hastanede kalış maliyetleri,

sonraki 2 yıllık sürede yandaş hastalık nedeniyle oluşan maliyetler ve hasta yaşam kaliteleri irdelenmiş, EVAR hastalarının ilk hastaneye yatış ve sonrasında açık cerrahi yapılanlara göre; maliyetlerinin daha düşük, sağ kalım oranının ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğu görülmüştür. Ancak 2 yıl sonra bu iki teknik arasında yaşam kalitesi ve maliyet yönünden hiçbir fark olmadığı belirlenmiştir (Strope ve ark., 2012). Bizim çalışmamızda da kısa ve uzun dönem yaşam kalitesi ve sağ kalım oranının, EVAR yapılan hastalarda daha iyi olduğu görüldü.

Mastracci ve ark.(2010)'nın yaptıkları bir çalışmada mortalitenin bağımsız belirleyicileri olarak yaş, anevrizma çapı, PAH öyküsü, KOAH, konjestif kalp yetmezliği, tamamlayıcı ev oksijen gereksinimi ve salisilat kullanımı incelenmiştir. Sonucunda perioperatif mortalite riskinin EVAR'la tedavi edilecek hastalarda azaltılabileceği gösterilmiştir (Mastracci ve ark., 2010).

Sonuç olarak Abdominal aort anevrizmasının tedavisinde kullanılan EVAR prosedürünün uygun hastalarda düşük mortalite ve morbidite, düşük hastane yatış süreleri ve sosyal hayata erken dönüş gibi avantajlarından ötürü artık açık cerrahi yaklaşıma göre daha sık ve güvenle uygulanacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR:

1. Troisi N, Torsell o G, Donas KP, Austermann M. Endurant stent-graft: a 2-year, singlecenter experience with a new commercially available device for the treatment of abdominal aortic aneurysms. Journal of endovascular therapy : an official journal of the International Society of Endovascular Specialists 2010;17:439-48.

2. Torsell o G, Troisi N, Tessarek J et al . Endovascular aortic aneurysm repair with the Endurant stent-graft: early and 1-year results from a European multicenter experience. J Vasc Interv Radiol 2010;21:73-80.

3. Almahameed A, Latif AA, Graham LM. Managing abdominal aortic aneurysms: treat the aneurysm and the risk factors. Cleveland Clinic journal of medicine 2005;72:877-88.

4. Kouchoukos NT DD. Surgery of the thoracic aorta. The New England journal of medicine:1997;336:1876-88.

5. Gotway MB, Dawn SK. Thoracic aorta imaging with multisclice CT. Radiologic clinics of North America 2003;41:521-43.

6. Ring WS. Congeni tal Heart Surgery Nomenclature and Database Proj ect: aortic aneurysm, sinus of Valsalva aneurysm, and aorti c di ssect i on. The Annals of thoracic surgery 2000;69:S147-63.

7. Garzon G, Fernandez-Velilla M, Mart i M, Aci tores I, Ybanez F, Riera L. Endovascular stent-graf t treatment of thoracic aortic disease. Radiographics : a review publicat i on of the Radi ol ogical Soci et y of North America, Inc 2005;25 Suppl 1:S229-44.

8. Golledge J MJ, Daughert y A, Norman P. Abdominal aortic aneurysm: pathogenesis and implicat i ons for management. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2006;26(12):2605-2613.

9. Golledge J CP, Jamrozik K, Norman PE. Obesity, adipokines, and abdominal aortic aneurysm: Health in Men study. Circulation 2007;116(20):2275-2279.

Gebelerin Folik Asit Ve B12 Kullanımı İle İlgili Farkındalık Düzeyi Ve Eksikliklerin Belirlenmesi

Hakan Şimşek[1], Eda Çelik Güzel[1]

1-Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: Folik asit ve B12 vitamini suda çözünen vitaminler olup DNA sentezinde ve hücre bölünmesinde gerekli olan maddelerdir. Yetersizliklerinde DNA yapımı ve hücre çoğalmasında patolojiler ortaya çıkar. Bu nedenle doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde bebek ve anne için çok önemli fonksiyonlar üstlenir [1].

Nöral tüp defektleri (NTD) en sık görülen konjenital anomalilerin başında gelir. Ülkemizde çeşitli bölgelerde yapılmış çalışmalara göre NTD sıklığı 3-5,5/1000 gebelik arasında değişmektedir [2]. NTD'nin anne folik asit düşüklüğü ve homosistein yüksekliği ile bağlantılı olduğu ve prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımı ile % 60-70 azaldığı klinik çalışmalarda gösterilmiştir [3].

Emriyogenez ve plasenta gelişimi için gerekli ve önemli olan diğer bir vitamin ise B12'dir. Gebelerde düşük B12 ve folat seviyeleri de yüksek homosistein düzeyi nedeniyle NTD, spontan abortus, preeklampsi ve erken doğumla ilişkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır [4]. NTD gebeliğin ilk dört haftasındaki eksiklerden meydana geldiği bilinmekte ve çoğu gebenin bu dönemde gebe olduklarının farkında olmaması ve toplumumuzdaki plansız gebelik sayısı göz önünde bulundurulursa folik asit ve B12 desteği için çoğu zaman geç kalınmaktadır [5].

Ülkemizde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde doğum ve gebelik öncesi bilgilendirme ve bakımda aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir Yapılan bu çalışma ile gebelerin folik asit ve vitamin B12 hakkında genel olarak farkındalıkları, kullanımına yönelik

tutum ve davranışlarının, sosyodemografik ve obstetrik özelliklerle nasıl değişkenlik gösterdiğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Kesitsel ve prospektif tipte planlanan çalışmaya, Haziran-Ekim 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe polikliniğine başvuran gebelerin hepsi dahil edilmiş, örnekleme gidilmemiştir. Çalışmamıza katılmayı kabul eden 200 gönüllü gebeye veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu gibi sorulardan oluşan sosyo-demografik verilere ilişkin bilgi formu ve katılımcıların üreme dönemine ait verileri, obstetrik özellikleri, folik asit ve B12 kullanımı hakkındaki durumlarını gösteren sorular yüz yüze sorularak cevaplar elde edildi. İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmış, bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin 0,05'den küçük olması kabul edildi.

Sonuçlar: Gebelerin yaş ortalamasının 28,09±5,43 yıl olduğu tespit edilmiş,124 (%62,0) gebe <30 yaş altı grupta ,76 (%38,0) gebe ≥30 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Gebelere ait sosyodemografik bulguların dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir.

Gebelere folik asit vitamini hakkında bilgi sahibi misiniz? sorusuna yanıt olarak, 168 gebe (%84,0) daha önce folik asit vitamini hakkında bilgiye sahip olduğunu, 32(%16,0) gebenin ise daha önce folik asit vitaminini duymadığı ve hakkında herhangi bir bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Folik asit vitaminin ne amaçla kullanılması gerektiğini sorduğumuzda, 48(%24,0) kişi NTD azaltmak amacıyla kullanıldığını söylemiş, 152 (%76,0) gebe ise kullanım amacını ve folik asidin NTD azalttığını bilmediğini ifade etmiştir. Bu konuda danışmanlık nereden aldınız sorusuna; 125(%70,3) gebe folik asit hakkında "Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanından" bilgi aldığını, 33(%18,5) gebenin "Aile Sağlığı Merkezi(ASM)" hekiminden danışmanlık aldığını,

16(%9,0) gebe çevresindeki aile üyeleri ve arkadaşlarından duyduğunu, 4(%2,2) gebede TV/internet/gazeteden konu hakkında bilgi okuduğunu belirtmiştir.

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik bulgularının dağılımı

Değişken (N=200)	n	%
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm$ S.S.→28,09±5,43 (yıl)]		
<30	124	62,0
≥30	76	38,0
Eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilmiyor	10	5,0
Ortaöğretim	102	51,0
Lise	55	27,5
Üniversite	33	16,5
Çalışma durumu		
Evet	31	15,5
Hayır	169	84,5
Gelir düzeyi		
Düşük (≤2800 TL)	78	39,0
Orta (2801-4500 TL)	93	46,5
Yüksek (>4500 TL)	29	14,5
Yaşanan bölge		
Kırsal	33	16,5
Kentsel	167	83,5

Folik asitin kullanımına başlama zamanın olarak 82'sinin (%41,0) gebelik tanısı netleştikten sonra başlanması gerektiğini düşündüğü, 67'sinin (%33,5) folik asit başlama zamanını bilmediği ve 51'inin (%25,5) gebelik planlandıktan itibaren folik asite başlanması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Ayrıca 123(%80,4) gebenin daha önceki gebelikte folik asit kullandığı, 30'unun (%19,6) daha önceki gebelikte folik asit kullanmadığı belirlenmiştir. Şuan ki gebeliğinde folik asit kullanım zamanı olarak ise 126 (%63,0) gebenin şuan ki gebeliğinde gebelik tanısı netleştikten sonra folik asit kullandığı, 38'inin (%19,0) şuan ki gebelikte folik asit kullanmadığı ve 36'sının (%18,0) gebelik planlandıktan itibaren folik asit vitamini kullandığı belirlenmiştir.

Gebelerin folik asit hakkında bilgi düzeyi ve kullanma süresine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Gebelerin folik asit hakkında bilgi düzeyi ve kullanma süresi

Folik asit hakkında bilgi Değişken	Evet [n=168] n, (%)	Hayır [n=32] n, (%)	Toplam [n=200]n, (%)	İstatistiksel analiz* Olasılık
Folik asidin nöral tüp defektini azalttığını bilme Evet Hayır	47 (%28,0) 121 (%72,0)	1 (%3,1) 31 (%96,9)	48(%24) 152(76)	 χ2=9,101 p=0,003
Folik asit başlama zamanı Gebelik planından sonra Gebelik tanısından sonra Bilmiyor	51 (%30,4) 78 (%46,4) 39 (%23,2)	- 4 (%12,5) 28 (%87,5)	51(%25,5) 82(%41) 67(%33,5)	 χ2=50,421 p=0,000
Daha önceki gebelikte folik asit kullanma Evet Hayır	115 (%87,1) 17 (%12,9)	8 (%38,1) 13 (%61,9)	123(%80,3) 30(%19,7)	 p=0,000
Daha önceki gebelikte folik asit kullanılan süre 1-3 ay >3 ay	103 (%89,6) 12 (%10,4)	7 (%87,5) 1 (%12,5)	110(%89,4) 13(%10,6)	 p=0,854
Şuan ki gebelikte folik asit Gebelik planından sonra Gebelik tanısından sonra Kullanmıyor	35 (%20,8) 115 (%68,5) 18 (%10,7)	1 (%3,1) 11 (%34,4) 20 (%62,5)	36(%18) 126(%63) 38(%19)	 χ2=47,577 p=0,000
Folik asit bilen gebelerin B12 vitaminini bilme durumu Evet Hayır	143 (%85,1) 25 (%14,9)	15 (%46,9) 17 (%53,1)	158(%79) 42(%21)	 χ2=23,698 p=0,000

Gebelere ayrıca vitamin B12 hakkında bilgi ve kullanım durumlarını sorduğumuzda 158(%79,0) gebe daha önce B12 vitaminini hakkında bilgisi olduğu, 42(%21,0) gebe B12 vitamini hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Daha önce vitamin B12 kullandınız mı? sorusuna 120(%60,0) gebe B12 vitamini kullanmadığını belirtmiştir. Daha önce vitamin B12 kullanan 80 (%40) gebenin 32'si (%40) daha önceki B12 kullanma nedeninin gebelik olduğunu belirmişti.

Tartışma: Gebelerin folik asit ve vitamin B12 ilgili farkındalık düzeyleri ve eksikliklerinin belirlenmesine yönelik yapılan bu araştırmada, gebelerin yaş ortalamasının 28,09±5,43 yıl olduğu tespit edilmiş ve 124 (%62,0) gebenin <30 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılındaki verilerinde yer alan yaşa özel en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaş aralığında bulunduğu belirtilmiş veriler çalışmamızla uyumludur [6].

Çalışmamıza katılan gebelerden 168'inin (%84,0) daha önceden folik asit hakkında bilgisi olduğu ancak 152(%76,0) gebenin folik asidin nöral tüp defektini azalttığını bilmediği belirlenmiştir. Çakmak ve ark.'nın Ankara merkezli doğum yapan gebelerde yürüttüğü bir çalışmada folik asiti vitamin olarak tanımlayan gebe oranını %8 olarak bulmuşlardır. Aynı çalışmada gebelik dönemimde folik asit desteği alan kadınların %12,6'sının gebelik döneminden önce folik asit hakkında bilgisi olduğunu fakat bu kadınlardan yalnızca %5'i folik asit desteğinin nöral tüp defekti riskini azalttığını bilmektedir [7]. Düzcede yapılan başka bir çalışmada ise folik asitin nöral tüp defekti riskini azalttığını bilenlerin oranı %22,5 bulunmuş olup çalışmamızla uyumludur [8].

Katılımcılarımıza folik asit hakkında bilgiyi nereden aldıklarını sorduğumuzda gebelerimizin 125'inin (%70,3) folik asit hakkında bilgiyi Kadın hastalıkları ve doğum uzmanından aldığı belirlenmiştir. Literatürle karşılaştırdığımızda bizim çalışmamızda bilgi kaynağı olarak sağlık kuruluşları daha ön plana çıkmaktadır.

Çalışmamızda daha önceki gebeliklerinde folik asit kullanmama oranı %19,6 olup, sonuçlarımızla benzer gebelerde yapılan başka bir çalışmada ise önceki gebeliklerinde folik asit desteği almayanlar %19 olarak bulunmuştur[9]. Bunun sebebi prekonsepsiyonel dönemde kemoproflaksi amacıyla kullanılması gereken vitaminler hakkında gebelerin danışmanlık almamış olmasına bağlanabilir.

Çalışmamıza katılan gebelerden 158'inin (%79,0) daha önce B12 vitaminini hakkında bilgisi olduğu, 127 gebenin (%63,5) B12'den zengin gıdaları bildiği belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bu oranlar folik asit hakkında bilgisi olanlar ve zengin gıdaları bilenlere göre daha fazla çıkmıştır. Bu da bize gösteriyor ki vitamin B12, folik aside göre daha çok bilinen ve araştırılan bir vitamindir[10]. Düşük maternal plazma vitamin B12, bir tür nöral tüp defekti (NTD) olan anensefaliden etkilenen gebeliklere neden olabilir [11]. B12 vitamininin gebelikte kullanım oranlarının az olmasının sebebi, B12 vitamininin eksikliğinin gebelikte anne ve bebek sağlığı üzerine etkileri konusunda yetersiz araştırma ve bilgiden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak; gebelerin folik asit ve vitamin B12 hakkında genel olarak farkındalıkları, kullanımına yönelik tutum ve davranışlarının, sosyodemografik ve obstetrik özelliklerle nasıl değişkenlik gösterdiği incelenmiş ve gebelerin bilgilenmelerini ve bu hizmete ulaşmalarında hangi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Prekonsepsiyonel bakım ve koruyucu hekimlikte birinci basamağın önemi çalışmamızla bir kez daha ortaya koymuştur.

Kaynaklar

1. Ayşe Filiz Y A, Emre E. T, Gülin YA. B-12 Vitamini ve İnfertilite: Derleme. Ankara Medical Journal 2013; 13(2):82-84.
2. Tunçbilek, Ergül."Türkiye'deki yüksek nöral tüp defekti sıklığı ve önemli ve önlemek için yapılabilecekler." Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2004; 47.2 : 79-84.

3. Beudin AE, Stover PJ. Insights into matabolic mechanisms underlying folate-responsive neural tube defects: a minireview. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol 2009; 85: 274-284.
4. George L, Mills JL, Johansson AL, Nordmark A, Olander B, Granath F, et al. Plasma folate levels and risk of spontaneous abortion. JAMA. 2002 Oct 16;288(15):1867-73.
5. Başli M, Aksu H. Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2018, 34 (3), 128-140.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). TC Sağlık Bakanlığı, Yayın No: NEEHÜ.19.01.,2018. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/ tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf .
7. Çakmak P, Minareci Y, Yuvanç O, Var T, Güngör T, Mollamahmutoğlu L. Gebelik öncesi dönem ve gebelikte folik asit kullanımı. Turk J Obstet Gynecol. 2006;3:157-161.
8. İlyas P, Gülsüm Z, Atilla M. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obstetri Polikliniğine Başvuran Gebelerin Folik Asit Bilgi, Farkındalık ve Kullanma Durumu. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi / Duzce Medical Journal 2017;19(3):65-69.
9. Yılmazel G, Büyükkayacı-Duman N, Güngör T. Doğurgan yaş grubundaki kadınlarda folik asit kullanımı, bilgi ve farkındalığı. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2015;12(6): 209-12.
10. Balcı YI, Ergin A, Karabulut A, Polat A, Doğan M, Küçüktaşcı K. Serum vitamin B12 and folate concentrations and the effect of the Mediterranean diet on vulnerable populations. Pediatr Hematol Oncol. 2014 31(1):62-7.
11. Molloy, A. M., Kirke, P. N., Brody, L. C., Scott, J. M., and Mills, J. L. (2008). Effects of folate and vitamin B12 deficiencies during pregnancy on fetal, infant, and child development. Food and nutrition bulletin, 29(2): 101–115.

Gebelik Ve İmmüntrombositopeni: Tek Merkez Deneyimi

Hatice Terzi[1]

1Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Hematoloji BD (ORCID NO: 0000-0003-3471-1305)

Özet:

Amaç: İmmün trombositopenik purpura, trombosit yıkımı ile kendini gösteren otoimmün bir hastalıktır. Gebe kadınların yaklaşık %10`unda trombositopeni görülmekle birlikte gebelerde immün trombositopeni %0,1-0,2 arasındadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip ettiğimiz gebe immün trombositopenili hastaların yönetimini literatürle paylaşmayı amaçladık.

Materyal-metod: 2015-2020 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesi Hematoloji kliniğinde takip ettiğimiz gebelik esnasında tanı alan veya daha önce ITP tanısı alıp gebelikte takip edilen toplam 7 gebe hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Gebe ITP tanılı 7 hastanın tamamında hepatit markerleri negatif idi. Üç hastanın trombosit değerleri doğum öncesi 100.000/mm^3 üzerine çıkarılabildi. İki hastaya 1mg/kg prednol, dört hastaya 1gr/kg iki gün IVIG tedavisi verildi, sadece bir hasta ilaçsız takip edildi. Hastaların tamamında sağlıklı bir şekilde gebelik sonlandırılmış, hem anne hem de bebek hayattadır.

Sonuç: İmmün trombositopeni, genç bayanlarda sıklıkla karşımıza çıkan bir hastalıktır. Normal bireylerde çeşitli tedavi yöntemleri ile hastalara sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sunulabilmektedir. Ancak gebelerde ilaçların fetüse toksik etkisinden dolayı kullanılabilecek tedavi alternatifi

Oral Presentation

kısıtlıdır. Gebe ITP li hastalarda tedavi amacımız trombositleri doğum işleminin yapılabileceği aralığa getirebilmektedir. Gebelerde, prednol, IVIG ve trombosir aferez replasmanı güvenle kullanılabilecek alternatifler arasındadır.

Anahtar kelimeler: Doğum, Gebelik, Trombositopeni

Giriş:

İmmün trombositopenik purpura (İTP), immün sistemin trombosit otoantijenleri ile reaksiyona girmesi sonucu trombosit yıkımı ile ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır. Trombositlere karşı oluşan otoantikorlar trombosit membran glikoproteinlerine bağlanarak retiküloendotelyal sistemde, özellikle dalak ve karaciğerde, trombositlerin yıkımına yol açar (1). Gebe kadınların yaklaşık % 10`unda trombositopeni görülebilir. Gebelik trombositopenisi, gebelik sırasında anemiden sonra en sık görülen hematolojik bozukluktur. İmmun trombositopeni gebelik dönemindeki trombositopenilerin % 5` inin nedenidir Gebelerde görülme sıklığı % 0,1-0,2 oranında bildirilmektedir (1). İTP gebeliğin ilk üç ayında ve ikinci üç ayın başlangıç döneminde en sık trombositopeni sebebidir (2).

Materyal-Metod: 2015-2020 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesi Hematoloji kliniğinde takip ettiğimiz gebelik esnasında tanı alan ve daha önce ITP tanısı alıp gebelikte takip edilen toplam 7 gebe hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, komorbidite gibi demografik bulguları, gebelikte tanı anındaki trombosit değerleri, hepatit markerleri (hBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV), ANA, anti-dsDNA, lupus antikoagülanları, doğum öncesi trombosit değerleri, aldığı tedaviler, trombosit aferez (TA) replasman öyküsü, doğum haftası ve doğum şekli kaydedildi.

Bulgular: Hastaların tamamının ek hastalığı olmayıp, tanı anında çalışılan hepatit markerleri, ANA, anti-dsDNA ve lupus antikoagülanları negatif olarak gelmiştir. ITP tanısı konulduktan sonra, sadece bir hasta ilaçsız takip edilmiş ve 1 ünite TA replasmanı ile sezaryan (C/S) yöntemi ile gebelik sonlandırılmıştır. İki hastamıza 1mg/kg prednol tedavisi başlanmış ve herhangi bir TA replasmanı yapılmadan normal spontan vajinal yol (NSVY) ile gebelik sonlandırılmıştır. Dört hastamıza 1g/kg iki gün IVIG tedavisi verilmiş, bu hastalardan üçüne doğum öncesi TA replasmanı yapılmış. IVIG tedavisi alan hastalardan birine gebeliği boyunca toplam 8 kez IVIG tedavisi verilmiş, diğerlerine sadece bir defa verilmiştir. Tüm hastaların sadece ikisinin gebeliği C/S ile, diğerlerinin gebeliği ise NSVY ile sonlandırılmış. Tüm gebelikler sağlıkla tamamlanmış ve anne-bebek mortalitesi izlenmemiştir. Hastaların demografik bulguları, klinik ve laboratuvar verileri tablo 1 de verilmiştir.

Tablo:1 Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları

Hasta	Yaş	Gebelik haftası ve plt	Daha önce aldığı tedaviler	Gebelikte aldığı tedaviler	Doğum öncesi TA replasmanı	Doğum haftası	Doğum öncesi PLT	Doğum şekli
1.	35	13.hafta 7.000	İlaçsız takipte	1mg/kg Prednol	Hayır	38.hafta	269bin	NSVY
2.	28	5.hafta 6.000	Prednol Splenektomi Azatiyopurin	IVIG (400mg/kg/gün- 5 gün)	2Ünite TA	38.hafta	4bin	C/S
3.	23	36.hafta 23.000	Gebelik öncesi tanı yok	IVIG (1gr/kg/gün- 2 gün)	1Ünite TA	39.hafta	36bin	NSVY
4.	45	38.hafta 54.000	İlaçsız takip	yok	1Ünite TA	39.hafta	48bin	C/S
5.	28	26.hafta 27.000	Prednol	1mg/kg Prednol	Hayır	37.hafta	132bin	NSVY

6.	23	20.hafta 15.000	İlaçsız takip	IVIG (1gr/kg/gün-2 gün)	1Ünite TA	38.hafta	50bin	NSVY
7.	27	7.hafta 7.000	Gebelik öncesi tanı yok	IVIG (1gr/kg/gün-2 gün)28 günde bir toplam 8 kez	Hayır	38.hafta	206bin	NSVY

Sonuç: Kliniğimizde takip ettiğimiz gebe ITP tanılı hastalar yakın takip ve uygun tedavi ile gebeliğini tamamlamıştır. İTP tanılı bir gebenin doğum yaklaştıkça takibi sıklaştırılmalıdır. İkinci trimester ve son üç ay içinde trombosit sayısı 30.000/mm^3, ilk üç ayda 10.000/mm^3 altına düşmedikçe veya kanama bulgusu yok ise tedavi önerilmez (3). Etkinliği ve ucuzluğu sebebiyle başlangıç tedavisinde sıklıkla kortikosteroidler seçilir. Prednizonun başlangıç dozu klasik olarak 1mg/kg/gündür ve yanıt elde edildikten sonra en düşük doza inilir. Ancak kortikosteroid kullanımı gebelik döneminde gebelik diyabeti, osteoporoz, hipertansiyon gelişimini kolaylaştırıp, hastalık kontrolünü zorlaştırabilir, plasenta ayrışması ve erken doğum riskini arttırabilir. Diğer bir seçenek ilk basamak tedavisinde intravenöz immunglobulin (İVİG) kullanımıdır. İVİG, etkisi kısa süreli olması nedeniyle sık sık tekrarı gerekebileceği için maliyeti yüksek bir tedavidir. Tedaviye yanıt alınmayan ve acil cerrahi müdahale yapılan hastalara cerrahi işlem sırasında trombosit aferezi verilip bu şekilde cerrahi işlem yapılabilir (3, 4). ITP li hastalarda tercih edilen doğum şekli NSVY ile doğumdur. Gerek normal doğum gerekse sezaryen için 50.000/mm^3 platelet sayısı yeterli bulmaktadır (4).

KAYNAKLAR

1. Provan D, Stasi R, Newland AC, Blanchette VS et al.International consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia.Blood. 2010 Jan 14;115(2):168-86.
2. Stavrou E, McCrae KR.Immune thrombocytopenia in pregnancy.Hematol Oncol Clin North Am. 2009 Dec;23(6):1299-316.
3. Diego F. Wyszynski, Wendy J. Carman, Alan B. Cantor, John M. Graham, Jr., Liza H. Kunz, Anne M. Slavotinek, Russell S. Kirby, John Seeger. Pregnancy and Birth Outcomes among Women with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. J Pregnancy. 2016; 2016: 8297407.
4. Kalaycı H, Durdağ GD, Baran ŞY, Şimşek SY, Alemdaroğlu S, Özdoğan S, Kılıçdağ EB. Pregnancy of patients with idiopathic thrombocytopenic purpura: maternal and neonatal outcomes. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2020 Jun; 21(2): 97–101.

Poliklinikte Metabolik Sendromu Öngörmede Ürik Asit and HSCRP

Hayriye Cankar Dal[1], Yaşar Acar[2]

[1] SBU Ankara Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, Yoğun Bakım Kliniği **(ORCID:** 0000-0003-4744-9959)

[2] Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Oral Presentation

Giriş: Metabolik sendrom, abdominal obezite, dislipidemi, glukoz intoleransı ve kan basıncı yüksekliği gibi kardiyometabolik risk faktörlerinin bir arada bulunmasıyla karakterize hastalıklar topluluğudur (1). Tedavi yaklaşımındaki önemli gelişmelere rağmen aterosklerotik kardiyovaskuler hastalıklar dünya genelinde halen bir numaralı ölüm nedeni olmaya devam etmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların bu öncü durumu giderek artan ve dünyada en sık görülen endokrin hastalık olan tip 2 diabetes mellitus ve obezite epidemisiyle paralel gitmektedir. Bu üçlüyü bir araya getiren en önemli etyolojik faktör ise artık dünyada pandemik denilebilecek kadar çok sayıda bölgeyi etkileyen metabolik sendromdur. Tüm dünyada bu kadar yaygın görülen ve tanı konulmasında geç kalındığında yüksek morbidite ve mortalite ile ciddi sonuçlara yol açabilen bu sendromun tanısı tek bir parametre ile konulamamaktadır. Öncelikle sendromun akla gelmesi ile başlanılan, belirli başlı antropometrik ölçümler, laboratuar sonuçları ve klinik değerlendirmenin sonucunda metabolik sendromdan bahsedilebilmektedir. Tüm dünyada birçok kuruluş tarafından çeşitli metabolik sendrom tanı kriterleri tariflenmektedir. İlki 1998 yılında yayınlanan metabolik sendrom tanı kriterlerine ek olarak günümüzde de halen yeni kriterler tanımlanmakta, tanı koymada fayda sağlayabileceği düşünülen yeni parametreler üzerinde çalışılmaktadır. Ağır sonlanımlara giden bu sendromun

erken tanısında kullanılabilecek laboratuar parametreleri üzerinde çalışılmaktadır ancak henüz günlük klinik kullanıma giren, tanı kriterlerinde yer alan parametre olmamıştır (2). Metabolik sendromlu hastalarda araştırılan parametrelerin çoğu bilimsel çalışma düzeyinde kalmış olup, gerek bilimsel yeterlilik sağlanamadığı, gerekse maddi açıdan cost efektif olmadığı gerekçesi ile günlük klinik kullanıma girmemiş, tanı kriterleri arasındaki yerini alamamıştır.

Ürik asit ve HSCRP ölçümleri, metabolik sendrom ve komponentleri ile güçlü ilişkisi gösterilmiş olmasına ragmen, farklı organizasyonlar tarafından tanımlanan metabolik sendrom tanı kriterlerinde ve bu tanımlamaların son dönemde yayınlanmış olan yeniden gözden geçirilmesinde tanı kriterleri arasında yer almamaktadır (3,4). Bizler bu çalıma ile hastane laboratuarımızda da çalışma imkanı olan serum ürik asit düzeylerinin ve HSCRP değerlerinin ölçümünün, klinik pratikte kullanılarak, tanı konulmakta gecikildiğinde mortalite ve morbidite açısından ciddi sonlanımlara yol açabilen metabolik sendromun öngörülmesinde kullanılabilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya etik kurul onayı alındıktan sonra Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine dokuz ay içerisinde herhangi bir nedenle başvuruda bulunan 95 metabolik sendromlu hasta dahil edilmiştir. Metabolik sendrom tanısı, uygulama kolaylığı nedeni ile pratik hayatta en çok kabul gören tanımlama olan NCEP ATP III (The National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III report) kriterlerine göre koyulmuştur (5). Bilinen renal yetmezliği, hepatik yetmezliği bulunanlar, gebeler, aktif malignitesi, aktif enfeksiyonu, psöriasizi olanlar, aspirin, diüretik, siklosporin, prazinamid, etambutol içeren ilaç kullananlar, alkol ve sigara kullanan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Kontrol grubuna ise aynı dönem içerisinde başvuran tamamen sağlıklı 79 gönüllü olgu alınmıştır. Çalışmaya alınan olguların demografik verileri, fizik muayene bulguları, antropometrik ölçüm sonuçları, açlık kan

şekeri (AKŞ), üre, kreatinin, total kolesterol, HDL-K, LDL-K, TG, ürik asit, insülin, hemoglobin A1c (HbA1c) içeren biyokimyasal parametreleri ve HSCRP düzeyleri kaydedildi.

İstatistiksel analizde SPSS 25.0 kullanıldı. Parametrik verilerin karşılaştırılması için bağımsız örneklem T testi, 2 den fazla bağımsız örneklem karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), kategorik değerlerin kıyası için ki-kare testi, yine değerlerin birbiri ile ilişkisi açısından korelasyon testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. $p<0.05$ anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma 95 metabolik sendromlu ve 79 sağlıklı olgu dahil edilerek, toplamda 174 olguyla gerçekleştirilmiştir. Metabolik sendrom grubundaki hastaların % 58.9' u (56) kadın, %41.1'i (39) erkek; kontrol grubunun %57'si (45) kadın, %43'ü (34) erkek olup, çalışma populasyonunun yaş ortalaması 51,25±11,60 yıl olarak saptanmıştır (Tablo 1). Çalışmaya dahil edilen tüm olguların beden kitle indeksi ortalaması 27,79±6,05, bel çevresi ortalamaları 96,24±16,05 saptanmıştır. Metabolik sendrom görülen olguların bel çevresi ortalamaları ve beden kitle indeksleri, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,01$). Metabolik sendrom grubunda açlık glukozu, trigliserit, ldl, hba1c, açlık insülin düzeyi, insülin rezistansı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Her iki grubun serum kreatinin düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur (p:0,960). Metabolik sendromlu hastaların HDL düzeyleri, kontrol grubuna göre düşük saptanmıştır ($p<0,01$) (Tablo 2).

Metabolik sendrom grubunun ürik asit ortalaması (5,22±1,39 mg/dl), kontrol grubun ürik asit ortalamalarına (4,35±1,11 mg/dl) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir ($p<0,01$). ROC eğrisiyle, metabolik sendrom görülme durumunu saptamadaki ürik asit sınır değeri 5,45 mg/dl olarak bulunmuştur (spesivite %89,9; sensivite %51,6) (Şekil 1). Pozitif prediktif değeri %86, negatif prediktif değeri %60,7'dir. Ayrıca ürik asit seviyeleri ile metabolik sendrom

komponentleri olan hiperglisemi, hipertansiyon, dislipidemi, abdominal obezite arasında da istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır.

Metabolik sendrom grubunun ortalama HSCRP düzeyleri (4,72±3,54 mg/L), kontrol grubuna (3,30±3,21 mg/L) kıyasla yüksektir (p<0,01). HSCRP düzeyleriyle hipertansiyon, dislipidemi, abdominal obezite arasında anlamlı ilişki bulunurken; literatürdeki verilerin aksine hiperglisemi ve HSCRP düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

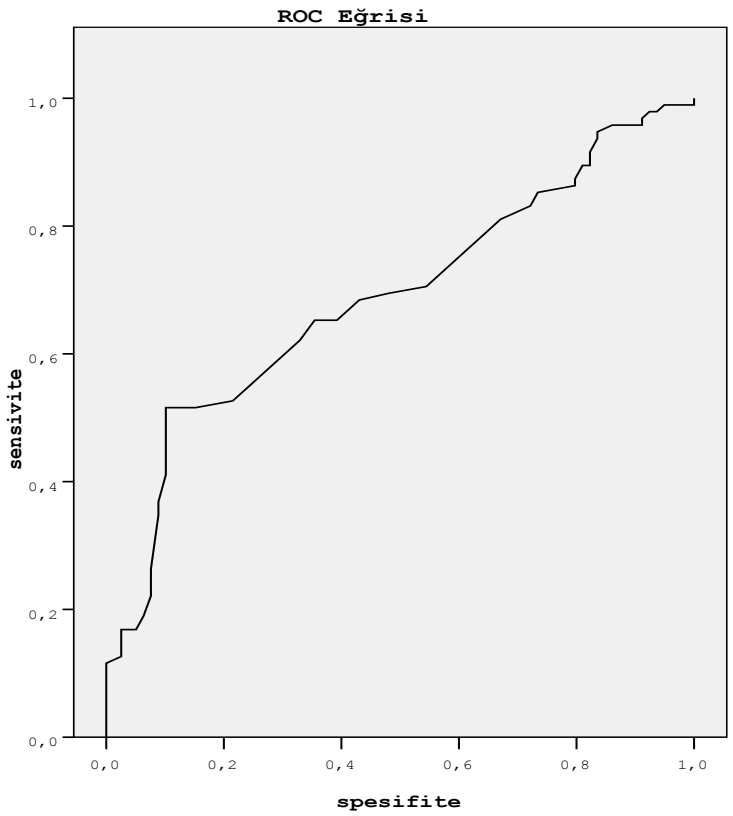
Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri ve Laboratuar Sonuçları

	Metabolik Sendrom (n=95)	Kontrol grubu (n=79)	
	Ort±SD	Ort±SD	
Yaş (yıl)	53,87±10,43	50,10±12,20	a0,961
Cinsiyet	n (%)	n (%)	
Kadın	56 (%58,9)	45 (%57,0)	b0,792
Erkek	39 (%41,1)	34 (%43,0)	
Bel Çevresi	106,12±13,55	84,35±9,38	a0,001**
Açlık Glukoz	128,84±56,15	89,01±7,52	a0,001**
Kreatin	0,90±0,18	0,90±0,18	a0,960
HDL	48,09±10,60	55,78±10,37	a0,001**
LDL	133,56±35,93	114,69±29,56	a0,001**
Trigliserid	184,21±85,90	105,89±30,14	a0,001**
HbA1C	6,98±1,98	5,60±0,53	a0,001**
HSCRP	4,73±3,54	3,20±3,21	c0,001**
Açlık İnsulin	10,24±6,83	7,40±5,33	c0,001**
Ürik Asit	5,22±1,39	4,35±1,11	c0,001**
IR	3,34±3,72	1,67±1,26	c0,001**

*[a]Student-t Test [c]Mann-Whitney U Test **p<0,01*

HDL: Yüksek dansiteli lipoprotein, HSCRP: Yüksek duyarlıklı C reaktif protein, LDL: Düşük dansiteli lipoprotein, IR: insülin resistansı, VKİ: vücut kitle indeksi

Şekil 1: Ürik asit ROC eğrisi



**Eğri altındaki alan (AUC) 0,688' dır.*

Tartışma: Metabolik sendrom grubunda ürik asit ve HSCRP düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde literatürde metabolik sendrom ile ürik asit ve HSCRP ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur (6-8). Zhang ve ark. 7399 olgu ile yaptıkları geniş serili çalışmada metabolik sendromun öngörülmesinde ürik asit cutoff değeri erkeklerde 6,3 kadınlarda 4,9 mg/dl saptandığı bildirilmiştir (9). Çoğu laboratuarda ürik asit üst sınır değeri olarak 7 mg/dl alınmaktadır. Çalışmamızda metabolik sendrom öngörülmesinde ürik asit cutoff

değeri 5,45 mg/dl saptanmıştır, bu da serum ürik asit düzeyleriyle metabolik sendromun ilişkilendirilmesinde aşikar hiperüriseminin yanısıra, üst sınıra yakın ürik asit düzeylerinin de anlamlı olabileceğini göstermektedir. Günümüzde oldukça yaygın görülen ve erken tanısında gecikildiğinde ciddi sonlanımlara yol açabilen, sağlık harcamalarında önemli yer tutan bu sendromun; günlük pratikte kolaylıkla kullanılabilecek laboratuar parametreleri yardımıyla erken tanısının, gelişebilecek komplikasyonların önüne geçilmesini sağlayacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: metabolik sendrom, obezite, ürik asit, HSCRP

Kaynaklar:

1. Bovolini A, Garcia J, Andrade MA, Duarte JA. Metabolic Syndrome Pathophysiology and Predisposing Factors. *Int J Sports Med*. 2021;42(3):199-214. doi:10.1055/a-1263-0898

2. Srikanthan K, Feyh A, Visweshwar H, Shapiro JI, Sodhi K. Systematic Review of Metabolic Syndrome Biomarkers: A Panel for Early Detection, Management, and Risk Stratification in the West Virginian Population. *Int J Med Sci*. 2016;13(1):25-38. Published 2016 Jan 1. doi:10.7150/ijms.13800

3. Silva D, Pais de Lacerda A. Proteína C reativa de alta sensibilidade como biomarcador de risco na doença coronária [High-sensitivity C-reactive protein as a biomarker of risk in coronary artery disease]. Rev Port Cardiol. 2012;31(11):733-745. doi:10.1016/j.repc.2012.02.018

4. Ndrepepa G. Uric acid and cardiovascular disease. *Clin Chim Acta*. 2018;484:150-163. doi:10.1016/j.cca.2018.05.046

5. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection E, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. JAMA. 2001;285:2486-97.

6.Wang L, Zhang T, Liu Y, Tang F, Xue F. Association of Serum Uric Acid with Metabolic Syndrome and Its Components: A Mendelian Randomization Analysis. Biomed Res Int. 2020;2020:6238693. Published 2020 Feb 22. doi:10.1155/2020/6238693

7. Malik MS, Malik M, Sukhera AB, Khalid MA, Waqas A, Qayyum W, et al. Metabolic Syndrome and Related Inflammation, Prevalence, and Predictive Value of C-Reactive Protein in South Asian Youths. Metab Syndr Relat Disord. 2021;19(9):483-490. doi:10.1089/met.2021.0016

8. Kansui Y, Matsumura K, Morinaga Y, Inoue M, Kiyohara K, Ohta Y, et al. C-reactive protein and incident hypertension in a worksite population of Japanese men. J Clin Hypertens (Greenwich). 2019;21(4):524-532. doi:10.1111/jch.13510

9. Zhang ML, Gao YX, Wang X, Chang H, Huang GW. Serum uric acid and appropriate cutoff value for prediction of metabolic syndrome among Chinese adults. Journal of clinical biochemistry and nutrition. 2013 Jan;52(1):38-42. PubMed PMID: 23341696. Pubmed Central PMCID: 3541417

Evaluating the risk factors that affecting cervical dysplasia development

Servikal displazi gelişmesine etki eden risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Ayşe Didem Esen[1], Alparsalan Baksu[2], Nimet Göker[3]
[1] Department of Family Medicine, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Istanbul, Turkey, ORCID ID: 0000-0002-5475-353X
[2] Department of Obstetrics and Gynecology, OTA&Jinemed Hastanesi, Istanbul, Turkey, ORCID ID: 0000-0003-4269-2917
[3] Department of Obstetrics and Gynecology, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Istanbul, Turkey, ORCID ID: 0000-0001-6439-9135
This article is derived from a thesis. Esen AD. Servikal displazi gelişmesine etki eden risk faktörlerinin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2010

Oral Presentation

Abstract

Purpose; To investigates the effects of risk factors that play a role in the development of cervical dysplasia and neoplasia.

Methods: Cervicovaginal smear results of 225 patients randomly selected from patients who applied to Şişli Etfal Training and Research Hospital Obstetrics and Gynecology Clinic between 01 July and 31 October 2009 were retrospectively evaluated. A questionnaire about risk factors administered to the patients. Statistical analyzes were performed.

Results: No cervical premalign lesions were found in 168 of 225 patients, while one of the cervical premalign lesions was detected in 57 patients. There was no statistically significant difference between the mean age of the groups with and without cervical dysplasia. Logistic regression analysis revealed number of partners and use of combined oral contraceptives (COC) were statistically significant.

Discussion and Conclusion: The increased number of sexual partners increases the risk of the transmission and exposure of HPV infection. Using combined oral contraceptives and smoking regardless of the duration were associated with increased cervical dysplasia.

Keywords: Uterine cervical dysplasia, cancer of the cervix, HPV-18, Oral Contraceptives

Introduction

Cervical premalignant lesions, namely cervical dysplasia, include atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS), atypical squamous cells-cannot exclude HGSIL (ASC-H), atypical granular cells (AGS), low grade squamous intraepithelial lesions (LGSIL), high-grade squamous intraepithelial lesions (HGSIL), and cervical intraepithelial neoplasia (CIN). Detecting hanges in the cervical epithelium are important in the early diagnosis of cervical cancer. [1]

Known risk factors for the development of cervical dysplasia and cervical neoplasia include age, early coitus, multiple sexual partners, history of a high number of sexual partners, HPV infection, COC (combined oral contraceptive) use, parity, smoking, and other nutritional factors. [2,3,4] The aim of this study is to assess the impacts of risk factors of cervical dysplasia and ultimately in the occurrence of cervical neoplasia.

Cervical cancer screening is performed at regular intervals via HPV test and cytological smear (Pap-smear test). [5]

Materials and Methods

The cervicovaginal smear test results of a total of 225 patients of all ages were randomly selected from the patients who presented to the Gynecology and Obstetrics Polyclinic of Şişli Etfal Training and Research Hospital between 01 July and 31 October in 2009 were evaluated retrospectively Cases with invasive cervical neoplasia were excluded from the study.

The patients were questioned in terms of known cervical premalignant risk factors such as age at marriage, smoking, number of partners, number of partners of spouses, parity, contraception method, history of COC use, period of COC use, duration of COC withdrawal, and current use.

Human Papilloma Virus (HPV) was considered positive or negative depending on whether HPV activity was detected in the cervicovaginal smear pathology report with the Bethesda system. The patients were divided into two groups as Cervical Dysplasia (+) and Cervical Dysplasia (-) based on the Pap smear results and statistical analysis was performed.

Statistical analyzes were performed via the software of NCSS 2007. Independent t-test was used for the comparison of cervical dysplasia groups, and the Chi-square test was used for the comparison of qualitative data. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation) are used. The odds ratio (OR) was computed. Logistic regression analysis was used to identify the factors impacting cervical dysplasia. The results were considered significant at $p<0.05$, with a confidence interval of 95%.

Results

A total of 225 patients, consisting of 168 patients without cervical premalignant lesions based on the Pap smear test results, and 57 patients with any cervical premalignant lesions (ASCUS, ASC-H, LGSIL, HGSIL, and CIN) were included in our study.

Of 225 patients, 7.10% had HPV (+), 62.1% had never used COC preparations in their life, 37.9% had used COC preparations for at least six months in their lifetime. While 91.6% of them were not currently using COC preparations, 8.4% were using COC preparations.

The comparison of the groups with and without cervical dysplasia regarding the mean risk factors is tabulated in Table 1.

Table 1. Statistical comparison of the groups with and without uterine cervical dysplasia regarding mean risk factors

		Cervical Dysplasia (+)	Cervical Dysplasia (-)	T	p
Age (Years)		39,44±11,73	39,02±10,59	-0,25	0,804
Marriage Age		19,68±3,91	20,01±4,01	0,53	0,599
Number of Partners		1,11±0,31	1,03±0,17	-2,30	0,022*
Number of Partners of the Spouse		1,07±0,26	1,13±0,33	1,14	0,257
Parity		2,49±1,91	2,33±1,68	-0,59	0,554
Abortion		0,26±0,64	0,33±0,75	0,63	0,527
Period for COC usage		1,93±1,49	2,06±1,85	0,35	0,725
Duration of COC Withdrawal		8,4±6,76	10,64±8,28	1,21	0,229

Combined oral contraceptive (COC), Student-t test * p<0.05

The statistical comparison of the risk factors of the groups with and without cervical dysplasia in terms of patient number distribution is presented in Table 2.

Table 2. Statistical comparison of the risk factors of the groups with and without uterine cervical dysplasia regarding the distribution of the number of patients.

		Cervical Dysplasia (+)		Cervical Dysplasia (-)			Odds Ratio (%95GA)
Age (Years)	<30	11	19,30%	40	23,80%		
	31-45	30	52,60%	81	48,20%	χ^2:0,55	1,35 0,61-2,9
	>45	16	28,10%	47	28%	p=0,759	1,24 0,51-2,9
Number of partners	Mono (Single)	51	89,5%	163	97,0%	χ^2:5,21	3,83
	>2	6	10,5%	5	3,0%	p=0,022	1,12-13,09
Number of Partners of the Spouse	Mono (Single)	53	93,0%	147	87,5%	χ^2:1,29	0,52
	>2	4	7,0%	21	12,5%	p=0,255	0,17-1,61

Smoking	Absent	36	63,20%	133	79,17%	χ^2:5	2,21
	Present	21	36,80%	35	20,83%	p=0,02	1,15 -4,26
HPV	HPV (-)	45	78,90%	164	97,60%	χ^2:22,46	10,9
	HPV (+)	12	21,10%	4	2,40%	p=0,001	3,36-35,5
COC Preparate	COC (-)	15	40,50%	85	68,50%	χ^2:9,49	3,2
	COC (+)	22	59,50%	39	31,50%	p=0,002	1,5-6,8
Currently COC use	COC (-)	52	91,20%	154	91,70%	χ^2:0,01	1,05
	COC (+)	5	8,80%	14	8,30%	p=0,918	0,36-3,09

Human papillomavirus (HPV), combined oral contraceptive (COC), Chi-square test * p<0.05

The results of the logistic regression analysis are shown in Table 3

Table 3. Factors impacting uterine cervical dysplasia

	Standard Error	p
Constant	0,23	0,0001
	p	Odds Ratio
Age (Years)	0,785	0,989
Smoking (+)	0,015	1,198
Marriage Age	0,843	0,986
Number of Partners	0,032	2,228
Number of Partners of the Spouse	0,596	0,592
HPV(+)	0,004	4,796
Parity	0,252	1,267
Abortion	0,816	0,907
Period for COC usage	0,468	1,112
Duration of COC Withdrawal	0,811	0,988
COC Preparate (+)	0,012	1,7
Current COC Use (+)	0,386	0,27
Constant	0,955	0,888

Human papillomavirus (HPV), combined oral contraceptive (COC), Logistic regression analysis* p<0.05

Discussion

The development of invasive cervical cancer is primarily caused by oncogenic strains of the virus called Human papillomavirus (HPV), which is a sexually transmitted infection. [16,17]

Many other concomitant factors affect the development of low-grade and high-grade lesions or the formation of cervical cancer. [3,4]

Human Papilloma Virus (HPV) infection is considered the main risk factor for cervical cancer and premalignant lesions. [6]

In a study HPV positivity was determined to be 69.8% in women with abnormal cytology while it was 39.7% in women with normal cytology.

as a result of a reanalysis 24 epidemiological studies, it was determined that the risk of invasive cervical cancer is increased among current oral contraceptive users (5 years or more). The risk decreased after discontinuing hormonal contraception. The same pattern was observed in both invasive cancer and carcinoma in situ. [7] long-term hormonal contraception may be a risk factor for the development of carcinoma in situ (CIS). [8] It is also well-known that E6 and E7 proteins of HPV 18 are activated by interacting with estrogen. [9] Moreover, the use of hormonal contraception increases exposure to infections due to the less use of barrier methods during sexual contact. [10] In our study, having used oral contraceptives at any time in life was found to be effective for the development of cervical dysplasia.

Early coitus was found to be a risk factor for cervical cancer. It was found out that cervical cancer increased with the increasing number of sexual partners. [11,12,13]

it was observed that current smoking frequency increases the risk of high-grade CIN. [14,15] A slightly increased risk of developing cervical dysplasia was found in current smokers. [13]

In our study, having multiple sexual partners and smoking increased the risk of developing all kinds of cervical dysplasia for all cervical, but early sexual activity was not associated with increased risk.

Conclusion

HPV infection is considered the primary risk factor for cervical cancer and premalignant lesions. The high number of sexual partners acquired throughout life increases the transmission and exposure of HPV infection. Oral contraceptives at any time and smoking was associated with increased cervical dysplasia regardless of duration.

References

1. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al; Forum Group Members; Bethesda2001 Workshop. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002; 287: 2114-219.

2. Franco, EL, Duarte-Franco, E, Frenczy A, Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. Can Med Assoc J 2001;164:1017-25.

3. Kashyap N, Krishnan N, Kaur S, Ghai S. Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019;6(3):308-314. doi:10.4103/apjon.apjon_73_18

4. Kolawole OM, Olatunji KT, Durowade KA. Molecular detection of human papillomavirus from abnormal cervical cytology of women attending a tertiary health facility in Ido-ekiti, southwest Nigeria. J Prev Med Hyg. 2016;57(2):E86-E90.

5. Schiffman M, Wentzensen N, Wacholder S, Kinney W, Gage JC, Castle PE. Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer. J Natl Cancer Inst. 2011;103(5):368-383. doi:10.1093/jnci/djq56212. Schiffman M, Wentzensen N, Wacholder S, Kinney W, Gage JC, Castle PE. Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer. J Natl Cancer Inst. 2011;103(5):368-383. doi:10.1093/jnci/djq562

6. Li Y, Wang H, Zhang Y, Li Y, Wang H, Zhang Y, et al. Correlation between multi-type human papillomavirus infections and viral loads and the cervical pathological grade. Int J Gynaecol Obstet. 2021;152(1):96-102. doi:10.1002/ijgo.13406

7. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Appeby P, Beral V, Berrington de Gonzalez A, Collin, D, Franceschi, S, Goodhill,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. Cancer Research UK Epidemiology Unit, Oxford, UK. Lancet. 2007 Nov 10;370(9599):1609-21.

8. Hoyo, C, Cousins, DS, Bisgrove, EZ, Gaines, MM, Schwingl PJ, Fortney JA, Depo medroxyprogesterone(DMPA) and combined oral contraceptives and cervical carsinoma in-sutu in women aged 50 years and under. West Indian Med J 2004, 53:406-412.

9. Wang W, Chung M, Huang S. Regulation of nuclear receptor activities by two human papillomavirus type 18 oncoproteins, E6 and E7. Biochem Biophys Res Comm 2003, 303:932-939.
10. McFarlane-Anderson N, Bazuaye PE, Jackson MD, Smikle M, Fletcher HM. Cervical dysplasia and cancer and the use of hormonal contraceptives in Jamaican women. BMC Women's Health 2008;8:9.
11. Cooper D, Hoffman M, Carrara H, Rosenberg L, Kelly J, Stander I, et al. Determinants of sexual activity and its relation to cervical cancer risk among South African Women. BMC Public Health 2007; 7:341.
12. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer: Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29.164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009 Apr;18(4):1060-9.
13. Fernandes JV, Meissner Rde V, de Carvalho, MG, Fernandes TA, de Azevedo, PR, Villa LL. Prevalence of HPV infection by cervical cytologic status in Brazil. Int J Gynaecol Obstet. 2009 Apr;105(1):21-4.
14. Collins S, Rollason TP, Young LS, Woodman CB. Cigarette smoking is an independent risk factor for cervical intraepithelial neoplasia in young women: A longitudinal study. Eur J Cancer. 2009 Oct 9.
15. Kjellberg L, Hallmans G, Ahren, A-M, Johansson R, Bergman F, Wadell G, et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. British Journal of Cancer (2000) 82(7), 1332-1338.

Impact of COVID-19 Outbreak on Retinopathy of Prematurity Screening

Asena Keles Sahin

Department of Ophthalmology, Training and Research Hospital, Ordu University, Ordu, Turkey

Introduction

Preterm infants with a low birth weight (BW) and small gestational age (GA) can develop retinopathy of prematurity (ROP), one of the leading causes of childhood blindness (1). Regular eye examinations, timely screening and appropriate treatment are crucial to prevent severe visual loss. Screening and follow-up of premature infants at Ordu University, Training and Research Hospital has been carried out by the same experienced ophthalmologist since 2013. When babies are not brought to their follow-up visits, their families are reported to the Child, Adolescent, Woman and Reproductive Health (CEKUS) unit. The CEKUS unit informs the family physicians to refer the parents to the ROP unit.



In the first year of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, elective examinations and surgeries were stopped except for emergencies. In our ROP unit, the babies continued to be screened for ROP in the same way, following precautionary principals. Since the first case of COVID-19 was reported, we have observed an increase in the number of patients reported to the CEKUS unit. We aimed to evaluate the impact of COVID-19 outbreak on screening of premature babies for ROP, in the current study.

Materials and Methods

Medical records of infants who underwent ROP screening at Ordu University, Training and Research Hospital were reviewed, retrospectively. Sixty premature babies who were not brought to their follow-up visits and reported to the CEKUS unit between March 2020 and March 2021 were included in the study. The demographics, BW and GA of patients, the timing of first examination, the neonatal intensive care unit (NICU) that consulted the infants were recorded. The clinical characteristics at last visit before discontinuation and at first visit after CEKUS report, and the interval between these two examinations were also recorded. The patients were divided into 4 groups according to the timing of CEKUS reports; Group 1: March - May 2020, Group 2: June - August 2020, Group 3: September - November 2020, and Group 4: December 2020 - February 2021. The total number of COVID-19 cases by groups were calculated by accessing the Ministry of Health COVID-19 Information Platform (2).

Results

Demographics of patients are given in Table 1. While 11 (18%) patients were consulted from our NICU, 49 (82%) patients were referred from other NICUs in Ordu and its neighborhood. The parents of 17 (28%) babies lived in Ordu, and the remaining 43 (72%) patients lived in different provinces.

The number of CEKUS reports and COVID-19 cases according to the groups are given in Table 2. A decrease in compliance with appointments was observed after the announcement of the first COVID-19 case in Turkey. Most babies that were not brought, were the ones referred from other NICUs and those lived in neighboring states. Compliance with the appointments increased during the period when COVID-19 patients decreased. However, when the COVID-19 cases

began to rise again after November, the number of reported records to CEKUS unit increased correspondingly.

Discussion

During the COVID-19 pandemic, the screening, follow-up and treatment of ROP have been reported as urgent procedures by both the American Academy of Ophthalmology and Turkish Ophthalmological Association (3,4). In addition to the difficulty in ROP screening since the beginning of COVID-19 outbreak, failure in compliance with the appointments has become a serious problem. Katoch, et al discussed the impact of the COVID-19 pandemic on ROP services and found a decrease in the number of infants screened for ROP, consequently (5). The recommendation to reduce unnecessary hospital admissions, the lockdowns, travel restrictions, and the concerns of parents about their newborns seem to cause these problems. During the pandemic, the lack of an institution where premature babies can be followed when they are not brought to their screening visits, has become a challenging issue. However, the CEKUS unit taking responsibility in Ordu province worked in coordination with the ROP unit and family physicians. Once a premature infant is missed from follow-up, the ophthalmologist reports the parents to CEKUS unit. That unit informs the family physician following the baby to refer the parents to ROP unit. That coordination between all these units during the first year of COVID-19 pandemic resulted in screening of all preterm babies, albeit late. The follow-up of the missing premature babies by an institution such as our CEKUS unit may increase the compliance with screening sessions.

More than 80% of babies missed follow-up visits were the ones referred from other NICUs in Ordu and its neighborhood. And parents of 72% of infants lived in different provinces, additionally. Therefore, having at least one ophthalmologist experienced in ROP in all hospitals with NICU may prevent these problems.

REFERENCES

1. Sommer A, Taylor HR, Ravilla TD, et al; Council of the American Ophthalmological Society. Challenges of ophthalmic care in the developing world. JAMA Ophthalmol. 2014;132(5):640-4.

2. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html

3. American Academy of Ophthalmology. (2020). List of urgent and emergent ophthalmic procedures. https://www.aao.org/headline/list-of-urgent-emergent-ophthalmic-procedures

4. Türk Oftalmoloji Derneği. (2020). Pandemi Nedeni ile Acil Kabul Edilen Göz Ameliyatları. https://koronavirus.todnet.org/pandemi-nedeni-ile-acil-kabul-edilen-gz-ameliyatlar

5. Katoch D, Singh SR, Kumar P. Impact of the COVID-19 Pandemic on Retinopathy of Prematurity Practice: An Indian Perspective. Indian Pediatr. 2020 Oct 15;57(10):979-980.

Table 1: Demographics of patients (ROP: Retinopathy of prematurity, CEKUS: Child, Adolescent, Woman and Reproductive Health, PM: Postmenstrual)

Gender Female / Male	31 patients (52%) / 29 patients (48%)
Gestational age	32.65 (range: 22 - 37) weeks
Birth weight	1971.2 (range: 730 - 3400) grams
The time of first examination (postpartum)	32.2 (range: 25 - 55) days
The time of last examination before CEKUS report (PM)	39.3 (range: 35 - 47) weeks
The time of first examination after CEKUS report (PM)	45.7 (range: 38 -53) weeks
Interval between two examinations	6.1 (range: 3 - 10) weeks

Table 2: Number of CEKUS reports and COVID-19 cases according to the groups (*Taken from: 'https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html')

	Number of reports (%)	Number of COVID-19 cases*
Group 1	17 (28%)	163.941
Group 2	13 (22%)	106.191
Group 3	8 (13%)	230.732
Group 4	22 (37%)	2.200.724
Total	60 (100%)	2.701.588

Vitamin B12 Düzeyleri ile Kardiyovasküler Hastalık Riski Arasındakiİlişkinin Değerlendirilmesi, Bir Kesitsel Çalışma

Mustafa Güner1, Elif Ateş2

1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-8259-3860),

2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-9713-4555)

Amaç: Bu çalışmada kişilerin kardiyovasküler hastalık risk grupları ile serum vitamin B12 düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan çalışmamıza, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvurmuş, 40-70 yaş aralığındaki bireylerden SCORE (Sistemic Coronary Risk Evaluation) puanı hesaplamak için gerekli verileri tam ve serum vitamin B12 değerleri mevcut olan kişileri 31 Aralık 2020 tarihinden başlayarak arşiv taraması yaparak dahil ettik. Veri toplama işlemine SCORE kardiyovasküler hastalık risk değerlendirme modeli kullanılarak hesaplanan her dört risk grubunda 32 kişi olana kadar birey alımına devam ettik. Her risk grubunu serum vitamin B 12 düzeyleri ve ilişkiyi etkileyebilecek faktörler açısından karşılaştırdık.

Bulgular: Kişilerin yaş ortancası (25.p.-75.p.) 50 (45-57) yıldı. Çalışmaya alınan toplam 128 kişinin %60,9'u (n=78) kadın, %39,1'i (n=50) erkekti. Tüm kişilerin ortanca vitamin B12 düzeyi 200 pg/mL idi. Kişilerin risk gruplarına göre vitamin B12 ortanca değerleri açısından

Oral Presentation

istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,036). Bu fark, düşük 183 (87-587) ile yüksek 241 (123-660) risk grubu arasında (p=0,010); orta 193 (89-370) ile yüksek risk grubu arasında (p=0,029); ve yüksek ile çok yüksek risk 183 (108-1134) grubu arasında (p=0,020) idi.

	Düşük	Orta	Yüksek	Çok yüksek	P
Vit.B12 (pg/mL)	183(87-587)a	193(89-370)a	241(123-660)a	183(108-1134)a	0,036c, 2

aMedian (minimum-maksimum), bOrtalama±standart sapma, cKruskal Wallis H Test,
2 düşük ile yüksek risk grubu arasında (p=0,010), orta ile yüksek risk grubu arasında (p=0,029) ve yüksek ile çok yüksek risk grubu arasında (p=0,020) anlamlılık vardı.

Sonuç: Çalışmamızda düşük ve orta risk grubunu yüksek risk grubu ile karşılaştırdığımızda, yüksek risk grubunda ortanca vitamin B12 düzeyi yüksek iken; yüksek ile çok yüksek risk gruplarını karşılaştırdığımızda, çok yüksek risk grubunda yüksek risk grubuna göre ortanca vitamin B12 düzeyi daha düşük bulunmuş olup, bu ilişkinin irdelenmesi için daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: B12 Vitamin Eksikliği, Kardiyovasküler Risk Faktörleri, Kardiyovasküler risk skoru

Kronik Lenfositik Lösemi Olgularının Klinik, Tedavi ve Prognostik Özelliklerinin Retrospektif Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Buğra Durmuş[1], Murat Albayrak[2]

[1]*Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği (ORCID 0000-0003-3964-5079)*

[2]*Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği (ORCID 0000-0003-4025-741X)*

GİRİŞ

Oral Presentation

Kronik lenfositik lösemi (KLL) uzun ömürlü, nonfonksiyone lenfositlerin kan, kemik iliği, lenf nodları, dalak ve diğer lenfatik organ ve dokularda birikimine bağlı oluşan genellikle yavaş seyirli bir hastalık olarak tarif edilmiştir (1).

Hastalığın bireysel değişiklik gösteren seyri nedeniyle, risk grubunun ve tedavi planının belirlenmesi amacıyla prognostik belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Yaş, cinsiyet, Rai ve Binet evreleme sistemleri, lenfosit ikiye katlanma zamanı, mutlak lenfosit sayısı, serum beta-2 mikroglobulin (B2M) gibi klinik ve temel parametreler bunlardan bazılarıdır (1).

KLL; tedavi ile kontrol altına alınabilen, yüksek riskli olgularda önerilen ancak ileri yaş hastalığı olması nedeniyle sınırlı sayıda uygulanabilen allojeneik hematopoetik kök hücre nakli dışında kür şansı olmayan bir hastalıktır. Erken evre, asemptomatik olgular tedavi edilmezken ileri evre olgularda kemoimmünoterapi ile yüksek oranda yanıt ve yanıt süreleri elde edilebilen tedaviler verilmektedir (1).

Bu çalışmada merkezimizde takip edilen KLL hastalarının geriye dönük olarak demografik verilerini, klinik ve prognostik özelliklerini ortaya koymayı ve tedaviye yanıt oranlarını değerlendirmeyi ve elde edilen verilerle literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda 2010-2015 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği tarafından takip edilen 75 adet KLL olgusu çalışmaya alındı. Hastaların, hastalık evresi (Modifiye Rai ve Binet evreleme sistemine göre), komorbidite varlığı, kemoterapi (KT) alıp almadığı, aldığı KT ve kür sayısı, kemik iliği (Kİ) tutulum paterni ve yüzdesi, flowsitometri bulguları, sitogenetik özellikleri, görüntüleme tetkikleri, serum WBC (Beyaz küre sayısı), Hb (Hemoglobin), Lym (Mutlak lenfosit sayısı), Plt (Platelet sayısı), serum B2M ve LDH (Laktat dehidrogenaz) düzeyleri, KT sonrası tedavi yanıtı ve KT alma endikasyonu değerlendirildi.

Tedavi alma endikasyonu ve tedaviye yanıt değerlendirmesinde Ulusal Kanser Enstitüsü KLL Çalışma (NCI-WG) Grubu tarafından 1996'da yayınlanmış ve 2008'de Uluslararası KLL Çalıştayı (IWCLL) tarafından güncellenen KLL tanı ve tedavi rehberi verilerinden yararlanıldı (2). KT alanlar içerisinde tam yanıt ve kısmi yanıtlı hastalar için remisyonda olduğu, stabil hastalık ve ilerleyici hastalık gelişenler için de remisyonda olmadığı kabul edildi. KT almayarak tedavisiz takip edilen hastaların remisyonda olduğu kabul edildi. Remisyonda olan ve olmayan hastalarda KLL prognozunu etkilediği bilinen kemik iliği tutulum paterni (diffüz, interstisyel ve nodüler) ve yüzdesi (≥ %50 ve <%50), hastalığın evresi (Modifiye Rai ve Binet), serum LDH ve B2M düzeyi, Richter dönüşümü durumu, CD-23, CD-38 ile ZAP-70 pozitiflik durumu ve 11q del ile 17p del varlığı değerlendirilerek karşılaştırıldı.

BULGULAR

Çalışmamızda en genç olgu 39 yaşında, en yaşlı olgu 91 yaşında olup bu olguların yaş ortalaması 68.81 olarak saptandı. Olguların % 44'ü (n=33) kadın ve % 56'sı (n=42) erkekti. Olguların demografik özellikleri **Tablo 1**'de, tedavi alan olguların tedavi sürecine ilişkin özellikleri **Tablo 2**'de ve tedavi alan ile almayan olguların sitogenetik inceleme özellikleri **Tablo 3**'te gösterildi.

Kİ tutulum şekli, serum LDH ve B2M düzeyi, Rai ve Binet evrelemeleri ile tedavi alma durumu arasındaki ilişki anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$) **(Tablo 4)**.

CD-38 ve ZAP-70 pozitifliği ile tedavi alma durumu arasındaki ilişki anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$) **(Tablo 5)**.

Serum LDH ve B2M düzeyi, Rai ve Binet evrelemeleri ile remisyonda olma durumu arasındaki ilişki anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$) **(Tablo 6)**.

TARTIŞMA ve SONUÇ

KLL Batı ülkelerinde sık rastlanan, genellikle yaşlılarda özellikle de erkek cinsiyette baskın olarak görülen, matür B lenfosit artışıyla giden ve oldukça değişken klinik tablolarla karşımıza çıkabilen bir lösemi türüdür. Otomatik kan sayım cihaz kullanımının özellikle son dönemlerde yaygınlaşmasıyla vaka sayısında artış olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda tespit edilen vakalara daha erken evrelerde tanı konulabilmektedir.

KLL'nin ülkemizde sıklığı net olarak bilinmemekle birlikte genelde agresif seyretmeyen ve özellikle erken evrelerde tedavisiz takip edilmesi mümkün olabilen bir hastalıktır. KLL ile ilgili literatürde varolan pek çok çalışmada kötü prognostik kriterlere sahip birçok hastada erken tedaviye başlanarak ve yeni tedavi modaliteleri ile yaşam sürelerinde gözle görülür düzeyde artış olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda 75 olgunun cinsiyet ve yaş açısından verileri literatürdeki birçok çalışma ile benzer bulunmuştur (3, 4). Aynı şekilde olgular evrelere göre değerlendirildiğinde literatür verileriyle aynı paralellikte olduğu gözlenmiştir (5, 7).

Hastaların % 70.6'sı tedavisiz takip edilirken tedavi alanların % 72.7'sinin remisyona girmediği görülmüştür. Dighiero ve arkadaşlarının yapmış olduğu 609 vakalık çalışmada hastalar tedavisiz takip ve klorambusil tedavisi alanlar şeklinde 2 gruba ayrılmış ve 2 grup arasında 10 yıllık sağ kalım açısından bakıldığında anlamlı fark saptanmamıştır (8). Yine benzer bir sonuç 2048 olgunun yer aldığı başka bir metaanalizde de saptanmıştır (9).

Evre ilerledikçe sağkalım süresinin ve prognozun kötüleştiği bilinmektedir. Bizim çalışmamızda remisyonda olmayan olguların anlamlı derecede Rai ve Binet orta ve yüksek riskli olan gruplara dahil olduğu gözlenmiştir. Ancak her iki evreleme sistemine göre de remisyonda olmayan hastalar orta risk grubunda daha fazla sayıda gibi görünmektedir. Bu durum belki de orta risk grubunda olup tedaviye yeterince cevap vermeyen hastaların merkezimizde bakılmamış olan bazı kötü prognostik belirteçlere sahip olmalarından kaynaklı olabilir. Yine belirtmek gerekir ki çalışmamızda tedavi alan ve almayan olgular karşılaştırıldığında tedavi alan olguların hem Modifiye Rai hem de Binet evreleme sistemlerine göre daha ileri evre ve orta ile yüksek riskli gruplarda yer aldığı anlamlı şekilde tespit edilmiştir.

KLL olgularında Kİ tutulum derecesinin yüksek oranda olması ve diffüz tutulumun da prognozu olumsuz etkilediği bilinmekte olup, bizim çalışmamızda remisyonda olan ve olmayan hastalarda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Rozman ve arkadaşlarının 329 vakanın yer aldığı serisinde Kİ tutulum tipi ile prognoz arasında anlamlı derecede ilişki olduğu gözlenmiştir (10). Bizim çalışmamızda bu paralellikte sonuç alamamış olmamız muhtemelen her hastaya Kİ aspirasyon ve biyopsi yapılmamış olması, kayıtlarda sonuç raporlarının yer almaması gibi nedenlere bağlanabilir.

Çalışmamızda LDH düzeyi, remisyonda olmayan hastalarda remisyonda olan hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Weinberg ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada 190 serilik olgu grubunun 107'sinde LDH çalışılmış ve 35'inde (%33) LDH yüksek olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte LDH değeri yüksek olan olgularda, hastalık evresinin ileri olduğu ve

ortalama yaşam süresinin kısa olduğu raporlanmıştır (11). Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında her iki çalışmada da LDH yüksekliğinin kötü prognozla ilişkili olabileceği söylenebilir. Üzerinde durulacak diğer bir husus ise çalışmamızda tedavi alan hastalarda almayanlarla karşılaştırıldığında LDH düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olarak tespit edildiğidir. Bu çarpıcı sonuç KLL hastalarında LDH düzeylerinin prognoza ilaveten tedavi ihtiyacının da bir göstergesi olabileceğini akla getirmektedir.

B2M düzeyi, remisyonda olmayan hastalarda remisyonda olanlara nazaran anlamlı derecede yüksek saptanmaktadır. Shanafelt ve arkadaşları tarafından yapılan 302 vakalık bir seride retrospektif değerlendirme sonucunda B2M artışının tümör yükü ve klinik evre ile anlamlı ilişki gösterdiği belirtilmiştir (12). Bizim çalışmamızın sonuçları da bu çalışma ile uyumludur. İki çalışma arasındaki anlamlı sayılabilecek benzerlik B2M düzeylerinin önemli bir prognostik belirteç olduğuna işaret etmektedir. Önemli bir prognostik belirteç olarak kabul görmesinin yanısıra bizim çalışmamızda B2M düzeyleri tedavi alan hastalarda almayanlara göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Bu tespit de B2M için KLL hastalarında tedavi ihtiyacını göstermede LDH düzeyleri gibi etkin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda yer alan 75 vakanın sadece 1 tanesinde Richter dönüşümü tespit edildi. Richter dönüşümünün kötü prognozla ilişkili olduğu bilinmekle birlikte dönüşüm saptanan hastanın aldığı tedaviye yanıtı da bu bilgi ile uyumlu olacak şekilde kötü olarak gözlendi.

Çalışmamızda tedavi alan ve almayan olgular karşılaştırıldığında tedavi alan grupta anlamlı derecede CD-38 pozitif vakaların üstünlüğü tespit edilmiştir. Domingo-Domenech ve arkadaşları CD-38 pozitifliği gösteren hastaların, CD-38 negatif hastalara göre daha sık tedavi gereksinimi olduğunu saptamışlardır (13). Bizim çalışmamızda da bu çalışma ile uyumlu olarak CD-38 pozitifliğinde daha fazla tedavi gereksinimi olduğu görülmektedir.

KLL olgularında kötü prognozun diğer bir göstergesi olarak gösterilen ZAP-70 pozitifliği açısından tedavi alan ve almayan gruplar karşılaştırıldığında tedavi alan hastalarda oranın anlamlı

derecede yüksek olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde Durig ve arkadaşlarının çalışmasında, ZAP-70 pozitif hastaların, negatiflere göre yoğun kemoterapi ihtiyacı gösterdikleri bildirilmiştir (14). Hus ve arkadaşlarının 156 olguluk serilerinde ZAP-70'in tedavinin gerekli görüldüğü hastalarda, tedavi görmeyenlerden daha fazla eprese olduğunu tespit etmişlerdir (15). Bu iki çalışmanın verileri ile bizim çalışmamızın verileri ZAP-70 pozitif hastaların daha çok tedavi ihtiyacı olduğu yönünde uyumlu bulunmaktadır.

Sonuç olarak KLL hastalarında remisyon ve/veya tedavi yanıt değerlendirmesinde Rai ve Binet evreleri ile LDH ve B2M düzeylerinin yol gösterici olduğu söylenebilir. Aynı zamanda evreleme, Kİ tutulum paterni, LDH ve B2M düzeyleri ile CD-38 ve ZAP-70 pozitifliği de tedavi ihtiyacını belirlemede prediktif olarak kullanılabilir. Çalışma sonuçlarımız konu ile ilgili yapılmış ve literatürde yer bulmuş birçok çalışma ile örtüşmekte olup daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Sucak GT, Suyanı E, Baysal NA, Altındal Ş, Çakar MK, Akı ŞZ, et al. The role of body mass index and other body composition parameters in early posttransplant complications in patients undergoing allogeneic stem cell transplantation with busulfan-cyclophosphamide conditioning. Int J Hematol 2012; 95 (1): 95-101.
2. Hallek M, Cheson B D, Catovsky D, Caligaris-Cappio F, Dighiero G, Do¨hner H,Hillmen P, Keating M J, Montserrat E, Rai KR and Kipps T J.Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic lymphocytic leukemia: a report from the InternationalWorkshop on Chronic Lymphocytic Leukemia updating the National Cancer Institute–Working Group 1996 guidelines. Blood 2008;111:5446-5456.
3. Dores GM, Anderson WF, Curtis RE, Landgren O, Ostroumova E, Bluhm EC, et al. Chronic lymphocytic leukaemia and small lymphocytic lymphoma: overview of the descriptive epidemiology. Br J Haematol 2007;139 (5):809-19.
4. Diehl LF, Karnell LH, Menck HR. The American College of Surgeons Commission on Cancer and the American Cancer Society. The National Cancer Data Base report on age, gender, treatment, and outcomes of patients with chronic lymphocytic leukemia. Cancer 1999;86 (12): 2684-92.

5. Rai KR, Sawitsky A Cronkite EP, Chanana AD, Levy RN, Pasternack BS. Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia. Blood 1975;46 (2):219-34.
6. Binet JL, Auquier A, Dighiero G, Chastang C, Piguet H, Goasguen J et al. A new prognostic classification of chronic lymphocytic leukemia derived from a multivariate survival analysis. Cancer 1981;48 (1):198-206.
7. Döhner H, Stilgenbauer S, Benner A, Leupolt E, Kröber A, Bullinger L, et al. Genomic aberrarions and survial in chronic lymphocytic leukemia. N engl J Med 2000:343 (26):1910-6.
8. Dighiero G, Maloum K, Desablens B, Cazin B, Navarro M, Leblay R, et al, Chlorambucil in indolent chronic lymphocytic leukemia. French Cooperative Group on Chronic Lymphocytic Leukemia. N Engl J Med 1998; 338 (21):150614.
9. CLL Trialists Collaborative Group. Chemotherapeutic options in chronic lymphocytic leukemia: a meta analysis of the randomized trails. J Natl Cancer Inst 1999;91(10):861-8.
10. Rozman C, Montserrat E, Rodríguez-Fernández JM, Ayats R, Vallespí T, Parody R, et al. Bone marrow histologic pattern--the best single prognostic parameter in chronic lymphocytic leukemia: a multivariate survival analysis of 329 cases. Blood 1984;64(3):642-8.
11. Weinberg JB, Volkheimer AD, Chen Y, Beasley BE, Jiang N, Lanasa MC, et al. Clinical and molecular predictors of disease severity and survival in chronic lymphocytic leukemia. Am J Hematol 2007; 82(12):1063-70.
12. Shanafelt TD, Geyer SM, Kay NE. Prognosis at diagnosis: intergrating molecular biologic insights into clinical practice for patient with CLL. Blood 2004;103 (4): 1202-10.
13. Domingo-Domenech E, Domingo-Claros A, Gonzalez-Bora E, Benitez D, Alonso E, Romagosa V, et al. CD38 expression in B-cell chronic lymphocytic leukemia: association with clinical presentation and outcome in 155 patients. Haematologica 2002; 87 (10): 1021-7.
14. Dürig J, Nückel H, Cremer M, Führer A, Halfmeyer K, Fandrey J, et al. ZAP-70 expression is a prognostic factor in chronic lymphocytic leukemia. Leukemia 2003; 17 (12): 2426-34.
15. Hus I, Podhorecka M, Bojarska-Junak A, Roliński J, Schmitt M, Sieklucka M, et al. The clinical significance of ZAP-70 and CD38 expression in B-cell chronic lymphocytic leukemia. Ann Oncol 2006; 17 (4): 683-90.

Tablo 1: Olguların tanı esnasındaki demografik özellikleri

	n	%	(Ort±SD)	Min. / Maks.
Cinsiyet				
Kadın	33	44.0		
Erkek	42	56.0		
Yaş			68.81±11.46	
Komorbidite				
Yok	37	49.3		
Var	38	50.7		
HM				
Yok	55	73.3		
Var	20	26.7		
SM				
Yok	42	56.0		
Var	33	44.0		
HG				
Yok	40	53.3		
Var	31	41.3		
Değerlendirilemedi	4	5.3		
Rai evresi				
0	18	24.0		
1	16	21.3		
2	30	40.0		
3	6	8.0		
4	5	6.7		
Binet evresi				
A	33	44.0		
B	31	41.3		
C	11	14.7		
B2M				
Normal	14	18.7		
Yüksek	21	28.0		
Değerlendirilemedi	40	53.3		
LDH				
Normal	50	66.7		
Yüksek	24	32.0		
Değerlendirilemedi	1	1.3		

WBC*			45393.33±51614.69	5500 / 273200
Hb**			13.00±2.19	5.40 / 17.10
PLT*			189280±67691.18	
Lym*			33901.13±41362.16	
Tedavi alma durumu Evet Hayır	22 53	29.3 70.6		

*: sayı/mm^3
**: g/dl
HM: Hepatomegali, SM: Splenomegali, HG: Hipogamaglobulinemi, B2M: Beta-2 mikroglobulin, LDH: Laktat dehidrogenaz, WBC: Lökosit, Hb: Hemoglobin, PLT: Trombosit, Lym: Lenfosit

Tablo 2: Tedavi alan olguların (n=22) tedavi sürecine ilişkin özellikleri

	n	%
Alınan kemoterapi Protokolü (f=25)		
CLB	6	24.0
FC	6	24.0
CVP	2	8.0
R-CLB	4	16.0
R-CVP	1	4.0
R-FC	4	16.0
R	2	8.0
Tedavi basamak sayısı		
1	18	81.8
2	3	13.6
3	1	4.5
Kür sayısı		
2	5	22.7
4	3	13.6
5	2	9.1
6	7	31.8
8	1	4.5
10	1	4.5
14	1	4.5
15	1	4.5
25	1	4.5
Tedavisiz remisyon süresi		

Yok	5	22.7
6 ay	2	9.1
1 yıl	3	13.6
2 yıl	4	18.2
3 yıl	2	9.1
4 yıl	2	9.1
5 yıl	1	4.5
7 yıl	1	4.5
9 yıl	1	4.5
10 yıl	1	4.5
Tedavi profilaksisi		
Aldı	18	81.8
Almadı	4	18.2
Remisyon		
Evet	6	27.3
Hayır	16	72.7
Tedavi endikasyonu		
Progressif Kİ yetmezliği	8	36.4
Progressif lenfositoz	10	45.5
Steroid dirençli OİHA	1	4.5
Konstitüsyonel belirti/bulgu	3	13.6

CLB: Klorambusil, FC: Fludarabin + Siklofosfamid, CVP: Siklofosfamid +Vinkristin + Prednizolon, R-CLB: Rituksimab + Klorambusil, R-CVP: Rituksimab + Siklofosfamid + Vinkristin + Prednizolon, R-FC: Rituximab + Fludarabin + Siklofosfamid, R: Rituksimab, Kİ: Kemik iliği, OİHA: Otoimmün hemolitik anemi

Tablo 3: Tedavi alan (n=22) ve almayan (n=53) olguların sitogenetik inceleme sonuçlarının karşılaştırılmasına ait Ki-Kare testi sonuçları

	Tedavi almayan (n=53)		Tedavi alan (n=22)			
	n	%	n	%	X2	p
11q delesyonu					-	-
Yok	5	100.0	4	100.0		
Var	0	0.0	0	0.0		
12q delesyonu					2.667	0.429*
Yok	4	100.0	2	50.0	0.5771	0.102
Var	0	0.0	2	50.0		
13q delesyonu					0.032	1.000*

Yok	4	80.0	3	75.0	0.0601	0.858
Var	1	20.0	1	25.0		
17p delesyonu					-	-
Yok	10	100.0	12	100.0		
Var	0	0.0	0	0.0		

* Fisher's Exact Test [1] Phi

Tablo 4: Tedavi alan (n=22) ve almayan (n=53) olguların kemik iliği tutulumuna ilişkin özelliklerinin karşılaştırılmasına ait Ki-Kare testi sonuçları

	Tedavi almayan (n=53)		Tedavi alan (n=22)			
	n	%	n	%	X2	p
Kİ tutulum düzeyi					0.680	0.645*
≥ %50	10	83.3	9	69.2	0.1651	0.409
< %50	2	16.7	4	30.8		
Kİ tutulum şekli					11.444	0.043
Diffüz	1	7.7	8	61.5	0.6632	0.043
Nodüler	3	23.1	2	15.4		
İnterstisyel	4	30.8	1	7.7		
Diffüz+İnterstisyel	0	0.0	1	7.7		
Diffüz+Nodüler	3	23.1	1	7.7		
Nodüler+İnterstisyel	2	15.4	0	0.0		
Rai evresi					33.009	0.000
Evre 0	18	34.0	0	0.0	0.6632	0.000
Evre 1	15	28.3	1	4.5		
Evre 2	19	35.8	11	50.0		
Evre 3	0	0.0	6	27.3		
Evre 4	1	1.9	4	18.2		
Binet evresi					31.700	0.000
Evre A	32	60.4	1	4.5	0.6502	0.000
Evre B	20	37.7	11	50.0		
Evre C	1	1.9	10	45.5		
LDH düzeyi					23.197	0.000
Normal	44	84.6	6	27.3	0.5601	0.000
Yüksek	8	15.4	16	72.7		
B2M düzeyi					7.778	0.005*

Normal	12	60.0	2	13.3	0.4711	0.003
Yüksek	8	40.0	13	86.7		

** Fisher's Exact Test* *[1]Phi* *[2] Cramer's V*

Kİ: Kemik iliği, LDH: Laktat dehidrogenaz, B2M: Beta-2 mikroglobulin

Tablo 5: Tedavi alan (n=22) ve almayan (n=53) olguların flowsitometrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ait Ki-Kare testi sonuçları

	Tedavi almayan (n=53)		Tedavi alan (n=22)			
	n	%	n	%	X2	p
CD-5						
Yok	1	2.1	0	0.0	0.389	1.000*
Var	46	97.9	18	100.0	0.0771	0.528
CD-19						
Yok	2	4.3	0	0.0	0.790	1.000*
Var	45	95.7	18	100.0	0.1101	0.374
CD-20						
Yok	2	4.5	0	0.0	0.752	1.000*
Var	42	95.5	16	100.0	0.1121	0.386
CD-23						
Yok	1	2.2	1	5.6	0.489	0.487*
Var	45	97.8	17	94.4	0.0871	0.485
CD-38						
Yok	28	65.1	4	22.2	9.361	0.002*
Var	15	34.9	14	77.8	0.3921	0.002
ZAP-70						
Yok	30	93.8	7	58.3	8.183	0.004*
Var	2	6.5	5	41.7	0.4281	0.011
LAMBDA						
Yok	24	52.2	10	58.8	0.221	0.638
Var	22	47.8	7	41.2	0.0591	0.638
KAPPA						
Yok	26	56.5	7	43.8	0.778	0.378
Var	20	43.5	9	56.3	0.1121	0.378

CD: Cluster of differentiation, ZAP-70: Zeta-chain-associated protein kinase-70

Tablo 6: Remisyonda olan (n=6) ve remisyonda olmayan (n=69) olguların prognostik faktörlerinin karşılaştırılmasına ait Ki-Kare testi sonuçları

	Remisyonda değil (n=6)		Remisyonda (n=69)			
	n	%	n	%	X2	p
Kİ tutulum düzeyi					1.765	0.234*
≥ %50	2	50.0	17	81.0	0.2661	0.184
< %50	2	50.0	4	19.0		
Kİ tutulum şekli					4.875	0.431
Diffüz	3	75.0	6	27.3	0.4332	0.431
Nodüler	0	0.0	5	22.7		
İnterstisyel	0	0.0	5	22.7		
Diffüz+İnterstisyel	0	0.0	1	4.5		
Diffüz+Nodüler	1	25.0	3	13.6		
Nodüler+İnterstisyel	0	0.0	2	9.1		
Rai evresi					15.217	0.004
Evre 0	0	0.0	18	26.1	0.4502	0.004
Evre 1	0	0.0	16	23.2		
Evre 2	2	33.3	28	40.6		
Evre 3	2	33.3	4	5.8		
Evre 4	2	33.3	3	4.3		
Binet evresi					14.994	0.001
Evre A	0	0.0	33	47.8	0.4472	0.001
Evre B	2	33.3	29	42.0		
Evre C	4	66.7	7	10.1		
LDH düzeyi					7.720	0.012*
Normal	1	16.7	49	72.1	0.3231	0.005
Yüksek	5	83.3	19	27.9		
B2M düzeyi					3.889	0.049
Normal	0	0.0	14	46.7	0.333	0.049
Yüksek	5	100.0	16	53.3		
Richter dönüşümü					11.655	0.080
Yok	5	83.3	69	100.0	0.1433	0.314
Var	1	16.7	0	0.0		
CD-23					6.744	0.122*
Yok	1	25.0	1	1.7	0.0003	1.000

Var	3	75.0	59	98.3		
CD-38					1.294	0.338*
Yok	1	25.0	31	54,4	0.1461	0.255
Var	3	75.0	26	45,6		
ZAP-70					3.822	0.113*
Yok	2	50.0	35	87.5	0.2951	0.051
Var	2	50.0	5	12.5		
11q delesyonu					-	-
Yok	3	100.0	6	100.0		
17p delesyonu					-	-
Yok	4	100.0	18	100.0		

** Fisher's Exact Test* *[1] Phi* *[2] Cramer's V* *[3] Lambd*

Kİ: Kemik iliği, LDH: Laktat dehidrogenaz, B2M: Beta-2 mikroglobulin, ZAP-70: Zeta-chain-associated protein kinase-70

Ağır Karpal Tünel Sendromu için risk faktörlerinin incelenmesi- Ev hanımlığı riski artırır mı?

Metin Balduz[1], Burak Mete[2], Bahar Balduz[2]

[1] Health Science University Adana Research and Education Hospital, Neurology Department,

[2] Cukurova University faculty of medicine, Department of Public Health

Özet

Giriş: karpal tünel sendromu (KTS) en sık görülen tuzak nöropatidir. Bu çalışmada ağır KTS için risk faktörleri incelenmiştir.

Yöntem: Bu çalışma Çukurova Devlet Hastanesi EMG Laboratuvarına başvuran ve Karpal Tünel Sendromu tanısı alan 227 hasta üstünde yapılmıştır. KTS tanı kriterleri olarak American Academy of Electrodiagnostic Medicine baz alınmıştır. Bütün hastalar bilateral median ve ulnar duyusal pik latans, amplitud ve ileti hızları açısından değerlendirilmiştir. Motor ileti çalışmasında ise bilateral median ve ulnar sinir motor latans, amplitud ve ileti hızları değerlendirildi. Hastalar elektrofizyolojik olarak 4 grupta sınıflandırılmıştır; Normal, Hafif, Orta, Ağır. Elektrofizyolojik sınıflandırma belirlenen risk faktörleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarımızın yaş ortalaması 51.04±13.37'dir (min=18-max=83). Hem sağ el hem de sol elde ağır KTS vakalarının ev hanımlarında fazla olduğu ev hanımı olmanın sağ ve sol el ağır KTS riskini sırasıyla 2.74 ve 2.23 kat artırdığı bulunmuştur. Ayrıca ağır KTS riski obez olanlarda 5.10- 4.40 kat, lateral epikondilit varlığında 2.73-4.19 kat, medial epikondilit varlığında 4.39-4.93 kat arttığı bulunmuştur. Dominant elde ağır KTS gelişme riskinin de sol el için 6.88, sağ el için 1.15 kat arttığı bulunmuştur.

Oral Presentation

Sonuç: Ev hanımlığı, obezite, dominat elde KTS, medial ve lateral epikondilit varlığı ağır KTS için risk faktörü olarak bulunmuştur. KTS tanısı alan kişilerde belirtilen risk faktörlerine sahip olmaları durumunda ağır KTS açısından koruyucu yaklaşım önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Karpal Tünel Sendromu, ev hanımı, risk faktörleri.

GİRİŞ

Karpal tünel sendromu bilek seviyesinde median sinir sıkışması sonucu gözlenen en sık tuzak nöropatidir (1). Diyabetes mellitus, obezite, doğurganlık, kontraseptifler, tiroid disfonsiyonu, ve romatoid artrit gibi inflamatuvar durumlar karpal tünel sendromu ile ilişkilendirilmiştir (2). KTS klasik semptomları ağrı ve uyuşma, ilk üç parmak ve 4. Parmak yarısında median sinir dağılımına uyan bölgede özellikle geceleri olan karıncalanmadır. Tanı için ayrıntılı bir öykü, fizik muayene, elektrofizyolojik incelemeler yapılmaktadır. Fizik muayenede sıklıkla Phalen ve Tinel testi kullanılmaktadır. Bununla beraber sinir ileti çalışması yüksek sensitif ve spesifik özelliği olan iyi bir tanı testidir (3). Birçok meslek grubunda KTS görülme sıklığı ve nedenleri üzerine çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar içerisinde ev hanımlarında karpal tünel sendromu görülme sıklığının yüksek olduğu vurgulanmıştır. Ancak bu çalışmalarda bu faktörlerin KTS şiddeti üzerine etkileri değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada özellikle ev hanımları başta olmak üzere elektromiyografi (EMG) tetkiki ile KTS saptanmış hastaların meslek, çalışma süresi, yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi gibi değişkenlerle hastalığın şiddeti arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma Kasım 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında Çukurova Devlet Hastanesi EMG Laboratuvarına başvuran ve Karpal Tünel Sendromu tanısı alan ve 3 aydan uzun süre şikayetleri bulunan hastalar üstünde yapılmıştır. α=0.05, güç %90 ve d=0.1referans alınarak yapılan örneklem büyüklüğü analizinde ulaşılması gereken örneklem sayısı 213 olarak bulunmuştur ve 227 kişiye ulaşılmıştır. Belirlenen dönem içinde başvuran hastalardan çalışmayı kabul edenler dahil edildi. 227 hastaya çalışmanın niteliği anlatıldı ve aydınlatılmış onam veren hastalar dahil

edildi. Veri toplamada araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik form, çalışma ve sağlık özelliklerini içeren anket formu kullanılmıştır.

Tüm hastalar dominant el, KTS semptomları (ellerde uyuşma, hissizlik, ağrı, güçsüzlük, gece ağrısı) ile diabetes mellitus, hipotiroidizm, amiloidoz, polinöropati, tendon ve bağ dokusunun inflamatuvar hastalıkları ve el bileğine yönelik akut travma açısından sorgulandı. Olguların boy ve kiloları ölçülerek kayıtlandı ve bireylerin kiloları, boylarının karesine bölünerek VKİ'leri (kg/m2) hesaplandı.

Yapılan çalışmada KTS tanı kriterleri olarak "American Academy of Electrodiagnostic Medicine" baz alındı (3-5). Çukuorova Devlet Hastanesi EMG laboratuvarında yapılan ölçümler normal oda ısısında (24-26^0) yüzeysel stimülatör ve kaydedici elektrodlar ile yapıldı. Bipolar yüzeysel elektrodlar yardımı ile 0.1-0.2 msn süre ile uyarımlar supramaksimal olarak verildi. Duyusal ileti çalışmasında kayıtlama yüzük elektrodlar vasıtasıyla ulnar sinir için 5. Parmak, median sinir için 2. Parmaktan, motor ileti kayıtlamaları ise yuvarlak yüzeyel elektrodlar yardımı ile median sinir için abductor pollicis brevis kasından, ulnar sinir için ise adductor digiti minimi kasından elde edildi. Bütün hastalar bilateral median ve ulnar duyusal pik latans, amplitud ve ileti hızları açısından değerlendirildi. Motor ileti çalışmasında ise bilateral median ve ulnar sinir motor latans, amplitud ve ileti hızları değerlendirildi. Antidromik olarak elde edilen duyusal sinir aksiyon potansiyellerinde uygulanan filtre bandı genişliği 20-3000 Hz, süpürme hızı 2 ms/division, sensitivite 10-20 µV/division'du. Motor iletimler için ise filtre bandı genişliği 2-3000 Hz, süpürme hızı 2 ms/division, sensitivite 2-4 mV/division'du. Normal laboratuvar değerlerinin saptanması amacıyla 30 sağlıklı kontrolün 60 elinden prospektif kayıtlama yapıldı ve ortalama değerlerinden ±2 standart deviasyona göre anormal değerler hesaplandı. İki standart deviasyona göre median sinir duyusal latans süresi ≥ 3.5 ms, median sinir duyusal ileti hızı ≤ 40 m/s, median sinir motor distal latans süresi ≥ 3. ms KTS için anlamlı olarak kabul edildi. Periferik nöropati ekartasyonu için alt ekstremitelerde tek taraflı posterior tibial sinir motor iletimi ile bilateral sural sinir duyu

iletimleri çalışılmıştır. Değerlendirilmeler laboratuar normallerimize göre uygulanmış ve hastalar elektrofizyolojik olarak 4 grupta sınıflandırılmıştır;

Normal: tüm testlerde normal bulgular.

1- Hafif: anormal median duysal sinir ileti hızı ve median sinir normal motor distal latans süresi.

2- Orta: anormal median duysal sinir ileti hızı ve anormal median sinir motor distal latans süresi

3- Ağır: median duyusal sinir yanıt yokluğu ve anormal median motor distal latans süresi varlığı.

Bu prospektif çalışma Çukurova Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulu tarafından onaylanmıştır (2019/92-15).

İstatiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Veriler yüzde, aritmetik ortalama, medyan sayı, yüzde olarak verilmiştir. Normal dağılım testi olarak Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Verilerin analizlerinde independent t testi, Mann Whitney U testi, Pearson ki kare testi, Binary lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastalarımızın yaş ortalaması 51.04±13.37'dir (min=18-max=83). Çalışmaya dahil edilen hastaların sosyodemografik özellikleri ve karpal tünel sendromuna dair sonuçları tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Özellikler	n(%) or X±S.D.
Cinsiyet Erkek/Kadın	51(22.5) / 176(77.5)
Yaş	51.04±13.37
BMİ	29.12±4.22
Meslek ev hanımı/diğer	108(47.6)/ 119(52.4)

BMİ grup normal/obez	135(59.5) /92(40.5)
Çalışma şekli gece/gündüz/shift	2(0.9) /197(86.8)/28(12.3)
Dominant el sağ/sol/her ikisi	132(58.1) /20(8.8)/75(33.0)
KTS eli sağ/sol/her ikisi	63(27.8) /24(10.6) /140(61.7)
Sağ el sonuç normal/hafif/orta/ağır	22(9.7)/ 74(32.6)/75(33.0)/56(24.7)
Sol el sonuç normal/hafif/orta/ağır	63(27.8)/88(38.8)/45(19.8)/31(13.7)
Ek hastalık	
Boyun fıtığı var/yok	73(32.2)/154(67.8)
Lateral epikondilit var/yok	30(13.2)/197(86.8)
Medial epikondilit var/yok	24(10.6)/ 203(89.4)
Omuz tendinit var/yok	2(0.9) / 225(99.1)
Diğer var/yok	3(1.3)/ 224(98.7)
Kronik hastalık var/yok	59(26.0) / 168(74.0)
Toplam	227(100.0)

Meslek gruplarına göre KTS şiddeti arasındaki ilişkiye bakıldığında hem sağ hem de sol ağır düzey KTS vakalarının diğer meslek gruplarına göre ev hanımlarında istatistiksel olarak önemli düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Meslek gruplarına göre KTS şiddetinin karşılaştırılması

	Meslek (Sağ el için)			Meslek (Sol el için)		
	Diğer	Ev hanımı		Diğer	Ev hanımı	
KTS	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	p
Normal	13(10.9)a	9(8.3)a	0.002	33(27.7)a	30(27.8)a	0.031
Hafif	48(40.3)a	26(24.1)b		45(37.8)a	43(39.8)a	
Orta	39(32.8)a	36(33.3)a		30(25.2)a	15(13.9)b	
Ağır	19(16.0)a	37(34.3)b		11(9.2)a	20(18.5)b	

a ve b istatistiksel farkı gösteren sembolleridir. Farklı sembolleri içeren kolon hücreler arasında fark vardır

Dominant el ile KTS olan el arasındaki ilişkiye bakıldığında sağ KTS vakalarının sağ elini, sol KTS vakalarının sol elini kullananlarda, bilateral KTS vakalarının ise her iki elini kullanan kişilerde önemli düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur (tablo 3).

Tablo 3. Dominant el ve KTS ilişkisi

	Dominant el n(%)			
KTS eli	Sağ	Sol	Her ikisi	p
Sağ	54 (40.9)a	0 (0)b	9 (12.0)b	<0.001
Sol	4 (3.0)b	14 (70.0)a	6 (8.0)b	
Her ikisi	74 (56.1)b	6 (30.0)b	60 (80.0)a	

Meslek gruplarına göre EMG sonuçları karşılaştırıldığında sağ median motor latansın ev hanımlarında istatistiksel olarak önemli düzeyde uzun olduğu ve sağ median duyu hızının ise yavaş olduğu, sol median motor latans açısından farklılık olmadığı, sol median duyu hızının da ev hanımlarında daha yavaş olduğu bulunmuştur (tablo 4).

Tablo 4. Meslek grubuna göre EMG ölçümlerinin karşılaştırılması

	Diğer		Ev hanımı		p
KTS eli sağ/sol/both n(%)	32(26.9)/16(13.4)/71(59.7)		31(28.7)/8(7.4)/69(63.9)		0.336
EMG sonuçları	X±S.D.	Medyan	X±S.D.	Medyan	
Sağ motor median latans	4.22±1.27	3.90	4.62±1.34	4.50	0.011
Sağ duyu median hız	29.74±14.78	32.90	23.81±18.47	31.40	0.045
Sağ motor median amplitüd	9.37±4.84	7.70	6.49±2.57	6.40	<0.001
Sağ median motor hız	49.48±8.58	50.00	46.55±8.04	46.60	0.009
Sağ duyu median latans	3.69±4.69	3.80	3.17±7.07	3.30	0.003
Sağ duyu median amplitüd	11.83±11.11	10.00	6.46±5.69	6.35	<0.001
Sağ ulnar duyu ileti hızı	57.69±6.63	56.00	60.32±6.87	58.55	0.001
Sol motor median latans	3.84±1.31	3.60	3.87±1.33	3.45	0.945
Sol duyu median hız	35.34±13.94	35.60	33.13±18.16	35.65	0.695
Sol motor median amplitüd	9.08±4.40	8.00	6.30±2.35	5.70	<0.001
Sol motor median hız	49.57±8.90	51.00	49.40±8.54	50.85	0.642
Sol duyu median latans	3.44±1.47	3.80	2.87±1.75	3.25	0.003
Sol duyu median amplitüd	13.58±11.48	10.60	9.17±6.31	9.10	0.016

Sağ ve sol el ağır KTS varlığı için risk faktörlerinin belirlenmesinde univariate lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Ev hanımı olma durumu sağ ve sol el ağır KTS için riski sırasıyla 2.74 ve 2.23 kat artırdığı, obezitenin 5.10- 4.40, kat, lateral epikondilitin 2.73-4.19 kat, medial epikondilitin 4.39-4.93 kat, çalışma süresinin ise 1.09-1.06 kat artırdığı bulunmuştur. Ayrıca dominant elde ağır KTS gelişme riskinin de sol el için 6.88, sağ el için 1.15 kat arttığı bulunmuştur (tablo 5).

Tablo 5. Ağır KTS için univariate lojistik regresyon analizi

	Sol el ağır KTS varlığı			Sağ el ağır KTS varlığı		
	B	O.R. (%95 CI)	p	B	O.R. (%95 CI)	p
Meslek Referans: Diğer Ev hanımı	0.803	2.23 (1.014.90)	0.046	1.009	2.74 (1.45-5.15)	0.002
BMİ Referans: Normal Obez	1.482	4.40(1.92-10.07)	<0.001	1.631	5.10 (2.65-9.83)	<0.001
Kronik hastalık Referans: yok Var	1.016	2.76 (1.26-6.03)	0.011	0.520	1.68 (0.87-3.24)	0.121
Lateral epikondilit Referans: yok Var	1.433	4.19 (1.73-10.14)	0.001	1.007	2.73 (1.23-6.07)	0.013
Medial epikondilit Referans: yok Var	1.597	4.93 (1.93-12.60	0.001	1.481	4.39 (1.84-10.50)	0.001
Dominat el Referans: diğer el Sağ ya da sol	1.929	6.88(2.56-18.43)	<0.001	0.141	1.15 (0.62-2.13)	0.654
Çalışma süresi (yıl)	0.064	1.06 (1.03-1.10)	<0.001	0.087	1.09 (1.05-1.12)	<0.001

TARTIŞMA

Karpal tünel sendromu özellikle ağır ve tehlikeli işlerde çalışan işçiler için hayati önem arz etmektedir. Gerek insan sağlığı, gerekse iş sağlığı ve iş yeri açısından büyük tehlikeler barındırır. Mezbahane, kümes çiftlikleri, montaj işleri, tekstil endüstrisi, süpermarket, paketleme, bilgisayar ile ilgili çalışanlarda KTS görülme riskinin en fazla olduğunu belirten literatürde bir takım

çalışmalar mevcuttur (6). Meslek hastalığı olarak bilinmesine rağmen ev hanımlarında yüksek oranda KTS görüldüğü daha önceki literatürlerde de ortaya konmuştur (7). Bir takım tekrarlayıcı hareketlerin güçlü bir şekilde yapılması ile ortaya çıkan biyomekanik aşırı yüklenme çoğu çalışmada KTS için majör bir risk faktörü olarak kabul görmüştür (8).

Bizim çalışmamızda KTS hastaları derecelendirilmiş ve ağır KTS açısından risk faktörleri incelenmiştir. Ev hanımlığı, leteral epikondilit, medial epikondilit, obezite, kronik hastalık varlığı ve çalışma süresi uzunluğunun ağır KTS gelişmesinde önemli risk faktörleri olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerden biri el dominanslığı ile KTS görülen el arasında bir bağıntı olduğudur. Dominant elin ağır KTS gelişme riskini sağda 1.15, solda ise 1.92 kat arttırdığı saptanmıştır. Regüler ve uzun süre titreşimli aletlerin kullanılmasının KTS riskini iki kat arttırdığı, zorlu el bileği ekstansiyon ve fleksiyonunun da riski benzer veya daha fazla arttırdığı bulunmuştur (6). Dominant el nondominant ele göre bu tür travmalara daha fazla maruz kalır. Çalışmamızda ortaya koyduğumuz koyduğumuz dominant el ile ağır düzey KTS görülme sıklığının yüksek olması bu tezi doğrular niteliktedir. Çalışmamızda kadın dominansisi ön planda (%77.5) olup mesleksel dağılımda yine ev hanımlarının ağırlıklı olarak etkilendiği, özellikle özürlülük geliştirme riski yüksek olan ağır düzey KTS bulgularının yine ev hanımlarında her iki el için de istatistiksel açıdan belirgin bir şekilde yüksek görüldüğü saptanmıştır. Yine birçok çalışma bu hastalığın kadınlarda daha yüksek düzeyde görüldüğünü ortaya koymuştur (9). Newington ve ark. yaptığı çalışmada kadın/erkek oranı 3/1 olarak saptanmış ve bu oran çalışmamızla uyumlu olduğu gözlenmiştir (10). Şahin B. Ve ark. 2021 tarihinde yaptıkları araştırmada ise 94 hastalık seride cinsiyet bir risk faktörü olarak saptanmamıştır (11). 2021 yılında yapılan geniş ölçekli bir çalışmada 5456 KTS tanısı alan hastalarda kadınlarda görülme oranı %73 saptanmıştır (11).

Çalışmamızdan elde ettiğimiz önemli bir başka sonuç obezitenin sağda ağır düzey KTS riskini 4.40, solda ise 5.10 kat arttırmasıdır. Çalışmamızda vücut kitle indeksi(VKİ) 29.12±4.22 kg/m² olarak bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda da yine VKİ düzeyi 29-31 kg/m² olarak bulunmuştur

(12,13). Literatürde obezitenin KTS için bağımsız bir risk faktörü olduğu ve olguların %70'inin obez olduğu bildirilmiştir (12,14). Zhang ve ark. yaptıkları çalışma sonucu vücut kitle endeksi yüksekliği, ileri yaş ve kadın cinsiyetin KTS için belirgin risk faktörleri olduğunu göstermiştir (15). Obezitenin KTS için risk faktörü olduğu daha önceki çalışmalarda sıklıkla ortaya konmakla birlikte yüksek disabilite nedeni olan ağır düzey KTS risk oranının ortaya konması çalışmamızı diğer çalışmalardan ayırmaktadır. Bu çalışmada aynı zamanda lateral ve medial epikondilit ile ağır düzey KTS birlikteliğinin belirgin şekilde yüksek olduğu gösterilmiştir. Murray ve ark. Yaptığı çalışmada vaka-kontrol çalışmasında karpal tünel sendromu tanısı alan kişilerde lateral epikondilit görülme sıklığının kontrol hastalarına göre belirgin olarak yüksek olduğu saptanmıştır (16). Uzun süre tekrarlayıcı hareketlerin bu iki hastalığın temel nedenlerinden biri olduğu, bu nedenle bu iki hastalığın birlikte görülebileceği yine daha önceki çalışmalarda belirtilmiştir (17). Diğer bulgularımızla korele olarak yine ev hanımlarında özellikle ağır düzey KTS görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Literatürde yapılan bir çalışmada ev hanımlarında KTS prevelansının en yüksek düzeyde olduğu, hastaların çoğunun perimenopozal dönemde olan kişilerden oluştuğu gösterilmiştir. Menopoza bağlı fizyolojik değişikliklerin sinir kompresyonuna neden olabileceği öne sürülmüştür (18). Yine meslek grupları ile ev hanımlarının kıyaslandığı başka bir çalışmada mavi yakalı kadın işçiler ile ev hanımlarında KTS görülme sıklığı hemen hemen birbirine yakın olarak izlenmiş, beyaz yakalı kadın işcilere göre ise oldukça yüksek oranda saptanmıştır. Bu durum ev hanımlığının neredeyse mavi yakalı kadın işçiler kadar dikkate değer bir mesleki risk grubu olduğunu göstermiştir (7). Yine aynı çalışmada ev hanımlarının beyaz yakalı işçilere göre 4 kat fazla riske sahip olduğu saptanmıştır. Daha çok meslek gruplarında olabileceği düşünülen bu durumun aslında hayatları boyunca her gün aynı işleri tekrar edecek şekilde çalışan ev hanımlarında daha sık gözlenmesi beklediğimiz bir sonuçtur.

Ev hanımlarının günlük ev işleri içerisinde temizlik faaliyeti önemli bir yer tutmaktadır. KTS nedenli cerrahi tedavi gören hastaların hangi meslek gruplarında daha fazla görüldüğüne yönelik

çalışmada yine temizlikçiler önemli bir rol almıştır (19). Bu çalışma yine ev hanımlarında ağır düzey KTS görülme sıklığını açıklar niteliktedir. Yapılan bir vaka kontrol çalışması aşçılarda artmış KTS riskini ortaya koymuştur (20). Günlük ortalama 3 öğün yemek hazırlayan ev hanımlarında KTS görülme sıklığı aşçılarda meydana gelen patofizyolojik durumla örtüşmektedir.

Çalışmamızın tek merkezli yapılmasını, küçük bir örneklemde yapılmış olmasını çalışmamızın limitasyonları olarak belirtiyoruz.

SONUÇ

Sonuç olarak sosyo-ekonomik yönü yüksek olan KTS hastalığının özellikle disabilite nedeni olan ağır formu için risk faktörlerinin değerlendirildiği bu çalışmada ev hanımlığının en belirgin risk faktörlerinden biri olduğu, epikondilit tanısının ise ağır düzey KTS için hem bir risk faktörü, hem de prediktör bir bulgu olduğu gösterilmiştir. Bu risk faktörlerini taşıyan hastalara yönelik tarama testleri ile ağır düzey KTS gelişmeden gerekli önlemlerin alınmasını tavsiye ediyoruz.

KAYNAKLAR

1- Atroshi I, Gummesson C, Johnsson R. Ornstein E, Ranstam J. Rosen I. Prevalence of carpal tunnel syndrome in a general population. JAMA.1999; 282(2): 153-8.
2- DeKrom MC, Kester AD, Knipschild PG, Spaans F. Risk factors for carpal tunnel syndrome. Am J Epidemiol. 1990; 132(6): 1102-10.
3- Jablecki CK, Andary MT, So YT, Wilkins DE, Williams FH. Literature review of the usefulness of nerve conduction studies and electromyography for the evaluation of patients with carpal tunnel syndrome. AAEM Quality Assurance Committee. Muscle Nerve. 1993; 16(12): 1392-414.
4- Stevens JC. The electrodiagnosis of carpal tunnel syndrome. Muscle Nevre 1997; 20: 1477-1486
5- American Association of Electrodiagnostic Medicine, American Academy of Neurology, American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. Practice parameter for electrodiagnostic studies in carpal tunnel syndrome: summary statement. Muscle Nevre 2002; 25: 918-922.
6- Palmer KT, Harris EC, Coggon D. Carpal tunnel syndrome and its relation to occupation: a systematic literature review. Occup Med (Lond) 2007;57:57–66.
7- Mattioli S, Baldasseroni A, Curti S, Cooke RM, Mandes A, Zanardi F, Farioli A, Buiatti E, Campo G, Violante FS. Incidence rates of surgically treated idiopathic carpal tunnel syndrome in blue- and

white-collar workers and housewives in Tuscany, Italy. Occup Environ Med. 2009 May;66(5):299-304. doi: 10.1136/oem.2008.040212.

8- Abbas MA, Afifi AA, Zhang ZW, et al. Meta-analysis of published studies of work- related carpal tunnel syndrome. Int J Occup Environ Health 1998;4:160–7.

9- Bahou YG. Carpal tunnel syndrome: a series observed at Jordan University Hospital (JUH) on June 1999-December 2000.Clin Neurol Neurosurg.2002; 104(1): 49-53.

10- Newington L, Harris EC, Walker-Bone K. Carpal tunnel syndrome and work. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2015 Jun;29(3):440-53.

11- Şahin B. E. , Yetiş A. , Duran S. , Özdemir Öktem E. İKİ YÜZ HASTANIN ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARININ BOSTON KARPAL TÜNEL SENDROMU ANKETİ SKORLARI VE MESLEKLER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ. Kırıkkale Uni Med J. 2021; 23(1): 25-33.

12- Moghtaderi A, Izadi S, Sharafadinzadeh N. An evaluation of gender, body mass index, wrist circumference and wrist ratio as independent risk factors for carpal tunnel syndrome. Acta Neurol Scand. 2005: 112: 375–379.

13- Kurt S, Kisacik B, Kaplan Y, Yildirim B, Etikan I, Karaer H. Obesity and Carpal Tunnel Syndrome:Is There a Causal Relationship? Eur Neurol. 2008;59:253–257.

14- Şahin N, Albayrak İ, Uğurlu H. Obez Hastalarda Karpal Tünel Sendromunun Şiddeti ve Vücut Kitle İndeks Değerleri Arasındaki İlişki. TUBAV bilim dergisi. 2009;2(4):484-48.

15- Zhang D, Collins JE. Earp BE, Blazar P. Surgical Demographics of Carpal Tunnel Syndrome and Cubital Tunnel Syndrome Over 5 Years at a Single Institution. J Hand Surg Am. 2017; 42(11): 929.e1-929.e8. doi: 10.1016/j.jhsa.2017.07.009.

16- Murray-Leslie CF, Wright V. Carpal tunnel syndrome, humeral epicondylitis, and the cervical spine: a study of clinical and dimensional relations. Br Med J. 1976 Jun 12;1(6023):1439-42. doi: 10.1136/bmj.1.6023.1439.

17- Titchener AG, Fakis A, Tambe AA, Smith C, Hubbard RB, Clark DI. Risk factors in lateral epicondylitis (tennis elbow): a case-control study. J Hand Surg Eur Vol. 2013;38:159-164.

18- Bahar-Moni AS, Abdullah S, Fauzi H, Chee-Yuen SY, Abdul-Razak FZ, Sapuan J. Demographics of Patients Undergoing Carpal Tunnel Release in an Urban Tertiary Hospital in Malaysia. Malays Orthop J. 2019 Nov;13(3):53-59. doi: 10.5704/MOJ.1911.009.

19- Rossignol M, Stock S, Patry L, et al. Carpal tunnel syndrome: what is attributable to work? The Montreal study. Occup Environ Med 1997;54:519–23.

20- Baldasseroni A, Tartaglia R, Carnevale F. [The risk of the carpal tunnel syndrome in some work activities] (in Italian). Med Lav 1995;86:341–51.

Lipid Profili ile Covid-19 Arasındaki İlişki

Mert Çeliktaş1, Aclan Özder2
1Edirne Keşan 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi 22.05.011 Nolu Birim (ORCID 0000-0001-5901-5563)
2Bezmialem Vakıf Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-2254-1812)

Oral Presentation

Amaç: İlk olarak Çin'in Wuhan bölgesinde tespit edilen ve ardından hızlıca tüm dünyayı etkisi altına alarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmesine sebep olan Covid-19, halihazırda birçok ülke için ciddi bir sağlık sorunudur. Çalışmamız Covid-19 hastalarında lipid profillerini değerlendirerek, diğer laboratuvar parametreleriyle olan ilişkisini ve bunların prognoza etkisini göstermeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 25.08.2020 tarih ve 54022451 sayılı kararı ile etik kurul onayı
alınmıştır. Çalışma Mart 2020 ile Haziran 2020 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları bölümüne başvuran ve Covid-19 PCR testi pozitif olan hastaların retrospektif olarak taranması ile yapılmıştır. Taramalar hastane bilgi yönetim sistemi "Nucleus" üzerinden yapıldı. Yaş olarak 18 yaş üzerindeki bireyler seçildi.
Covid-19 PCR testi pozitif olan ve çalışmamıza uygun parametreler bakılmış olan 147 hasta, tarama kapsamına dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların hemogram parametreleri, biyokimyasal testlerden; lipid profilleri (HDL, LDL, TG, Total Kolesterol), karaciğer enzimleri (AST, ALT), CRP, prokalsitonin, çekilen toraks BT'nin Covid-19 bulguları ile yaş, cinsiyet gibi demografik

özellikleri ve bilinen kronik hastalıkları tarandı. Ayrıca sistemden taranarak statin grubu ilaç kullanıp kullanmaması, yatışı esnasında yoğun bakıma yatırılma öyküsünün bulunup bulunmaması, takiplerinde ateşinin olup olmaması ve yatışı sırasında steroid tedavisi ihtiyacı olup olmaması da çalışmamızın parametrelerine dahil edilmiştir.

Çalışma dışlama kriterleri aşağıda sıralanmıştır:

- 18 yaş altında olan hastalar
- Covid-19 PCR testi negatif olan hastalar

İstatistiksel analiz için SPSS (versiyon 21) yazılımı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile Q-Q plot ve histogram grafikleri ile bakıldı. Analiz sonucunda normal dağılan değişkenler ortalama ± standart sapma ile normal dağılmayanlar ortanca (minimum- maksimum) olarak gösterildi. Kategorik veriler frekans (yüzde) ile gösterildi. Sürekli verilerde iki grup karşılaştırmaları veriler normal dağıldığında Bağımsız örneklem t testi, normal dağılmadığında Mann Whitney U testi ile, üç grup karşılaştırması normal dağıldığında Tek Yönlü Varyans Analizi testi, normal dağılmadığında Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Kategorik veriler Fisher'in kesinlik testi ile karşılaştırıldı. Sürekli veriler arası ilişki, veriler normal dağılmadığı için Spearman korelasyon ile bakıldı. $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada incelenen 147 hastanın 67 (%45,6)'si kadın, 80 (%54,4)'i erkekti. Hastaların yaş aralığı 19 ile 88 arasında, yaş ortalaması 53,7 ± 15,9 olarak saptandı. Tüm hastaların lipid profilleri incelendiğinde; total kolesterol değeri en düşük 86 mg/dl iken en yüksek 297 mg/dl ve ortalaması 167,11 ± 39,21 mg/dl olarak saptandı. Trigliserit değeri en düşük 45 mg/dl iken en yüksek 393 mg/dl ve ortalaması 126,57 ± 66,69 mg/dl olarak belirlendi. Düşük dansiteli lipoprotein (LDL) değeri en düşük 42 mg/dl iken en yüksek 269,1 mg/dl ve ortalaması 111,0 ± 38,51 mg/dl olarak hesaplandı. Yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) değeri en düşük 18,8 mg/dl iken en yüksek 76 mg/dl ve ortalaması 40,67 ± 12,32 mg/dl olarak hesaplandı. HDL değeri ortalamaları sırasıyla; steroid tedavisi alan hastalarda 32,48 ± 6,66 mg/dl, steroid tedavisi

almayan hastalarda 40,67 ± 12,58 mg/dl'idi. Bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). HDL medyan değerleri sırasıyla; oksijen tedavisi alan hastalarda 42 (18,8-76) mg/dl, oksijen tedavisi almayan hastalarda 32,9 (20,4-62,8) mg/dl idi. Bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Trigliserid değeri ile c-reaktif protein (CRP) ve hastane yatış süresi arasında pozitif korelasyon bulundu. Trigliserit ile CRP (p<0,05), trigliserit ile hastane yatış süresi (p<0,05) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu. HDL ile CRP (p<0,05), HDL ile prokalsitonin (p<0,05), HDL ile ferritin (p<0,05), HDL ile laktat dehidrojenaz (LDH) (p<0,05) ve HDL ile hastane yatış süresi (p<0,05) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görüldü. Statin kullanan ve kullanmayan hastalar yoğun bakıma yatış bakımından incelendiğinde, statin kullananlardan yalnızca 1 (%12,5)'i yoğun bakıma yatırılmış iken 7 (%87,5)'si yoğun bakıma yatırılmamıştı. Statin kullanmayan hastalardan 23 (%16,5)'ü yoğun bakıma yatırılırken 116 (%83,5)'sı yoğun bakıma yatırılmadı. Bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (p= 0,614) Sağ kalım durumuna göre değerlendirildiğinde ise, statin kullanan kişilerden hiçbiri (%0) ex olmazken 8 hastanın tamamı (%100) sağ kaldı. Statin kullanmayan kişilere bakıldığında 15 (%10,9)'i ex olup 123 (%89,1)'ü sağ kaldı. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamadı (p=0,411).

Sonuç: Çalışmamızda lipid parametrelerinden HDL kolesterol değerleri ile CRP, prokalsitonin, ferritin ve LDH arasında negatif kolerasyon saptanmıştır. Negatif korelasyon saptanan CRP, prokalsitonin, ferritin ve LDH değerlerinin yüksekliğinin genellikle Covid-19'un kötü prognozuyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle HDL'nin düşük değerlerinin kötü prognozu tahmin açısından fikir verebileceği düşünülmüştür. Ayrıca çalışmamızda trigliserid değerleri ile yatış süresi ve CRP değerleri arasında pozitif kolerasyon bulunmuştur. Bu nedenle yüksek trigliserid seviyelerinin daha uzun yatış süresiyle ilişkili olabileceği ve prognozun tahmininde yardımcı olabileceği düşünüldü.

Koronavirüs ailesine ait bir başka hastalık olan SARS enfeksiyonu sonrasında 12 yıl takip edilen, yüksek doz steroid tedavisi alan grup ile almayan grup karşılaştırılmış, steroid tedavisi alan grubun

serum lipid değerlerinin steroid almayan gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır [1]. Bizim çalışmamızdaki hastaların bir grubunun da steroid tedavisi aldığı düşünülerek ileriye yönelik takiplerinde lipid profilleriyle alakalı yükseklikler görülmesi ve bu kişilerin dislipidemiye yatkınlıklarının artması beklenebilir.

Hariyanto ve arkadaşlarının yaptığı bir meta-analiz çalışmasına göre dislipidemi, COVID-19 enfeksiyonunun ciddi seyretmesi ile ilişkilidir [2]. Bu durum, LDL birikiminin inflamatuar aktivasyonuna yol açan makrofajlardan salınan IL-1B ve IL-18 gibi proinflamatuar sitokinlerin sitokin fırtınasını tetiklemesiyle ilişkilendirilmiştir [2,3]. Ayrıca yüksek LDL düzeyi olan kişilerde genellikle düşük HDL düzeyi olması nedeniyle ve HDL'nin bilinen antienflamatuar etkisinin düşük HDL seviyesi olan kişilerde daha az etkili olmasıyla da ilişkilendirmiştir. Aynı zamanda dislipidemili hastalarda LDL ve trigliserid birikiminin endotel disfonksiyona neden olabileceği ve bu durumun kardiyovasküler komplikasyonların gelişmesine yol açabileceği söylenmiştir [2,4,5]. Bu çalışmalardan yola çıkarak oksijen tedavisi alan hasta grup ile almayan grup arasında HDL düzeyleri farkının, HDL'nin bilinen anti-enflamatuar etkilerini destekler nitelikte olduğu öne sürülebilir.

Kaynaklar:

1- Wu Q, Zhou L, Sun X, Yan Z, Hu C, Wu J, et al. Altered lipid metabolism in recovered SARS patients twelve years after infection. 2017;7(1):1-12.

2(180)- Hariyanto TI, Kurniawan AJD, Research MSC, Reviews. Dyslipidemia is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. 2020;14(5):1463-5.

3(181)- Tall AR, Yvan-Charvet LJNRI. Cholesterol, inflammation and innate immunity. 2015;15(2):104-16.

4(182)- Kim J-a, Montagnani M, Chandrasekran S, Quon MJJHfc. Role of lipotoxicity in endothelial dysfunction. 2012;8(4):589-607.

5(183)- Froldi G, Dorigo PJMh. Endothelial dysfunction in Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Gender and age influences. 2020;144:110015.

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

İnsülin Enjeksiyonuna Bağli Gelişen Lipohipertrofi Durumu

Zeynep Ergenç

Ayancık Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ayancık, Sinop

Oral Presentation

Abstract

Giriş: İnsülin tedavisinin komplikasyonlarından biri de lipohipertrofidir. İnsülin enjeksiyonu yapan birçok hastada enjeksiyon bölgelerinin deri altı dokusunda uzun dönemde ortaya çıkan kalınlaşmış, lastiksi lezyonlar meydana gelir. Bu lezyonlar yumru gibi görünür veya elle kontrol ettiğimizde deri altında yumruya benzer sertliği hissedilir. Biz bu vakada uzun yıllar insülin tedavisi alan ve yıllar içinde gelişen lipohipertrofi olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 78 yaşında erkek hasta dahiliye polikliniğine halsizlik ve kan şekeri yüksekliği nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 12 yıldır Tip 2 DM tanısı olduğu ve 5-6 yıldır 4'lü intensif insülin tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın alınan anamnezinde prostat hiperplazisi, opere guatr, hiperlipidemi ve hipertansiyonu mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde göbek çevresinde insülin enjeksiyon bölgelerinde lipohipertrofiye sekonder geliştiği düşünülen şişlikler tespit edildi **(Resim1-2)**. Başvuru anındaki tetkiklerinde; Açlık Kan Şekeri: 250 (mg/dl) ve HgbA1c 12 U/L olarak saptandı. Hasta günlük 3x35 ünite insülin lispro + insülin lispro protamin ve gece 22.00 da 1x30 ünite insülin glarjin tedavisi almakta idi. Kullanılan yüksek doz insülin tedavisine rağmen hastanın kan şekerlei yüksek

seyrediyordu. DM hemşirelerimiz tarafından insülin eğitimi verildi. İnsülin enjeksiyon bölgelerinin aralıklı olarak mutlaka el ile muayene edilmesinin gerekliliği ve önemi anlatıldı.

Sonuç: İnsülin kullanan hastalarda enjeksiyonuna sekonder gelişen komplikasyonlar çok farklı şekillerde prezentasyon gösterebilir. Bazen insülin enjeksiyon yerinde veya yakınında şişlikler olabilir. Zaman içerisinde aynı bölgeye enjeksiyon yapılırsa yumru gittikçe büyür. Sonuç olarak insülin görevini istenilen şekilde tam olarak yapamaz. Lipohipertrofi gelişen bölgelerde kozmetik problemler meydana gelir. Bu hastalarda insülin emilimi de bozulur ve insülin etkinliği azalarak kan şekeri regülasyonu zorlaşır. Sonuç olarak insülin yapılan bölgelerin aralıklı olarak el ile muayene edilmesi çok önemlidir. Lipohipertrofi varlığında bu alan tamamen iyileşene kadar bu bölgeye insülin enjeksiyonu yapılmamalıdır.

Resim 1-2:





Referanslar

Johansson U, Amsberg S, Hannerz L, Wredling R, Adamson U, Arnqvist HJ, Lins P. Impaired Absorption of insulin Aspart from Lipohypertrophic Injection Sites. Diabetes Care 2005;28:2025-2027.

Kahara T Kawara S. Shimizu A, Hisada A, Noto Y, Kida H. Subcutaneous hematoma due to frequent insulin injections in a single site. Intern Med 2004;43:148-149.

King L. Subcutaneous insulin injection technique. Nurs Stand. 2003;17:45-52.

Ülseratif Kolit ve Crohn Hastalığı Tanılı Hastaların Demografik Özellikleri ve Biyolojik Ajan Kullanan Hastaların Dökümü

Merih Reis Aras[1], Murat Erkut[2], Sami Fidan[2], Arif Mansur Coşar[2], Yaşar Yoğun[3], Doğan Yusuf Uzun[2], Mehmet Arslan[2], Orhan Özgür[2]

[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bölümü, Ankara
[2] Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümü, Trabzon
[3] Sağlık Bakanlığı Kocaeli Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Kocaeli

Oral Presentation

Giriş ve Amaç: Doğu Karadeniz Bölgesinde inflamatuar barsak hastalığı (İBH) tanılı olguların demografik, klinik özelliklerinin belirlenmesi ve tümör nekrotizan faktör-alfa monoklonal antikor (antiTNF-alfa) kullanan olgularda tedaviye alınan cevaplarının irdelenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: İBH tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak, hastaların demografik, klinik özellikleri, kullanılan tedaviler ve tedavi sonrası durumları kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 214 hasta dahil edildi. Bu hastaların 143'ü ülseraitf kolit (ÜK) (%66,8) ve 71'i Crohn hastalığı (CH) (%33,2) tanılı idi. Erkek/kadın oranı ÜK için 1,8:1ve CH için 1,2:1 idi. Kentte yaşam oranı ÜK'te %55,2 CH'da %62 idi. ÜK hastalarının %37,1'i ve CH hastalarının %40,8'i lise mezunu idi. İnfliksimab kullanılan hastalarda antiTNF-alfa tedavi başlanma endikasyonu en sık önceki tedavilere yanıtsızlık iken, Adalimumab kullananlarda önceki tedavilere yanıtsızlık ve fistül idi.

Tartışma: Doğu Karadeniz Bölgesinde İnflamatuar Barsak hastalığı tanılı hastaların demografik ve klinik özellikleri literatür ile uyumlu bulundu. Bölgemizde Anti-TNF kullanımı da literatür ile uyumlu idi. Yaptığımız bu çalışma retrospektif ve az sayıda hasta ile yapılan bir çalışmadır. Bu konular ile ilgili güncel klinik uygulamaya etkisi açısından randomize ve daha çok sayıda hastayı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Ülseratif kolit, Crohn hastalığı, infliksimab, adalimumab.

GİRİŞ

Ülseratif Kolit (ÜK) ve Crohn Hastalığı (CH); nedeni kesin olarak bilinmeyen, patogenezinde genetik, çevresel ve intestinal mikrobiyal faktörlerin rol aldığı inflamatuar barsak hastalıklarıdır. Bu hastalıklar; kronik, progresif ve tekrarlayıcı özelliktedir (1).

Her iki hastalık da coğrafik bölgeler arasında farklı dağılım göstermektedir. İnflamatuar barsak hastalığı (İBH) insidansı, Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika'da diğer dünya bölgelerine göre daha yüksek oranlardadır (2). 2001-2003 yılları arasında İBH Çalışma Grubunun Türkiye genelinde yaptığı çok merkezli bir araştırmada ÜK insidansı 4.4/100000 ve CH insidansı 2.2/100000 olarak saptandı (3).

Doğu Karadeniz Bölgesinde İBH'nın demografik özellikleri ve bu hastalar içinde anti-TNF kullanan hastalar ile ilgili yapılmış yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ışığında bölgemizde İBH'nın demografik özelliklerinin bilinmesi ve anti TNF kullanan hastaların özelliklerinin saptanması amaçlandı. Bu sonuçlar ışığında hem ilk teşhis ve tedavi aşamalarında, hem de mevcut hastaların idamelerinde daha bilinçli ve daha sağlıklı adımların atılması sağlanacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2009-Haziran 2014 tarihleri arasında KTÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Servisinde yatan ve/veya Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran, ÜK ve CH tanısı mevcut olan ve yeni tanı alan, 18 yaş üstü toplam 214 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları geriye dönük taranarak hastalığın tipi, hastaların demografik özellikleri, tedavi için İnfliksimab ve Adalimumab kullanan hastaların bulguları forma aktarıldı. Bu olgularda yaş, cinsiyet, tanı, tanı yaşı, hastalık süresi, aile öyküsü, yaşadığı yer, sigara içme öyküsü, ekstraintestinal bulgular, hastalığın tutulum yeri, başlangıç şikayeti, hastalığın komplikasyonları, İBH'ya yönelik aldığı tedaviler incelendi. Hastalar ÜK ve CH olmak üzere iki gruba ayrılarak incelendi, bu hastalar içinde İnfliksimab ve Adalimumab kullanan hastalar kendi içerisinde ikiye ayrılarak tekrar incelendi. Çalışmamızda hastaların yaş, cinsiyet, yaşadığı bölgeye göre demografik özelliklerinin belirlenmesi, İnfliksimab ve Adalimumab kullanan hastaların özelliklerinin saptanması, tedaviye yanıt oranlarının belirlenmesi amaçlandı.

İSTATİKSEL ANALİZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 2014/123 sayılı onayı alınarak yapılan retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Verilerin analiz aşamasında SPSS 23,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, ölçümsel değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Ölçümsel değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları One-Sample Kolmogrorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Bağımsız iki grup arasında ölçümsel değişkenlerin karşılaştırmaları; normal dağılım koşulu sağlandığında Student-t Test, sağlanmadığında Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farkların analizinde ise ki-kare testi kullanılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 143'ü ÜK (%66,8) ve 71'i CH (%33,2) tanılı toplam 241 hasta dahil edildi. Hastaların cinsiyeti, yaş, tanı yaşı, eğitim durumu ve yaşadığı yere göre dağılım oranları Tablo 1'de verildi.

Tablo 1. Ülseratif kolit ve Crohn hastalarınınn demografik özellikleri

		ÜK (n, %)	CH (n, %)	p
Cinsiyet	Erkek	92(% 64,3)	39(% 54,9)	
	Kadın	51 (% 35,7)	32(% 45,1)	
Yaş	Ortalama±SS	48,36±16,6	40,5±14,5	
Tanı yaşı	Ortalama±SS	42,4±16,2	34,2±14	0,000
Yaşadığı yer	Kent	79(%55,2)	44(%62)	
	Kırsal	64(%44,8)	27(%38)	
Eğitim durumu	Okur yazar değil	4(%2,8)	2(%2,8)	
	Okur-yazar ancak ilköğretim mezunu değil	2(%1,4)	1(%1,4)	
	İlköğretim mezunu	52(%36,4)	24(%33,8)	
	Lise mezunu	53(%37,1)	29(%40,8)	
	Yüksek öğretim mezunu	32(%22,4)	15(%21,1)	

ÜK'li 20 hastada (%14) ve CH'lı 5 hastada (%7) aile öyküsü saptandı. ÜK tanılı hastaların 16'sının (%11,2) halen sigara kullanmakta olduğu, 92'sinin (%64,3) hiç sigara kullanmadığı, 35'inin (%24,5) sigarayı bıraktığı saptandı. Hastaların sigara kullanımı ve aile öyküsü Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Ülseratif kolit ve Crohn hastalarınınn aile öyküsü, sigara kullanımı

		ÜK	CH	p
Sigara	Kullanıyor	16(%11,2)	18(%25,4)	0,023
	Kullanmamış	92(%64,3)	41(%57,7)	
	Kullanıp bırakmış	35(%24,5)	12(%16,9)	
Aile öyküsü	Birinci derece akraba	14(%9,8)	5(%7)	
	İkinci derece akraba	6(%4,2)	0(%0)	

Hastaların tanı anında klinik prezentasyonuna bakıldığında ÜK'de en sık kanlı ishal iken CH'ta karın ağrısı idi. Hastaların bir kısmında tanı anında birden fazla semptom bulunmaktaydı. İntestinal komplikasyon olarak en sık sırası ile fistül ve apse izlendi. Her iki komplikasyon da CH tanılılarda daha sık saptandı (sırasıyla p:0,000 ve p:0,000).

Her iki grupta da en sık görülen ekstraintestinal komplikasyon artrit- artralji idi. Artrit-artralji oranı ÜK grubunda daha fazla idi. Operasyon öyküsü açısından hastaları değerlendirdiğimizde kolektomi/ileal rezeksiyon oranı CH'da daha yüksek idi (p:0,000).

Hastalık tutulum yeri Montreal sınıflama sistemine göre yapıldı. ÜK tanılılarda en sık tutulum yeri 54 hasta (%37,8) ile sol kolon tutulumu, CH tanılılarda ise 34 hastada (%47,9) L1 (terminal ileum) tutulum idi. CH tanılıların hastalık tipine göre sınıflanmasında 43 hastada (%60,8) inflamatuar idi.

Kullanılan medikal tedaviler açısından incelendiğimizde; her iki grupta da en sık kullanılan ilaç meselazin (5-aminosalisilat) idi. Sistemik steroid, azatiyopürin (p:0,000) ve infliksimab kullanımı her iki grupta da mevcut olup ÜK'da daha yüksek idi. Budesonid ve adalimumab kullanım oranı CH'da daha yüksek saptandı (sırasıyla p:0,000 ve p:0,042).

Tanı anında her iki hastalık grubundan da hiçbir hastaya anti-TNF tedavi başlanmamıştı. İnfliksimab başlanma oranı ÜK'da CH'a oranla daha yüksek iken, Adalimumab başlanma oranı

CH'da ÜK'ya oranla daha yüksek idi. İnfliksimab grubunda anti –TNF tedavi başlanma endikasyonu en sık önceki tedavilere yanıtsızlık iken, Adalimumab grubunda önceki tedavilere yanıtsızlık ve fistül idi. Her iki anti-TNF tedavi grubunda da en sık yan etkinin alerjik reaksiyon/anafilaksi olduğu saptandı.

İnfliksimab kullanan 3 hasta (%13) ve Adalimumab kullanan 2 hasta (%13,3) tedaviye cevapsızlık nedeniyle kolektomiye yönlendirildi. İnfliksimab alan hastaların 13 tanesinin (%54,2) kontrol kolonoskopi sonucuna ulaşıldı. Bu kolonoskopi raporlarına göre hastaların 9 tanesinin (%64,3) remisyonda olduğu saptandı. İnfliksimab kullanan hastalar remisyon açısından klinik olarak değerlendirildiğinde, hastaların 18 tanesinde (%75) remisyon sağlandığı saptandı. Adalimumab alan 6 hastanın (%40) kontrol kolonoskopi sonucuna ulaşıldı. Bu kolonoskopi raporlarına göre hastaların 1 tanesinin (%16,7) remisyonda olduğu saptandı. Adalimumab kullanan hastalar remisyon açısından klinik olarak değerlendirildiğinde, hastaların 11 tanesinde (%73,3) remisyon sağlandığı saptandı.

İlk anti-TNF tedavi olarak Adalimumab başlanan 5 hastaya tedavi değişikliği nedeniyle sonrasında infliksimab başlandığı saptandı. İlk anti-TNF tedavi olarak İnfliksimab başlanan 4 hastaya tedavi değişikliği nedeniyle sonrasında adalimumab başlandığı saptandı. Anti-TNF kullanan hastaların hiçbirinde tüberküloz reaktivasyonu saptanmadı

TARTIŞMA

Ülseratif Kolit ve Crohn Hastalığı, sıklıkla erişkin çağda tanı koyulan, relaps ve remisyon periyodları ile seyreden kronik inflamatuar hastalıklardır (4). Ülkemizde 2001-2003 yılları arasında yapılan çok merkezli bir çalışmada ÜK insidansı 4,4/100000 ve CH insidansı 2,2/100000 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada tanı yaşı ortalaması ÜK için 42,6±14,6 ve CH için 37,4±12,8 idi (3). Çalışmamızda elde edilen bu bulgular ülkemiz verileri ile uyumludur. İBH kentte yaşayanlarda kırsalda yaşayanlara göre daha sık görülür. Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde ise

eğitim düzeyi yüksek olan kişilerde daha sık görülür (5). Çalışmada elde ettiğimiz benzer veriler sonucunda hem ÜK'nın hem de CH'nın kent yaşamı ve yüksek öğrenim düzeyi ile pozitif bir ilişki gösterdiği düşünülebilir. Sigara kullanımı, ÜK gelişmesini önleyici bir faktördür. Yapılan çok sayıda çalışmada sigarayı bırakan kişilerde ÜK gelişme riskinin arttığı saptanmıştır (6). ÜK'lı hastalarımızın %19'unun sigarayı bıraktıktan sonra ÜK tanısı alması bu bulguyu doğrular nitelikte olabilir.

5-aminosalisilat (5-ASA) ÜK'da birinci basamak tedavide ve remisyonun idamesinde en sık kullanılan ilaçtır. Genellikle iyi tolere edilir ve güvenlidir. Ancak CH'da etkinliği sınırlıdır. Kortikosteroidler İBH'nın aktif döneminde remisyon indüksiyonu için yüksek etkili ajanlardır. Buna rağmen remisyonun idamesini sağlamazlar. Azatiyopürin ve 6 merkaptopürin 40 yılı aşan süredir ÜK ve CH'nın tedavi indüksiyonu ve idamesi için kullanılan ilaçlardır (7). Hastalarımızda en sık kullanılan ilacın 5-ASA olması literatürü desteklemektedir. İnfliksimab ve adalimumab, konvansiyonel tedavilere dirençli CH ve ÜK tedavisinde kullanılmaktadır (8, 9). Hastalarımızda en sık anti-TNF başlanma endikasyonlarının önceki aldıkları tedavilere yanıtsızlık ve fistül olması literatür ile uyumlu idi. Hastalarımızın çoğunda uzun süreli anti TNF kullanımı mevcuttu, klinik remisyon oranlarının çalışmamızda bu nedenle literatüre göre yüksek saptandığı düşünülebilir. Anti-TNF kullanan hastalarımızda en sık görülen yan etkilerden birinin alerjik reaksiyon olması literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızın yapıldığı yıllar arasından İnfliksimab ve Adalimumab 'ın İBH tedavisinde kullanım onamı olduğu için sadece bu anti –TNF ilaçlara yönelik veriler çalışmamızda mevcuttur. Doğu Karadeniz Bölgesinde İnflamatuar Barsak hastalığı tanılı hastaların demografik ve klinik özellikleri literatür ile uyumlu bulundu. Bölgemizde Anti-TNF kullanımı da literatür ile uyumlu idi. Yaptığımız bu çalışma retrospektif ve az sayıda hasta ile yapılan bir çalışmadır. Bu konular ile ilgili güncel

klinik uygulamaya etkisi açısından randomize ve daha çok sayıda hastayı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Latella G, Papi C. Crucial steps in the natural history of inflammatory bowel disease. World journal of gastroenterology: WJG. 2012;18(29):3790.
2. Cosnes J, Gower–Rousseau C, Seksik P, Cortot A. Epidemiology and natural history of inflammatory bowel diseases. Gastroenterology. 2011;140(6):1785-94. e4.
3. Tozun N, Atug O, Imeryuz N, Hamzaoglu HO, Tiftikci A, Parlak E, et al. Clinical characteristics of inflammatory bowel disease in Turkey: a multicenter epidemiologic survey. Journal of clinical gastroenterology. 2009;43(1):51-7.
4. Sairenji T, Collins KL, Evans DV. An Update on Inflammatory Bowel Disease. Primary care. 2017;44(4):673-92.
5. Hanauer SB. Inflammatory bowel disease: epidemiology, pathogenesis, and therapeutic opportunities. Inflammatory bowel diseases. 2006;12(suppl_1):S3-S9.
6. Loftus Jr EV. Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: incidence, prevalence, and environmental influences. Gastroenterology. 2004;126(6):1504-17.
7. Su H-J, Chiu Y-T, Chiu C-T, Lin Y-C, Wang C-Y, Hsieh J-Y, et al. Inflammatory bowel disease and its treatment in 2018: Global and Taiwanese status updates. Journal of the Formosan Medical Association. 2019;118(7):1083-92.
8. Colombel JF, Sandborn W, Reinisch W, Peyrin-Biroulet L, Panaccione R, Rutgeerts P, et al. Long-term safety of adalimumab in clinical trials in adult patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. Alimentary pharmacology & therapeutics. 2018;47(2):219-28.
9. Uyanikoglu A, Ermis F, Akyuz F, Pinarbasi B, Baran B, Aydogan T, et al. Infliximab in inflammatory bowel disease: attention to adverse events. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2014;18(16):2337-42.

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Sağlık Çalışanlarının Covıd-19 Aşısı Olma Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Merve BALCI[1], Kamile MARAKOĞLU[1], Duygu İlke YILDIRIM[1]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

ÖZET

Amaç: Sağlık çalışanlarının aşı kabulünün yüksek olması COVID-19 pandemisi ile mücadelede oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesindeki araştırma görevlisi doktorların ve dönem VI tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 aşısı olma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma Mayıs-Haziran 2021 tarihlerinde bir tıp fakültesindeki dönem VI tıp öğrencisi ve araştırma görevlisi doktordan oluşan 501 katılımcı ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri yüz yüze veya çevrim içi doldurulan anket formu aracılığıyla toplandı. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 21.0 istatistik paket programı yardımıyla gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık *p<0,05* olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %53,9'u kadın, %46,1'i erkek idi. Katılımcıların %88,2'si çift doz COVID-19 aşısı yaptırdığını bildirdi. Aşı kabulünü cinsiyet, medeni durum, grip aşısı öyküsü, daha önceki aşılara karşı yan etki öyküsü, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, COVID-19'u aileye bulaştırmaktan korkma durumu, aşının etkinliği ve güvenliği ile ilgili endişe duyma, aşının kısa ve uzun dönem yan etkileri ile ilgili endişe duyma gibi durumların etkilediği görüldü.

Sonuç: Araştırmaya katılan katılımcıların %88,2'sinin COVID-19 aşısı yaptırdığı görüldü. Aşı kampanyaları oluştururken aşı kabulünü ve reddini etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

Oral Presentation

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Aşı, Sağlık Çalışanları

GİRİŞ

COVID-19 hastalarda hafif semptomlardan ciddi solunum yetmezliği ile seyreden klinik durumlara, hatta çoklu organ yetmezliklerine kadar birçok kliniğe sebep olabilir. COVID-19 tedavisinde etkinlik ve güvenilirlik açısından kanıtlanan spesifik bir tedavi yöntemi olmadığından tedavi daha çok semptomlara yöneliktir [1]. Bu yüzden hastalıkla mücadelenin şimdilik en önemli yöntemi aşılamadır [2].

Bu çalışmada bir tıp fakültesindeki araştırma görevlisi doktorların ve dönem VI tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 aşısı olma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Etik Beyan ve Veri Toplama

Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulunun 05.05.2021 tarihli toplantısında onaylandı. Bu araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında öğrenim görmekte olan 210 dönem VI tıp öğrencisi ve 420 araştırma görevlisi oluşturdu. Toplam 501 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılım oranı %79,52 idi. Çalışmanın verileri Mayıs-Haziran 2021 tarihlerinde toplandı. Araştırma verileri katılımcıların sosyodemografik bilgileri, COVID-19 anamnez bilgileri, COVID-19 aşısı ve diğer aşılarla ilgili anamnez bilgilerine yönelik sorulardan oluşan 47 soruluk yüz yüze veya çevrim içi doldurulan anket formu aracılığıyla toplandı.

COVID-19 Aşısı ile İlgili Anket Bilgileri

Katılımcılara COVID-19 aşısı yaptırıp yaptırmadığı, COVID-19 aşısını ailelerine, arkadaşlarına ve hastalarına tavsiye etme durumu soruldu. COVID-19 aşısını yaptıranlara aşı yaptırma sebepleri açık uçlu olarak soruldu. Yanıtlar; hastalığa karşı bağışıklık kazanmak, ailemi ve çevremi korumak,

toplumsal bağışıklığın sağlanmasına katkı, hastalığı ağır geçirme riskini azaltmak, bulaştırıcılığı azaltmak ve aşısızlara kısıtlamalar gelme ihtimali olması şeklinde kategorize edildi. COVID-19 aşısı yaptırmayanlara aşıyı yaptırmama sebebi açık uçlu olarak soruldu. Yanıtlar; hastalığı geçirmemin üstünden aşılama için yeterli süre geçmemesi, aşının etkinliği ve güvenliği açısından yeterli veri olmaması, aşıların kısa ve uzun dönem yan etkilerinden endişe duymam ve gebelik ve emzirme ile ilgili yeterli çalışma olmaması şeklinde kategorize edildi.

İstatistiksel Analiz

Tüm veriler IBM SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Analizler öncesinde değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Q-Q plot ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak incelendi. Verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma veya ortanca (minimum – maksimum) olarak, kategorik değişkenler için ise frekans (n) ve yüzdelik (%) olarak tanımlandı. Kategorik değişkenlerin arasındaki ilişkiler Pearson Ki-kare, Yates süreklilik düzeltmeli Ki-kare, Fisher exact Ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleriyle araştırıldı. COVID-19 aşı yaptırma durumuna etki eden faktörlerin belirlenmesi için lojistik regresyon modelleri kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya bir tıp fakültesinde çalışmakta olan 501 gönüllü araştırma görevlisi doktor ve dönem VI tıp fakültesi öğrencisi katıldı. Katılımcıların %70,3'ü (n=352) araştırma görevlisi doktor, %29,7'si (n=149) dönem VI tıp fakültesi öğrencisidir. Katılımcıların %53,9'u (n=270) kadın, %46,1'i (n=231) erkektir. Katılımcıların %88,2'si COVID-19 aşısı yaptırdığını, %11,8'i COVID-19 aşısı yaptırmadığını bildirdi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve diğer aşılar ile ilgili bilgileri Tablo 1'de verildi.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Aşılar ile İlgili Bilgileri (n=501)

Parametreler	n Ortanca (min, maks)	% Ortanca (min, maks)
Yaş	27 (23-40)	
Yaş Kategorik		
23-29	382	76,2
30-40	119	23,8
Cinsiyet		
Kadın	270	53,9
Erkek	231	46,1
Medeni Durum		
Evli	186	37,1
Bekar	315	62,9
Unvan		
Dönem VI tıp fakültesi öğrencisi	149	29,7
Araştırma görevlisi doktor	352	70,3
Çalıştığı Birim		
Temel	28	5,6
Dahili	208	41,5
Cerrahi	116	23,2
Dönem VI tıp fakültesi öğrencisi	149	29,7
Meslekteki Çalışma Yılı		
1 yıldan az	158	31,5
1-5 yıl	304	60,7
5 yıldan fazla	39	7,8
2020-2021 Sezonunda Grip Aşısı Yaptırma Durumu		
Hayır	383	76,4
Evet	118	23,6
Daha Önce Aşılara Karşı Yan Etki Gelişme Durumu		
Hayır	478	95,4
Evet	23	4,6
COVID-19 aşısı Yaptırma Durumu		
Hayır	59	11,8
Evet	442	88,2
Toplam	501	100,0

Ort±SS: Ortalama ± standart sapma, min: minimum, maks: maksimum

Katılımcıların COVID-19 aşısı yaptırma durumunu etkileyen lojistik regresyon analizi uygulandı (Tablo 2). Aşı yaptırma istekleri; erkeklerin kadınlara göre 1,94 kat, daha önce herhangi bir aşıya karşı yan etki yaşamayanların yaşayanlara göre 2,83 kat, 2020-2021 sezonunda grip aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre 4,77 kat, COVID-19 aşısını aileye ve arkadaşa tavsiye edenlerin tavsiye etmekte tereddüt ettiğini belirtenlere göre 11,68 kat, COVID-19 aşısını hastalarına tavsiye edenlerin tavsiye etmekte tereddüt ettiğini belirtenlere göre 8,42 kat daha yüksek bulundu.

Tablo 2. COVID-19 Aşısını Yaptırma Durumunu Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	Odds Ratio (%95 Cl)	p
Cinsiyet		
Kadın	1,000	
Erkek	1,941 (1,090-3,456)	0,024
Medeni Durum		
Evli	1,000	
Bekar	2,216 (1,281-3,835)	0,004
Daha Önce Herhangi Bir Aşıya Karşı Yan Etki Gelişme Durumu		
Evet	1,000	
Hayır	2,830 (1,069-7,492)	0,036
Grip Aşısı Yaptırma Durumu		
Hayır	1,000	
Evet	4,779 (1,694-13,482)	0,003
COVID-19'u Aileye Bulaştırmaktan Korkma		
Hayır	1,000	
Evet	4,115 (1,589-10,661)	0,004
COVID-19 Geçirme Durumu		
Evet	1,000	
Hayır	2,295 (1,324-3,977)	0,003
COVID-19 Aşısını Aileye ve Arkadaşa Tavsiye Etme		
Emin değilim	1,000	
Tavsiye ederim	11,689 (5,545-24,642)	<0,001
COVID-19 Aşısını Hastalarına Tavsiye Etme		
Emin değilim	1,000	
Tavsiye ederim	8,426 (3,636-19,525)	<0,001

TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların %88,2'sinin COVID-19 aşısı yaptırdığı görüldü. Aşı kabulünü cinsiyet, medeni durum, grip aşısı öyküsü, daha önceki aşılara karşı yan etki öyküsü, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, COVID-19'u aileye bulaştırmaktan korkma durumu, aşının etkinliği ve güvenliği ile ilgili endişe duyma, aşının kısa ve uzun dönem yan etkileri ile ilgili endişe duyma gibi durumların etkilediği görüldü.

Bu çalışmada katılımcıların %88,2'si COVID-19 aşısı yaptırdı. Yılmaz ve ark. Nisan 2021'de İstanbul'da 4201 sağlık çalışanıyla yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %85,0'ının COVID-19 aşısı yaptırdığı görüldü [3]. Schrading ve ark. Ocak 2021'de ABD'de 1398 sağlık çalışanıyla tamamladıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %86,0'sının COVID-19 aşısı yaptırdığı görüldü [4]. Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 aşısı yaptırma sıklığı literatürle uyumlu bulundu. Çalışmanın yapıldığı tarihten sonra da katılımcıların aşı yaptırmaya devam ettiği bilinmektedir.

Yapılan çalışmada COVID-19 aşısı yaptırma sıklığı erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Mart 2021'de ABD'de 4537 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada aşı yaptırma sıklığı erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü [5]. Çek Cumhuriyeti'nde 3550 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada erkeklerin aşı yaptırma sıklığının kadınların aşı yaptırma sıklığına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü [6]. Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak erkeklerdeki aşı kabulünün kadınlara göre yüksek olduğu görüldü. Bu durum aşının güvenliği ve aşının yan etkileri ile ilgili endişe düzeyinin kadınlarda daha yüksek olabileceğinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada 2020-2021 sezonunda grip aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre COVID-19 aşısı yaptırma sıklığı anlamlı derecede yüksek bulundu. Nisan 2021'de Almanya'da 3401 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada grip aşısı yaptıran sağlık çalışanlarının yaptırmayanlara göre COVID-19 aşısı kabulünün anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü [7]. Şubat 2021'de Lübnan'da 529 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada 2020-2021 sezonunda grip aşısı yaptıran sağlık çalışanlarının

yaptırmayanlara göre COVID-19 aşısı yaptırma sıklığının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü [8]. Bu çalışmadaki grip aşısı yaptırmak ile COVID-19 aşısı yaptırmak arasındaki pozitif ilişkinin literatürle uyumlu olduğu görüldü.

Bu çalışmada COVID-19 aşısını yaptıran katılımcıların aşı yaptırma sebepleri incelendiğinde en sık hastalığa karşı bağışıklık kazanmak için olmak üzere sırasıyla hastalığı ağır geçirme riskini azaltmak için, toplumsal bağışıklığın sağlanmasına katkıda bulunmak için, ailemi ve çevremi korumak için, aşı yaptırmayanlara yönelik kısıtlamalar gelebileceği için ve bulaştırıcılığı azaltmak için yanıtları saptandı. Nasr ve ark. yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısını yaptırma sebeplerinin aile üyelerini ve kendilerini enfeksiyondan korumak ve toplumsal bağışıklığın oluşmasına katkı sağlamak olduğu görüldü [8]. Nisan 2021'de Tayland'da 705 hekim ile yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısını yaptırma sebeplerinin hastalığı ağır geçirme riskini azaltmak ve hastalığa karşı bağışıklık kazanmak olduğu görüldü [9]. Bu çalışmadaki aşı yaptırmak için motive edici faktörlerin literatürdeki çalışmalarda elde edilen bulgularla uyumlu olduğu görüldü.

Bu çalışmada COVID-19 aşısını yaptırmayan katılımcılara aşı yaptırmama sebepleri incelendiğinde en sık aşının etkinliği ve güvenliği açısından yeterli veri olmaması olmak üzere sırasıyla hastalığı geçirmemin üstünden aşılama için yeterli süre geçmemesi, aşıların kısa ve uzun dönem yan etkilerinden endişe duymam ve gebelik ve emzirme ile ilgili yeterli çalışma olmaması şeklinde bildirildi. Yılmaz ve ark. yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısını yaptırmama sebeplerinin aşı yan etkisi ile ilgili endişeler ve gebelik ve emzirme ile ilgili yeterli veri olmaması olduğu görüldü [3]. Schrading ve ark. yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısını yaptırmama sebebinin aşı güvenliği konusundaki endişeler olduğu görüldü [4]. Bu çalışmadaki sağlık çalışanlarının aşı yaptırmama sebeplerinin literatürdeki çalışmalarda elde edilen bulgularla uyumlu olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada COVID-19 aşısını ailesine, arkadaşlarına ve hastalarına tavsiye edenlerin tavsiye

etmekte tereddüt ettiğini belirtenlere göre aşı yaptırma sıklığı anlamlı derecede yüksek bulundu. Sirikalyanpaiboon ve ark. yaptıkları çalışmada COVID-19 aşısını ailesine, arkadaşlarına ve hastalarına tavsiye edenlerin tavsiye etmeyenlere ve tavsiye etmekte tereddüt ettiğini belirtenlere göre aşı yaptırma sıklığının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü [9]. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının aşıyı başkalarına tavsiye etmeleri kendileri için de aşı kabulünün bir göstergesi olabilir.

SONUÇ

COVID-19 pandemisi yüksek morbidite ve mortalite ile sağlık sistemi üzerinde büyük bir yüke neden oldu. Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşı kabulü sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak çalışmasını sağlamaya ve halkın aşılara olan güvenini oluşturmaya yardımcı olduğundan pandemi ile mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. Aşı kampanyaları oluştururken aşı kabulünü ve reddini etkileyen bu faktörlerin göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

Kaynaklar

1. Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2022). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). In StatPearls. StatPearls Publishing.
2. Dayan, S. COVID-19 ve Aşı . Dicle Tıp Dergisi , Cilt 48, COVID-19 Özel Sayı (2021), 98-113. DOI:10.5798/dicletip.1005040
3. Yilmaz, S., Çolak, F., Yilmaz, E., Ak, R., Hökenek, N., & Altıntaş, M. (2021). Vaccine Hesitancy of Health-Care Workers: Another Challenge in the Fight Against COVID-19 in Istanbul. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 1-7. doi:10.1017/dmp.2021.257
4. Schrading, W. A., Trent, S. A., Paxton, J. H., Rodriguez, R. M., Swanson, M. B., Mohr, N. M., Talan, D. A., & Project COVERED Emergency Department Network (2021). Vaccination rates and acceptance of SARS-CoV-2 vaccination among U.S. emergency department health care personnel. Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine, 28(4), 455–458. https://doi.org/10.1111/acem.14236
5. Shaw, J., Hanley, S., Stewart, T., Salmon, D. A., Ortiz, C., Trief, P. M., Asiago Reddy, E., Morley, C. P., Thomas, S. J., & Anderson, K. B. (2021). Health Care Personnel (HCP) attitudes about COVID-19 vaccination after emergency use authorization. Clinical infectious diseases : an official publication

of the Infectious Diseases Society of America, ciab731. Advance online publication. https://doi.org/10.1093/cid/ciab731

6. Štěpánek, L., Janošíková, M., Nakládalová, M., Štěpánek, L., Boriková, A., & Vildová, H. (2021). Motivation to COVID-19 Vaccination and Reasons for Hesitancy in Employees of a Czech Tertiary Care Hospital: A Cross-Sectional Survey. Vaccines, 9(8), 863. https://doi.org/10.3390/vaccines9080863
7. Kozak, A., & Nienhaus, A. (2021). COVID-19 Vaccination: Status and Willingness to Be Vaccinated among Employees in Health and Welfare Care in Germany. International journal of environmental research and public health, 18(13), 6688. https://doi.org/10.3390/ijerph18136688
8. Nasr, L., Saleh, N., Hleyhel, M., El-Outa, A., & Noujeim, Z. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccination and its determinants among Lebanese dentists: a cross-sectional study. BMC oral health, 21(1), 484. https://doi.org/10.1186/s12903-021-01831-6
9. Sirikalyanpaiboon, M., Ousirimaneechai, K., Phannajit, J., Pitisuttithum, P., Jantarabenjakul, W., Chaiteerakij, R., & Paitoonpong, L. (2021). COVID-19 vaccine acceptance, hesitancy, and determinants among physicians in a university-based teaching hospital in Thailand. BMC infectious diseases, 21(1), 1174. https://doi.org/10.1186/s12879-021-06863-5

Covid 19 Salgını Sürecinde 9-17 Yaş Arası Çocukların Kaygı Düzeyi ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Demet Yılmaz1, Beray Gelmez Taş2, Halil Volkan Tekayak3, Güzin Zeren Öztürk2

İstanbul Şişli 16 No'lu Aile Sağlığı Merkezi**1 ,** S.B.Ü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi**2**, Adana Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi**3**

Oral Presentation

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada Covid 19 salgını döneminde çocukların ve ergenlerin sağlıklı gelişim sürecinin en önemli faktörlerinden biri olan birbirleriyle sosyalleşme imkanlarının kısıtlanmasının, çocukların psikolojisine olumsuz etkilerinin belirlenmesi, bu durumun yarattığı yoğun internet kullanımıyla ilgili ailelerde farkındalık yaratılması, çocukların ve ailelerin bu süreçle nasıl başedebilecekleriyle ilgili desteklenmeleri amaçlanmıştır. Çocuk ve ergenlerin kaygı düzeyleri ve internet bağımlılık düzeylerinin ve bu faktörlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin belirlenerek, ailelere bu konuda destek olunması ve eğitim verilmesi önemlidir. Bu sayede çocukların kendi dünyalarını en iyi ifade etme şekli olan oyun oynama ve birbirleriyle sosyalleşmelerinin kısıtlanması sürecinin, sağlıklı bir şekilde yönetilmesi sağlanacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada, 1 (bir) aylık zaman diliminde, bulaş riskini en aza indirmek amacı ile hastalara internet üzerinden ulaşılması planlandı. 2020 yılı Temmuz ayında, google anket ile internet üzerinden ulaşılabilen ebeveyn ve çocuklardan çalışmaya katılmayı kabul eden, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran ve İstanbul Kağıthane 13 No'lu ASM'ye kayıtlı olan 9-17 yaş arası çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların kaygı düzeyleri Çocuk

Kaygı Ölçeği ile; internet bağımlılık düzeyleri Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Çocuk Kaygı Ölçeği;

Durumluk ve Sürekli kaygı düzeylerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türkçe' ye Öner ve LeCompte tarafından uyarlanmıştır. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini ifade eder. Bu araştırmada en düşük durumluk kaygı puanı 20, en yüksek durumluk kaygı puanı 74, en düşük sürekli kaygı puanı 23, en yüksek sürekli kaygı puanı ise 71 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin durumluk kaygı genel puan ortalaması 42.57, standart sapması 10.60 olarak bulunmuştur. Durumluk kaygı puan ortalamasının bir standart sapma alt sınırı olan 31.97 puanın altında puan alan öğrenciler "düşük" durumluk kaygı düzeyine sahip, durumluk kaygı puan ortalamasının bir standart sapma üst sınırı olan 53.17 puanın üstünde puan alan öğrenciler "yüksek" durumluk kaygı düzeyine sahip, bu alt ve üst sınır puanlar arasındaki durumluk kaygı puanı olan öğrenciler ise "orta" durumluk kaygı düzeyine sahip olarak değerlendirilmiştir. Aynı yöntemle öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri de düşük, orta ve yüksek olarak gruplandırılmıştır. Öğrencilerin sürekli kaygı genel puan ortalaması 43.38, standart sapması 10.09 olarak bulunmuştur. Sürekli kaygı puan ortalamasının bir standart sapma alt sınırı olan 33.29 puanın altında puan alan öğrenciler "düşük" sürekli kaygı düzeyine sahip, sürekli kaygı puan ortalamasının bir standart sapma üst sınırı olan 53.47 puanın üstünde puan alan öğrenciler "yüksek" sürekli kaygı düzeyine sahip, bu alt ve üst sınır puanlar arasındaki sürekli kaygı puanı olan öğrenciler ise "orta" sürekli kaygı düzeyine sahip olarak kabul edilmiştir.

Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği;

Eşği (2014) tarafından geliştirilen Likert tipi bir ölçek olan Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde 80 ve üzeri puan alındığında "İnternet bağımlısı" olarak tanımlanmakta; 50–79 arası puan alındığında "Sınırlı semptom gösterenler" ve 49 puan ve altı alındığında "Semptom

göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır. Prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı özellikteki çalışmamızın verileri SPSS 20.0 versiyonunda frekans, ki-kare ve T testi kullanılarak değerlendirilmiştir. $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

GENEL BİLGİLER: Kaygı, tehlikeyle başetmek için uyum sağlayıcı bir mekanizma, temel bir insan duygusu ve çok yönlü bir duygu durumudur. Kaygının öğrenilmiş ya da doğuştan olduğuna ilişkin kuramsal tartışmalar sürmektedir. Cattell ve Scheier, çalışmalarında ilk kez kavramsal düzeydeki bu belirsizliğin, kaygının iki farklı durum için kullanılmasından kaynaklandığını belirtmiştir. Daha sonra bu çalışmada Spielberger tarafından ''Durumluk ve Sürekli Kaygı'' olarak adlandırılacak iki ayrı kaygı türü tanımlanmıştır. Durumluk Kaygı, kişilerin özel durumları tehdit edici olarak yorumlaması sonucu oluşan duygusal tepkidir. Durumluk kaygının şiddeti ve süresi, algılanan tehdidin miktarı ve kişinin tehlikeli durum yorumunun kalıcılığıyla ilişkilidir. Sürekli kaygı ise, bireyin kaygıyla yaşamaya yatkınlığıdır. Buna, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da yorumlama eğilimi de denilebilir. Kaygının kişilik gelişimindeki rolü ve çocuklarda kaygı belirtilerine sık rastlanması, çocuklarda kaygının anlaşılması ve ölçülmesinin gerekliliğini gündeme getirmiştir. Her ne kadar ruh sağlığı alanında bir belirti, sendrom ve çocuklukta görülen bir bozukluk olan kaygı, 19. yy'dan beri biliniyorsa da, özelliklerine ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bunun nedenlerinden birinin, psikopatoloji alanında çocukların yetişkinlere göre daha az dikkat çekmiş olması olabilir. Dünya'da ve Türkiye'de İnternet Kullanımı: Dünyadaki internet kullanıcılarının sayısı dünya nüfusunun %59.5'i kadar. Tüm dünyada insanlar günlük 6 saat 54 dakikayı internette geçiriyor.

Tablo 1: 16-74 Yaş Arası Bireylerin İnternet Kullanım Oranları

%	2018	2019	2020	2021
İnternet kullanımı	72.9	75.3	79.0	82.6
İnternete erişim imkanı olan hane oranı	83.8	88.3	90.7	92.0
Kadın	65.5	68.9	73.3	77.5
Erkek	80.4	81.8	84.7	87.7

TÜİK *(Türkiye İstatitik Kurumu)*

Çocukların kullandığı bilişim teknolojileri hakkında veri derlemek amacıyla TUİK ilk kez 2013 yılında 6-15 yaş grubundaki çocuklarla bir araştırma yapmıştır. COVİD-19 salgın etkisinin sürdüğü 2021 yılında araştırma, çocukların bilgisayar, İnternet, cep telefonu, dijital oyunlar ve sosyal medya kullanımları konusundaki değişimi izleyebilmek amacı ile 2021 yılında tekrarlanmıştır. Düzenli İnternet kullanan 6-15 yaş grubundaki çocukların İnternet aracılığı ile yürüttüğü faaliyetlerde, çevrimiçi derse katılma %86,2 ile ilk sırayı alırken %83,6 ile ödev veya öğrenme amacıyla internete başvurma ikinci sırada yer aldı. Bunu, %66,1 ile oyun oynama veya oyun indirme, %61,0 ile paylaşım sitelerinden video izleme takip etmiştir.

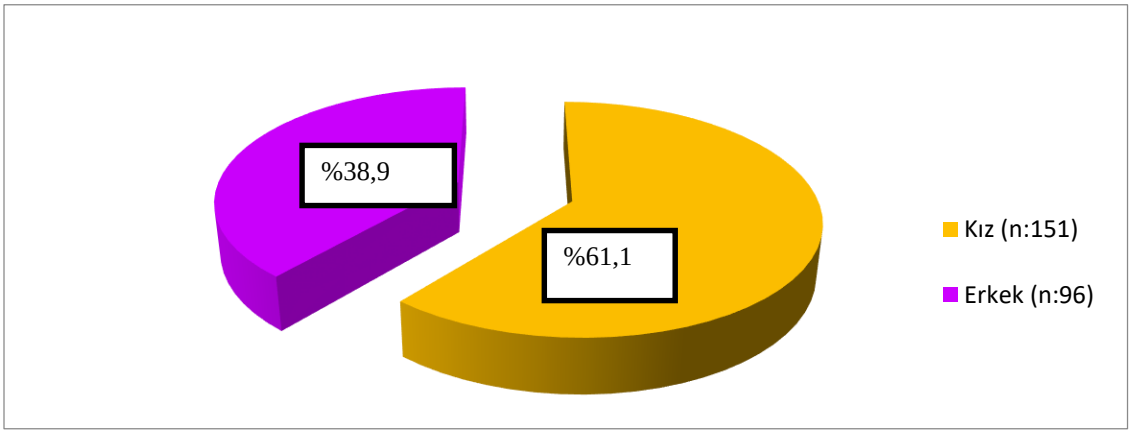
Tablo 2: 6-15 Yaş Arası Çocukların 2013 ve 2021 Yıllarındaki İnternet Kullanım Oranları

%	2013	2021
İnternet kullanımı	50.8	82.7
İnternete erişim imkanı olan hane oranı	49.1	92.0
Kız	47.8	81.5
Erkek	53.7	83.9

TÜİK *(Türkiye İstatitik Kurumu)*

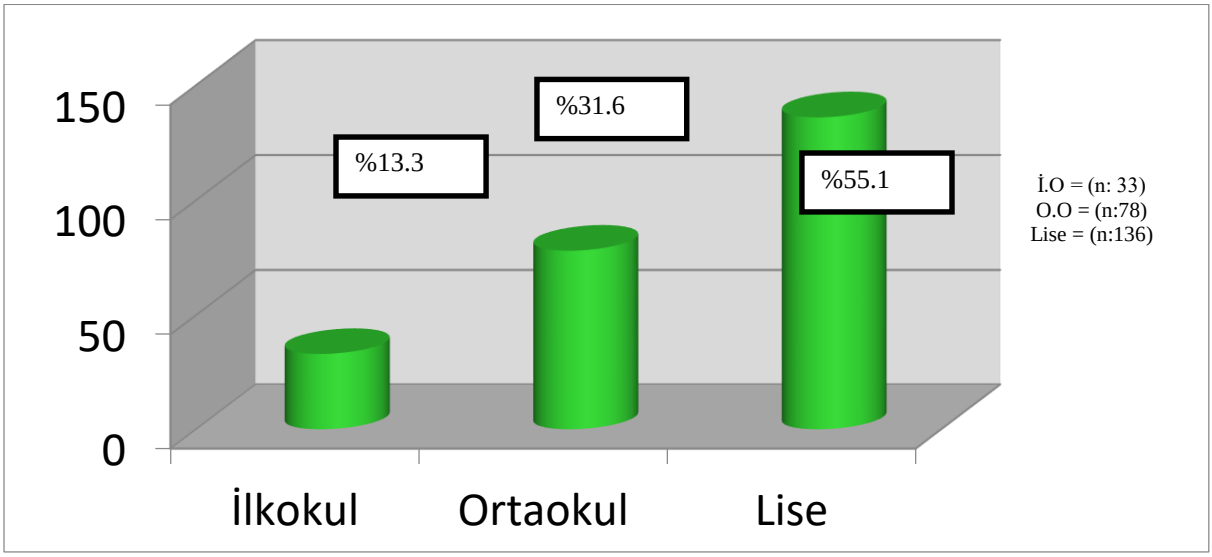
İnternet Bağımlılığının Belirtileri: Yanlış olduğunu bildiği halde kendini durduramamak, Giderek harcanan zamanın artması, Aile ve arkadaşların ihmal edilmesi, Boşluk hissi, depresyon, bilgisayar başında olmayınca huzursuzluk veya sinirlilik, Yaptıkları konusunda yalan söyleme, Bilgisayar başında kendini iyi hissetme, Kontrolünü kaybetmek. Aslında en belirleyici olan işlevselliğin bozulmasıdır. Yani kişinin okul başarısının düşmesi, işe performansının azalması, ailesine karşı sorumluluklarını yerine getirememesi psikososyal işlevlerin bozulması bağımlılığın en önemli belirtisidir. İnternet bağımlılığının; internetle ilgili aşırı bir zihinsel meşguliyeti içerdiği, doyum ihtiyacının sağlanabilmesi için gittikçe artan sürelerle internette kalma isteğinin/durumunun arttığı, yoksunluk durumunda sinirlilik, kaygı gibi duygu durumlarının ortaya çıktığı ve tüm bunların da bireyin çevresiyle ilişkilerine zarar verdiği bilinmektedir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 9-17 yaş arasındaki 247 çocuğun %61,1'i (n:151) kız çocuk; %38.9'u (n:96) erkek çocuk idi.



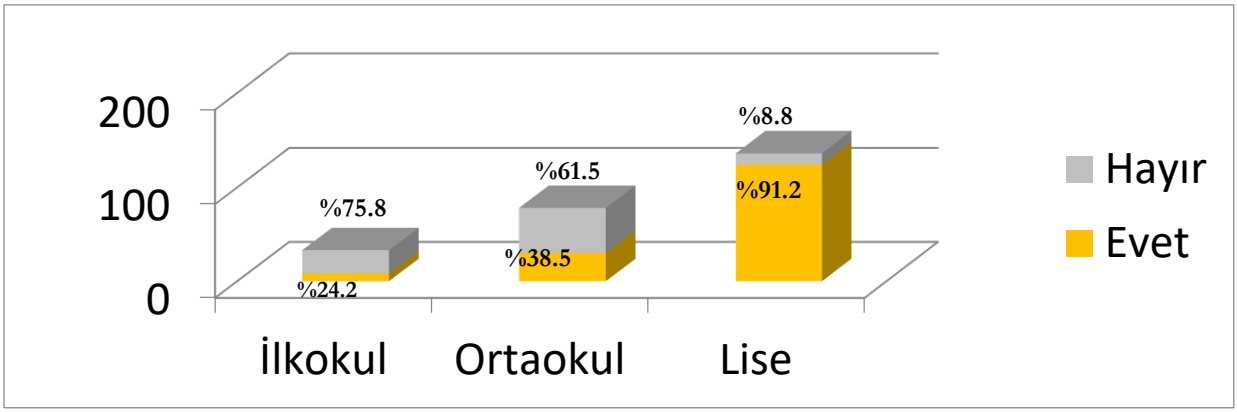
Grafik 1: Çalışmaya Katılan Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Çalışmaya dahil olan çocukların yaklaşık yarısı ilkolul ve ortaokula, kalan yarısı ise liseye devam ediyordu.



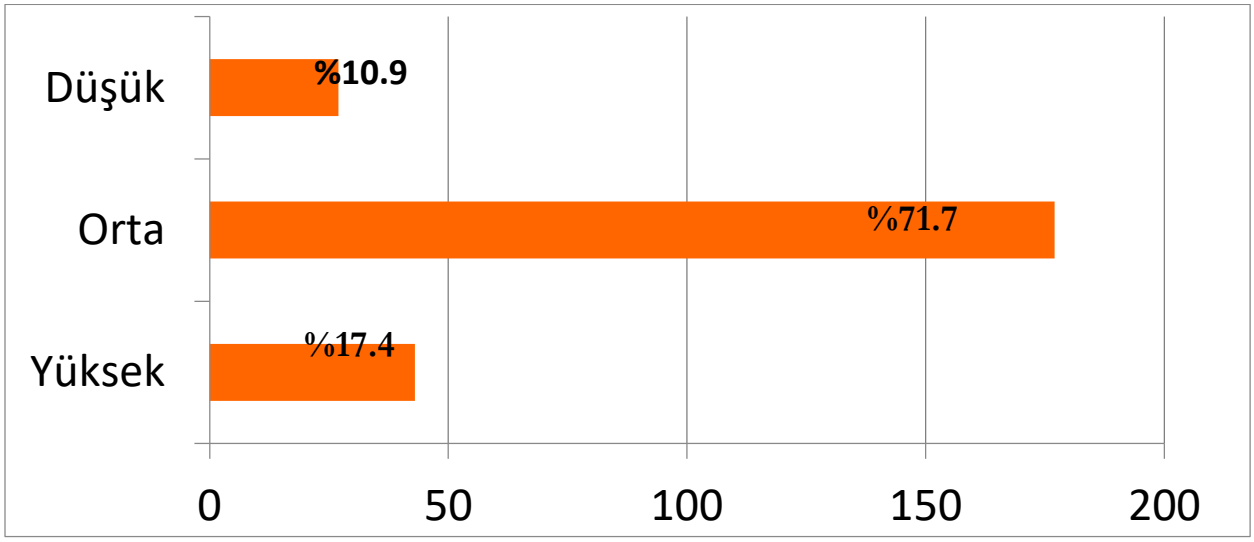
Grafik 2: Çalışmaya Katılan Çocukların Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımı

Çalışmaya katılanların %75,7'sinin evinde sınırsız internet kullanım imkanı vardı, çocukların %65,6'sının kendine ait cep telefonu vardı ve %67,6'sı hem cep telefonu hem de evdeki modem(wifi) aracılığıyla internet kullanıyordu. Çocuklar eğitim hariç günde ortalama 4.39 saat internette zaman geçiriyordu.



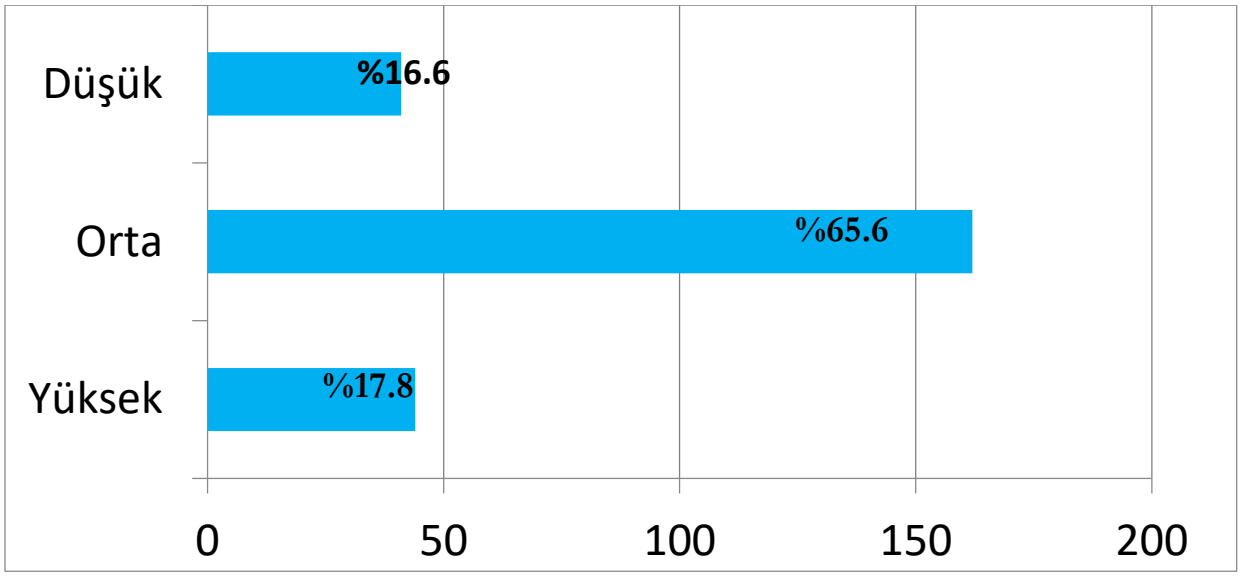
Grafik 3: Çocukların Öğrenim Düzeylerine Göre Kendisine Ait Cep Telefonu Olması Durumu

Çocukların %10.9'u (n:27) düşük durumluk kaygı düzeyinde, %71.7'si (n:177) orta ve %17.4'ü (n:43) yüksek durumluk kaygı düzeyine sahip olarak bulunmuştur.



Grafik 4: Çocukların Durumluk Kaygı Düzeyleri

Çocukların%16.6'sı (n:41) düşük, %65.6'sı (n:162) orta ve %17.8'i (n: 44) yüksek sürekli kaygı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.



Grafik 5: Çocukların Sürekli Kaygı Düzeyleri

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; çocukların %89,9'u semptom göstermeyen, % 8,5'i sınırlı semptom gösteren ve %1,6'sı ise patolojik düzeyde internet kullanıcısıydı. Düşük durumluk kaygı düzeyi olan çocukların %96.3'ü internet bağımlılığı ölçeğinde semptom göstermeyen gruptaydı (p=0,011). Sınırlı semptom gösteren grubun %38.1'i yüksek durumluk kaygı düzeyi; %61.9'u orta durumluk kaygı düzeyi gösteriyordu (p=0,011). 80 ve üzeri puan alarak internet bağımlısı tanısını alan çocukların %50'si yüksek durumluk kaygı düzeyine sahipti ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi (p=0,011).

Tablo 3: İnternet Bağımlılığı ile Durumluk Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

%	Düşük Durumluk Kaygı Düzeyi	Orta Durumluk Kaygı Düzeyi	Yüksek Durumluk Kaygı Düzeyi	P
Semptom göstermeyen grup	%11.7	%73.4	%14.9	0,011
Sınırlı semptom gösteren grup	%0.0	%61.9	%38.1	
Patolojik düzeyde internet bağımlısı	%25.0	%25.0	%50.0	

Sürekli kaygı ölçeği ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, internet bağımlılığı açısından semptom göstermeyen grubun %66.2'si orta sürekli kaygı düzeyine; %16.7'si yüksek sürekli kaygı düzeyine sahipti. Semptom gösteren grubun %57.1'i orta sürekli kaygı düzeyine; %28.6'sı yüksek sürekli kaygı düzeyine sahipti. (p=0,608)

Tablo 4: İnternet Bağımlılığı ile Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

%	Düşük Sürekli Kaygı Düzeyi	Orta Sürekli Kaygı Düzeyi	Yüksek Sürekli Kaygı Düzeyi	P
Semptom göstermeyen grup	%17.1	%66.2	%16.7	0,608
Sınırlı semptom gösteren grup	%14.3	%57.1	%28.6	
Patolojik düzeyde internet bağımlısı	%0.0	%75.0	%25.0	

Öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamış (p=0,260); cinsiyet ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,004; 0,001).

Tablo 5: Cinsiyet ile Durumluk Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki

%	Kız	Erkek	P
Düşük Durumluk Kaygı Düzeyi	55,6	44,4	0,004
Orta Durumluk Kaygı Düzeyi	56,5	43,5	
Yüksek Durumluk Kaygı Düzeyi	83,7	16,3	

Tablo 6: Cinsiyet ile Sürekli Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki

%	Kız	Erkek	P
Düşük Sürekli Kaygı Düzeyi	43,9	56,1	0,001
Orta Sürekli Kaygı Düzeyi	59,9	40,1	
Yüksek Sürekli Kaygı Düzeyi	81,8	18,2	

Evde sınırsız internet kullanımı olmasıyla Durumluk ve Sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmasa da, yüksek Durumluk kaygı düzeyi olan çocukların %74,4'ünün, yüksek Sürekli kaygı düzeyi olan çocukların %75,0'ının evinde sınırsız internet kullanım imkanı vardı. Yüksek Sürekli kaygı düzeyi olan çocukların %84,1'inin; Orta Sürekli kaygı düzeyi olanların %61,1'inin kendine ait cep telefonu vardı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p=0,017).

Tablo 7: Sürekli Kaygı Düzeyi ile Kendisine Ait Cep Telefonu Olması Arasındaki İlişki

	Evet (%)	Hayır (%)	P
Düşük Sürekli Kaygı Düzeyi	63,4	36,6	0,017
Orta Sürekli Kaygı Düzeyi	61,1	38,9	
Yüksek Sürekli Kaygı Düzeyi	84,1	15,9	

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma çocukların kaygı düzeyi ve internet kullanım yoğunluğu arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte çocukların kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, internet bağımlılığı düzeylerinin semptomatik olabileceği gibi semptom göstermeyebileceği belirlenmiştir. Özellikle kaygı düzeyi yüksek olduğu halde semptom göstermeyen gruptaki çocukların farkedilmemesi ve ihmal edilmesi çocuğun psikolojik sağlığı ve bu durumun sebep olacağı kalıcı hasarlar açısından risk oluşturmaktadır. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, bu çalışmada, pandemi sürecinde internet kullanım yoğunluğunun arttığı belirlenmiştir. Çocukların kendilerine ait cep telefonu olmasıyla kaygı düzeyleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Şahsi cep telefonu sahibi olan çocukların internet kullanım yoğunluğunun ve bu durumun yaratacağı kaygı düzeyinin artması riskinden çocukları korumak için, çocukların cep telefonu sahibi olması yaşı mümkün olduğunca geciktirilmelidir. Çalışmamızda, cinsiyet ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu, kız çocuklarının kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynler çocuklarla sağlıklı iletişim kurarak, problemi tespit etmeye çalışmalı, gerektiğinde çocuğun destek almasını sağlamalıdır. Aynı zamanda ebeveynler çocuklarına, en önemli yaşam becerileri olan stresle başa çıkma, olumsuz duygularla başa çıkma ve problem çözme konusunda yetkinlik kazandırmalı; internetin uzun süre ve kontrolsüz kullanımının zararlarıyla ilgili farkındalık oluşturulmalıdır. Çağımızın vazgeçilmez bir unsuru olan bilgisayar teknolojileri ve internetin,

bağımlılık, kaygı, çocukların kişisel gelişiminde kalıcı hasar oluşturması gibi yıkıcı kullanım şeklindense, kontrollü ve uygun süreli kullınımıyla, çocukların fiziksel, bilişsel ve sosyal becerilerinin gelişmesine önemli katkılar sağlayacak güçlü araçlar olmasının avantajlarından yararlanılması sağlanmalıdır. Pandemi sürecinde kaygı ve izolasyon, çocuklarda internet bağımlılığı riskini arttırdı. Çocukların pandemi sürecindeki belirsizlik hissi ve kaygılarıyla ilgili, sokağa çıkma kısıtlamaları, ev hapsi, sosyalleşme fırsatlarındaki bozulmayla birlikte artan internet kullanımıyla ilgili, ailelerde farkındalık oluşturulması, bu sürecin çocuklar için en sağlıklı şekilde yönetilmesi çocukların bugünü ve gelecekleri için önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Şeniz Özusta, "Çocuklar İçin Durumlu-Sürekli Kaygı Envanteri Uyarlama Geçerlik
2. ve Güvenirlik Çalışması", Psikoloji Dergisi, C:10, S:34, Psikologlar Derneği Yayını,
3. İstanbul, 1995, s. 32.
4. H. Şeniz Özusta. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1995, 10 (34), 32-44.
5. TÜİK (Türkiye İstatitik Kurumu)
6. Prof. Dr. Kültegin Ögel / http://www.internetbagimliligi.info/belirtiler_internet_bagimliligi.asp
7. Çalışgan H. İlköğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Siber Zorbalık, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Denetimi Anabilim Dalı, İstanbul 2013.

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Dördüncül Koruma ile İlişkili Kavramların Aile Hekimliği Açısından Değerlendirilmesi

Muhammet Tosun[1], Nazan Karaoğlu[1], Nur Demirbaş[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: Dördüncül koruma, aşırı tıbbileştirme riski altındaki hastayı veya toplumu belirlemek, onları invazif tıbbi müdahalelerden korumak ve etik olarak kabul edilebilir bakım prosedürleri sağlamak için yapılan eylemleri kapsamaktadır. Koruyucu ve önleyici hekimlik birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. İlk üç koruma yöntemine göre daha yeni olan dördüncül koruma kavramı, bireyleri aşırı tıbbi uygulamalardan korumaya odaklanmıştır. Dördüncül koruma bilimsel ve sosyal birçok konu ile yakından ilişkilidir. Bu konular hakkında yeterli farkındalığa sahip olmadan kavramın aile hekimlerince anlaşılması ve uygulanması zorlaşmaktadır. Bu derlemenin amacı, dördüncül koruma ile ilgili yayınların incelenmesi yoluyla aile hekimlerinin kavram hakkındaki tutum ve farkındalıklarının arttırılması ve bundan sonra yapılacak çalışmalara kaynak oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Google akademik ve PubMed arama motorlarında "dördüncül koruma", "aşırı tanı", "aşırı tedavi" kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak tarandı. Bulunan makaleler, başlık ve özet kısımları okundu, konu ile ilgisi olmayanlar elenerek kalanlar derlemeye dahil edilmek üzere seçildi.

Bulgular: Koruyucu hekimlik modelini yeni bir seviyeye taşıyan dördüncül koruma kavramı, araştırmacıların katkılarıyla sürekli gelişen ve yenilenen bir yapıdadır. Farklı ülkelerden

araştırmacılar dördüncül koruma hakkında görüşlerini bildirmiş; sağlık sistemlerinin geleceği için önemli bir yerde bulunduğuna dikkat çekmiştir. Literatüre bakıldığında ise dördüncül koruma ilkeleri ve yaklaşımı hakkında hekimlerin tutumlarını ortaya koyan yeterli sayıda çalışma olmadığı görülmektedir. İncelenen makalelerde "aşırı tanı", "aşırı tedavi", "aşırı bilgiye maruz kalma", "hastalık tacirliği", "aşırı tıbbileştirme", "tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar", "tesadüfi saptanan bulgular", "ortak karar verme", "tıbbi tedavinin yönetimi", "kanıta dayalı tıp uygulamalarına başvurma" ve "defansif tıp" gibi kavramların dördüncül koruma ile ilişkili olduğu bulundu. Bu kavramlardan bazılarının aşırı tıbbi müdahale risklerini ortaya koyduğu, bazılarının ise bu risklere karşı alınacak önlemleri içerdiği görüldü.

Sonuç: Koruyucu hekimlik modelini yeni bir seviyeye taşıyan dördüncül koruma yaklaşımı, araştırmacıların katkılarıyla sürekli gelişen ve yenilenen bir yapıdadır. Bu yaklaşım dördüncül koruma ile ilişkili olan aşırı tanı, aşırı tedavi, tıbbi tedavinin yönetimi ve hastalık tacirliği gibi kavramlar hakkındaki tutum ve farkındalıkları da içermektedir. Hastaların aşırı tanı ve aşırı tedavi riski altında olduklarını düşünmeyen bir aile hekiminin onları bu tehlikeden korumak için çabada bulunması zor görünmektedir. Konu hakkında yapılacak çalışmalar ile dördüncül koruma kavramının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması aile hekimliğinin temellerine katkıda bulunacaktır. Bu bağlamda aşırı tıbbi uygulamaların sebeplerini belirlemek ise dördüncül koruma açısından büyük öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Dördüncül koruma, aşırı tanı, aşırı tedavi, aile hekimliği

Giriş: Dördüncül koruma kavramı ilk olarak 1986'da Belçikalı Aile Hekimi Marc Jamoulle tarafından tanımlanmıştır. Jamoulle ve Roland 1995'de Hongkong'daki World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, Dünya Genel Pratisyenler/Aile Hekimleri Ulusal Kolejleri, Akademileri ve Dernekleri Birliği (WONCA) uluslararası sınıflandırma komitesi toplantısında dördüncül korumayı "önce zarar verme" kavramının yeni versiyonu olarak sunmuştur (1-2).

Dördüncül koruma kavramı, aşırı tıbbi tedavi riski taşıyan hastaları tespit etmek, onları yeni tıbbi saldırılardan korumak ve etik olarak kabul edilebilir müdahaleleri sağlamak için yapılan eylemleri içermektedir (3). Jamoulle dördüncül koruma kavramının hasta ve hekim arasındaki ilişkiye dayalı olduğunu ifade etmiş; diğer koruma seviyelerini de bu bağlamda yeniden tanımlamıştır (2). Jamoulle ve Roland'ın ortaya attığı koruma modeli hasta ve hekim arasındaki ilişkiye dinamik bir bakış açısı getirmiştir. Tıbbi faaliyetlerin her alanında önce zarar vermeme düşüncesine vurgu yapar. Bu ilke ise hekimlerin kendi gerçekleştirdikleri faaliyetlere karşı eleştirel bakış açısı kazanmasının öneminin altını çizer. Çizgisel bir zaman anlayışı yerine sürekli değişkenlik gösteren yapılandırmacı bir koruma modelini önerir (1-2,4).

Dördüncül koruma bilimsel ve sosyal birçok konu ile yakından ilişkilidir. Bu konular hakkında yeterli farkındalığa sahip olmadan kavramın aile hekimlerince anlaşılması ve uygulanması zorlaşmaktadır. Bu derlemenin amacı, dördüncül koruma ile ilgili yayınların incelenmesi yoluyla aile hekimlerinin kavram hakkındaki tutum ve farkındalıklarının arttırılması ve bundan sonra yapılacak çalışmalara kaynak oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Google akademik ve PubMed arama motorlarında "dördüncül koruma", "aşırı tanı", "aşırı tedavi" kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak tarandı. Bulunan makaleler, başlık ve özet kısımları okundu, konu ile ilgisi olmayanlar elenerek kalanlar derlemeye dahil edilmek üzere seçildi.

Bulgular: Koruyucu hekimlik modelini yeni bir seviyeye taşıyan dördüncül koruma kavramı, araştırmacıların katkılarıyla sürekli gelişen ve yenilenen bir yapıdadır. Farklı ülkelerden araştırmacılar dördüncül koruma hakkında görüşlerini bildirmiş; sağlık sistemlerinin geleceği için önemli bir yerde bulunduğuna dikkat çekmiştir (2). İncelenen makalelerde "aşırı tanı", "aşırı tedavi", "aşırı bilgiye maruz kalma", "hastalık tacirliği", "aşırı tıbbileştirme", "tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar", "tesadüfi saptanan bulgular", "ortak karar verme", "tıbbi tedavinin yönetimi", "kanıta dayalı tıp uygulamalarına başvurma" ve "defansif tıp" gibi kavramların dördüncül koruma ile ilişkili olduğu bulundu. Bu kavramlardan bazılarının aşırı tıbbi müdahale risklerini ortaya koyduğu, bazılarının ise bu risklere karşı alınacak önlemleri içerdiği görüldü. Bu kavramlar hakkında literatürdeki bilgiler aşağıda verilmiştir.

Aşırı Tıbbileştirme: Tıbbileştirme, bir sorunun ortaya koyulma aşamasında tıbbi dil veya tıbbi terimlerin kullanılmasını, tıbbi bir çerçeve benimsenmesini ve sorunu "tedavi etmek" için de tıbbi bir müdahale kullanılmasını içerir. Aşırı tıbbileştirme ise tıbbi olmayan sorunların tıbbi sorunlar olarak hastalık ve bozukluk terimleriyle tanımlanması ve tedavi edilmesi sürecini tanımlar (5). Tıbbileştirme ve aşırı tıbbileştirme kavramlarını birbirinden ayırmadaki zorluğa dikkat çekilmiştir. Herhangi bir soruna tıbbi bakış açısıyla yaklaşılması için ise ilk başta kişiye önemli ölçüde fiziksel veya zihinsel rahatsızlık vermesi ya da sakatlık, ölüm gibi durumlara yol açabiliyor olması gerektiğini öne sürmüşlerdir (6). Aşırı tıbbileştirme ile birlikte gündelik hayatın olağan halleri hastalığa çevrilir. Anksiyete, ruh hali, adet görme, menopoz, doğum, yaşlanma ve ölüm gibi ortak yaşam süreçleri artan tıbbileştirme ile birlikte hastalık kategorisine alınıp tedavi edilmektedir. Tıp alanındaki gelişmeler toplumları ve sağlık alanını etkilemektedir. Gelişen biyoteknoloji ve ilaç sanayi, sigorta şirketleri aşırı tıbbileştirmede önemli rol oynamaktadır (5).

Aşırı Tanı: Aşırı tanı, bir kişiye konulan hastalık tanısının o kişiye net bir fayda vermemesi anlamına gelir. Başka bir deyişle herhangi bir bulguya veya ölüme neden olmayacak anormalliklerin

saptanmasıdır (7). Aşırı tanının ortaya çıkmasındaki anahtar itici güç, teknolojik değişimler olarak görülmektedir. Daha küçük anormallikleri tespit etme yeteneği hastalıkların prevalansını artırma eğilimindedir. Hastalıkların daha hafif formları tedavi edildiğinden bu tedavi uygulamalarının faydalarının gerçekte olduğundan daha fazla tahmin edilmesini sağlar. Tedavi başarısına atfedilen değer sonucunda faydadan çok zarara neden olabilecek test ve tedavi döngüsü bu yanlış geri bildirim ile tetiklenmiş olur. Test ve tedaviler için genişleyen pazarlardan yararlanan endüstriler, medya ve sağlık profesyonelleri yoluyla geniş toplum kesimlerine ulaşarak hastalık bilinci ve sağlık algısının artırılmasına sebep olmaktadırlar. Ayrıca klinisyenlerin hastalık sınırlarını genişletmek yoluyla kendi hasta sayılarını artırma çabaları da aşırı tanıya neden olabilir (7-8).

Aşırı Tedavi: Aşırı tanı ve aşırı tedavi arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Aşırı tanıya maruz kalan bir kişiye kendisine zarar vermeyecek bir hastalığın tanısı konmuş olur. Bu tanıyı alan ve artık hasta olarak etiketlenen kişi tedavi arayışına girebilir. Mevcut durumda kişinin tedaviye ihtiyacı olmadığı için kendisine yapılacak tedavi uygulamaları aşırı tedavi kapsamına girer. Aşırı tedavi durumu ortada tedavi gerektiren gerçek bir hastalık varken de meydana gelebilir (9). Endike olmadığı halde tedaviye başlamak, tedaviye başlangıçta çok yüksek hedef dozların reçete edilmesi, doz azaltma ile ilgili önerilerin dikkate alınmaması ve ilacın doz yanıt ilişkisinin dikkate alınmaması gibi tutumlar aşırı tedaviye sebep olmaktadır. Yine tek ilaçla takip edilebilecek hastalarda uygulanan çoklu ilaç rejimleri başka bir aşırı tedavi nedenidir (10).

Aşırı Bilgiye Maruz Kalma: Aşırı bilgiye maruz kalma ya da diğer bir deyişle bilgi kirliliği kavramı, bilginin insan faaliyetlerindeki öneminin artmasıyla birlikte gündeme gelmiştir. Tıpta kullanılan bilimsel literatür her geçen gün katlanarak artmakta ve sağlık uygulayıcıları bu yükün altında ezilmektedir. Bu geniş ve takibi mümkün olmayan bilgi yığınının insanlar üzerindeki birtakım olumsuz etkilerinden bahsedilmektedir. Zamanın boşa harcanması, karar almada gecikme, dikkat dağınıklığı ve bilgi yükünün insanda oluşturduğu stres bu olumsuzluklara örnek verilebilir (11).

Hastalık Tacirliği: Hastalık tacirliği, sağlık endüstrisinden kazanç sağlayanların kazançlarını artırmak amacıyla halkın sağlık algısını manipüle etmek yoluyla gerçekleştirdiği faaliyetlerdir. Hastalık tacirliği aslında bir aşırı tıbbileştirme çeşididir. Sıradan rahatsızlıkları tıbbi problemlere dönüştürmeyi, hafif semptomları ciddi olarak göstermeyi, hastalık açısından risk oluşturacak şeyleri ise hastalığın kendisi olarak kabul etmeyi içerir (12).

Tıbbi Olarak Açıklanamayan Semptomlar: İngilizcede 'Medically Unexplained Symptoms (MUS)' olarak da bilinen tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar (TOAS) kavramı kişide semptoma yol açacak fiziksel bir hastalık saptanamadığında kullanılmaktadır. Hastaların herhangi bir sağlık şikayetiyle ilk başvurduğu yer genelde birinci basamak sağlık kurumları olmaktadır. Bu başvuruların %25-%50'sinde altta yatan semptom bulunmaz. Bu durumdan doğan belirsizlik ise hem hekim hem hastada endişeye sebep olmaktadır. Çoğu insanda daha nadir sıklıkta ve geçici nitelikte bazı fiziksel semptomlar gözlenmektedir. Bundan farklı olarak daha kalıcı ve şiddetli nitelik gösteren ve de hastanın işlevselliğini daha büyük ölçüde bozan hastalık grubuna tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar denmektedir. İrritabl bağırsak sendromu, fibromyalji, kronik pelvik ağrı bu grupta değerlendirilmektedir (13).

Tesadüfi Saptanan Bulgular: Başka bir amaca yönelik yapılan test veya görüntülemeler sonucunda ortaya çıkan, klinik bulgu veya semptom vermeyen bulgulara tesadüfi saptanan bulgular denmektedir. Normalde bu tanıma uyan adrenal kitlelere insidentaloma yani "rastlantısal kitle" adı verilmiştir. Tesadüfi saptanan bulgular kavramı ise daha geniş kapsamlı bir bakış açısını ifade etmektedir (14).

Tesadüfi saptanan bulguların artmasının en önemli sebebi yüksek çözünürlüklü görüntüleme yöntemlerinin yoğun kullanımıdır. Kullanım sıklığı artan görüntüleme yöntemlerinin başında manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) gelmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda klinik şüphe olmadan ya da tarama amacıyla gerçekleştirilen beyin,

böbrek, karaciğer ve over görüntülemelerinde tesadüfi saptanan bulgulara önemli ölçüde rastlandığı ortaya konmuştur (7,14).

Ortak Karar Verme: Ortak karar vermenin tıp literatüründeki anlamı, sağlık hizmeti veren hekim ile hizmetten yararlanan hastanın bu süreci birlikte yürütme çabasıdır. Hekimin, tanı ve tedavi sürecindeki olasılıkları hastaya daha net bir şekilde açıkladığı ve hastanın bu konudaki inisiyatifini dikkate aldığı bir yaklaşımdır. Hekim ile hasta tedavi seçeneklerini ve sonuçlarını birlikte değerlendirir ve uzlaşma yoluyla sonuca ulaşmaya çalışırlar (15).

Bu yaklaşımın iki taraf için de yararlı olduğu öne sürülmektedir. Hasta ile daha yakın bir ilişki kuran ve tedavi sorumluluğuna hastayı da dahil eden hekimin tedavi esnasında yaşanabilecek olumsuzluklardan dolayı duyacağı endişe azalacaktır. Hekimin kendine güveninin artmasıyla birlikte hastanın da hekime duyduğu güven ve buna bağlı olarak tedavi uyumu artacaktır (16).

Tıbbi Tedavinin Yönetimi: Tıbbi tedavinin yönetimi dördüncül korumanın dikkat çektiği noktalardan biridir. Hastalara tedavi amacıyla reçete edilen ilaçların klinik uygunluk, maliyet etkinliği ve tedavi sonuçları açısından değerlendirilmesine vurgu yapılmaktadır. Kapsamlı araştırmalar yapılarak hekimlerin ilaç reçetelerken düştüğü hataların tespit edilmesi ve bu konuda ileriye dönük iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir. Bilimsel kanıtlara uygun ve içeriği daha net olan ilaç seçim kriterlerin oluşturulması bu iyileştirmelerin başında gelmektedir (17).

Kanıta Dayalı Tıp Uygulamalarına Başvurma: Kanıta dayalı tıp, hastaların bakım sürecinde en iyi kanıtların vicdani, açık ve mantıklı şekilde kullanılmasıdır. Kanıta dayalı tıp uygulaması, bireysel klinik uzmanlığın sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi klinik kanıtlarla bütünleştirilmesi anlamına gelir. Hekimler hem bireysel klinik tecrübelerini hem de bilimsel kanıtları birlikte kullanarak daha bütüncül ve etkili bir bakım verebilmektedirler. Hekimin klinik tecrübesi yeterli olmadığı takdirde mükemmel bilimsel kanıtlar olsa bile hasta için hangi tanı ve tedavinin uygun olduğu bilinemeyeceği için yeterli bakım verilemeyecektir. Diğer taraftan bilimsel kanıtları dikkate

almadan yapılan uygulamaların güncelliğini yitirip hastanın zararına olması muhtemeldir (18). Bu bağlamda kanıta dayalı tıp uygulamalarının dördüncül korumaya oldukça faydalı olacağı görülebilir. Bilimsel verileri daha yetkin şekilde kullanabilen hekimin dördüncü alanda yaşadığı kararsızlık ve hata yapma korkusu azalacaktır. Yine aşırı tanı ve tedavi konularında da daha objektif bir bakış açısına sahip olup bu durumları daha iyi fark edebilecektir (4).

Defansif Tıp Uygulamaları: Hekimlerin malpraktis yükümlülüğünden kaçmak amacıyla; tanı ve tedaviye yönelik uygulamaları tıbbi gereklilik olmadan istemeleri ya da yüksek riskli olarak gördükleri hasta ve tedavilerden kaçınmaları defansif tıp olarak tanımlanmıştır (19).

Defansif tıp kavramının altında yatan motto: bir şey yapmak hiçbir şey yapmamaktan iyidir, eksik istediğin tetkik için ceza alabilirsin fakat kimse niye gereksiz olduğu halde bu testleri istedin diye sormaz. Altında böyle bir felsefe barındıran defansif tıp yaklaşımı hekimler tarafından benimsendiği takdirde aşırı tanı ve tedavi prosedürlerinin ortaya çıkması kaçınılmaz hale gelmektedir (20).

Tartışma: Koruyucu hekimlik modelini yeni bir seviyeye taşıyan dördüncül koruma kavramı, araştırmacıların katkılarıyla sürekli gelişen ve yenilenen bir yapıdadır. Hekimlerin dördüncül koruma ve aşırı tıbbi uygulamalar hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendiren çalışmalardan birkaçı aşağıda verilmiştir.

Peru'da aile hekimleriyle yapılan bir çalışmada, aile hekimlerinin tamamına yakınının dördüncül koruma hakkında bilgi sahibi oldukları ve yaklaşık üçte ikisinin konu hakkındaki bilgi düzeylerinin çok iyi olduğu ifade edilmiştir (21). Ülkemizde ise bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

ABD'de birinci basamak hekimleri ile yapılan bir çalışmada malpraktis korkusu, klinik performans ölçümleri ve zaman yetersizliğinin aşırı tıbbi uygulamalara yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (22).

Başka bir çalışmada ise Almanya'daki birinci basamakta çalışan hekimlerin empati ve iletişim becerilerindeki eksiklikler, klinik deneyim azlığına bağlı düşük özgüven, kanıta dayalı tıp kılavuzlarının tercih edilmemesi, defansif tıp uygulamaları, ekonomik nedenler, tartışma kültürü eksikliği gibi durumların hekimleri aşırı tıbbi uygulamalara yönlendirdiği öne sürülmüştür (23).

Sonuç: Dördüncül koruma kavramı aşırı tıbbi kullanımdan oluşabilecek zararları en aza indirmeye odaklanmıştır. Bu bağlamda aşırı tıbbi uygulamaların sebeplerini belirlemek ise dördüncül koruma açısından büyük öneme sahiptir. Konu hakkında yapılacak çalışmalar ile dördüncül koruma kavramının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Kaynaklar:

1- Jamoulle M, Roland M. Quaternary prevention. WICC annual workshop: Hongkong, Wonca congress proceedings; 1995 Erişim Adresi:http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000103/0000261.pdf Erişim Tarihi: 13.04.2022

2- Jamoulle M. Quaternary prevention: First, do not harm. MJ. P4 final draft. Brazilia, Friday, June 24, 2011.
Erişim Adresi: https://silo.tips/download/quaternary-prevention-first-do-not-harm
Erişim Tarihi: 14.04.2022

3- Jamoulle M, Gavilán E, Cardoso RV, Mariño MA, Pizzanelli M, Grosjean J, Darmoni SJ. The words of prevention, part II: ten terms in the realm of quaternary prevention. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35):1-11.

4- Jamoulle M. The four duties of family doctors. Quaternary prevention: first, do no harm. Hong Kong Pract. 2014;36(2):72-77

5- Conrad P. Medicalization: Context, Characteristics, and Changes. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders: Johns Hopkins University Press Baltimore; 2007. p. 3-19.

6- Kaczmarek E. How to distinguish medicalization from over-medicalization? Med Health Care Philos. 2019;22(1):119-128.

7- Hofmann B. Medicalization and overdiagnosis: different but alike. Med Health Care Philos. 2016;19(2):253-64.

8- Moynihan R, Doust J, Henry D. Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. BMJ. 2012;344:e3502.

9- Moynihan R, Henry D, Moons KG. Using evidence to combat overdiagnosis and overtreatment: evaluating treatments, tests, and disease definitions in the time of too much. PLoS Med. 2014;11(7):e1001655.

10- Perucca E, Kwan P. Overtreatment in epilepsy. CNS Drugs. 2005;19(11):897-908.

11- Wilson TD. Information overload: implications for healthcare services. Health Informatics J. 2001;7(2):112-7.

12- Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ (Clinical research ed). 2002;324(7342):886-91.

13- Olde Hartman TC, Woutersen-Koch H, Van der Horst HE. Medically unexplained symptoms: evidence, guidelines, and beyond. Br J Gen Pract. 2013;63(617):625-6.

14- Mariño MA. Incidentalomas: concept, relevance and challenges for medical practice. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35):1-9.

15- Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (or it takes at least two to tango). Soc Sci Med. 1997;44(5):681-92.

16- Frosch DL, Kaplan RM. Shared decision making in clinical medicine: past research and future directions. Am J Prev Med. 1999;17(4):285-94.

17- Carver N, Jamal Z, Dering Anderson AM. Drug utilization review. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
Erişim Adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441869/?report=classic
Erişim Tarihi: 15.04.2022

18- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ (Clinical research ed). 1996;312(7023):71-2.

19- Yılmaz KC, Polat O, Kocamaz B. Defansif tıp uygulamalarının hukuksal açıdan incelenmesi. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi. 2014(16):19-51

20- Berlin L. Medical errors, malpractice, and defensive medicine: an ill-fated triad. Diagnosis. 2017;4(3): 133-139.

21- Cuba Fuentes MS, Zegarra Zamalloa CO, Reichert S, Gill D. Attitudes, perceptions and awareness concerning quaternary prevention among family doctors working in the Social Security System, Peru: a cross-sectional descriptive study. Medwave. 2016;16(3):e6433

22- Sirovich BE, Woloshin S, Schwartz LM. Too Little? Too Much? Primary care physicians' views on US health care: a brief report. Arch Intern Med. 2011;171(17):1582-5.

23- Alber K, Kuehlein T, Schedlbauer A, Schaffer S. Medical overuse and quaternary prevention in primary care – A qualitative study with general practitioners. BMC Fam Pract. 2017;18(1):99.

Kliniğimizde Nedeni Bilinmeyen Ateş Tanısı İle Takip Edilip Tanı Konulan Çocuk Hastaların Demografik, Etiyoloji, Klinik Ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi

Oğuzhan Demir, Ümit Çelik

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş

Ateş çocuklarda çok sık görülen bir bulgu iken nedeni bilinmeyen ateş (NBA) ile takip edilen vakalar çok nadirdir. Bu tanım ilk kez 1961 yılında Petersdorf ve Beeson tarafından 38,3°C'nin (101°F) üzerinde en az 3 haftadır süren ve 1 hafta boyunca hastanede yapılan araştırmalara rağmen nedeni ortaya konulamayan ateş olarak tanımlanmıştır (1).

Oral Presentation

Bu tanım halen kullanılsa da özellikle çocuklarda ortak bir görüş yoktur. Gelişmiş tanı tetkikleri ve artmış klinik tecrübeye rağmen tüm dünyada halen önemini koruyan ve araştırmaya açık bir tanımdır. Çocuklarda en güncel tanım öykü, fizik muayene ve ön laboratuvar tetkikleri ile hastanede yatarak veya ayaktan araştırılmasına rağmen 8 gün ve/veya üzerinde >38,3°C (101°F) ateşin devam etmesi ve sebebinin bulunamaması olarak belirtilmiştir (2).

Materyal metod

Retrospektif kesitsel olarak dizayn edilen çalışmaya 1 Ocak 2018 – 30 Eylül 2021 tarihleri arasındaki SBÜ. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Nedeni bilinmeyen ateş ile takip edilip tanı konulan 65 hasta dahil edildi.

Çalışmaya dahil etme kriterleri; 1 haftadan uzun süren ateş öyküsü ve 8 gün ve/veya üzerinde yatarak veya poliklinikte araştırılmasına rağmen >38,3°C (101°F) ateşin devam etmesi ve sebebi bulunamayan ateş ile takip edilip tanı alan 1 ay-18 yaş arasındaki hastalar dahil edildi.

Çalışmaya dışı bırakılma kriterleri; yenidoğan (0-28 gün) hastalar,verilerine tam olarak ulaşılamayan hastalar, bilinen immün sistemi baskılanmış hastalık öyküsü olanlar (örn: primer immün yetmezlik, HIV enfeksiyonu, bilinen hipogammaglobulinemi, en az 2 hafta boyunca 10 mg prednizon veya eşdeğeri kullanım öyküsü), bilinen malignite tanısı olan hastalar, tanı konulamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışma için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Çalışma verilerinin istatistiksel analizi ―Statistical Package for Social Sciences‖ version-20 (IBM Corp, Armonk, NY/USA) programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Nedeni bilinmeyen ateş tanısı ile takip edilen ve tanısı konulan 65 hastanın demografik veriler sırasıyla incelendiğinde 42'si (% 65) Türk vatandaşı, 23'ü (% 35) göçmendi. Göçmen hastaların oranı malign hastalarda daha yüksekti. Tüm hastaların 22'si (% 34) kız, 43'ü (% 66) erkek idi. Enfeksiyon dışındaki hastalıklarda erkek oranı daha fazla saptandı. Yaş ortalaması en yüksek (107,6±65,5 ay) enfeksiyon hastalıkları, yaş ortalaması en düşük diğer grubu oluşturan hastalıklar (32,2±25,5 ay) idi. Hastalar 1-23 ay, 24-71 ay ve 72-143 ay, 144 ay üzeri olmak üzere 4 gruba ayrıldığında 12 yaş üzeri hastalarda enfeksiyon hastalıkları daha ön planda görüldü. Ancak tanı grupları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0,267, p=0,175, p=0,091).

Enfeksiyon hastalıkları 26 hastada (% 40), kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar hastalıklar 22 hastada (% 33,8), malign hastalıklar 11 hastada (% 16,9), diğer grup hastalıkları ise 6 hastada (%

9,3) tespit edilmiştir. Enfeksiyöz hastalıklar incelendiğinde sırasıyla 15 (% 23) hasta tüberküloz, 3 (% 4,6) hasta leishmania, 2 (% 3,6) hasta brucella, 2 (% 3,6) hasta CMV, 1 (% 1,5) hasta EBV enfeksiyonu, 1 (% 1,5) hasta enfektif endokardit, 1 (% 1,5) hasta toksoplazma ve 1 (% 1,5) hasta bartonella tanısı aldı. Kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar hastalıklar incelendiğinde 13 (% 20) hasta JİA, 4 (% 6,1) hasta AAA, 3 (% 4,6) hasta Crohn hastalığı, 1 (% 1,5) hasta PAN, 1 (% 1,5) hasta infantil kawasaki tanısı aldı. Malign hastalıklar incelendiğinde 6 (% 9,2) hasta lösemi, 4 (% 6,1) hasta Hodghin lenfoma, 1 (% 1,5) hasta primitif nöroektodermal tümör metastazı tanısı aldı. Diğer hastalıklar incelendiğinde 4 (% 6,1) hasta hemofagositik lenfohistiyositoz, 1 (% 1,5) hasta yaygın değişken immün yetmezlik (CVID), 1 (% 1,5) hasta Crisponi sendromu tanısı aldı.

Çalışmamızda tanı konma süresi en kısa enfeksiyon hastalıklarında (ortalama 10 gün), en uzun ise diğer hastalıkların oluşturduğu tanı grubunda (ortalama 20 gün) görüldü. Sırasıyla total ateş süresi ortalaması en uzun 70 gün (alt-üst: 55-80) ve antipiretiklere yanıtın en az (% 27) olduğu grup malign hastalıklar olarak gösterildi (p=0,094, **p<0,001**). Sırsıyla kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar grupta poliklinik başvuru sayısı diğer tanı grubuna göre daha yüksek, servis yatış süresi daha kısa olduğu anlamlı bulunmuştur **(p=0,034,** p=**0,002).**

Mevsim dağılımı değerlendirildiğinde; en fazla sonbahar aylarında (27 hasta) en az ilkbahar aylarında (1 hasta) NBA tanısı konulan hasta başvurusu olmuştur ancak tanı grupları arasında anlamlı fark yoktu (0,807). Sırasıyla kan transfüzyon öyküsü enfeksiyon hastalıklarında malign ve diğer hastalık grubundan daha düşüktü, ailede kronik hastalık varlığı kollojen doku, otoimmün ve inflamatuar hastalıklarda enfeksiyon hastalıklarına göre daha yüksek, tüberküloz temas öyküsü ve hayvan teması öyküsü enfeksiyon hastalıklarında diğer tüm gruplardan daha yüksek oranda görülmüştür **(p=0,001, p=0,007, p=0,030, p=0,030).**

Şikayetlerden sırasıyla eklem ağrısı kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar grupta, Bulantı enfeksiyon grubu hastalıklarında en yüksek oranda saptandı **(**p<**0,001,** p=**0,005).** Döküntü ise malignite grubunda kollojen doku grubu ve diğer hastalıklar grubuna oranla daha düşük saptandı

(p=0,012). Fizik muayenede ise sırasıyla döküntü, eklemde şişlik ve eklemde hareket kısıtlılığı kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar grupta diğer tüm gruplardan anlamlı yüksek saptandı. **(p=0,005, p<0,001, p=0,005).**

Beyaz küre ve nötrofil sayımının sırasıyla kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar grubunda diğer tüm gruplara oranda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (**p=0,002, p<0,001).** Hemoglobin değerinin malignite grubunda diğer gruplara göre daha düşük olduğu olduğu görülmüştür **(p=0,017).** CRP değerinin enfeksiyon grubunda kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır **(p<0,001).** Eritrosit sedimantasyon hızı ortalaması, ferritin ve fibrinojen değeri ortalaması sırasıyla enfeksiyon grubunda enfeksiyon dışı tüm gruplardan daha düşük olduğu anlamlı bulunmuştur **(p<0,001, p=0,001, p<0,001).**

İkinci basamak tetkiklerden içerisindeki kan tetkiklerinden serolojik testler ve immünglobulinler, görüntüleme yöntemlerinden USG ve EKO, invaziv tetkiklerden kemik iliği biyopsisi en sık istenen tetkikler oldu.

Bilgisayarlı tomografi 48 (% 74) hastada istenmiş olup 28 (% 43) hastada bulgu saptanmıştır. Enfeksiyon grubunda BT bulgusu olan hasta oranı diğer gruplara göre daha yüksek olup anlamlı bulunmuştur **(p=0,001).** Pozitron-emisyon tomografisi toplam 9 (% 14) hastaya yapılmıştır. Yapılan tüm hastalarda bir bulgu saptanmıştır. Rakamsal olarak yol gösterici, değerli bir tetkiktir. Ancak çalışmamızda normal sonuçlanan PET sonucu olmadığı için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

İnvaziv tetkikler 65 hastanın 24'ünde (% 37) tanı konulmasına yardımcı olmuştur. Enfeksiyon hastalıkları grubundaki 26 hastanın 6'sına (% 23), Kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar hastalık grubundaki 22 hastanın 3'üne (% 13), Malign hastalıklar grubundaki 11 hastanın 11'ine (% 100) tanı sağlamış, diğer gruptaki 6 hastanın 4'üne (% 66) tanı konmasında yardımcı olmuştur.

Kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar grubunda kemik iliği biyopsi bulgusu olan hasta oranı diğer gruplara göre daha düşük oranda tespit edilmiştir **(p<0,001).**

Nedeni bilinmeyen ateş ile tanı alan hastaların takiplerinde 7 (% 11) hastada sekel bulgular saptandı. 5 hastada yürüyüş bozukluğu, 1 hastada hidrosefali gelişip ventrikülоperitoneal şant ihtiyacı oldu. 1 hasta da sol el 3-4 falanks nekroz ve otoamputasyon görüldü. 65 hastadan 2'si tanı konduktan sonra 6 aylık takip sürecinde ex olmuştur. Bu hastalar malignite grubu hastalıkları olup akut myeloid lösemi ve primitif nöroektodermal tümör metastazı idi.

Tartışma

Nedeni bilinmeyen ateş tanısında günümüze kadar birçok çalışma tanım için ateş süresini 5 gün ile 3 hafta arasında değişen süreleri kullandığı bilinmektedir. Yakın zamanda yapılan bir derleme de ateşin süresinden daha çok yapılan ilk basamak tetkiklere rağmen ateş sebebinin ortaya konulamaması tanı için daha değerli olduğunu ayrıca ateşin süresinin halen tanılarda kullanılması kendi kendini sınırlayan ateşli hastalıkları ekarte etmek için halen değerini koruduğunu ifade etmiştir (3).

Yapılan çalışmaların hemen hepsinde erişkin ve çocuklarda en sık sebep enfeksiyon hastalıkları olarak gösterilmiştir (4). Çocuk hastaların yakın zamanda değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde, etiyolojideki en sık sebebin ülkemizde (5-8) ve uluslararası çalışmalarda (9-12) enfeksiyon hastalıkları olduğu gösterilmiştir. Yapılan bu çalışmalarda etiyolojide ikinci sıklıkla çalışmaların çoğunda kollojen doku hastalıkları yer almakta ve etiyolojideki oranı gittikçe artmaktadır (5,9,12). malign hastalıklar genelde % 10-20 arasında bir orana sahip olmakla birlikte İkinci sıklıkla gösterildiği çalışmalar mevcuttur (10). Diğer hastalıkların oluşturduğu grup ve tanı konulamayan hastaların aynı çatı altında değerlendirilip çalışmanın 4 ana etiyolojik grup altında incelendiği çalışmalar mevcuttur (9). Tanı konulamayan hastaların çalışmaya dahil edilmeyip 4

ana grup altında incelendiği çalışmalar da vardır (12). Bizim çalışmamızda enfeksiyon hastalıkları % 40 görülmüştür. Bunu sırasıyla kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar hastalıklar % 33,8 malign hastalıklar % 16,9 ve diğer grubu oluşturan hastalıklar % 9,2 takip etmiştir. Toplam 7 hastaya tanı konulamamıştır bu hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir ve NBA etiyolojisi 4 ana grup altında değerlendirilmiştir. Sonuçlar literatürdeki yayınlarla benzerlik göstermekle beraber kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar grup hastalıklarının oransal olarak arttığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda gelişmiş ülkelerde enfeksiyon hastalıklarının en sık sebebi viral enfeksiyonlar iken gelişmekte olan ülkelerde bakteriyel enfeksiyonlar olarak gösterilmiştir (2). Ülkemiz çocuk çalışmaları incelendiğinde en sık sebepler solunum yolu enfeksiyonları enterik ateş, üriner enfeksiyonlar olarak gösterilmiştir (6-8) ancak bölgemizde yer alan Çukurova üniversitesinin çalışmasında en sık etkenler sırasıyla leishmania, tüberküloz ve brucella olarak gösterilmiştir (5). Çalışmamızda enfeksiyon hastalıklarının en sık sebebi sırasıyla tüberküloz, leishmania ve brucella olarak tespit edilmiştir. Bu durum enfeksiyon sebeplerin sıklığında coğrafi etkinin ve endemik bölge olmanın önemi görülmüştür. Otoimmün ve inflamatuar hastalıklar içerisinde en sık juvenil idiyopatik artrit, malign hastalıklar içerisinde en sık akut lenfoblastik lösemi, diğer grubu oluşturan hastalıklar içerisinde ise en sık hemofagositik lenfohistiyositoz tespit edilmiştir.

Çalışmamızda tanı konma süresi özellikle enfeksiyon hastalıklarında, ilerleyen tanı tetkikleri ve artan tecrübeler sayesinde kısalmaktadır (12,13). Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak tanı konma süresi en kısa enfeksiyon hastalıklarında (ortalama 10 gün), en uzun ise diğer tanı grubunda olan (ortalama 20 gün) hastalarda olduğu görüldü. Malign hastalıklar grubunun total ateş süresi ortalaması ve servis yatış süresi ortalaması diğer tüm gruplara oranla uzun bulundu ve antipiretiklere yanıtın en az (% 27) olduğu grup olarak gösterildi. Mortalite oranının diğer gruplara oranla yüksek olduğu malign hastalıkların tanısının erken konması mortalite oranının azalması ve hastane yatış süresini kısaltmsı için önemlidir. Dirençli ve uzun süre sebat eden ateşli hastalıklarda malignite her zaman akılda bulundurulmalıdır.

Başvuru şikayetlerinden bulantı-kusma, kilo kaybı, gece terlemesi enfeksiyon hastalıklarında daha sık, döküntü ve atralji şikayetlerinin kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar grupta daha sık görülmüştür. Bu durum enfeksiyon hastalıklarının en sık sebebinin tüberküloz, kollojen doku hastalıklarının en sık sebebinin JİA olmasında kaynaklanmıştır.

Çalışmamızda birinci basamak kan tetkiklerinden hemoglobin değeri literatür ile uyumlu malign hastalık grubunda diğer gruplara göre daha düşük olduğu olduğu görülmüştür (14). CRP, ESH, ferritin ve fibrinojen değerlerinin enfeksiyon hastalıklarında kollajen doku, otoimmün ve inflamatuar hastalık grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır ve bu durum çalışmamızda enfeksiyon hastalıkların genellikle kronik süreç gösteren hastalıklardan oluşmasıyla açıklanmıştır.

Görüntüleme yöntemlerinin değerlendirildiği bir çalışmada sırasıyla röntgen, USG, BT, MR ve PET/BT en sık kullanılan tetkikler olarak gösterilmiştir (15). Bizim çalışmamızda en sık kullanılan görüntüleme yöntemleri röntgen, USG ve EKO olup tüm hastalardan istenmiştir, bunları sırasıyla BT, MR, PET/BT takip etmektedir. Enfeksiyon grubunda BT bulgusu olan hasta oranı diğer gruplara göre daha yüksek olduğu anlamlı bulunmuştur. Bu durum enfeksiyon hastalıklarının en sık sebebinin tüberküloz olması ve BT'nin tüberküloz için önemli bir görüntüleme yöntemi olduğunu göstermektedir.

PET/BT ile yapılan bir çalışmada NBA ile takip edilen hastalarda inflamasyon odağı % 90 duyarlılıkla tespit edilebilirken hastaların % 25-69'unda yaklaşım ve tanıya ulaşmada katkıda bulunmuştur (16). Bizim çalışmamızda PET/BT yapılan toplam 9 hastanın 9'unda (% 100) inflamasyon odağı gösterilmiştir. Bu hastaların 6'sında (% 66) ateş etiyolojisi PET/BT ile (miliyer tüberküloz, hodgkin lenfoma ve PNET metastazı) aydınlatılmıştır.

İnvaziv tetkiklerin değerlendirildiği bir çalışmada enfeksiyonlar ve kollajen bağ dokusu bozukluklarına sıklıkla invaziv olmayan tetkikler ile tanı konulurken, malignite ve diğer grubu oluşturan hastalıklara sıklıkla invaziv araştırmalarla tanı konulmuştur. İnvaziv incelemeler % 43.7

oranında tanı koyma sürecinde yararlı olduğu gösterilmiştir (17). Bizim çalışmamızda literatür ile benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Gelişmiş tanı tetkikleri ve artmış klinik tecrübeye rağmen NBA tanımı, hasta gruplaması ve algoritması konusunda ortak bir görüş söz konusu değildir ve tüm dünyada halen önemini koruyan ve araştırmaya açık bir tanımdır.

KAYNAKLAR

1. Petersdorf RG, Beeson PB. Fever of unexplained origin. Report on 100 cases. Medicine, 1961; 40: 1–30.
2. Palazzi DL. Fever of unknown origin in children: Evaluation. *UpToDate [Internet].* 2019; Avalaible from: https://www.uptodate.com/contents/fever-of-unknown-origin-in-children-evaluation.
3. Haıdar G, Sıngh N. Fever of Unknown Origin. *New England Journal of Medicine*, 2022; 386.5: 463-477.
4. Fusco FM, Pisapia R, Nardiello S, Cicala SD, Gaeta GB, Brancaccio G. Fever of unknown origin (FUO): which are the factors influencing the final diagnosis? A 2005–2015 systematic review. *BMC infectious diseases*, 2019, 19.1: 1-11.
5. Gündeşlıoğlu ÖÖ, Kocabaş E, Alhan E, Aksaray N, Alabaz, D, Karagün, BŞ. Fever of unknown origin: evaluation of 30 pediatric patients. *Cukurova Medical Journal*, 2019; 44.1: 215-220.
6. Cogulu O, Koturoglu G, Kurugol Z, Ozkinay F, Vardar F, Ozkinay C. Evaluation of 80 children with prolonged fever. *Pediatrics International,* 2003; 45:564-569.
7. Tezer H, Ceyhan M, Kara A, Cengiz AB, Devrim I, Seçmeer G. Fever of unknown origin in children: the experience of one center in Turkey. *Turk J Pediatr*, 2012, 54.6: 583-589.
8. Ciftci E, Ince E, Dogru U. Pyrexia of unknown origin in children: a review of 102 patients from Turkey. *Annals of Tropical Paediatrics*, 2003; 23: 259– 263.
9. Antoon JW, Peritz DC, Parsons MR, Skinner AC, Lohr JA. Etiology and Resource Use of Fever of Unknown Origin in Hospitalized Children. *Hospital Pediatrics,* 2018; 8:135.
10. Chien YL, Huang FL, Huang CM, Chen PY. Clinical approach to fever of unknown origin in children. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 2017; 50: 893-8.

11. Chow A, Robinson JL. Fever of unknown origin in children: a systematic review. *World Journal of Pediatrics*, 2011; 7.1: 5-10.
12. Xu J, Ye YZ, Ye LJ, Han SZ, Wu X, Wang, H.et al. Etiology and clinical characteristics of fever of unknown origin in 357 pediatric patients. *Zhonghua er ke za zhi= Chinese Journal of Pediatrics*, 2022; 60.1: 41-45.
13. Kucukardali Y, Oncul O, Cavuslu S, Danaci M, Calangu S, Erdem H, et al. The spectrum of diseases causing fever of unknown origin in Turkey: a multicenter study. *International Journal of İnfectious Diseases*, 2008; 12.1: 71-79.
14. Cho CY, Lai CC, Lee ML, Hsu CL, Chen CJ, Chang LY, et al. Clinical analysis of fever of unknown origin in children: A 10-year experience in a northern Taiwan medical center. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection,* 2017; 50:40.
15. Szymanski AM, Clifford H, Ronis T. Fever of unknown origin: a retrospective review of pediatric patients from an urban, tertiary care center in Washington, DC. *World Journal of Pediatrics*, 2020; 16.2: 177-184.
16. Casalı M, Lauri C, Altini C, Bertagna F, Cassarino G, Cistaro A, et al. State of the art of 18F-FDG PET/CT application in inflammation and infection: a guide for image acquisition and interpretation. *Clinical and Translational İmaging,* 2021; 9.4: 299-339.
17. Reddy PA, Reddy MS. Profile of Fever of Unknown Origin in Children and the Role of Investigation: An Observational Study. *Journal of Microbiology and Infectious Diseases*. 2019; 09(04): 137-143.

Hastanede Yatan Erişkin Hastalarda Gelişen Akut Böbrek Yetmezliği İnsidansı

Acute Renal Failure Incidence in Hospitalized Patients

Necla Demir

ıbbi Onkoloji, Acıbadem Kayseri Hastanesi

ÖZET

Giriş: Akut böbrek yetmezliği (Acute Kidney Injury, AKI) oldukça sık görülen önemli bir klinik problemdir. Hospitalize edilen hastaların %5-7 sinde, yoğun bakım ünitelerine yatırılan hastaların %25-30'unda bu tablo görülür.

Amaç: Bu çalışmada İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezinde (Avrupa FN) yatarak tedavi edilmiş erişkin hastalarda, hastane kaynaklı akut böbrek yetmezliği insidansını saptamak, akut böbrek yetmezliğinin etiyolojisi, klinik özellikleri, prognozu ve komplikasyonlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem ve Olgular: Bu çalışma 1 Eylül 2009-1 Eylül 2010 tarihleri arasında Avrupa FN hastanesine protokol numarası alarak yatan hastaların dosyalarının incelendiği bir gözlem çalışması şeklinde düzenlenmiştir. Avrupa FN hastanesine yatan her hasta çalışmaya alınmış, ancak 18 yaş altında olanlar, 48 saatten daha kısa süre yatanlar, normal doğum için başvurmuş komplikasyonu olmayan gebeler, terminal dönem ve çoklu organ yetmezliği tablosunda yatırılmış olanlar, hâlihazırda akut böbrek yetmezliği ile yatırılmış olanlar ve 48 saatten uzun yatırılsa da yattığı süre içerisinde biyokimyasal analizi yapılmayanlar çalışma dışında bırakılmıştır. AKI tanımlaması için RIFLE kreatinin kriterleri kullanıldı.

Oral Presentation

Bulgular: Avrupa FN hastanesinde hastane kaynaklı ABY insidansı %7,5 bulundu. Hastaların %52,3'ü kadın, %47,7'si erkekti ve %50'si 70 yaş ve üzerindeydi. ABY nedenlerine bakıldığında %42,9'unda prerenal , %28,6'sında intrensek renal, %21,1'inde çoklu etyolojiler saptandı. Akut böbrek hasarı saptanan hastalarda mortalite %23 bulundu. En sık ölüm nedeninin sepsis olduğu ve mortalite ile aralarında anlamlı bir korelasyon olduğu saptandı. Ölen ve ölmeyenler arasında düşük kan basıncının mortaliteyi arttırdığı görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak, hastanemizde hastaneden kazanılmış ABY sıklığı kabul edilebilir ölçütlerde olmakla birlikte özellikle yaşlı hastaların yönetiminin daha iyi yapılmasıyla sıklığının azaltılması ve bu grup hastalarda böbrek fonksiyonlarının daha yakından takibi ile zedelenmenin erken döneminde yakalanması mümkün görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek yetmezliği, RIFLE sınıflaması

ABSTRACT

Background: Acute Renal Failure (ARF) still seems to be a very common clinical problem. 5-7% of hospitalized patients and 25-30 % of intensive care unit admitted patients are diagnosed with this clinical antity.

Aim: In this study, we aimed to obtain and reveal the incidence of hospital associated ARF, and determine its etiology, clinical features, prognosis and complications in hospitalized adult patients which were attended Istanbul Bilim University Avrupa Florence Nighingale Clinical Research Center.

Method and Cases: This study is designed as an observational way in all adult patients who administered to Avrupa Florence Nightingale Hospital Clinical Research Center between

September 09- September 10. All patients who recovered in our hospital were accepted to this observational study; except patients who were under age of 18, hospitalised shorter than 48 hours, pregnant, critically ill suffer from multi-organ failure, already hospitalised because of ARF and had no labratory findings. RIFLE creatinine criterias were used to define ARF.

Findings: The incidence of AKI were found 7,5%. 52,3% of patients were female, whereas 47,7 % of patients were male and 50% of patients were older than 70. Etiology of disease were associated with prerenal, intrinsic renal and multi-factorial causes as 42.9, 28.6, 21.1 %, respectively. Mortality was found 23% in patients with ARF. The most important cause of death determined as sepsis which has a significant correlation between mortality. Low arterial blood pressure increased mortality in death patients compared to alive ones.

Conclusion: At the end, in our hospital the incidence of ARF is discovered in an acceptable range, but it seems possible to decrease the incidence with good management of illness especially older people and kidney injury can be obtained earlier with more closely follow-ups of renal functions in this age group of patients.

Keywords: acute kidney failure, RIFLE clasification

GİRİŞ

Akut böbrek yetmezliği (ABY) ya da akut böbrek zedelenmesi saatler-günler içinde böbrek fonksiyonlarının kaybıyla gelişen nitrojenli atıkların ve diğer üremik toksinlerin birikimine neden olan, sıvı-elektrolit ve asit- baz dengesindeki bozukluğun hakim olduğu klinik bir sendromdur **(1)**.

Bugüne kadar akut böbrek yetmezliğinin tıbbi literatürde otuzdan fazla tanımı yapılmıştır. Tanımlamalardaki farklılıklar çalışmaların değerlendirilmesi ve birbirleri ile kıyaslanmalarında

güçlükler doğurduğundan, akut diyaliz kalite girişim gurubu (Acute Dialysis Quality Initiative Group, ADQI) tarafından akut böbrek hasarı (Acute Kidney Injury- AKI) tanımlaması yapıldı. Bu tanımlama ile AKI şiddetine göre; risk (Risk), hasar (Injury), yetmezlik (Failure) ve sonuçlarına göre kayıp (Loss), son dönem böbrek hastalığı (End stage renal disease, ESRD) yani RIFLE sınıflaması geliştirildi **(2,3)**. RIFLE sınıflaması en hafif böbrek hasarından son dönem böbrek yetmezliğine kadar geniş bir yelpaze içinde her evrede böbrek yetmezliğini değerlendirme olanağı tanımaktadır. Ayrıca RIFLE kriterleri ile yapılan tanımlamanın mortalite ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir **(4)**.

MATERYAL-METOD

Bu çalışma 1 Eylül 2009-1 Eylül 2010 tarihleri arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezinde gözlem çalışması şeklinde düzenlenmiştir. Avrupa FN hastanesine protokol numarası alarak yatan her hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar RIFLE kriterlerine göre ABY tanısı aldılar. Bu verilerden, sürekli değişkenler eşlenmemiş gruplarda Student's t testi; süreksiz değişkenler ve dağılımın geniş olduğu sürekli değişkenler ki-kare testi, Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Olgu sayısı 7 den az olan karşılaştırılmalarda Fisher's exact testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki ise Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile araştırıldı.

SONUÇLAR

Çalışma dahilinde toplam 929 hastanın verileri incelendi. Hastaların %53'ü (37 hasta) kadın, % 47'si (33 hasta) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 67.3 olup %50'si 70 yaş ve üzerindeydi. Çalışmamızda hastanede gelişen ABY insidansı %7.5 (n:70) saptandı. Akut böbrek yetmezliği gelişen hastaların içinde primer yatış nedenlerine baktığımızda en büyük grubu malignitesi olanlar

oluşturuyordu (%24.2). Akut böbrek yetmezliği nedenlerine bakıldığında hastaların %42.9'unda prerenal, %28.6'ında intrinsik renal, %7.6'ında post-renal ve %21.1'inde intrinsik renal ve prerenal nedenler birlikte görüldü. Renal nedenlerde en sık etyoloji sepsisti. Olguların 41'inde (%58,6) idrar miktarı normal sınırlarda iken 19'unda (%27,1) oligüri, 10'unda (%14,3) anüri vardı. Kırk hastada tam iyileşme gözlenirken, 11 hastanın kreatinin değerlerinde tam düzelme olmadı. Hastaların 16'sı (%22,9) ABY tablosunda iken öldü. En sık ölüm nedeni sepsisti (% 50).

TARTIŞMA

Hastanede gelişen akut böbrek yetmezliği veya güncel adı ile akut böbrek zedelenmesi hastaların yatış süresini, tedavi maliyetlerini ve mortalitelerini arttırmasının yanı sıra hastaneden çıktıktan sonra tekrarlayabilmekte ve kronik böbrek yetmezliğine de ilerleyebilmektedir. Bu klinik tablo tüm sistemleri etkilediğinden komplikasyon spektrumu oldukça geniştir. Sadece böbrek hastalıklarının konusu olmayıp birçok disiplini bir arada ilgilendiren klinik bir antitedir.

Tek merkezli çalışmalarda, yatan hastalarda gelişen ABY insidansının % 3-7 arasında olduğu gösterilmiştir **(5-8)**. Çalışmamızda hastanede gelişen ABY insidansı %7.5 saptandı.

Hastanede gelişen ABY nedenleri incelendiğinde, en sık prerenal nedenler ve akut tubüler nekroz (ATN) görülmektedir **(9,10).** Çok merkezli bir çalışmada olguların % 45 inde ATN, % 21 inde prerenal olaylar, %12,7 ise kronik böbrek yetmezliği zemininde prerenal nedenlere bağlı akut atak ve sadece %10'unda postrenal sebepler ABY nedeni olarak bildirmiştir **(11)**. Bizim serimizde ise olguların %42,9'unda prerenal, %28,6 sında intrensek renal, %7,4 ünde postrenal ve nihayet %21'inde prerenal ve renal olayların birlikteliği etyolojiden sorumluydu.

Perioperatif ABY riskini artıran faktörler yaş, KBY öyküsü, kalp hastalığı, nefrotoksik ajan kullanımı hipertansiyon, diabetes mellitus, periferik vasküler hastalık, acil cerrahi, cerrahi tipi ve

prosedürleri olarak sıralanabilir. Çalışmamızda perioperatif ABY gelişen hastaların yaş ortalaması 65,6 idi. Ayrıca hastaların 16'sı en az bir tane komorbid hastalığa sahipti, 10 tanesinde ise nefrotoksik ajan kullanımı mevcuttu.

Olguların %41,4'ünde (29 hasta) idrar miktarı oligo-anürik düzeydeydi. Altıntepe ve arkadaşları oligo-anürik olgu oranını %59,7 olarak bildirmiştir **(12).** Çalışmamızda oligürisi olanlarla olmayanlar karşılaştırıldığında maksimum kreatinin değeri, sistolik ve diyastolik kan basınçları, elektrolit bozukluğu ve ölüm açısından anlamlı fark saptandı.

Olguların beş tanesine (%7,1) renal replasman tedavisi uygulanmıştı. Diyaliz gereksinimini %33-36 arasında veren çalışmalar mevcuttur **(13)**. Öte yandan, yoğun bakım hastalarında yapılan çok merkezli, randomize, kontrollü bir çalışmada hastaların %4,9'unda diyaliz gereksinimi olduğu ve mortalitenin daha yüksek olduğu gösterilmiştir **(14).** Bizim çalışmamızda ABY gelişen hastaların %7,1'inde diyaliz gereksinimi olmuştu ve bu hastaların hepsi oligo-anürikti.

Akut böbrek yetmezliği olan hastaların klinik sonuçları incelendiğinde hastaların % 57,1'sinde (40 hasta) tam iyileşme, %23'ünde ölüm (16 hasta), %15,7'sinde (11 hasta) sekelle iyileşme saptandı. Ulusal verilere de bakıldığında da tam iyileşme oranı %59 iken, %16,7 oranında mortalite saptanmıştır **(15).** Çalışmamızda görece sekel oranın yüksek görünmesi çıkış kreatinin değerleri ile ilgili olabilir. Olguların hastaneden çıktıktan sonraki süreçte de iyileşmeleri devam ediyor olabilir.

Akut böbrek yetmezliği olan olgularda en önemli ölüm nedenleri enfeksiyon (özellikle sepsis), kardiyovasküler ve pulmoner disfonksiyondur **(16).** Bizim serimizde de en sık ölüm nedeni sepsisti (%50). Bunun dışında sırasıyla solunum yetmezliği, hepatorenal sendrom, konjesif kalp yetersizliği, tromboemboli mortalite nedenleri olarak saptandı. Ülkemizde ise birinci sırada %40,4

ile kardiyovasküler hastalıklar, %27,4 ile enfeksiyonlar, %13 ile solunum yetmezliği gelmektedir (**15).**

Sonuç olarak, hastanemizde hastaneden kazanılmış akut böbrek yetmezliği sıklığı kabul edilebilir ölçütlerde olmakla birlikte, öellikle yaşlı hastaların yöetiminin daha iyi yapılmasıyla sıklığının azaltılması, ayrıca böbrek fonksiyonlarının daha yakından takibi ile zedelenmenin erken döneminde yakalanması mümlün görünmektedir.

REFERANSLAR

1. MR, Friedewald JJ, Eustace JA, Rabb H. Acute Kidney Injury In: Brenner BM (Ed). Brenner and Rector's The Kidney Elsevier 2007:943-76.

2. Kellum JA, levin N, Bauman C, Lameire N. Developing a consensus classification sysyem for acute renal failure. Curr Opin Crit Care 2002; 8: 509-14

3. Cruz DN, Ricci Z, Ronco C. Clinical review. RIFLE and AKIN – time for reappraisal. Critcal Care 2009; 13:211

4. Hoste EA, Clermont G, Kersten A, Venkataraman R, Angus DC, De Bacquer D, Kellum JA. RIFLE criteria for acute kidney injury are associated with hospital mortality in critically ill aptients: A cohort analysis. Crit Care 2006; 10:R73

5. Silvester W, Bellomo R, Cole L. Epidemiology, management, and outcome of severe acute renal failure of critical illness in Australia. Crit Care Med 2001; 29:1910-5.

6. Bagshaw SM. The long-term outcome after acute renal failure. Curr Opin Crit Care 2006; 12:561–6

7. Hou SH, Bushinsky DA, Wish JB, Cohen JJ, Harrington JT . Hospital-acquired renal insufficiency. Am J Med 1983; 74:243-48

8. Nash K, HAfeez A, Hou S. Hospital-acquired renal insufficiency. Am J kidney Dis 2002; 39:930-6.

9. Jafferson JA, Thurman JM, Schrier RW. Pathophysiology and etiology of acute kidney injury. In: Floege J, Jonhson RJ, Feehally J (eds). Comprehensive Clinical Nephrology.. St. Louis, Misouri, USA. Elsevier 2010: 797-813

10. Nolan CR, Anderson RJ. Hospital acquired acute renal failure. Journal of theAmerican Society of Nephrology 1998; 9:710-8

11. Liano F, Pascual J. Epidemiology of acute renal failure: a prospective, multicenter, community-based study. The Madrid Acute Renal Failure Study Group. Kidney Int 1996; 334:1448-60.

12. Altıntepe L, Guney I, Tonbul Z, Demir M, Turk S, Yeksam M. Assessment of acute renal failure patients treated in our nephrology clinic between 1996 and 2002. Transplant proceed 2004; 36:3002-5.

13. Mehta RL, Pascual MT, Soroko S, Savage BR, Himmerfarb J, Ikizler TA, Paganini EP, Chertow GM. Spectrum of acute renal failure in the intensive care unit:The PICARD experience. Kidney International, Vol. 66 (2004), pp. 1613–21.

14. Metnitz PG, Krenn CG, Steltzer H, Lang T, Ploder J, Lenz K, Le Gall JR, Druml W. Effect of acute renal failure requiring renal replacement therapy on outcome in critically ill patients. Crit Care Med 2002; 30:2051-8.

15. Türkiye'de Nefroloji - Diyaliz ve Transplantasyon, Türkiye 2006 Yılı Ulusal Hemodiyaliz, Transplantasyon ve Nefroloji Kayıt sistemi Raporu, http://www.tnd.org.tr.

16. Woodrow G, Turney JH. Causes of death in acute renal failure. Nephrol Dial Transplant 1992; 7:230-4

Çocuklarda Wilms Tümörü Dışındaki Böbrek Tümörleri: Tek Bir Kurumda Tedavi Edilen 29 Hasta

Ayşe Özkan1, İbrahim Bayram1, Kamuran Tutuş2, Gülay Sezgin1, Şeyda Erdoğan3, Serhan Küpeli3

1Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı ve Pediatrik Kemik İliği Nakil Ünitesi (ORCID 0000-0003-1181-8169)

1Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı ve Pediatrik Kemik İliği Nakil Ünitesi (ORCID 0000-0003-0330-4766)

2Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-2469-9963)

1Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı ve Pediatrik Kemik İliği Nakil Ünitesi (ORCID 0000-0003-2396-5692)

3Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-4113-2080)

1Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı ve Pediatrik Kemik İliği Nakil Ünitesi (ORCID 0000-0001-9526-2035)

Oral Presentation

Giriş: Çocukluk çağı malignitelerinin yaklaşık % 7'si böbreklerden kaynaklanır. Böbrek tümörlerinin % 90 gibi büyük bir kısmını ise Wilms tümörü oluşturur.[1] Wilms tümörü dışındaki böbrek tümörleri (WDBT) çocuklarda nadiren görülür ancak büyük bir kısmı Wilms tümöründen daha kötü bir mortalite ile ilişkilidir.[2] Heterojen bir grup olup, nadir olmaları, klinik araştırmaları zorlaştırdığından, bu tümör grubunun davranışı daha zor anlaşılmıştır.[3] Bu tümörler; böbreğin berrak hücreli sarkomu (BBHS), malign rabdoid tümör (MRT), konjenital mezoblastik nefroma (KMN), böbrek dışında ortaya çıkan tümörler (Ewing sarkom/PNET, lenfoma, nöroblastom) ve iyi huylu tümörler (anjiomyolipom, hemanjiom) olarak sayılabilir.[2] Bu

çalışmanın amacı Çukurova Üniversitesi'nde takip ve tedavi edilen WDBT'li çocukların klinik özelliklerini, tedavi stratejilerini ve sağkalımlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2012 ile Ocak 2022 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen WDBT tanılı 18 yaş altındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar, histopatolojik tiplerine ve beklenen sağkalıma bağlı olarak yüksek ve düşük risk grubu olarak kategorize edildi. İyi huylu tümör olarak tanımlanan anjiomyolipom olgularından progrese olmayan 2 hasta ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile tanı aldı. Diğer tüm hastalar, tru-kut biyopsi, nefron koruyucu cerrahi veya nefrektomi ile histopatolojik alarak WDBT tanısı aldı. Tüm hastaların dosya kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların klinik özellikleri, başvuru semptomları, tanı yöntemleri, evre, histopatolojik tanı, risk grupları, uygulanan tedaviler ve tedavi sonuçları analiz edildi. Retrospektif bir çalışma olduğundan, hasta dosyalarında eksik verileri olan, tanı aldıktan sonra veya tedavi sürecinde başka merkeze giden, radyolojik veya histopatolojik olarak kanıtlanmış WDBT tanısı olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yerel etik kurul onayı alındı.

İstatistiksel analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 (Statistical Package of Social Science) paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile, parametrik olmayan değişkenler Mann-Whitney U testi ile, sayısal ve normal dağılım gösteren değişkenler Student-T testi ile analiz edildi. Yaşam oranlarının değerlendirilmesi için Kaplan-Meier sağkalım analizi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ocak 2012 ile Ocak 2022 tarihleri arasında kliniğimizde böbrek tümörü tanısı alan 143 çocuk hasta tespit edildi. Bu hastaların 110'u (% 76,9) Wilms tümörü tanısı aldı, 33 (% 23,1) hastaya WDBT tanısı konuldu. 4 hasta, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olmadığından çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya WDBT'li toplam 29 hasta (16 erkek ve 13 kız) dahil edildi. Hastaların tümör tipleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların tümör tiplerine göre klinik özellikleri ise

Tablo 2'de verilmiştir. Yüksek risk grubunda BBHS, MRT, RHK, HDL ve PNET tanılı 15 hasta, düşük risk grubunda KMN, anjiomiyolipom ve hemanjiom tanılı 14 hasta var idi.

Tablo 1. Wilms dışı böbrek tümörlerinin sıklığı

Tümör tipi	n	%
Konjenital mezoblastik nefroma	9	31
Böbreğin berrak hücreli sarkomu	8	27,6
Anjiomyolipom	4	13,8
Malign rabdoid tümör	3	10,4
Renal hücreli karsinom	2	6,9
Hodgkin dışı lenfoma	1	3,44
Primitif nöroektodermal tümör	1	3,44
Hemanjiom	1	3,44
Toplam	29	100

En sık görülen başvuru şikayeti karın şişliği (n=5) idi. Bunu karın ağrısı (n=4), hematüri (n=4), karında kitle (n=4), prenatal dönemde saptanan kitle (n=2) gibi şikayetler takip etti.

Anjiomyolipom hastalarından 3'ü, 1 RHK ve 1 hemanjiom hastası görüntüleme tetkikleri ile tanı alındı. Anjiomyolipom, RHK ve HDL tanılı 3 hastaya tanı tru-kut biyopsi ile konuldu. Diğer hastalar (n=21) eksizyonel biyopsi ile tanı aldı. Görüntüleme tetkikleri ile tanı alan hastalardan RHK ve hemanjiom tanılı hastalara nefrektomi ve kitle eksizyonu yapıldı ve takipte progresyon gözlenen anjiomyolipom tanılı bir hastaya tru-kut biyopsi yapıldı ve histopatolojik olarak tanıları teyid edilmiş oldu.

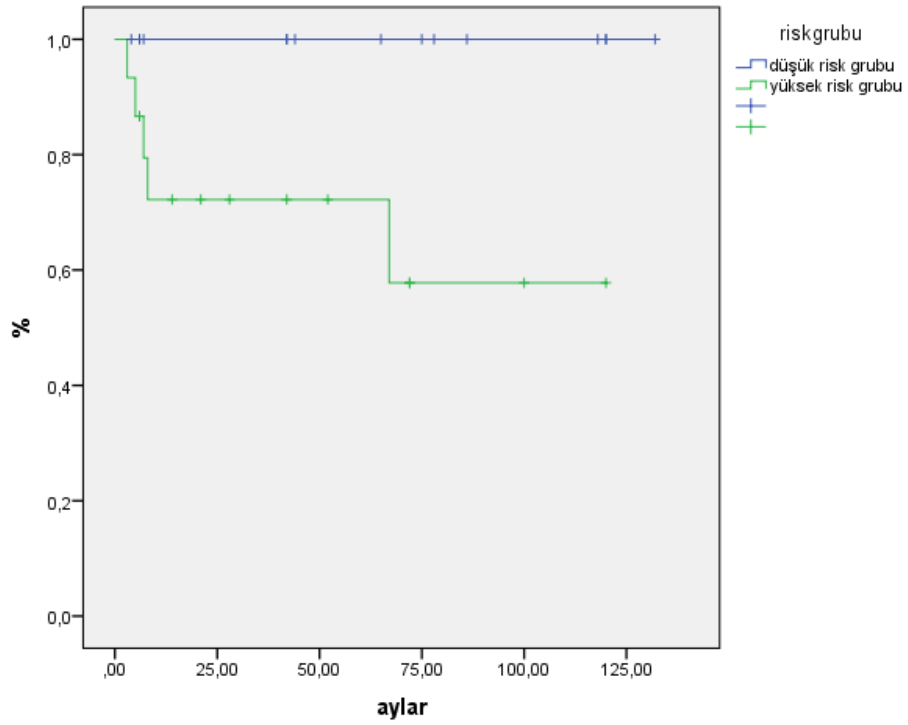
Tablo 2. Hastaların tanılarına göre klinik özellikleri

	KMN n=9	BBHS n=8	AML n=4	MRT n=3	RHK n=2	HDL n=1	PNET n=1	HEM n=1
Cinsiyet								
Erkek	4	6	2	2	-	1	-	1
Kız	5	2	2	1	2	-	1	-
Yaş (ay)								
(min-max)	1-15	14-50	84-165	3-62	144-196	163	200	60
ort±SD	4±5	30±16	116±34	27±31	170±37	-	-	
Evre								
I	7	-	4	-	1	-	-	1
II	1	4	-	-	1	-	-	-
III	1	3	-	2	-	-	1	-
IV	-	1	-	1	-	1	-	-
Tedavi								
CER	9	8	-	3	2	-	1	1
KT	2	8	-	2	1	1	1	-
RT	-	5	-	2	-	-	-	-
Diğer	-	-	*	-	-	-	-	-
Sonuç								
Yaşıyor	9	7	4	-	2	1	-	1
Ex	-	1	0	3	-	-	1	-

KMN: konjenital mezoblastik nefroma, BBHS: böbreğin berrak hücreli sarkomu, AML: anjiomyolipom, MRT: malign rabdoid tümör, RHK: renal hücreli karsinom, HDL: Hodgkin dışı lenfoma, PNET: primitif nöroektodermal tümör, HEM: hemanjiom, CER: cerrahi, KT: kemoterapi, RT: radyoterapi. * 2 hastaya m TOR inhibitörü verildi, 2 hasta tedavisiz izlendi.

Anjiomyolipom ve HDL tanılı 5 hasta dışındaki tüm hastalara cerrahi uygulandı ve nefrektomi ile kitle eksizyonu yapıldı. Anjiomyolipom tanısı alan hastaların ikisi tedavisiz izlenirken, ikisine m-TOR inhibitörü verildi. HDL tanılı hastada sadece kemoterapi ile tam kür sağlandı. PNET tanılı hastanın kitlesi hem cerrahi olarak nefrektomi ile eksize edildi hem de hastaya kemoterapi verildi ancak hasta kaybedildi. WDBT'li 29 hastadan 3'ü (3 hasta da MRT tanılı) progresif hastalık nedeniyle, biri (BBHS tanılı) relaps hastalık nedeniyle kaybedildi. WDBT'de ölüm oranı % 17 idi (n=5) ve kaybedilen tüm hastalar yüksek risk grubunda idi (3 hasta MRT, 1 hasta BBHS, 1 hasta

PNET). KMN grubundaki tüm hastalarda sadece cerrahi ile tam kür sağlandı. Düşük risk grubu hastaların 5 yıllık sağkalım oranı % 100 olarak saptandı. Yüksek risk ve düşük risk grubundaki hastaların genel sağkalım oranları Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Düşük ve yüksek risk grubundaki hastaların genel sağkalım oranları

Tartışma: Wilms tümörü ile ilgili yapılmış birçok çalışma olmasına rağmen tüm böbrek tümörlerinin % 20'den az bir kısmını, çocukluk çağı kanserlerinin ise % 1'inden azını oluşturan WDBT ile ilgili yapılmış çalışmalar çok azdır. Bu tümörlerin klinik özellikleri ve prognozları tanıya göre farklılık göstermektedir. Düşük riskli tümörler, mükemmel sonuçlarla ilişkilendirilirken, yüksek riskli tümörlerin seyri kötüdür.[4]

Kurumumuzda tanı alan böbrek tümörlerinin % 33'lük kısmı WDBT'ler idi. Bu grup içerisinde de en sık görülen (% 31) histopatolojik tip KMN oldu. KMN olgularının % 90'ı 3 ayın altındadır, bizim serimizde 9 hastanın ortanca yaşı 2 ay idi.[5] Evre II ve Evre III olan 2 olgumuza cerrahi sonrasında kemoterapi verildi. Tüm hastalara nefrektomi ile kitle eksizyonu yapıldı. Tüm hastalarda tam kür sağlanmış oldu.

BBHS, Wilms tümöründen sonra çocukluk çağında en sık görülen ikinci böbrek tümörüdür (%2 ila %5).[1] Wilms tümörü gibi 1-4 yaşlarında sık görülür ve ağırlıklı olarak (oran 2: 1) erkeklerde sık görülür.[6] Bizim serimizde 3 kat ile erkek cinsiyette daha sık görüldü ve hastalarda görülme yaşı literatür ile uyumlu idi.

Nadir fakat agresif seyirli olan böbreğin malign rabdoid tümörü, en sık bebeklerde ve küçük çocuklarda görülür ve vakaların % 85'i yaşamın ilk 2 yılında görülür. Tümör tanı anında genellikle metastatiktir.[1] Bizim çalışmamızda, hastalar ileri evrede tanı aldı ve 3 hasta da multimodal tedavilere rağmen kaybedildi.

Pediatrik RHK'da sağkalım oranlarının, evrenin artması ile azaldığı gösterilmiştir. Sağkalım oranları evre I için % 90, evre II için % 80, evre III için % 70 ve evre IV için % 15 olarak bildirilmiştir.[7] Pediatrik RHK için optimal tedavi bilinmemektedir. Bu nedenle, biz de literatüre uygun bir şekilde, mükemmel sağkalım oranlarına dayanarak, Evre I ve II olan 2 hastamızda, sadece cerrahi ile kür sağlamış olduk. Hastalardan birine neoadjuvan kemoterapi verildi. 4 haftalık neoadjuvan kemoterapiden sonra opere olan ve RHK tanısı konulan hasta tedavisiz izleme alındı.

Primer böbrekten kaynaklanan PNET çok nadirdir. Tedavisi klasik Ewing sarkom/PNET tedavisinde olduğu gibi multimodal yöntemlerle olur.[8] Bizim çalışmamızda bulunan bir hastanın tanısı nefrektomi ile kitle eksizyonu yapılarak histopatolojik olarak konuldu ancak cerrahi ve sonrasında verilen kemoterapiye rağmen hasta progresif hastalığa bağlı olarak kaybedildi.

Wilms tümörü dışındaki böbrek tümörlerinin histopatolojik tanısına göre sıklığı, tedavisi ve prognozu çok farklıdır. Qureshi ve ark'ın yaptığı bir çalışmada BBHS (% 39,4), RHK (% 19,3), MRT (% 12,8) ve KMN (% 4,6) oranında görülmüştür.[4] Bu çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi hastalar yüksek ve düşük riskli olarak gruplara ayrılmış, çalışmamıza benzer olarak en kötü prognoz MRT'de görülmüştür. BBHS ve RHK'de daha ılımlı sonuçlar alınmış, KMN da ise ortanca 4,6 yıllık takipte genel sağkalım % 100 olarak bizim çalışmamızla aynı oranda mükemmel bir sonuç alınmıştır.[4] Bu çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda KMN % 31'lik oran ile en sık görülen WDBT olmuştur, bunu % 27,6 oranı ile BBHS izlenmiştir. Zhu ve ark'ın yaptığı, primer malign 3 WDBT'nin klinik ve görüntüleme özelliklerinin değerlendirildiği, 65 çocuk hastanın dahil edildiği çalışmada, MRT (% 41,6) ilk sırada görülmüş, bunu BBHS (% 33,8) ve RHK (% 24,6) takip etmiştir.[9]

Çalışmamızda yüksek risk grubundaki hastaların 3 ve 5 yıllık genel sağkalım oranı % 72 iken bu oran düşük risk grubundaki hastalar için % 100 olarak saptandı. Qureshi ve ark'ın yaptığı çalışmada ise yüksek risk grubu için 3 yıllık genel sağkalım oranı % 59, düşük risk grubu için % 100 olarak bildirilmiştir.[4]

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, retrospektif olarak diyazn edilmiş olmasıdır. Nadir görülen tümörler olması nedeniyle hasta sayımızın az olması diğer bir kısıtlılıktır.

Sonuç olarak çalışmamızda, MRT en kötü sağ kalıma sahiptir. Pediatrik renal kitlelerle uğraşan doktorlar, MRT, BBHS ve PNET'li çocuklarda yüksek ölüm oranlarına karşı dikkatli olmalı ve WDBT'ler için multidisipliner tedavi planları tasarlamalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Wilms tümörü dışındaki böbrek tümörleri, çocuk, sağkalım.

Kaynaklar

1. Fernandez CV, Geller JI, Ehrlich PF et al. Renal tumors. In Pizzo and Poplack's Pediatric Oncology, 8th ed. (Eds Blaney SM, Helman LJ, Adamson PC). Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021;673-692.

2. Ahmed HU, Arya M, Levitt G, et al. Part I: Primary malignant non-Wilms' renal tumours in children. Lancet Oncol 2007;8:730.

3. Broecker B. Non-Wilms renal tumors in children. Urol Clin North Am 2000; 27: 463–69.

4. Qureshi SS, Bhagat M, Verma K et al. Incidence, treatment, and outcomes of primary and recurrent Non-Wilms renal tumors in children: Report of 109 patients treated at a single institution. J Pediatr Urol 2020;16(4):475.e1-475.e9.

5. van den Heuvel-Eibrink MM, Grundy P, Graf N, et al. Characteristics and survival of 750 children diagnosed with a renal tumor in the first seven months of life: a collaborative study by the SIOP/GPOH/SFOP, NWTSG, and UKCCSG Wilms tumor study groups. Pediatr Blood Cancer 2008;50:1130–4.

6. Argani P, Perlman EJ, Breslow NE, et al. Clear cell sarcoma of the kidney: a review of 351 cases from the National Wilms Tumour Study Pathology Center. Am J Surg Path 2000; 24: 4–18.

7. Geller JI, Dome JS. Local lymph node involvement does not predict poor outcome in pediatric renal cell carcinoma. Cancer 2004;101:1575–83.

8. Qureshi SS, Kembhavi S, Vora T et al. Prognostic factors in primary nonmetastatic Ewing sarcoma of the rib in children and young adults. J Pediatr Surg 2013;48: 764e70.

9. Zhu Y, Fu W, Huang Y et al. Imaging features and differences among the three primary malignant non-Wilms tumors in children. BMC Med Imaging 2021;21(1):181.

Maternal Serum Vitamin B12 Düzeylerinin Fetal Doğum Ağırlığı Üzerine Etkisi

Emine Türen Demir

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (Orcıd **0000-0001-5510-4411**)

Amaç: Düşük doğum ağırlığı, ilişkili faktörlerin düzeltilmesi ile önlenebilir önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gebelikte vitamin B12 eksikliği yaygın görülen bir durum olup düşük doğum ağırlığı ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte mevcut kanıtlar çelişkilidir. Bu çalışmada miadında doğan bebeklerin doğum ağırlığı ile maternal serum vitamin B12 düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya üniversite hastanesinde miadında (>37 hafta) doğum yapan ve gebeliğinin üçüncü trimesterında herhangi bir nedenle vitamin B12 seviyeleri ölçülmüş 426 gebe alınmıştır. Serum vitamin B12 düzeyi için alt sınır 130 pg/ml kabul edilmiştir. 2500 gr altında doğan bebekler düşük doğum ağırlıklı, >2500 gr doğan bebekler normal doğum ağırlıklı olarak kaydedilmiştir. Gebeler vitamin B12 seviyelerine göre normal değeri olanlar ve düşük değeri olanlar şeklinde ikiye ayrılmıştır. Her iki gruptan doğan bebeklerin doğum kiloları arasında anlamlı fark olup olmadığı karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 204 gebenin (%47,9) serum vitamin B12 düzeylerinin <130 pg/ml olduğu görülmüştür. Hastaların yaş ortalaması 26,8±5,1 olup, ortalama gebelik haftası 39,2±0,9, ortalama gebelik sayısı 1,6±0,7 olarak bulunmuştur. Hastaların ortalama vitamin B12 düzeyi 196,6±111,9 pg/ml ve ortalama bebek doğum ağırlığı 3038±539,1 gr'dır. Gebelerin %22,5'i düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahiptir. Vitamin B12 düzeyi düşük olan gebelerin %26,4'ü düşük doğum ağırlıklı bebeğe

Oral Presentation

sahipken, normal vitamin B12 düzeyine sahip gebelerde bu oran %18,9 bulunmuştur ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,572).

Sonuç: Gebelikte vitamin B12 eksikliği ile ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır ve gebelikte düşük vitamin B12 düzeyleri replase edilmelidir.

Anahtar Kelimeler Vitamin B12, Gebelik, Düşük Doğum ağırlığı

Sigara İçen ve İçmeyen Covid-19 Hastalarinda Semptom Sikliğinin, Süresinin, Şiddetinin ve İlişkili Durumlarin Değerlendirilmesi

Özge Gül[1], Kamile Marakoğlu[1], Muslu Kazım Körez[2], Hüsamettin Vatansev[3]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

[2] Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

[3] Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Sigara içmenin, COVID-19 hastalığının semptom sıklığına, süresine, şiddetine etkisinin ve ilişkili durumların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İşyeri Hekimliğine başvuran ve PCR testleri pozitif çıkan 197 sigara içen birey ve bu hastalara yaş, cinsiyet, kronik hastalık açısından eş tutulmuş 197 sigara içmeyen birey alınarak yapıldı. Veriler hasta dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle toplandı. Eksikler, sosyodemografik değişkenlerin ve geçirdiği COVID-19 hastalığına dair bilgilerin sorulduğu bir anket formunun doldurulmasıyla tamamlandı. Hastaların dosyalarında hastalık şiddeti, yatış durumu, hastalığın klinik seyri, görüntüleme bulguları ve satürasyon değerleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya COVID-19 hastalığı geçiren, 197 sigara içen, 197 sigara içmeyen 394 birey alındı. Çalışmaya katılan bireylerin %28,2'i kadın, %71,8'i erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 32,94±7,54'idi. Sigara içen ve içmeyen katılımcılar arasında cinsiyet, yaş, meslek ve kronik hastalık durumu açısından anlamlı fark yoktu. Sigara içenlerin hastalığı daha sık orta ve ağır şiddette geçirdiği bulundu (*p<0,001*). Sigara içen bireylerde COVID-19 hastalığı daha sık ilerleyen

Oral Presentation

seyirdeydi (*p<0,001*). Çalışmaya katılan sigara içen bireylerin başvuru anındaki öksürük, dispne, boğaz ağrısı, kas eklem ağrısı, baş ağrısı ve diğer semptomlar sıklığı sigara içmeyenlere göre yüksek bulundu *(p<0,05*). Başvuru anındaki ateş, öksürük, dispne, boğaz ağrısı, kas eklem ağrısı, baş ağrısı, tat koku bozukluğu ve diğer semptomlar sigara içenlerde daha şiddetliydi (*p<0,001*).

Sonuç: Çalışmaya katılan hastalardan sigara içenlerde COVID-19 semptomlarının sıklığı ve şiddeti sigara içemeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca sigara içmek COVID-19 hastalık şiddetini artırmakta ve hastalığın ilerlemesini kolaylaştırmaktadır. Sigaranın bırakılmasının ve bırakmaya yönelik eğitici ve tedavi edici uygulamaların arttırılmasının COVID-19 hastalığının şiddetini ve morbiditesini azaltacağını düşündürtmektedir.

GİRİŞ

2019'un sonlarında, Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan şehrinde atipik pnömoni artışına neden olan yeni bir viral ajan tespit edildi. Patojen ilk olarak 2019 yeni korona virüsü (2019-nCoV), daha sonra şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) olarak tanımlandı.[1] Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu hastalık, koronavirüs hastalığı (COVID-19) olarak belirlendi ve 30 Ocak 2020'de uluslararası endişe veren bir halk sağlığı acil durumu, 11 Mart 2020'de ise salgını küresel bir pandemi olarak ilan edildi.[2]

SARS-CoV-2'nin semptomları spesifik değildir ve hastalık asemptomatikten şiddetli pnömoniye kadar değişebilir. COVID-19'un en yaygın semptomları; ateş, öksürük, kas ağrısı veya yorgunluktur; atipik semptomlar balgam, baş ağrısı, hemoptizi, kusma ve ishali içerir. Bazı hastalar ateşin başlangıcından birkaç gün önce boğaz ağrısı, burun akıntısı, baş ağrısı ve kafa karışıklığı ile başvurabilirler.[3] Ayrıca, bazı hastalar, koku (hiposmi) veya tat (hipoguzi) kaybı yaşarlar.[4]

Hem sigara hem COVID-19 hastalığı doğrudan akciğerleri etkilemektedir. Bu yüzden sigara içme öyküsü olan enfekte kişilerin şiddetli pnömoni geliştireceği varsayılabilir. Sigara içmenin akciğer sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu iyi bilinmektedir. Araştırmalar sigara içmenin solunum sistemi içindeki bağışıklık tepkisine zararlı olduğunu ve sigara içenlerin bulaşıcı patojenlere daha yatkın hale gelmesine neden olduğunu göstermiştir.[5] Şiddetli COVID-19 sonuçları, sigara içimi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sigara içmenin, COVID-19'dan sorumlu virüsün bildirilen konak reseptörü olan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) modülasyonunda rol oynayabileceği öne sürülmektedir.[6]

Bu çalışmada, yaş, cinsiyet ve kronik hastalıklar açısından eşitlenmiş; sigara içen ve içmeyen COVID-19 hastalarında hastalık semptom sıklığının, süresinin, şiddetinin ve ilişkili durumların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEMLER

Etik Beyan ve İzinler

Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulunun 10.02.2021 tarihli toplantısında 2021/73 sayılı kararı ile onaylandı (Ek-Etik).

Çalışma Evreni ve Katılımcılar

Araştırmanın evrenini, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İşyeri Hekimliğine 01.04.2020-31.01.2021 tarihleri arasında başvuran ve PCR testleri pozitif çıkan COVID-19 hastaları oluşturdu. Belirtilen tarihler arasında, sigara içen 197 COVID-19 hastasının tamamı ve bu hastalara yaş, cinsiyet, kronik hastalık ve meslek açısından eş tutulmuş 197 sigara içmeyen COVID-19 hastası alındı. Toplam 394 hasta araştırmamıza dahil edildi. Çalışmaya, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hastanesi'nde çalışan, COVID-19 PCR pozitifliğiyle hastalık tanısı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları alındı. Çalışmaya katılmak istemeyenler dahil edilmedi.

Veri Toplanması ve Çalışmanın Yapılması:

Veri toplama, dosya taranması ve yüz yüze anket doldurma yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak; işyeri hekimliği hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Eksik veriler, sosyodemografik değişkenlerin ve geçirdiği COVID-19 hastalığına dair bilgilerin sorulduğu 26 soruluk bir anket formunun doldurulmasıyla tamamlandı.

- **Semptomların sorulması;** Semptoların olup olmaması tek tek (ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, kas eklem ağrısı, baş ağrısı, tat koku kaybı, diğerleri şeklinde) soruldu. Semptomlar sorulurken başvuru anında semptom olması ve başvurudan sonra semptom başlaması olarak ikiye ayrıldı. Ateş semptomu <37.3, 37.3-38.0, 38.1-39.0, >39.0 olarak kategorize edildi. Var olan semptomların süresi gün olarak hastaya soruldu. Var olan semptomların şiddeti VAS (Visuel Analog Scale) yardımıyla değerlendirildi. VAS, çeşitli yetişkin popülasyonlarında yaygın olarak kullanılan semptom yoğunluğunun tek boyutlu bir ölçüsü olarak tanımlanmıştır.[7] Ölçek "semptom yok" (0 puan) ve "en şiddetli semptom" (10 puan) ile sabitlendi. Hastalardan, 0'dan 10'a kadar puan verilerek semptomları derecelendirmeleri istendi.
- **Hastalık şiddeti;** Dünya Sağlık Örgütünün Covıd-19 hastalığı klinik sınıflama kriterlerine göre 4'e ayrıldı.[8] Hafif hastalık, viral pnömoni veya hipoksi bulgusu olmayan COVID-19 vaka tanımını karşılayan semptomatik hastalar, orta hastalık, klinik pnömoni belirtileri olan (ateş, öksürük, dispne, hızlı solunum) ancak oda havasında SpO2≥%90 olmak üzere şiddetli pnömoni belirtisi olmayan hastalar, şiddetli hastalık, klinik pnömoni belirtilerinin yanında aşağıdakilerden biri olan hastalar: solunum hızı>30 nefes/dk; şiddetli solunum

sıkıntısı; veya oda havasında SpO2<%90, kritik hastalık ise, şiddetli solunum yetmezliği, ARDS, sepsis, septik şok, akut tromboz gelişen hastalar olarak tanımlandı.

- **Hastalığın klinik seyri;** İyileşme/stabilizasyon ve ilerleme olarak kategorize edildi. İyileşme/stabilizasyon grubunda, hastalığın şiddeti değişmedi veya hastalığın şiddeti daha az şiddetli sınıf olarak değişti olarak tanımlandı. İlerleme grubunda ise orta hastalık, şiddetli veya kritik hastalığa; şiddetli hastalık, kritik hastalığa doğru ilerledi olarak tanımlandı.

İstatistiksel Değerlendirme:

Tüm veriler IBM SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Analizler öncesinde değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Q-Q plot ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak incelendi. İki bağımsız grubun belli bir değişkene ait verilerini karşılaştırırken normal dağılan veriler için bağımsız örneklem Student-t testi, normal dağılmayan veriler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin arasındaki ilişkiler Pearson Ki-kare, Yates süreklilik düzeltmeli Ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleriyle değerlendirildi. COVID-19 hastalığın şiddeti ve sigara. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya COVID-19 hastalığı geçiren, 197 sigara içen, 197 sigara içmeyen toplam 394 birey alındı. Çalışmaya katılan bireylerin %28,2'i kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 32,94±7,54 idi. Cinsiyet, yaş, meslek dağılımları, kronik hastalık ile sigara içme durumu karşılaştırıldığında aralarında eş tutulduğundan dolayı istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktu (sırasıyla *p=0,911, p=0,836, p=0,793, p>0,999*). Çalışmaya katılanlardan ortaokul mezunlarında sigara içenlerin sıklığı, sigara içmeyenlerin sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksekti (*p=0,024*). Katılımcıların

sosdemografik özellikleri, sağlık durumlarına göre sigara içme durumları ve sigara içen katılımcıların sigara kullanma özellikleri tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Sağlık Durumlarına Göre Sigara İçme Durumları ve Sigara Kullanma Durumları

Özellik	Sigara İçme Durumu				Toplam (n=394)		t/X2	p
	Evet (n=197)		Hayır (n=197)					
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet							0,013	0,9111
Kadın	55	49,5	56	50,5	111	100,0		
Erkek	142	50,2	141	49,8	283	100,0		
Yaş	32,86 ± 7,65		32,02 ± 7,45		32,94± 7,54		-0,207	0,8362
Yaş Aralığı							0,210	0,9761
20-29	81	50,3	80	49,7	161	100,0		
30-39	73	50,3	72	49,7	145	100,0		
40-49	36	48,0	39	52,0	75	100,0		
50-59	7	53,8	6	46,2	13	100,0		
Eğitim Durumu							9,468	0,0241
İlkokul	10	37,0	17	63,0	27	100,0		
Ortaokul	28	65,1a	15	34,9b	43	100,0		
Lise	58	56,9	44	43,1	102	100,0		
Yüksekokul-üniversite	101	45,5a	121	54,5b	222	100,0		
Meslek Dağılımları							2,387	0,7931
Doktor	32	42,1	44	57,9	76	100,0		
Hemşire	60	51,7	56	48,3	116	100,0		
Personel	46	52,3	42	47,7	88	100,0		
Güvenlik-sekreter	10	50,0	10	50,0	20	100,0		
Klinik dışı çalışanlar*	27	51,9	25	48,1	52	100,0		
Diğer klinik çalışanlar**	22	52,4	20	47,6	42	100,0		
Görev Yeri Dağılımları							0,640	0,4241
COVID-19 biriminde çalışan	31	45,6	37	54,4	68	100,0		
COVID-19 biriminde çalışmayan	166	50,9	160	49,1	326	100,0		
Kronik Hastalık Durumu							0,001	>0,9994
Yok	172	49,9	173	50,1	345	100,0		

Var	25	51,0	24	49,0	49	100,0		
Kronik Hastalık							4,158	0,8293
Tiroid hastalıkları	5	50,0	5	50,0	10	100,0		
DM	4	66,7	2	33,3	8	100,0		
Romatolojik hastalıklar	6	50,0	6	50,0	12	100,0		
Hipertansiyon	3	42,9	4	57,1	7	100,0		
Kardiyovasküler hastalıklar	4	80,0	2	20,0	1	100,0		
Astım-KOAH	1	50,0	1	50,0	2	100,0		
Dislipidemi	1	33,3	2	66,7	3	100,0		
Diğer hastalıklar***	1	25,0	3	75,0	4	100,0		
Sigara Kullanma Durumu								
Günlük İçilen Sigara Sayısı (adet)	15 (1-40)							
Sigara Kullanma Süresi (yıl)	10 (0,5-40)							
Sigara Kullanımı (paket/yıl)	7,5 (0,05-30)							

*Kinik dışı çalışanlar (Marangoz, elektrik teknisyeni, aşçı, boyacı vb.)
**Diğer klinik çalışanları (Anestezi teknikeri, radyoloji teknikeri, odyometrist, fizyoterapist vb.)
*** Diğer hastalıklar (Factor-V-leiden mutasyonu, epilepsi, vertigo, immun yetmezlik)
İstatistiksel olarak anlamlı bulunan parametrelere ait *p*-değerleri koyu yazıldı.
[a,b] Her bir satırdaki farklı harf sigara içen ya da içmeyen grupları arasındaki farklılığı gösterir. Kategorik değişkenler, Bonferroni düzeltmeli iki oran *Z*-testi ile hesaplandı.
[1] Pearson ki-kare testi, [2] Bağımsız örneklem Student *t*-testi, [3] Fisher-Freeman-Halton test, [4] Yates süreklilik düzeltmeli ki-kare testi

Sigara içen katılımcılar COVID-19 hastalığını sigara içmeyenlere gör daha ağır şiddette geçirmekteydi (*p<0,001*). Sigara içmek, COVID-19 hastalığının ilerlemesinde ve akciğerde tutulum olmasında risk faktörü olarak belirlendi (*p<0,001*). Sigara içen bireylerin satürasyonları, sigara içmeyenlere göre anlamlı şekilde düşüktü (*p<0,001*) (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Sigara İçme Durumlarına Göre COVID-19 Hastalığı Sırasındaki Klinik Özellikleri

	Sigara İçme Durumu				Toplam (n=394) Ortanca (Min-Maks)		Z/X2	p
	Evet (n=197) Ortanca (Min-Maks)		Hayır (n=197) Ortanca (Min-Maks)					
	n	%	n	%	n	%		
WHO Sınıflaması							32,728	<0,0011
Hafif	71	36,0a	127	64,5b	198	50,3		
Orta	116	58,9a	67	34,0b	183	46,4		
Ağır	10	5,1a	3	1,5b	13	3,3		
Yatış Durumu							0,734	0,8002
Ayaktan takip edilen	180	91,4	176	89,3	356	90,4		
Hastaneye yatış	16	8,1	20	10,2	36	9,1		
YBÜ yatış	1	0,5	1	0,5	2	0,5		
Klinik Seyir							3,920	0,0483
İyileşme/stabilizasyon	170	86,3a	183	92,9b	353	89,6		
İlerleme	27	13,7a	14	7,1b	41	10,4		
Akciğer Tutulumu							21,446	<0,0011
Tutulum yok	82	41,6a	124	62,9b	206	52,3		
Tutulum var	76	38,6a	38	19,3b	114	28,9		
Çekilmedi	39	19,8	35	17,8	74	18,8		
Satürasyon	95 (88 – 99)		98 (89 – 99)		96 (88-99)		-14,282	<0,0014
Toplam	197	100,0	197	100,0	394	100,0		

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan parametrelere ait *p*-değerleri koyu yazıldı.
[a,b] Her bir satırdaki farklı harf sigara içen yada içmeyen grupları arasındaki farklılığı gösterir. Kategorik değişkenler, Bonferroni düzeltmeli iki oran *Z*-testi ile hesaplandı.
[1] Pearson ki-kare testi
[2] Fisher-Freeman-Halton test
[3] Yates süreklilik düzeltmeli ki-kare
[4] Mann-Whitney U testi

Çalışmada sigara içme durumu ile başvuru anında ve başvuru sonrasındaki ateş semptom sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunamadı(*p=0,059, p=0,786*). Sigara içme başvuru anında öksürük, dispne, boğaz ağrısı, kas eklem ağrısı, baş ağrısı, diğer semptomların olması açısından risk faktörü

olarak belirlendi. (sırasıyla *p=0,001, p<0,001, p<0,001, p=0,044, p=0,006, p=0,015*). Katılımcılardan sigara içme durumu ile başvuru anında tat koku kaybı şikayeti arasında anlamlı fark saptanmadı (*p=0,167*). Sigara içme durumu ile başvuru anından sonraki günlerde başlayan tüm semptomların sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Sigara içme durumu ile semptom sıklıkları arasındaki ilşki tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sigara İçme Durumları ile Aktif Hastalık Esnasındaki Semptomların Sıklığı Arasındaki İlişki

	Sigara İçme Durumu				
	Evet (n=197)	Hayır (n=197)	Toplam (n=394)	X2	p
Semptomlar	n (%)	n (%)	n (%)		
Başvuru Anında Ateş	80 (40.6)	62 (31.5)	142 (36)	3.567	0,0591
Başvuru Anında Ateş Dağılımları				31,554	<0,0011
<37,3	117 (59,4a)	135 (68,5a)	252 (64,0)		
37,3-38,0	18 (9,1a)	41 (20,8b)	59 (15,0)		
38,1-39,0	49 (24,9a)	19 (9,6b)	68 (17,3)		
>39,0	13 (6,6a)	2 (1,1b)	15 (3,7)		
Başvuru Sonrası Başlayan Ateş	6 (3)	8 (4.1)	14 (3.6)	0.074	0,7862
Başvuru Sonrası Başlayan Ateş Dağılımları				3,016	0,4713
<37,3	191 (97,0)	189 (96,0)	380 (96,4)		
37,3-38,0	1 (0,5)	2 (1,0)	3 (0,8)		
38,1-39,0	3 (1,5)	6 (3,0)	9 (2,3)		
>39,0	2 (1,0)	0 (0,0)	2 (0,5)		
Başvuru Anında Öksürük	101 (51.3)	67 (34,0)	168 (42.6)	11.996	0,0011
Başvuru Sonrası Başlayan Öksürük	21 (10.7)	19 (9.6)	40 (10.2)	0.028	0,8682
Başvuru Anında Dispne	52 (26.4)	16 (8.1)	68 (17.3)	23.034	<0,0011
Başvuru Sonrası Başlayan Dispne	23 (11.7)	16 (8.1)	39 (9.9)	1.024	0,3112
Başvuru Anında Boğaz Ağrısı	94 (47.7)	50 (25.4)	144 (36.5)	21.188	<0,0011
Başvuru Sonrası Başlayan Boğaz Ağrısı	7 (3.6)	5 (2.5)	12 (3)	0.086	0,7692
Başvuru Anında Kas Eklem Ağrısı	150 (76.1)	132 (67)	282 (71.6)	4.042	0,0441

Başvuru Sonrası Başlayan Kas Eklem Ağrısı	13 (6.6)	12 (6.1)	25 (6.3)	0.001	>0,9992
Başvuru Anında Baş Ağrısı	94 (47.7)	67 (34)	161 (40.9)	7.657	0,0061
Başvuru Sonrası Başlayan Baş Ağrısı	9 (4.6)	7 (3.6)	16 (4.1)	0.065	0,7992
Başvuru Anında Tat Koku Kaybı	36 (18.3)	26 (13.2)	62 (15.7)	1.914	0,1671
Başvuru Sonrası Başlayan Tat Koku Kaybı	74 (37.6)	72 (36.5)	146 (37.1)	0.044	0,8351
Başvuru Anında Diğer Semptomlar*	53 (26.9)	33 (16.8)	86 (21.8)	5.950	0,0151
Başvuru Sonrası Başlayan Diğer Semptomlar	20 (10.2)	14 (7.1)	34 (8.6)	0.805	0,3702

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan parametrelere ait *p*-değerleri koyu yazıldı.
[a,b] Her bir satırdaki farklı harf sigara içen yada içmeyen grupları arasındaki farklılığı gösterir. Kategorik değişkenler, Bonferroni düzeltmeli iki oran *Z*-testi ile hesaplandı.
[1] Pearson ki-kare testi
[2] Yates süreklilik düzeltmeli ki-kare
[3] Fisher-Freeman-Halton test

5. TARTIŞMA

COVID-19 salgını, kısa sürede tüm dünyada hızla yayılarak, ciddi morbidite, uzun dönem etkiler ve mortalite oluşturarak önemli bir halk sağlığı tehditi oluşturmaktadır. COVID-19'un yaygın erken semptomları yüksek ateş, boğaz ağrısı, kuru öksürük, vücut ağrısı ve yorgunluğu içermektedir. Sigaranın, COVID-19 hastalığını, semptom, şiddet ve prognoz açısından olumsuz etkilediğini savunan çalışmalar olmakla birlikte; herhangi bir etkisinin olmadığını savunan çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada sigara içen ve içmeyen COVID-19 hastalarında semptom sıklığının, süresinin, şiddetinin ve ilişkili durumların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Sunulan çalışmada sigara içmek başvuru anındaki öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, kas eklem ağrısı, baş ağrısı ve diğer semptomların sıklığı açısından risk faktörü olarak belirlenmiştir. Başvuru anındaki ateş sıklığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmazken, ateş derece şeklinde katagorize edildiğinde sigara içenlerde anlamlı şekilde ateş derecesi daha yüksek bulunmuştur. Günay ve arkadaşlarının yaptığı retrospektif bir çalışmada, sigara içme durumu ile semptom sıklığı

karşılaştırıldığında aktif sigara içenlerde dispne, tat koku kaybı, üşüme titreme istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunduğu bildirilmiştir.[9] Kalan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, sigara içenlerin yarısından fazlasında ve nargile içenlerin %40'ında, hiç sigara içmeyenlerin %22'sine kıyasla COVID-19 semptomlarının şiddetli olduğu istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek olduğu gösterilmiştir.[10] Vardavas ve Nikitara'nın yaptığı sistematik incelemede sigara içenlerin sigara içmeyenlere kıyasla şiddetli COVID-19 semptomlarına sahip olma sıklığının 1,4 kat daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.[11] Bu çalışmada sigara içme durumunun COVID-19 semptomları üzerine etkisi literatürle yüksek oranda uyumlu bulunmuştur. Bu çalışma, gruplar arasında sosyodemografik değişkenlerin sabit tutularak sadece sigaranın COVID-19 semptomları üzerine etkisinin incelendiği nadir çalışmalardan biri olduğunu düşünmekteyiz.

Sunulan çalışmada sigara içen katılımcılar COVID-19 hastalığını sigara içmeyenlere göre daha ağır şiddette geçirmekteydi. Mohsin ve arkadaşlarının yaptığı karşılaştırmalı bir çalışmada, sigara içen hastaların, sigara içmeyenlere kıyasla hastalığın şiddetli ve kritik olma sıklığı sırasıyla 1.30 kat ve 2.45 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir.[12] New York'ta Adrish ve arkadaşları tarafından yapılan analizde, sigara içenlerde, sigara içmeyenlere kıyasla kritik hastalık sıklığı anlamlı şekilde yüksek bulunduğu bildirilmiştir.[13] Yapılan çalışmalar ve sunulan bu çalışma sonucunda sigara içen COVID-19 hastalarının sigara içmeyen hastalara göre hastalığı daha şiddetli geçirdiği görülmüştür.

Sunulan çalışmada sigara içmek, COVID-19 hastalığının ilerlemesinde risk faktörü olarak belirlendi. Liu ve arkadaşlarının yaptığı retrospektif kohort çalışmasında, ilerleyen sonuç grubunda sigara öyküsü olan hastaların sıklığının, iyileşme veya stabilizasyon gösteren grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Çok değişkenli lojistik regresyon analizlerinde, sigara içme öyküsü, hastalık progresyonu için bir risk faktörü olarak bildirilmiştir.[14] Patanavanich ve Glantz tarafından yayınlanan bir metaanalizde, hiç sigara

içmeyenlerin %17.6'sına kıyasla sigara içenlerin %29.8'inde hastalık progresyonu gözlendiği ve sigara içmenin progresyon riskini 1.91 kat arttırdığı bildirilmiştir.[15] Bu çalışma ve literatürdeki çalışmaların neticesinde sigara içen bireylerde COVID-19 hastalığının ilerleyen klinik seyirde olmasının nedeninin sigara içen hastaların mevcut pulmoner kapasitesinin içmeyenlere göre daha düşük olduğu ve ayrıca sigaranın pulmoner ve immünolojik sistemler üzerine yaptığı olumsuz etkilerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada sigara içmek akciğerde tutulum olmasında risk faktörü olarak belirlendi. Ieong ve arkadaşlarının 45 COVID-19 vakasının görüntüleme bulgularını retrospektif olarak analiz ettiği çalışmada, radyolojide COVID-19 pnömonisinin şiddetini tahmin etmede sigaranın risk faktörü olabileceğini de bulduklarını bildirmişlerdir.[16] Sigara içme durumu ile akciğerde tututulum olma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmasının, sigara içmenin alveolar epitel hücrelerine zarar vererek hava yollarında korunma kaybı nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastalardan sigara içenlerde COVID-19 semptomlarının sıklığı ve şiddeti sigara içemeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca sigara içmek COVID-19 hastalık şiddetini artırmakta ve hastalığın ilerlemesini kolaylaştırmaktadır. Sigaranın bırakılmasının ve bırakmaya yönelik eğitici ve tedavi edici uygulamaların arttırılmasının COVID-19 hastalığının şiddetini ve morbiditesini azaltacağını düşündürtmektedir.

KAYNAKLAR

1 Anand K, Karade S, Sen S, Gupta R. 2020. SARS-CoV-2: camazotz's curse. Medical Journal Armed Forces İndia 76;136-41.

2 World Health Organization. 2020. Timeline: WHO's COVID-19 response [Online]. Available: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#! (Erişim tarihi: 19 Ekim 2021)

3 Huang C, Wang Y, Li X, et al. 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 395;497-506.

4 Lao WP, Imam SA, Nguyen SA. 2020. Anosmia, hyposmia, and dysgeusia as indicators for positive SARS-CoV-2 infection. World Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery 6;S22-s5.

5 Zhou Z, Chen P, Peng H. 2016. Are healthy smokers really healthy? Tobacco Induced Diseases 14;35.

6 Perrotta F, Matera MG, Cazzola M, Bianco A. 2020. Severe respiratory SARS-CoV2 infection: Does ACE2 receptor matter? Respiratory Medicine 168;105996.

7 Mccormack HM, Horne DJ, Sheather S. 1988. Clinical applications of visual analogue scales: a critical review. Psychological Medicine 18;1007-19.

8 World Health Organization. 2021a. COVID-19 clinical management: living guidance [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19 (Erişim tarihi: 21 Ekim 2021).

9 Günay S, Unsal E, Argüder E, et al. 2021. The Effect of Tobacco Addiction on Severity of COVID-19. Göğüs Hastanesi Dergisi 35;22-31.

10 Kalan ME, Ghobadi H, Taleb ZB, et al. 2020. Descriptive characteristics of hospitalized adult smokers and never-smokers with COVID-19. Tobacco Induced Diseases 18;46.

11 Vardavas CI, Nikitara K. 2020. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Tobacco Induced Diseases 18;20.

12 Mohsin FM, Tonmon TT, Nahrin R, et al. 2021. Association between smoking and COVID-19 severity: evidence from bangladesh. Journal of Multidisciplinary Healthcare 14;1923-33.

13 Adrish M, Chilimuri S, Mantri N, et al. 2020. Association of smoking status with outcomes in hospitalised patients with COVID-19. BMJ Open Respiratory Research 7.

14 Liu W, Tao ZW, Wang L, et al. 2020. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. Chinese Medical Journal 133;1032-8.

15 Patanavanich R, Glantz SA. 2020. Smoking is associated with COVID-19 progression: A meta-analysis. Nicotine and Tobacco Research 22;1653-6.

16 Ieong CM, Xu X, Kong SC, Luo L. 2020. Evaluation of chest CT and clinical features of COVID-19 patient in Macao. Europen Journal of Radiology Open 7;100275.

Post-Akut Covid-19 Sendromu ve Yorgunlukla İlişkisi

Muhammed Fatih Baran

Konya Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-1827-2317)

ÖZET

Amaç: Bu çalışmayla COVID-19 sonrası çeşitli semptomlarla birlikte yorgunluğun yaş, cinsiyet, hastalık şiddeti ve kronik hastalıklarla ilişkisi ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında Meram Devlet Hastanesinde COVID-19 tanısıyla yatarak tedavi alıp taburcu olmuş, COVID-19 takip merkezine başvurmuş 18 yaş üstü 108 hasta dâhil edildi. Hastalara Yorgunluk Şiddet Ölçeği (FSS) uygulandı. Verilerin analizinde SPSS 22,0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan katılımcıların %52,8'i (n=57) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 56,16±1,29 yıl olarak bulundu. Hastaların %13,9'u yoğun bakımda yatarken ortalama yatış süresi 12,15±0,7 gün bulundu. Çalışmaya alınanların %21,3'ü (n=23) sigara kullanırken; %56,5'inin (n=61) en az bir kronik hastalığı vardı. Hastane sonrası ilk ayda %86,1'inde halsizlik, %81,5'inde yorgunluk, %30,6'sında uyku bozukluğu, %25,9'unda kilo kaybı, %22,2'sinde baş ağrısı, %25,9'unda öksürük, %19,4'ünde balgam, %58,3'ünde nefes darlığı, %25,0'ında göğüs ağrısı, %20,4'ünde çarpıntı, %30,6'sında kas ağrısı görüldü. Bir ay ara ile yapılan kontrollerde halsizlik, yorgunluk, uyku bozukluğu, kilo kaybı, öksürük ve çarpıntı şikayetlerinde anlamlı olarak azalma gözlendi (**p<0,05**). Ancak FSS ortalama puanı kronik hastalığı olanlarda yorgunluk kesme değeri 4'ün üzerindeydi (4,78) ve ortalama puandaki azalma anlamlılık düzeyi 0,5 puanın altındaydı (0,33). FSS puanı ve şikayet sayıları arasında pozitif yönde ilişki tespit edildi **(p<0,05).** Kadınların ilk kontrol FSS puanları ve şikayet

Oral Presentation

sayıları erkeklerden fazlaydı **(p<0,05).** Yoğun bakım yatışı ve kronik hastalığa göre anlamlı bir fark gözlenmedi.

Sonuç: Hastalık sonrası en sık semptom halsizlik ve yorgunluk olarak tespit edilmiştir. İkinci kontrolde uygulanan ölçeğe göre yorgunlukta belirgin azalma gözlenmemiştir. Bildirilen şikayetlerle birlikte hissedilen yorgunluk düzeyinde ilişki tespit edildi. COVID-19 sonrası semptomların diğer koronavirus hastalıklarında olduğu gibi aylarca devam edip kronikleşebileceği göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Taburculuk sonrası düzenli takiplerle hastalığın seyri yakından izlenmeli, gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Post-Akut COVID-19 Sendromu, Yorgunluk, Yorgunluk Şiddet Ölçeği

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü tarafından Mart 2020'de pandemi ilan edilen yeni tip koronavirüs SARS-COV-2'nin sebep olduğu COVID-19 hastalığı ortaya çıktığında bir enfeksiyon hastalığı olarak değerlendirildi ve uzun süreli etkilerinin olacağı düşünülmedi (1). Milyonlarca insan COVID-19'un uzun süreli etkilerini görmeye başlayınca COVID-19 sonrası sendromlar tanımlanmaya başlandı. COVID-19 sonrası 4-5 haftaya kadar enfeksiyonun etkilerinin devam ettiği belirtilerek sonrasında 5 haftadan 12 haftaya kadar post-akut COVID-19 sendrom olarak, 12 haftadan 24 haftaya kadar ise uzun COVID-19 sendrom olarak değerlendirilmeye başlandı (2).

COVID-19 sonrası hastaların ateş, yorgunluk, dispne ve öksürük gibi solunum yolu semptomları ile birlikte solunum yolu hastalıklarına özgün olmayan baş ağrısı, anozmi, uyku bozukluğu, saç dökülmesi, ishal ve kusma gibi semptomlar göstermesi hastalığın uzun süreli etkileri için yeni bir

tanımlama ihtiyacı doğurmuştur. Burada en dikkat edilmesi gereken nokta şikayetlerin süresi ve COVID-19 sonrası başlamış olmasıdır (2).

Viral enfeksiyon sonrası sendrom SARS enfeksiyonu sonrası da bildirilmiştir (3). SARS enfeksiyonu sonrası 4 yıl boyunca kronik yorgunluk ve psikiyatrik semptomların devam ettiği görülmüştür (4). SARS sonrası periyodik yapılan ölçümlerde yorgunluk şikayetinin birkaç ay boyunca devam ettiği hastaların %50'sinden fazlasının bu durumdan şikayetçi olduğu bildirilmiştir (5).

COVID-19'un uzun dönem etkileri arasında en belirginleri yorgunluk ve dispne olarak gözlenmiştir (6). Daha az tipik olarak baş ağrısı, bilişsel ve zihinsel bozukluklar, göğüs ağrısı, kas ağrısı, öksürük, balgam, tat ve koku kaybı, saç dökülmesi, uykusuzluk, kardiyovasküler ve gastrointestinal sorunlar görülmüştür (1).

Hastaneden taburcu olan hastaların dörtte üçünün 3 aya kadar semptomlarının devam ettiği, yoğun bakımda yatmadan hafif klinik belirtilerle atlatanlarda daha nadir şikayetlerin olduğu ve yaşam kalitesi ölçeği değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (7). Artan yaş ile birlikte komorbiditelerin hastalığın şiddetinde olduğu gibi sonrasındaki semptomların görülme sıklığında da artışa neden olduğu görülmüştür (8).

Önceki koronavirüs hastalıklarının etkilerinin yıllarca devam ettiği göz önüne alındığında COVID-19 sonrası semptomların çok çeşitli olması etkilenen hastalar için ilerleyen dönemler açısından endişe vericidir (9). Hastalık sonrası kronik etkilere yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmayla COVID-19 sonrası çeşitli semptomlarla birlikte yorgunluğun yaş, cinsiyet, hastalık şiddeti ve kronik hastalıklarla ilişkisi ortaya konulmaya çalışılacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında Meram Devlet Hastanesinde COVID-19 tanısıyla yatarak tedavi alıp taburcu olmuş, COVID-19 takip merkezine başvurmuş 18 yaş üstü hastalar

dâhil edildi. Çalışmaya immobil olup hastaneye gelemeyecek olanlar, aktif COVID-19 enfeksiyonu veya diğer enfeksiyonu olan hastalar dâhil edilmedi. Tüm katılımcılara araştırma hakkında Helsinki Deklarasyonuna bağlı kalınarak bilgi verilip, COVID-19 takip merkezi bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, sigara kullanma durumu, kronik hastalıkları, aktif şikâyetleri, yoğun bakım yatışı ve yatış günü sorgulanıp kaydedildi. Hastaların yorgunluk düzeyinin ölçümünde Yorgunluk Şiddet Ölçeği (FSS) uygulandı.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (FSS): Yorgunluk şiddet ölçeği Krupp ve arkadaşları (10) tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Son bir ay içerisindeki yorgunluk durumunu değerlendiren ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Armutlu ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır (11). Dokuz maddeden oluşan ölçekte, her madde 1-7 arasında (1=hiç katılmıyorum, 7=tamamıyla katılıyorum) puanlanmakta ve toplam puan dokuz maddenin ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Patolojik yorgunluk için kesme değeri 4 ve üstü olarak belirlenmiştir. Toplam puan ne kadar düşükse yorgunluk o kadar azalmaktadır. İki test arasında 0,5 puanlık azalma yorgunlukta ölçülebilir düzelmeyi gösterir (12).

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi α=0.05 anlam seviyesinde Statistical Packet for The Social Science for Windows Version 22,0 (SPSS) paket programı ile değerlendirildi. Tekli gruplarda betimsel istatistikler ve sürekli verilerde dağılıma uyumluluk testlerinden Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk analizleri kullanıldı. İki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanıldı. İlişki seviyelerinin ölçümünde Spearman korelasyon analizleri kullanıldı.

Çalışma için güç analizi Epi Info 1.4.3 paket programı kulanılarak elde edildi. 18 yaş üstü taburcu olan 778 hastanın %90 güçle, %5 anlam seviyesinde belirlenen örneklem sayısı 85 bulundu. Çalışma 108 kişi ile gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışma 18 yaş üstü toplam 108 kişiyle tamamlandı. Hastaların yaş ortalaması 56,16±1,29 yıl bulundu. Hastaların %52,8'i (n=57) kadındı. Hastaların %13,9'u yoğun bakımda yatmıştı. Hastanede ortalama yatış süresi 12,15±0,7 gün bulundu. Çalışmaya alınanların %21,3'ü (n=23) sigara kullanırken; %56,5'inin (n=61) en az bir kronik hastalığı vardı (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

		n	%
Cinsiyet	Kadın Erkek	57 51	52,8 47,2
Yaş	Ortalama±SH	56,16±1,29	
Yoğun Bakım	Evet Hayır	15 93	13,9 86,1
Hastanede Yatış Günü	Ortalama±SH	12,15±0,7	
Sigara	Evet Hayır	23 85	21,3 78,7
Kronik Hastalık	Evet Hayır	61 47	56,5 43,5
Toplam		108	100

SH: standart hata

Kronik hastalığı olan katılımcıların %25'inde (n=27) diabetes mellitus, %32,4'ünde (n=35) hipertansiyon, %13,9'unda (n=15) koroner arter hastalığı, %14,8'inde (n=16) astım, %10,2'sinde hiperlipidemi, %13'ünde diğer kronik hastalıklar vardı (Tablo 2).

Tablo 2. Kronik Hastalık Özellikleri

	n	(%)
Diyabetes Mellitus (Tip2)	27	25
Hipertansiyon	35	32,4
KAH	15	13,9
SVO	3	2,8
KBY	1	0,9
Astım	16	14,8
KOAH	2	1,9
Hiperlipidemi	11	10,2
Hipotiroidi	5	4,6
Psikiyatrik Hastalık	3	2,8

KAH: Koroner Arter Hastalığı, SVO: Serebrovasküler Olay, KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği, KOAH: Kronik Obstriktif Akciğer Hastalığı, *: Bir kişide birden fazla hastalık olabilir.

Hastaların hastane yatışı sonrası ilk ayda %86,1'inde halsizlik, %81,5'inde yorgunluk, %30,6'sında uyku bozukluğu, %25,9'unda kilo kaybı, %22,2'sinde baş ağrısı, %25,9'unda öksürük, %19,4'ünde balgam, %58,3'ünde nefes darlığı, %25,0'ında göğüs ağrısı, %20,4'ünde çarpıntı, %30,6'sında kas ağrısı görüldü. Bir ay ara ile yapılan kontrollerde halsizlik, yorgunluk, uyku bozukluğu, kilo kaybı, öksürük ve çarpıntı şikayetlerinde anlamlı olarak azalma gözlendi ($p<0,05$). Toplam şikayet sayısı ve yorgunluk şiddet ölçeği puanında ikinci kontrolde anlamlı düşüş gözlendi (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,003$). Ancak yorgunluk ölçeği ortalama puanı kronik hastalığı olanlarda yorgunluk kesme değeri 4'ün üzerindeydi (4,78) ve ortalama puandaki azalma 0,5 puanın altındaydı (0,33) (Tablo 3). Yorgunluk şiddet ölçeğine göre 4 puanın üstünde alanlar yorgun olarak değerlendirilmiştir. Buna göre ilk kontrolde yorgunluk oranı %76,9 iken ikinci kontrolde %66,7 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. İlk ve İkinci Kontroldeki Şikayetler

	İlk kontrol		İkinci kontrol		
	n	%	n	%	p*
Halsizlik	93	86,1	68	63,0	<0,001
Yorgunluk	88	81,5	56	51,9	<0,001
Uyku Bozukluğu	33	30,6	14	13,0	<0,001
Kilo Kaybı	28	25,9	1	0,9	<0,001
Baş Ağrısı	24	22,2	16	14,8	0,115
Öksürük	28	25,9	14	13,0	0,011
Balgam	21	19,4	15	13,9	0,210
Nefes Darlığı	63	58,3	53	49,1	0,064
Göğüs Ağrısı	27	25,0	19	17,6	0,096
Çarpıntı	22	20,4	7	6,5	0,001
Kas Ağrısı	33	30,6	21	19,4	0,052
Toplam Şikayet Sayısı Ortanca (Min-Max)	4 (0-10)		2,5 (0-9)		<0,001
Yorgunluk Şiddet Ölçeği Puanı Ortanca (Min-Max)	5,11 (1,0-7,22)		4,78 (1,67-7,0)		0,003

*: Mann-Whitney U testi

Yaş ve yatış günü arasında pozitif yönde ilişki bulundu (p=0,019). İlk kontrol FSS puanı ile ikinci kontrol FSS puanı ve şikayet sayıları arasında pozitif yönde ilişki tespit edildi (p<0,05). İkinci kontrol FSS puanı ile şikayet sayıları arasında ilişki vardı (p<0,001). Şikayet sayıları arasında da pozitif yönde ilişki vardı (p<0,001) (Tablo 4). Kadınların ilk kontrol FSS puanları ve şikayet sayıları erkeklerden fazlaydı (p<0,05). Yoğun bakım yatışı ve kronik hastalığa göre anlamlı bir fark gözlenmedi.

Tablo 4. FSS ile Şikayet Sayısı Arasındaki Korelasyon Analizi

		Yaş	Yatış günü	FSS (ilk kontrol)	FSS (ikinci kontrol)	Şikayet sayısı (ilk kontrol)	Şikayet sayısı (ikinci kontrol)
Yaş	r p	1,000 .					
Yatış günü	r p	0,225 0,019	1,000 .				
FSS (ilk kontrol)	r p	0,037 0,702	0,119 0,219	1,000 .			
FSS (ikinci kontrol)	r p	0,030 0,757	0,130 0,178	0,526 <0,001	1,000 .		
Şikayet sayısı (ilk kontrol)	r p	0,002 0,983	0,078 0,412	0,444 <0,001	0,395 <0,001	1,000 .	
Şikayet sayısı (ikinci kontrol)	r p	- 0,029 0,767	0,014 0,882	0,436 <0,001	0,506 <0,001	0,598 <0,001	1,000 .

p değeri spearman korelasyon analizine göre hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 sonrası devam eden şikayetlerle birlikte tartışılmaya başlanan post-akut COVID-19 sendromunun değerlendirilmesi yapılıp yorgunluk düzeyleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmada COVID-19 takip merkezine başvuran hastaların Sistemlerin sorgulamasında 77 ayrı şikayet değerlendirilip kaydedildi. Bunların arasından %10'un üzerinde çoğunluğa sahip 11 şikayet araştırmaya dahil edildi. COVID-19 sonrası en sık bildirilen semptomlardan biri yorgunluk olmuştur (13). Yorgunluk genel bir semptom olarak değerlendirilmekte olup solunum sistemi değişikliklerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (14). Bu çalışmada da en sık semptomlar halsizlik ile birlikte yorgunluk olmuştur. Bir ay sonraki muayenede halsizlik ve yorgunluk düzeyleri azalmıştır. Ancak ortalama puan yorgunluk şiddeti ölçeğinin kesme değeri olan 4 ün üzerinde

bulunmuştur ve yine ölçeğin anlamlılık seviyesi olan 0,5 puanlık bir azalma gözlenmemiştir (12). Bu durum taburculuk sonrası ilk ve ikinci aylarda yorgunluk düzeyinin belirgin şekilde yüksek olduğunu ve anlamlı bir azalma olmadığını bize göstermektedir.

Devam eden dispne, öksürük, balgam gibi solunum sistemi şikayetleri en sık bildirilenler arasındadır (15, 16). Takip muayenesinde dispne ve balgam şikayetlerinde anlamlı azalma gözlenmemiştir. Her 3 kişiden birinde göğüs ağrısı başta olmak üzere kardiyovasküler sistem şikayetleri görülmektedir (17). Bizim çalışmamızda %25 olan göğüs ağrısı şikayetinde ikinci muayenede anlamlı azalma gözlenmemiştir. Baş ağrısı ve uyku bozukluğu gibi semptomlar COVID-19'un nörolojik etkilerini göstermektedir (9). Uyku bozukluğu %30'un üzerindeyken ikinci kontrolde anlamlı düzelme görülürken baş ağrısı semptomlarının çoğunlukla devam ettiği görülmüştür. Hastalık sonrası en az bir şikayet bildirenlerin oranı %70'in üzerindedir (18, 19). Bu çalışmada toplam şikayet sayısı anlamlı düzeyde azalırken ikinci kontrolde bile ortalama şikayet sayısı 2'nin üzerindeydi.

Yoğun bakım yatışı, tedavi süresi, yaş ve komorbid durumlar hastalığın şiddetini belirleyen unsurlar olduğu gibi sonrasındaki şikayetlerle de ilişkilendirilmiştir (7-9). Ancak bu çalışmada yorgunluk şiddeti ölçeğinde anlamlı bir değişime neden olmamıştır. Bunun nedeni yoğun bakımda yatan ve toplam hasta sayısının az olması olabilir Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede ise literatürle aynı doğrultuda şikayet sayısı ve yorgunluk puanı kadınlarda daha yüksek olarak görülmüştür (1).

SONUÇ

Hastalık sonrası en sık semptomlardan biri yorgunluk olarak tespit edilmiştir. Bildirilen şikayetlerle birlikte hissedilen yorgunluk düzeyinde ilişki tespit edilmiş ve kontrol muayenelerinde anlamlı şekilde azalma görülmemiştir. COVID-19 sonrası semptomların diğer koronavirus hastalıklarında olduğu gibi aylarca devam edip kronikleşebileceği göz önünde bulundurulması

gerekir. Taburculuk sonrası düzenli takiplerle hastalığın seyri yakından izlenmeli, gerekli önlemler alınmalıdır. Bu sonuçlar gelecek çalışmalarda göz önüne alınmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Yong SJJId. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. 2021;53(10):737-54.

2. Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, Florencio LLJIjoer, health p. Defining post-COVID symptoms (post-acute COVID, long COVID, persistent post-COVID): an integrative classification. 2021;18(5):2621.

3. Moldofsky H, Patcai JJBn. Chronic widespread musculoskeletal pain, fatigue, depression and disordered sleep in chronic post-SARS syndrome; a case-controlled study. 2011;11(1):1-7.

4. Lam MH-B, Wing Y-K, Yu MW-M, Leung C-M, Ma RC, Kong AP, et al. Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: long-term follow-up. 2009;169(22):2142-7.

5. Tansey CM, Louie M, Loeb M, Gold WL, Muller MP, de Jager J, et al. One-year outcomes and health care utilization in survivors of severe acute respiratory syndrome. 2007;167(12):1312-20.

6. Shah W, Hillman T, Playford ED, Hishmeh LJb. Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. 2021;372.

7. Arnold DT, Hamilton FW, Milne A, Morley AJ, Viner J, Attwood M, et al. Patient outcomes after hospitalisation with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort. 2021;76(4):399-401.

8. Li X, Xu S, Yu M, Wang K, Tao Y, Zhou Y, et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. 2020;146(1):110-8.

9. Kamal M, Abo Omirah M, Hussein A, Saeed HJIjocp. Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. 2021;75(3):e13746.

10. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg ADJAon. The fatigue severity scale: application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. 1989;46(10):1121-3.

11. Armutlu K, Korkmaz NC, Keser I, Sumbuloglu V, Akbiyik DI, Guney Z, et al. The validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients. 2007;30(1):81-5.

12. Mancuso CA, Rincon M, Sayles W, Paget SAJTJor. Psychosocial variables and fatigue: a longitudinal study comparing individuals with rheumatoid arthritis and healthy controls. 2006;33(8):1496-502.

13. Cares-Marambio K, Montenegro-Jiménez Y, Torres-Castro R, Vera-Uribe R, Torralba Y, Alsina-Restoy X, et al. Prevalence of potential respiratory symptoms in survivors of hospital admission after coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis. 2021;18:14799731211002240.

14. Holland AE, Spruit MA, Troosters T, Puhan MA, Pepin V, Saey D, et al. An official European Respiratory Society/American Thoracic Society technical standard: field walking tests in chronic respiratory disease. 2014;44(6):1428-46.

15. Carfì A, Bernabei R, Landi FJJ. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. 2020;324(6):603-5.

16. Dennis A, Wamil M, Alberts J, Oben J, Cuthbertson DJ, Wootton D, et al. Multiorgan impairment in low-risk individuals with post-COVID-19 syndrome: a prospective, community-based study. 2021;11(3):e048391.

17. Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, Rose EB, Shapiro NI, Files DC, et al. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network—United States, March–June 2020. 2020;69(30):993.

18. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. 2021;397(10270):220-32.

19. Wong AW, Shah AS, Johnston JC, Carlsten C, Ryerson CJJERJ. Patient-reported outcome measures after COVID-19: a prospective cohort study. 2020;56(5).

Bioresonance Therapy for Smoking Cessation

Kamile Marakoğlu, Duygu İlke Yildirim

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Abstract

Introduction

The World Health Organization [WHO] reports that cigarette smoking is liable for over 8 million deaths yearly (1). There is increasing evidence in the literature that alternative therapies such as bioresonance, acupuncture and hypnosis are effective in smoking cessation. The aim of the study was to evaluate the effectiveness and results of bioresonance therapy for smoking cessation.

Methods

1275 patients who applied to Selçuk Faculty of Medicine Family Medicine Smoking Cessation Polyclinic for bioresonance treatment between October 2010 and September 2019 were included in this study. These patients were treated with bioresonance therapy for a total of 3 sessions a month to quit smoking.

Results

Mora bioresonance therapy was the most preferred method of quitting smoking in the group that succeeded on the 3rd day, 7th day, 15th day, 1st month and 2nd month. But there was no statistically significant differences between succesful and unsuccesful groups. When MORA BT compared to all other treatment methods; it was found statistically significantly efficient in all nicotine addiction groups (p=0.047).

Oral Presentation

Conclusion

This study presents the first protocol to compare bioresonance therapy with other smoking cessation treatments in a large sample group, based on fagerstrom nicotine addiction test scores in Turkey. Bioresonance therapy was found to be effective in smoking cessation increases the importance of the study and shows that bioresonance therapy is very effective in smoking cessation.

Keywords

Bioresonance Therapy; Smoking

Introduction

Tobacco use, particularly smoking addiction, adversely affects public health and it is the leading cause of preventable morbidity, mortality and the poor quality of life worldwide. Also The World Health Organization [WHO] reports that cigarette smoking is liable for over 8 million deaths yearly (1). It has been shown that more than 7 million of these deaths are directly related to the use of tobacco. Smoking continues to be a serious problem all over the world. It is known that smoking causes lung cancer, stroke and heart disease (2). According to World Health Organization data, smoking restriction policies give good results in many countries. Also most of the smokers who are aware of the dangers of tobacco want to quit it. Demand for medical treatment methods used in smoking cessation has increased in recent years. Those who find these methods expensive, find the treatment process long or fail to get results from medical treatment have turned to alternative treatments.

According to the literature in recent years, complementary and alternative therapies in addition to medical treatments have become highly preferred in the treatment of smoking cessation. The

most favorite methods are as follows; ear, transdermal and laser acupuncture, hypnosis, bio resonance therapy, electrostimulation, phytotherapy and homeopathic therapies (3-6).

It has been proven that our cells emit some electromagnetic signals and receive some signals from the environment (7). When normal electromagnetic balance of our cells is disturbed, diseases occur in the body due to some pathogenic microorganisms (8). Bioresonance (MORA therapy) is a holistic, non-invasive therapy and ıt is used in the treatment of many diseases. The main principle of treatment is to improve the overall health by detecting the electromagnetic frequency emitted by the affected organism and applying the frequency at the opposite frequency. This biophysical therapy was developed by German doctor Franz Morell and electrical technician Erich Rasche in the 1970s. Having long-term experience in electroacupuncture, the doctor has developed bioresonance therapy as a result of long tests (9). Nowadays, modern non-medical searches have increased in the treatment of the diseases. It is also thought that interest in CAM therapies will increase even more over time (10).

There is increasing evidence in the literature that alternative therapies such as bioresonance, acupuncture and hypnosis are effective in smoking cessation. The aim of the study was to evaluate the effectiveness and results of bioresonance therapy for smoking cessation.

Materials and Methods

Study population and design

1275 patients who applied to Selçuk Faculty of Medicine Family Medicine Smoking Cessation Polyclinic for bioresonance treatment between October 2010 and September 2019 were included in this study. These patients were treated with bioresonance therapy for a total of 3 sessions a month to quit smoking. The success rates of the patients at the first and third months were recorded by questioning by face-to-face interviews and telephone checks. Smoking cessation patients were followed up on cessation day, after 7 days, 15 days, 1 month, 2 month

and 3 months at the outpatient clinics, and then followed up with phone calls by researchers (it was free outdoor phone line) in the sixth month, first year, and during the second year following bioresonance therapy and recommended medication treatment. Patients who can not be reached at the controls will not be included in the study.

Ethical Approval and Informed Consent

The protocol of this study was reviewed and approved by the Ethics Committee of XXXXXXX (2019/264). An informed consent form was obtained from all patients or their legal representatives.

Overall function and clinical evaluation

The sociodemographic characteristics of the individuals who applied to quit smoking such as gender, age, height, weight, occupation, current complaints, and diagnosed medical diseases were questioned. During the initial visit, any risk, presence of major depressive disorder and presence of chronic medical illness were reviewed. Physical examination of all patients was performed and the amount of carbon monoxide in the breath was measured. The Fagerstrom nicotine addiction test (FTND) was used to assess each patient's smoking addiction. Patients who were diagnosed with major depressive disorder and other psychiatric disorders at the first application were referred to the psychiatry clinic. These patients didn't receive smoking cessation therapy.

Statistical Analysis

All data were recorded into the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 computer program (Armonk, NY). Frequency (n), percentage (%), mean ± standard deviation, min (minimum) – max (maximum) values were used as descriptive statistics to evaluate the data obtained from the study. The normality of the data was checked by the Kolmogorov- Smirnov

normality test. Kruskal Wallis H test was used to compare more than two groups. All analyses were conducted within a 95% confidence interval. A $p<0.05$ level was considered significant for statistical significance.

RESULTS

A total of 1272 patients were interviewed, 991 were male. The mean age of participants was 40,69±1,32 years. Table 1 summarizes the socio-demographic characteristics of the study population. When the patients were evaluated according to BMI; 18.6% (n=236) were obese. The mean CO (Carbon monoxide) of patients was 12,64±7,96. Only 37.7% (n=480) of patients reported that they were very high nicotine dependence. 94.3% (n=1200) Of patients preferred MORA bioresonance therapy as a treatment method for smoking cessation (Table 1).

Table 2 summarizes the classification of the treatment methods used by patients for smoking cessation according to smoking cessation time. Mora bioresonance therapy was the most preferred method of quitting smoking in the group that succeeded on the 3rd day, 7th day, 15th day, 1st month and 2nd month. But there was no statistically significant differences between succesful and unsuccesful groups (Table 2).

Table 3 represents the comparison of Fagerstrom test scoring to treatment methods. When MORA BT compared to all other treatment methods; it was found statistically significantly efficient in all nicotine addiction groups (p=0.047) (Table 3).

DISCUSSION

Concerning the results of this study, the effectiveness of bioresonance therapy was found to be more significant than all other treatment methods used in smoking cessation. Smoking is a complex and difficult phenomenon that includes psychological, physical, environmental, familial and many other factors. Nicotine is unfortunately just as addictive as other drugs like cocaine and heroin. Despite many effective and different smoking cessation treatments, there is still a large

gap in this area. Studies show that a current smoker tries to quit smoking an average of 30 times or more before successfully quitting for 1 year or more (11).

There are many treatment methods affecting the smoking cessation effect. White et al. reported that acupuncture was less effective than nicotine chewing gum. And also they found no evidence that acupuncture was less (or more) effective than behavioral interventions used to quit smoking (12). Vincent and Richardson showed that acupuncture is as effective as other some treatment modalities in the early stages of nicotine withdrawal(13). For electrostimulation, 6 studies provide confidence that electrostimulation has no greater effect than placebo on smoking cessation (12). Wang et al. reported that acupuncture and auricular acupressure with beads are more economical than nicotine patches. Also they described that acupuncture had a similar effect to NRT on smoking cessation and defined that acupuncture with an educational smoking program, counseling or moxibustion was more effective as monotherapy in terms of prolonged smoking cessation (3).

In another study Pihtili et al. documented the efficacy of bioresonance therapy. According to the results of this study; bioresonance therapy is clinically effective in smoking cessation and does not have any side effects (14). Eisenberg et al. according to their meta-analysis, the most successful results at pharmacological level were obtained with varenicline (15). Oncken et al. defined that 0.5 mg and 1.0 mg of varenicline tartrate twice daily were effective in smoking cessation (16). Marakoğlu et al. in the study in which the patients showed the rate of smoking cessation in the 2nd year; the success rate (19.9%) of those using BT+varenicline was significantly higher than those using BT+bupropion (16%) (17). These results are consistent with the findings of a randomized controlled trial conducted by Jorenby et al (18). Barnes et al. as a result of their meta-analysis study; they concluded that there is little evidence to determine whether hypnotherapy is more effective at smoking cessation than other forms of behavioral support or quitting unaided (19). Jang et al. showed that traditional and complementary medicine

interventions did not have a statistically significant effect on increasing smoking cessation success rate. However, promising new results in auricular acupressure and hypnosis are also available in the literature (20,21).

Smoking is a difficult behavior to quit and quitting smoking requires a strong will. There are many factors affecting the quitting effect of smoking cessation and also we agree that it is important to compare different smoking cessation treatments. This study presents the first protocol to compare bioresonance therapy with other smoking cessation treatments in a large sample group, based on fagerstrom nicotine addiction test scores in Turkey. Also there is a rapid increase in smoking cessation rates after the age of 45 and the smoking cessation rate for young people is less than 10% (22). In our study, 63.7% of our patients were younger than 45 years old. Despite this, the fact that bioresonance therapy was found to be effective in smoking cessation increases the importance of the study and shows that bioresonance therapy is very effective in smoking cessation.

Study Limitations

One of the strengths of the study is to include all those who are the least likely to quit smoking and those who have the most difficulty in sustaining abstinence. And also one of the other strengths of the study is that it is a study that evaluates the effect of bioresonance therapy on smoking cessation with 2-year data. In Turkey, the government pays for other pharmacological treatments used in smoking cessation from time to time.

Conclusion

When MORA BT compared to all other treatment methods; it was found statistically significantly efficient in all nicotine addiction groups. We think that this study will provide beneficial evidence for further studies on bioresonance therapy and also it would be beneficial to examine this study with larger randomized placebo-controlled double-blind studies comparing bioresonance with other pharmacological methods.

References

1. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. 2017;389(10082):1885-906.

2. Salepci BM, Havan A, Fidan A, Kıral N, Saraç G. Sigara bırakma polikliniğinin KOAH ve küçük hava yolu hastalığının erken tespitine katkısı. Solunum. 2013;15(2):100-4.

3. Wang J-H, van Haselen R, Wang M, Yang G-L, Zhang Z, Friedrich ME, et al. Acupuncture for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis of 24 randomized controlled trials. Tobacco Induced Diseases. 2019;17.

4. Li X, Chen L, Ma R, Wang H, Wan L, Bu J, et al. The neural mechanisms of immediate and follow-up of the treatment effect of hypnosis on smoking craving. Brain imaging and behavior. 2019:1-11.

5. Wadhwa R, Shukla SD, Chellappan DK, Gupta G, Collet T, Hansbro N, et al. Phytotherapy in Inflammatory Lung Diseases: An Emerging Therapeutic Interventional Approach. Phytochemistry: An in-silico and in-vitro Update: Springer; 2019. p. 331-47.

6. Koszowski B, Goniewicz M, Czogala J. [Alternative methods of nicotine dependence treatment]. Przegl Lek. 2005;62(10):1176-9.

7. Prasad A, Rossi C, Lamponi S, Pospíšil P, Foletti A. New perspective in cell communication: potential role of ultra-weak photon emission. Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology. 2014;139:47-53.

8. Alberto F, Mario L, Sara P, Settimio G, Antonella L. Electromagnetic information delivery as a new tool in translational medicine. International journal of clinical and experimental medicine. 2014;7(9):2550.

9. Morell F. MORA-Therapie: patienteneigene und Farblicht-Schwingungen; Konzept und Praxis: Haug; 1992.

10. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. Fam Med. 2019;8(1):1-9.

11. Chaiton, Michael, et al. "Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers." BMJ open 6.6 (2016): e011045.

12. White AR, Rampes H, Liu J, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;1.

13. Vincent CA, Richardson PH. Acupuncture for some common disorders: a review of evaluative research. Journal of the Royal College of General Practitioners 1987;**37**:77-81.

14. Pıhtılı A, et al. Evidence for the efficacy of a bioresonance method in smoking cessation: a pilot study. Complementary Medicine Research, 2014, 21.4: 239-245.

15. Eisenberg MJ, Filion KB, Yavin D, et al.: Pharmaco- therapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. CMAJ 2008;179:135–144.

16. Oncken C, Gonzales D, Nides M, Rennard S, Watsky E, Billing CB, Anziano R, Reeves K: Efficacy and safety of the novel selective nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, varenicline, for smoking cessation. Arch Intern Med 2006;166:1571–1577.

17. Marakoğlu, K., Çetin Kargın, N., Merve Uçar, R., & Kızmaz, M. (2017). Evaluation of pharmacologic therapies accompanied by behavioural therapy on smoking cessation success: a prospective cohort study in Turkey. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 27(3), 221-227.

18. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, et al.: Efficacy of varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained- release bupropion for smoking cessation: a ran- domized controlled trial. JAMA 2006;296:56–63.

19. Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J. Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019; (6).

20. Hyun S, Huh H, Gyu Kang N. Effectiveness of auricular acupuncture combined with nicotine replacement therapy for smoking cessation. Tobacco induced diseases. 2018; 16.

21. Riegel B: Hypnosis for smoking cessation: group and individual treatment – a free choice study. Int J Clin Exp Hypn 2013;61:146–161.

22. Ünüvar EM, Dişçigil G. Sigarayı bırakma girişimlerinde başarıyı etkileyen faktörler–Hekim adayları örneği. The Journal of Turkish Family Physician. 2017; 8(3): 57-65.

Table 1: Socio-demographic characteristics of patients (n=1272)

Characteristics	n	%
Gender		
Male	991	77.9
Female	281	22.1
Age (years) Mean±SD (min-max)	40,69±1,32(17-76)	
Age (years) Categorical		
17-24	87	6.8
25-34	329	25.9
35-44	394	31.0
45-54	297	23.3
55-64	144	11.3
65 and ↑	21	1.7
Height (cm) Mean±SD (min-max)	172,41±8,52 (145,0-199,0)	
Weight (kg) Mean±SD (min-max)	78,21±14,86 (43,0-156,0)	
BMI (kg/m2) Mean±SD (min-max)	26,25±4,29 (14,74-46,46)	
BMI Categorical		
Underweight (<18,50)	20	1.6
Normal weight (18,5-24,99)	508	39.9
Overweight (25-29,99)	508	39.9
Obesity (>30,00)	236	18.6
Occupation		
Student	65	5.2
Housewife	110	8,6
Retired	149	11.7
Officer	302	23.7
Self-employment	646	50.8
CO Mean±SD	12,64±7,96	
FTND		
Very little ND	47	3.7
Little ND	141	11.1
Moderately ND	151	11.9
High ND	453	35.6
Very High ND	480	37.7
Packet/Years Smoking Mean±SD (min-max)	29,62±22,22 (1-256)	
Treatment Methods		
MORA BT	1200	94.3
MORA BT+Varenicline	24	1.9

MORA BT+Bupropion	13	1.0
MORA BT+NRT	35	2.8
Total	1272	100

Values are presented as number (%) or mean ± standard deviation (range). BMI:body mass index; Min:Minimum; Max: Maximum; CO:Carbon monoxide; FTND: The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND); ND: Nicotine dependence; MORA BT: MORA bioresonance therapy; NRT: Nicotine replacement therapy.

Table 2: Classification of the treatment methods used by patients for smoking cessation according to smoking cessation time

Methods	Succesful Group		Unsuccessful Group			
	n	%	n	%	x2	p
3rd Day						
MORA BT	1080	91.0	107	9.0		
MORA BT+V	24	100.0	0	0.0		
MORA BT+B	11	84.6	2	15.4	4.340	0.227
MORA BT+NRT	29	85.3	5	14.7		
Total	1114	90.0	114	9.1		
7th Day						
MORA BT	907	76.2	284	23.8		
MORA BT+V	23	95.8	1	4.2		
MORA BT+B	8	61.5	5	38.5	6.875	0.076
MORA BT+NRT	24	72.7	9	27.3		
Total	962	76.3	299	23.7		
15th Day						
MORA BT	881	74.4	303	25.6		
MORA BT+V	21	91.3	2	8.7		
MORA BT+B	8	61.5	5	38.5	5.522	0.137
MORA BT+NRT	20	66.7	10	33.3		
Total	930	74.4	320	25.6		
1st Month						
MORA BT	823	69.6	360	30.4		
MORA BT+V	16	72.7	6	27.3		
MORA BT+B	8	61.5	5	38.5	3.560	0.313
MORA BT+NRT	17	54.8	14	45.2		
Total	864	69.2	385	30.8		

2nd Month						
MORA BT	705	61.1	449	38.9		
MORA BT+V	16	69.6	7	30.4		
MORA BT+B	5	38.5	8	61.5	6.655	0.084
MORA BT+NRT	14	45.2	17	54.8		
Total	740	60.6	481	39.4		
3rd Month						
MORA BT	583	50.0	584	50.0		
MORA BT+V	14	60.9	9	39.1		
MORA BT+B	4	30.8	9	69.2	4.540	0.209
MORA BT+NRT	12	38.7	19	61.3		
Total	613	49.7	621	50.3		
6th Month						
MORA BT	448	39.6	683	60.4		
MORA BT+V	9	37.5	15	62.5		
MORA BT+B	4	30.8	9	69.2	0.662	0.882
MORA BT+NRT	11	35.5	20	64.5		
Total	472	39.4	727	60.6		
1st Year						
MORA BT	386	35.3	707	64.7		
MORA BT+V	6	26.1	17	73.9		
MORA BT+B	1	7.7	12	92.3	5.771	0.123
MORA BT+NRT	8	27.6	21	72.4		
Total	401	34.6	757	65.4		
2nd Year						
MORA BT	312	30.9	699	69.1		
MORA BT+V	5	25.0	15	75.0		
MORA BT+B	2	18.2	9	81.8	1.679	0.642
MORA BT+NRT	3	21.4	11	78.6		
Total	322	30.5	734	69.5		

MORA BT: MORA bioresonance therapy; V: Varenicline; B: Bupropion.

Table 3: Comparison of FTND according to treatment methods

	MORA BT		MORA BT+V		MORA BT+B		MORA+NRT		TOTAL		x2	p
FTND	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
0-2	44	93.6	1	2.1	0	0.0	2	4.3	47	100.0		
3-4	134	95.0	3	2.1	1	0.7	3	2.1	141	100.0		
5	142	94.0	6	4.0	3	2.0	0	0.0	151	100.0	21.204	0.047
6-7	438	96.7	3	0.7	3	0.7	9	2.0	453	100.0		
8-10	442	92.1	11	2.3	6	1.3	21	4.4	480	100.0		
Total	1200	94.3	24	1.9	13	1.0	35	2.8	1272	100.0		

FTND: The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND); MORA BT: MORA bioresonance therapy; V: Varenicline; B: Bupropion; 0-2 means very little nicotine dependence; 3-4 means little nicotine dependence; 5 means moderately nicotine dependence; 6-7 means high nicotine dependence; 8-10 means very high nicotine dependence.

Aile Hekimliğine Başvuran Bireylerin Sağlık Hizmeti Alma Davranışları

Deniz Tugay Yangı[1], Sümeyye Selçuk Mungan[2], Süleyman Görpelioğlu[3]

[1] Ankara Şehir Hastanesi Hasta Hakları Koordinatörlüğü

[2] Şehituhut Kadir Işık Aile Sağlığı Merkezi

[3] Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Oral Presentation

Giriş ve Amaç: Sağlık sistemlerinin temel amacı toplumun kapsamlı, bütüncül, koordineli ve sürdürülebilir bir şekilde sağlık hizmeti almasıdır. Sürdürülebilirliğin en temel koşulları öncelikle toplumun sağlıklı olmasını yani hastalanmamasını sağlamak; hastalananların ise maliyet etkin şekilde bakım almasını sağlamaktır. Maliyet etkinliğin en önemli koşulu sağlık hizmetlerinin basamaklandırılmış bir şekilde ve sevk zinciri içerisinde sunulmasıdır. Türkiye'de 2010 yılından itibaren hayata geçirilen aile hekimliği uygulamasında çeşitli nedenlerle sevk zinciri halen hayata geçirilememiştir. Bu durum sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanımının önüne geçmektedir. Bu çalışmanın amacı aile hekimliğine başvuran bireylerin sağlık hizmetini aldıkları yeri tercih etme nedenlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı desende yürütülen çalışma 0617212 Nolu Aile Hekimliği Birimine 21 Mart-10 Nisan tarihleri arasında başvuran 150 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri araştırıcılar tarafından hazırlanmış 18 soruluk sosyodemografik veri formu ve benzer bir çalışma için Kütükoğlu (2020) tarafından hazırlanmış 19 soruluk 5'li likert formunun yüz yüze uygulanması ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %62'si kadın %61,3'ü evli ve yaş ortalaması 47'dir. %48,7'si kronik bir hastalığa sahip ve düzenli ilaç kullanmaktadır. Buna karşın bireylerin %1,3'ü kronik hastalık takibi için AH başvurmaktadır. Bireylerin %60,0'ı herhangi bir sağlık sorunu olduğunda öncelikle AH başvururuken %15,3'ü 2.basamak devlet hastanelerini; %18.0'i ise 3.basamak kamu hastanelerini tercih ettiğini belirtmiştir. Aile Hekimliğinden hizmet alan bireylere neden aile hekimliğini tercih ettikleri sorulduğunda ise ilk sırada aile hekimliğine ulaşımın kolay olduğu belirtilmiştir (Ort: 4,1±0,86). İkinci sırada ise aile hekimlerinin olumlu davranışlarına işaret edilmiştir (Ort: 4,03±0,76). Hastaların AH başvuruları incelendiğinde %63,3'nün koruyucu sağlık hizmeti almak için başvuruda bulunduğunu bildirilmiştir. Hastalar hastaneye başvuru nedenleri olarak ise en sık laboratuar tahlili yaptırmak olduğunu belirtmiştir (%64). Ayrıca bireylerin sağlık sorunlarında öncelikli kurum tercihleri ile aile hekimlerinin davranış şekilleriden memnuniyet ($p<0.005$), hekim dışı personelin bilgisi ($p<0.013$) ve devamlı aynı hekim tarafından takip edilme isteği ilişkili bulunmuştur ($p<0.002$).

Sonuç: Araştırmada ulaşım kolaylığının aile hekimliğine başvuruda en önemli faktör olduğu belirlenmiştir. Bireylerin tetkik ve görüntüleme hizmetleri için sıklıkla hastaneyi tercih etmesinin yanı sıra kronik hastalık takibi içinde aile hekimliğine başvurunun çok düşük olduğu saptanmıştır. Bireylerin tamamı muayene amaçlı aile hekimliğine başvurmakta iken yaklaşık üçte ikisi koruyucu sağlık hizmetine yönelik hizmet aldığını belirtmiştir. Sonuç olarak aile hekimlerine kolay ulaşım başvuruda önemli bir faktör olsa da ASM'lerde tetkik imkanlarının geliştirilmesi ve aile hekimi başına düşen nüfusun azaltılarak koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesinin oldukça önemli olduğu vurgulanabilir. Ayrıca gerek aile hekimlerinin kronik hastalık takibi gerekse toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi kapsamında gerekli düzenlemeler ve eğitimlerin ikinci ve üçüncü basamağa başvuruları azaltarak sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılacağı düşünülmektedir.

Covid – 19 Enfeksiyonunda Sessiz/Mutlu Hipoksemi

Bestegül Çoruh Akyol[1], Selen Karaoğlanoğlu[2], Görkem Nasuhbeyoğlu[1], Özgür Enginyurt[1]

[1] Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

[2] Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ:

Oral Presentation

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2(SARS-CoV-2) virüsü ile enfekte olan kişilerde gelişen Covid-19 enfeksiyonu sonucunda hastalar tamamen asemptomatik olarak süreci geçirebilecekleri gibi çok çeşitli klinik bulgularla da süreci geçirebilirler. Solunumsal patern açısından da SARS-CoV-2 ile infekte kişilerde bazal oksijen değerleri yeterli olabileceği gibi tablo Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS)'na kadar ilerleyebilecek ve mortalite ile seyredebilecekken bazı ara klinik formlarda bu hastalarda izlenebilir. Bu durumun örneklerinden bir taneside ölçülen düşük saturasyon değerlerine rağmen herhangi bir solunumsal şikayetlerinin olmadığı ancak süreçte invazif solunumsal desteklere ihtiyaç duyulabilecek ''Sessiz/Mutlu Hipoksemi''tablosudur. Yazımızda yataklı pandemi servisimizde tedavi altındayken ''Sessiz Hipoksemi'' tablosu gelişen olgu değerlendirilecektir.

OLGU:

72 yaşında kadın hasta, özgeçmişinde kalp kapak replasmanı ve diyabet olan olgu nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Burada değerlendirilen saturasyon (SpO2) düzeyinin %88 olarak gelmesi üzerine izole alana alınarak oksijen(O2) desteği,intravenöz(iv) steroid tedavisi verilerek PCR örneği alınan hasta sonucun pozitif gelmesi üzerine altta yatan hastalıkları, yaşı ve klinik durumu göz önüne alınarak pandemi servisimize yatırıldı. Yatış tomografisi Corads Evre 1 olarak raporlandı. Servisimizde Covid-19 pnömonisi ve diğer hastalıkları yönündeki tedavileri düzenlenen hastanın 2x40 mg iv steroid ve nazal kanül ile yapılan O2 desteği ile SpO2%94-96 arasında seyreden hastanın yatışının 5.gününde SpO2'nin %88 olarak tespit edilmesi üzerine 14lt/dk dan rezervuarlı maske kullanımına geçilerek iv steroid dozu 2x250 mg'a çıkarılmıştır. Takipleri sürerken saturasyonlarının iyi seyretmesi nedeniyle toplam steroid dozu 3x80 mg'a kadar düşürülen hastanın yatışının 12.gününde rezervuarlı maske ile SpO2'sinin yeniden%88 olarak ölçülmesi üzerine akciğer grafisi çekilen, arter kan gazı (AKG)değerlendirilen hastanın parsiyel oksijen basıncı (PaO_2) 32.9 mmHg, parsiyel karbondioksit basıncı ($PaCO_2$) 44.3 mmHg ve saturasyonu %69 tespit edildi, hastanın bu tespitlere rağmen aktif şikayetinin olmaması üzerine Göğüs Hastalıkları Kliniğine konsülte edilen hasta ''Sessiz Hipoksemi'' olarak değerlendirilerek Fio2:%100 Akım:60 lt/dk Sıcaklık:31 °c ayarlanarak highflow tedavisine başlandı. Devam eden süreçte SpO2'nin %94-96 arasında seyreden hastanın cihaz ayarları önce Fio2:%80 Akım:60 lt/dk Sıcaklık:31 °c şeklinde sonra Fio2:%60 Akım:60 lt/dk Sıcaklık:31 °c şeklinde ayarlandı ve iv steroid dozu da kadameli olarak düşürüldü. Yatışının 25.gününde saturasyonlarının %96-100 arasında seyretmesi üzerine cihazdan ayrılarak 10lt/dk.dan rezervuarlı maske ile takip edilen hastanın desaturasyonlarının olmaması, bazal SpO2'nin %98 değerlendirilmesi, vitallerinin stabil olması nedeniyle yatışının 31.gününde kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Pandeminin başlangıcında kronik akciğer hastalığına sahip kişilerin daha yüksek risk grubunda olduğu düşünülmüştü. (1) Ancak süreç içerisinde astım , koronik obstrüktif akciğer hastalığı(Koah) gibi hastalıkların aksine diyabetes mellitus (DM), hipertaniyon (HT) gibi akciğer dışı kronik hastalıklara sahip kişilerde Covid-19 daha ağır seyretmekte olduğu anlaşıldı. Bizim hastamızda da diyabet mevcuttu. Yaptığımız literatür taramasında bu konuda çok kısıtlı olsa da vaka bildirimlerine rastladık. Bu vaka bildirimlerinin ortak özellikleri diyabetik olmalarıydı.(2,3) Sessiz hipoksi mekanizması halen aydınlatılamamıştır. Bunun altında yatan sebep DM olabilir mi konusunda ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Covid-19 yaygın akciğer tutulumu olup organ yetmezliği seviyesine varana kadar hastaların hastaneye başvurmaması, dispne hissetmemesi, pandeminin başından beri tartışılmaktadır. Hastanın dispne hissi olmadan saturasyon değerlerinin düşük olması, AKG'daki değerlerin hipoksemik, desatüre tespit edilmesi ''Sessiz Hipoksi'' olarak tanımlanmıştır. Altta yatan mekanizma başlıkları; virüsün beyin ve sinir sistemini etkileyerek solunum merkezini etkilemiş olma durumu, damarlar üzerindeki etkisiyle hipoksik vazokonstriksiyon eksikliğine neden olması, bir dimeric transkripsiyon faktörü olan ve hücrelerdeki oksijen homeostazında ana düzenleyici olan 'Hipoksi ile indüklenen faktör' (HIF-1) in var olan hipoksi durumunda aktive olması ile vücutta yanıt olarak salgılanan ve hipoksiyi artıran elementlerin tetiklenme hali olarak hala tartışılmaktadır. (4)

Olgumuz pandemi servisine yatan hasta olmasından dolayı ''Sessiz Hipoksemi'' tanısıyla tedaviye kısa sürede başlayarak olası mekanik ventilasyon ihtiyacının önüne geçtik. Ancak bu olgularda klinik şikayetler olmayacağı için evde karantina süreçlerini geçiren olgularda tanı koyulamayacak ve olgular hızla progrese olarak mortalite ilişkili durumlar oluşabileceğinden Covid-19 enfeksiyonunda evde ve ayaktan saturasyon takipleri önem arz etmektedir.

Kaynaklar:

1.Liu S, Zhi Y, Ying S. COVID-19 and Asthma: Reflection During the Pandemic. Clin Rev Allergy Immunol. 2020 Aug;59(1):78-88. doi: 10.1007/s12016-020-08797-3. PMID: 32468411; PMCID: PMC8830198.

2.Tobin MJ, Laghi F, Jubran A. Why Covid-19 silent Hypoxemia Is Baffling To Physicians. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2020 Aug; 202(3):356-360.

3. Wilkerson RG, Adler JD, Shah NG, Brown R. Silent hypoxia: A harbinger of clinical deterioration in patients with Covid-19. American Jurnal of Emergency Medicine 38(2020)2243.e5-2243.e6 http://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.05.044

4.Rahman A, Tabassum T, Araf Y, Nahid AA, Ullah Md.A, Hosen MJ. Silent hypoxia in Covid-19: pathomechanism and possible management strategy. Molecular Biology Reports 2021 48:3863-3869. https://doi.org/10.1007/s11033-021-06358-1.

Tip 2 Diyabetik Hastalarda Glisemik Regülasyon - Depresyon İlişkisi

Tamer Seçkin[1], Halim Ömer Kaşikci[2]

[1] Bursa – Karacabey İlçe Sağlık Müdürlüğü

[2] İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Diabetes Mellitus (DM), insülin hormonunun salgılanması ve etkisindeki bozukluklardan ya da her ikisinin bir arada bulunması nedeniyle ortaya çıkan; karbonhidrat, yağ ve protein metabolizması bozuklukları ve kronik hiperglisemi ile karakterize olan, birçok faktörden etkilenen metabolik bir hastalıktır.[1] Diyabet, temelde endokrin sisteme ait bozukluk olmakla birlikte, hasta açısından ruhsal, duygusal ve psikososyal boyutları olan bir durumdur.[2] Diyabeti olan hastalarda, genel popülasyonla karşılaştırıldığında, diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi psikiyatrik belirti ve hastalık oranları yüksektir. Tip 2 DM'de depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı ve yeme bozukluklarına genel popülasyona göre daha sık rastlanır.[3]

Oral Presentation

AMAÇ: Bu çalışmamızda tip 2 diyabet tanısı konmuş ve tedavisi devam eden hastalardaki depresyon varlığını ve glisemik kontrol düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pendik Kaynarca Semt Polikliniği Diyabet Merkezine Nisan 2016- Mayıs 2016 tarihleri arasında başvuran ve en az 1 yıldır tip 2 diyabet tanısı mevcut hastalar ile çalışılmıştır. Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu onayı alındı (Karar No: 2016/514/80/3, Tarih:30/03/2016). Otuz ile seksen yaş arası, en az 1 yıldır tip 2 diyabet tanısı olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Tip 1 diyabeti, preklinik diyabeti, gestasyonel diyabeti olanlar, iletişim kurmakta güçlük çekilen veya Türkçe bilmeyen hastalar, daha önce geçirilmiş bir psikiyatrik hastalık-tedavi öyküsü olan ve/veya antidepresan kullanan, depresif belirtilere sebebiyet verip glisemik regülasyon-depresyon ilişkisini yanıltabilecek (aile içi şiddet, yakın zamanında yakınını-işini-evini kaybetme, göç etme, yakın zamanda travmatik bir olay geçirme, birinci derece yakınlarında ve kendinde son 1 yıldır malignite tanısı almış olma, santral sinir sistemini ve nöro fizyolojiyi [serotonin, dopamin, noradrenalin vs] etkileyebilecek ilaçların kullanımı, elektrolit bozuklukları vb.) durumları olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmaya uygun koşulları taşıyan 226 tip 2 diyabetli hastaya çalışmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik form ve Beck Depresyon Envanteri (BDI) görüşmeci tarafından uygulanmıştır. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Laboratuvarında yapılan rutin tetkikleri ve mevcut tedavisi araştırmacı hekimce değerlendirilmiş ve boy, kiloları kaydedilmiş, VKİ (Vücut Kitle İndeksi) değerleri hesaplanmıştır.

Diyabetin takibinde glisemik hedef önemli bir kriter olup hastanın yaşam beklenti süresi, diyabet yaşı, hipoglisemi riski, diyabet komplikasyonları ve eşlik eden diğer hastalıklarına göre belirlenmesi, gerekirse daha esnek bir glisemik kontrol hedefi önerilmektedir. Ancak birçok çalışmada olduğu gibi Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği de genel olarak HbA1c'nin 7 ve altında olmasını hastanın glisemik regülasyonu iyi olarak değerlendirmektedir.[4] ADA (American Diabetes Association) 2015 kılavuzunda da HbA1c hedefi %7 ve daha altı olarak ifade edilmektedir.[5] Çalışma grubumuzdaki hastaların HbA1c'si %7 ve altında olanlar "Glisemik regülasyonu iyi", HbA1c'si %7'den büyük olanlar "Glisemik regülasyonu iyi olmayan" olarak tanımlanmıştır.

Demografik verileri içeren anket soruları sorulduktan sonra Beck Depresyon Envanteri'nde her biri dört şıktan oluşan 21 soru araştırmacı hekim tarafından soru-cevap şeklinde uygun şık

seçilerek doldurulduu. Beck Depresyon Skoru 1-10 puan arasında alanlar "Normal", 11-16 puan arasında alanlar "Minimal depresif belirtiler", 17-20 puan arasında alanlar "Hafif Depresyon", 21-30 puan aralığında alanlar "Orta derecede depresyon", 31-40 puan aralığında alanlar "Ciddi depresyon" ve 40 puan üzeri alanlar ise "Çok ciddi depresyon" olarak yorumlanmaktadır. Çalışmamızda skoru 0-10 aralığında olanlarda "Depresyon yok"; 11 ve üzeri skoru olanlarda ise "Depresyon var" olarak tanımlanmıştır.

Verilerin analizi için sürekli ölçümlü değişkenlerin dağılımının normale uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov ile araştırıldı. Kategorik verilerde Ki-Kare Testi; sayısal verilerin normal dağılıp dağılmama durumuna göre iki örneklem içerenler Mann Whitney U Testi ile ikiden fazla örneklem içerenler ise Kruskal Wallis Testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri (p) <0.05 sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 226 hastanın yaşları 30 ile 76 arasında değişmekte olup ortalama yaş 54,86 ± 8,67'dir. Cinsiyet dağılımları ise 131 kadın (% 58), 95 erkek (% 42) 'tir.

Glisemik regülasyonun değerlendirilmesinde kullanılan HbA1c ortalamaları değerlendirildiğinde HbA1c 7 ve daha altında olan 55 kişi (%24,3), 7 üzerinde olan 171 kişi (% 75,7) bulunmaktadır. Tüm hastaların HbA1c ortalaması 8,41 ± 1,82'dir.

Beck Depresyon Envanteri'ne göre skoru 1-10 aralığında olanlar "Depresyon yok", skoru 10 ve üzerinde olanlar ise "Depresyon var" olarak iki grupta kategorize edilmiştir.

Glisemik regülasyonu iyi olan 92 hastanın %59,8'inde (n=55) depresyon yok iken %40,2'sinde (n=37) depresyon var olarak değerlendirilmiştir. Glisemik regülasyonu iyi olmayan 134 hastanın %40,3'ünde (n=54) depresyon yok iken %59,7'sinde (n=80) depresyon var olarak değerlendirilmiştir. Glisemik regülasyon ile depresyon arasında istatiksel olarak ileri düzeyde

anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. (*p=0,004*) Glisemik regülasyonu iyi olmayan hastaların depresif olma oranı daha yüksektir.

Diyabete bağlı olarak ortaya çıkan hiperglisemi uzun süre kontrol altına alınamazsa nefropati, retinopati ve nöropati gibi mikrovasküler komplikasyonlar gelişmektedir. Çalışmamızda herhangi bir mikrovasküler komplikasyonu olanlar ve herhangi bir komplikasyonu olmayanlar olmak üzere hastalar iki gruba ayrıldığında; komplikasyonu olmayan grubun % 72,7'sinin (n=16) depresyonu yok iken % 27,3'ünün (n=6) depresif olduğu bulunmuştur. Komplikasyonu olan grubun % 45,6'sının (n=93) depresyonu yok iken % 54,4'ünün (n=111) depresif olduğu bulunmuştur. Hastalarda diyabetik komplikasyon olması ile depresyonun varlığı arasında istatiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. (*p=0,006*) Komplikasyonu olan hastaların depresif olma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Glisemik regülasyon ve komplikasyon (n, %)	Değişkenler	Depresyon yok n=109	Depresyon var n=117	Toplam	p değeri
Glisemik regülasyon	İyi (HbA1c ≤7)	55 (%59,8)	37 (%40,2)	92	p=0,004
	İyi olmayan (HbA1c >7)	54 (%40,3)	80 (%59,7)	134	
Diyabetik komplikasyon varlığı	Yok	16 (%72,7)	6 (%27,3)	22	p=0,006
	Var (en az 1 tane)	93 (%45,6)	111 (%54,4)	204	

TARTIŞMA: Diyabet kronik niteliği, neden olduğu ek tıbbi sorunlar, tedaviye uyumun etkin bir çaba gerektirmesi gibi nedenlerle psikososyal durumla yakın ilişki içindedir. Diyabetin giderek artan sıklığı ve geniş bir yaş aralığını etkilemesi de dikkate alındığında, her branştan hekimin bu grup hastanın tıbbi ve ruhsal sorunlarıyla karşılaşma olasılığı ~~da~~ artmaktadır.

Psikiyatri ve endokrinolojinin ortak araştırma konusu olan diyabetin depresyonla ilişkisi konusunda literatürde çeşitli görüşler bildirilmektedir. Anderson ve ark. 2001'de yayınladığı

meta-analiz çalışmalarında diyabetik olan bireylerde, diyabetik olmayanlara göre depresyon prevelansı yaklaşık iki kat fazla olarak bulunmuştur.[6] Ülkemizde yapılan bir çalışmada, DSM-IV tanı ölçütlerine göre değerlendirilen diyabetli hastaların % 58.9'unda, diğer bir çalışmada ise diyabetli hastaların %15'inde, görüşme anında majör depresif bozukluk olduğu belirtilmiştir.[2,7]

Depresyonun varlığı, tedaviye ve diyete yetersiz uyum, hareket azalması işlevsellikte bozulma, diyabet komplikasyonlarında ve sağlık harcamalarında artış ile birliktelik gösterir.[8] Musselman ve ark. 2003 yılındaki çalışmalarında depresif duygu durumunun diyabetli bireylerde komplikasyon gelişimini kolaylaştırdığını ifade etmiştirler.[9]

HbA1c'si yüksek olanlarda mı depresyon daha sık, yoksa depresif olan diyabetlilerin glisemik kontrolü mü daha kötü? İki durumun da olabileceği ve kısır bir döngü içerisinde birbirlerini tetiklediklerine dair çalışmalar bulunmaktadır. Lustman ve ark. yaptıkları bir çalışmada depresyonun varlığı, kan şekerinin kontrol altına alınmasını ve hastaların sağaltıma uyumlarını olumsuz yönde etkilediğini, depresyonu bulunan diyabetik hastalarda insüline direncinin arttığını bildirilmişlerdir.[10] Benzer şekilde Sultan ve ark. 2015 yılında yaptıkları çalışmada depresyonu olan tip 2 diyabetli bireylerin kan şekeri kontrollerinin, depresif olmayan diyabetlilere göre daha kötü seyrettiğinin belirtmişlerdir.[11] Bunun depresif hastalarda öz bakımın, fiziksel aktivitenin, diyet ve ilaç tedavisine uyumun azalmasından kaynaklandığını ifade eden araştırmalar bulunmaktadır.[13,14] Bunun aksini ifade eden çalışmalar az da olsa vardır. Nitekim Cols-Sagarra ve ark. 2016 yılında yayınladıkları çalışmalarında glisemik regülasyon (HbA1c 7'ye göre) , lipid profili, kan basıncı ve VKİ' nin depresyonla ilişkisinin olmadığını ifade etmişler.[15]

SONUÇ: Diyabete eşlik eden depresyon, metabolik kontrolü kötüleştirir, tedaviye uyumu zorlaştırır, yaşam kalitesini azaltır ve sağlık bakım harcamalarını artırır. Aksine, depresif bozuklukların uygun biçimde tedavisi, hastanın tedaviye uyumunu ve fiziksel aktivitesini artıracağından, uzun vadede yararı yadsınamaz. Bu nedenle diyabet gibi çok yönlü bir hastalıkta,

psikiyatri hekimlerinin de gerektiğinde devreye gireceği multidisipliner ekip çalışmasının önemli bir yeri vardır.

Bütüncül yaklaşım ve etkin tedavi, hastaların daha kaliteli bir hizmet almasını sağlayacağı gibi sağlık harcamalarının azalmasına da katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Association AD. 2. Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes care 2016;39(Supplement_1):S13-S22.
2. Eren İ, Erdi Ö, Özcankaya R. Tip II diabetik hastalarda kan şekeri kontrolü ile psikiyatrik bozuklukların ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(3):184-191.
3. Barry JG DMTDÇMA, Z Akdeniz, B Sucaklı, A Aksan) AND Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul: AND Yayıncılık, 2003: 5-72.
4. TEMD. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu. 2015:45.
5. Association AD. 6. Glycemic targets. Diabetes care 2015;38(Supplement_1):S33-S40.
6. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. Diabetes care 2001;24(6):1069-1078.
7. Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Bodur Z, Kültür S. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12(2):89-98.
8. Lolak S. Clinical Manual of Psychopharmacology in the Medically III. LWW; 2011.
9. Musselman DL, Betan E, Larsen H, Phillips LS. Relationship of depression to diabetes types 1 and 2: epidemiology, biology, and treatment. Biological psychiatry 2003;54(3):317-329.
10. Lustman PJ, Griffith LS, Freedland KE, Clouse RE. The course of major depression in diabetes. General hospital psychiatry 1997;19(2):138-143.
11. Kav S, Yilmaz AA, Bulut Y, Dogan N. Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. Collegian 2017;24(1):27-35.
12. Egede LE. Effect of depression on self-management behaviors and health outcomes in adults with type 2 diabetes. Current Diabetes Reviews 2005;1(3):235-243.
13. Gonzalez JS, Peyrot M, McCarl LA, et al. Depression and diabetes treatment nonadherence: a meta-analysis. Diabetes care 2008;31(12):2398-2403.

14. Cols-Sagarra C, López-Simarro F, Alonso-Fernández M, et al. Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes attended in primary care in Spain. Primary care diabetes 2016;10(5):369-375.

Pulmoner Tromboemboli Tanısında Serum İskemi Modifiye Albumin Düzeyinin Rolü

Mustafa İlker İnan[1], Ömer Deniz, Ergün Uçar, Cantürk Taşçı[2], Seyfettin Gümüş[3], Ergun Tozkoparan[4], Halil Yaman, Hayati Bilgiç[5]

1.Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

2. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

3. Çorum Özel Elitpark Hastanesi

4. Ankara Keçiören Medikalpark Hastanesi

5. Ankara Başkent Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Oral Presentation

ÖZET:

GİRİŞ: İskemi modifiye albumin (İMA), iskemi süresince oluşan endotelyal ve ekstrasellüler hipoksi, asidoz ve serbest radikal hasarının insan serum albumininin N-terminal bölgesinde yapısal değişikliklere sebep olması sonucu oluşmaktadır. İskemik birçok durumda serum İMA düzeylerinin arttığı gösterilmiştir. (1,2) Diğer iskemik hastalıklarda olduğu gibi periferik damarların tıkanması sonucu iskemi ile seyredebilen Pulmoner tromboembolide (PTE) de serum İMA düzeyleri yükselebilir. Çalışmamızda PTE'li hastaların serum IMA düzeylerinin PTE tanısındaki rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Çalışmaya öykü, fizik muayene, klinik skorlama ve D-dimer sonuçları sonrası PTE kuşkusu olan ve MDBT-PA ya da V/Q sintigrafisi sonucu PTE (+) saptanan 30 hasta grubu ile, PTE (-) saptanan 36 kontrol grubu alındı. Çalışma ve kontrol grupları serum IMA, IMA/albumin, IMA/total protein, plazma D-dimer ve diğer biyokimyasal parametreler yönünden karşılaştırıldılar.

BULGULAR: PTE hasta grubu ile kontrol grubundaki hastalar arasında serum İMA, IMA/albumin, IMA/total protein düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p:0,517; p:0,594; p:0,733). PTE hasta grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre plazma D-dimer ve serum ürik asit seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olarak saptandı (p:0,009; p:0,048).

TARTIŞMA: Çalışmamızda öne sürdüğümüz hipotez ile elde ettiğimiz sonuçlar arasında uyumsuzluk olması birçok sebep ile açıklanabilir. Her ne kadar PTE'de iskemi oluşabilse de bronşiyal arteriyel sirkülasyon nedeni ile her PTE olgusunda iskemi oluşmayabilir. Ayrıca serum albumin ve İMA düzeyleri malignite, kronik hastalıklar ve inflamatuar süreçler gibi çeşitli durumlardan etkilenebilmektedir.

SONUÇ: Bu çalışma serum İMA, serum İMA/albumin, serum İMA/total protein düzeyleri yönünden PTE semptomları ile başvuran hastalarda, PTE olan hastalar ile olmayan hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığını, bu nedenle de PTE ayırıcı tanısında kullanılamayacağını düşündürmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Albumin, İskemi Modifiye Albumin, Akciğer, Emboli

MATERYAL VE METOT:

Çalışma ve Kontrol Grubu Seçimi;

Bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonuna ve etik kurallara uygunluğunun onayı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Etik Kurulu'ndan 20.10.2011 tarihinde alındı. Ekim 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında öykü, fizik muayene, klinik skorlama ve D-dimer sonuçları sonrası PTE şüphesi olan ve MDBT-PA ya da V/Q sintigrafisi sonucu PTE (+) saptanan hastalar çalışma grubuna, PTE (-)

saptanan hastalar ise kontrol grubuna dahil edildi. Hastalardan rutin olarak alınan tam kan, rutin biyokimya, sedimentasyon, D-Dimer, CK-MB, Troponin I ve Pro-BNP örneklerine ek olarak iskemi modifiye albumin analizi için kan alındı.

İMA Analizi;

IMA konsantrasyonlarını ölçmek için kullanılacak serum örnekleri eppendorf tüplere koyularak -80°C'de saklandı. Serum İMA seviyeleri GATA Biyokimya laboratuvarında albumin kobalt bağlama testi ile ölçüldü. AKB testi yapılır iken 95 µl hasta serumu ile 5 µl kobalt klorit beş dakika süre ile inkübe edildi ve sonrasında 25 µl dithiothreitol eklendi ve DTT albuminin N terminal bölgesine bağlanamayan kobalt klorit ile renkli bir komplex oluşturdu, bu komplex 500 nm'de spektrofotometrik olarak ölçüldü.

İstatistiksel Analiz;

Tanımlayıcı istatistikler ortalama standart sapma veya ortanca (en küçük-en büyük) değer olarak verildi. Normal dağılıma uygunluklar tek örnek kolmogorov-smirnov testi ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda değişkenlerin dağılımına uygun olarak, Mann Whitney U veya T testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişki pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirildi. P<0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Çalışmamıza yaş ortalaması 64,87±18,23 olan 30 PTE'li hasta ile yaş ortalaması 52,36±20,07 olan 36 PTE olmayan kontrol grubu hasta alındı. Hasta grubunun 13'ü erkek (%43.3), 17'si kadın (%56.7); kontrol grubunun ise 26'sı erkek (%72.2), 10'u kadın (%27.8) idi. Hasta grubunda kadın hasta sayısının fazla olması istatistiksel olarak anlamlıydı(p:0,006) (Tablo 1).

PTE hasta grubunda 28 hastada (%93,3), kontrol grubunda ise 36 hastada (%100) tanı yöntemi olarak MDBT-PA kullanıldı. Hasta grubunda 2 hastada (%6,7) tanı yöntemi olarak V/Q sintigrafisi kullanıldı (Tablo 1).

Kontrol grubundaki hastalarda PTE hasta grubuna göre sigara içme oranı istatistiksel olarak daha anlamlıydı (p:0,039) (Tablo 1).

PTE hasta grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre Wells skoru istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti(p:0,019) (Tablo 1).

Tablo 1 Çalışmaya alınan hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Hasta	Kontrol	P Değeri
Yaş (yıl)	64,87 ± 18,23	52,36 ± 20,07	0,006
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	13 (%43.3)	26 (%72.2)	0,017
Kadın	17 (%56.7)	10 (%27.8)	
BKİ (kg/m2)	28,53 ± 6,49	25,11 ± 5,43	0,023
Sigara öyküsü, n (%)			
Kullanmıyor	21 (%70)	14 (%38.9)	0,039
Bırakmış	5 (%16.7)	14 (%38.9)	
Aktif içici	4 (%33.3)	8 (%22.2)	
Tanı yöntemi, n (%)			
MDBT-PA	28 (%93,3)	36 (%100)	0,116
V/Q Sintigrafisi	2 (%6,7)	0	
Wells Skoru	2,93 ± 1,79	1,97 ± 1,52	0,019

PTE hasta grubu ile kontrol grubundaki hastalar arasında serum İMA, İMA/albumin ve İMA/Total protein düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p:0,517/0,594/0,733) (Tablo 2).

PTE hasta grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre plazma D-dimer seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (p:0,009) (Tablo 2).

PTE hasta grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre serum glukoz seviyeleri (p:0,022), serum ürik asit seviyeleri (p:0,048) ve yüzde nötrofil oranı (p:0,039) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 2).

Tablo 2 Hasta ve kontrol gruplarındaki biyokimyasal parametreler

	Hasta (ort ± SS)	Kontrol (ort ± SS)	P değeri
IMA	2,53 ± 0,56	2,64 ± 0,83	0,517
IMA/Albumin	0,72 ± 0,2	0,75 ± 0,29	0,594
IMA/Total protein	0,37 ± 0,1	0,39 ± 0,15	0,733
D-dimer	1279,24 ± 1203,93	859,69 ± 1100,18	0,009
Ürik Asit	5,58 ± 1,34	4,81 ± 1,57	0,048
Glukoz	124,23 ± 38,26	105,09 ± 27,17	0,022
% Neut	72,32 ± 11,91	65,92 ± 12,19	0,036

TARTIŞMA

İskemik birçok durumda, örneğin akut miyokard infarktüsü, iskemik stroke, iskelet kası iskemisi, periferik arter hastalığı, akut mezenter iskemisi, karbon monoksit zehirlenmesinde serum İMA düzeylerinin arttığı gösterilmiştir [3-8]. PTE'li, PTE dışı hastalığı olan ve sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada serum İMA düzeylerinin yüksek sensitivite ve spesifiteye sahip olduğu ileri sürülmüştür[9]. Biz de PTE'li hastalarda serum İMA düzeylerinin, PTE'si olmayan ve farklı hastalığı olan hastalara göre daha yüksek olabileceğini düşünmüştük. Ancak bizim sonuçlarımıza göre çalışmamızdaki hasta ve kontrol grupları arasında serum İMA düzeyleri yönünden anlamlı bir fark yoktu. Öne sürdüğümüz hipotez ile elde ettiğimiz sonuçlar arasında uyumsuzluk olması birçok sebep ile açıklanabilir.

Yapılan araştırmalarda malignitesi olan hastalarda serum İMA düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur [10]. Biz de bu nedenle kontrol grubumuzda azımsanmayacak sayıda

malignitesi olan hasta olması nedeniyle, kontrol grubundan malignite tanılı hastaları çıkardık ve her iki grubu yeniden karşılaştırdık ancak yine arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulamadık.

Diğer yandan serum İMA düzeylerinin serum albumin düzeylerine büyük oranda bağlı olmasının tek başına serum İMA düzeylerinin kullanımını sınırlandırmaktadır çünkü birinci olarak serum albumin düzeyleri kanser, tüberküloz gibi kronik hastalıklarda, malnütrisyonda, pnömoni, sarkoidoz gibi infeksiyöz ve inflamatuvar hastalıklarda düşebilmektedir [11-14]. Biz de bu nedenle serum İMA düzeylerinin serum albumin düzeylerine oranının daha sağlıklı sonuçlar verebileceğini düşünerek her iki grubu serum İMA/albumin değerleri yönünden karşılaştırdık. Ancak çalışma ve kontrol grupları arasında serum İMA/albumin düzeyleri yönünden de anlamlı bir fark bulamadık.

Literatürdeki çalışmalar ile bizim çalışmamızın sonuçları arasındaki uyumsuzluk çalışılan hasta gruplarının, yaşlarının, cinsiyetlerinin farklı olmasının çalışma sonuçlarını büyük oranda etkileyebilmesi nedeni ile de olabilir. Bizim bulgularımızı destekleyebilen şekilde, yapılan bir çalışmada koroner arter hastalığı olan hastalar ile koroner arter hastalığı olmayan kontrol grubu hastalar arasında serum İMA düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır [15].

Periferik iskemi olgularında ya da iskeminin çok daha yaygın olduğu durumlarda serum İMA düzeylerinin belirgin derecede yüksek olması, buna karşılık koroner arter hastalığına bağlı iskemi, PTE'de oblitere olan pulmoner damarlara bağlı iskemi gibi iskeminin daha az olduğu durumlarda, serum İMA düzeylerinin çok fazla etkilenmemesi beklenen bir sonuçtur [16]. Ayrıca PTE'de bronşiyal arter sisteminin iskemiyi önlemedeki rolü de göz önüne alınmalıdır. Özellikle iskeminin yüksek oranda oluşmayabileceği, tüm vücuda oranlandığında az miktarda iskeminin olabileceği PTE'li hastalarda serum İMA, İMA/ albumin, İMA/total protein düzeylerinin embolisi olmayan hastalardan daha yüksek olması beklenen bir durum olmayabilir. Bizim sonuçlarımızın da bu hipotezle uyumlu olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızın önemli bir sınırlaması ikinci bir kontrol grubu olarak sağlıklı gönüllülerin alınmaması olarak görülebilir. Ancak bizim amacımız klinik pratikte karşılaştığımız asıl sorun olan, nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi semptomlarla başvuran bir hastada PTE ayırıcı tanısında oldukça yetersiz olan plazma D-dimer ölçümüne alternatif bir belirteç araştırmak olduğu için sağlıklı kontrol grubu almadık.

Sonuç olarak bu çalışma serum İMA, serum İMA/albumin, serum İMA/total protein düzeyleri yönünden PTE semptomları ile başvuran hastalarda, PTE olan hastalar ile olmayan hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığını, bu nedenle de PTE ayırıcı tanısında kullanılamayacağını düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sbarouni E, Georgiadou P, Voudris V. Ischemia modified albumin changes–review and clinical implications. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine 2010, 49(2):177-184.
2. Gaze DC. Ischemia modified albumin: a novel biomarker for the detection of cardiac ischemia. Drug metabolism and pharmacokinetics 2009, 24(4):333-341.
3. Sinha M, Roy D, Gaze D, Collinson P. Et al. Role of “ischemia modified albumin”, a new biochemical marker of myocardial ischaemia, in the early diagnosis of acute coronary syndromes. Emergency medicine journal 2004, 21(1):29-34.
4. Gunduz A, Turedi S, Mentese A, Karahan SC. Et al. Ischemia-modified albumin in the diagnosis of acute mesenteric ischemia: a preliminary study. The American journal of emergency medicine 2008, 26(2):202-205.
5. Turedi S, Cinar O, Kaldirim U, Mentese A. Et al. Ischemia-modified albumin levels in carbon monoxide poisoning. The American journal of emergency medicine 2011, 29(6):675-681.
6. Ahn JH, Choi SC, Lee WG, Jung YS. The usefulness of albumin-adjusted ischemia-modified albumin index as early detecting marker for ischemic stroke. Neurological sciences 2011, 32(1):133-138.

7. Refaai MA, Wright RW, Parvin CA, Gronowski AM. Et al. Ischemia-modified albumin increases after skeletal muscle ischemia during arthroscopic knee surgery. Clinica chimica acta 2006, 366(1):264-268.

8. Ma SG, Wei CL, Hong B, Yu WN. Ischemia-modified albumin in type 2 diabetic patients with and without peripheral arterial disease. Clinics 2011, 66(10):1677-1680.

9. Turedi S, Patan T, Gunduz A, Mentese A. Et al. Ischemia-modified albumin in the diagnosis of pulmonary embolism: an experimental study. The American journal of emergency medicine 2009, 27(6):635-640.

10. Stachowicz-Stencel T, Synakiewicz A, Owczarzak A, Sliwińska A. Et al. Ischemia-modified albumin as a biochemical marker in children with neuroblastoma and soft tissue sarcomas. Journal of Clinical Laboratory Analysis 2011, 25(4):255-258.

11. Seve P, Ray-Coquard I, Trillet-Lenoir V, Sawyer M, Hanson J, Broussolle C, Negrier S, Dumontet C, Mackey JR: Low serum albumin levels and liver metastasis are powerful prognostic markers for survival in patients with carcinomas of unknown primary site. Cancer 2006, 107(11):2698-2705.

12. Suter-Widmer IE, Christ-Crain M, Zimmerli W, Albrich W, Mueller B, Schuetz P: Predictors for length of hospital stay in patients with community-acquired Pneumonia: Results from a Swiss Multicenter study. BMC Pulmonary Medicine 2012, 12(1):21.

13. Cegielski JP, Arab L, Cornoni-Huntley J: Nutritional Risk Factors for Tuberculosis Among Adults in the United States, 1971–1992. American Journal of Epidemiology 2012.

14. Lindgren A, Engström CP, Nilsson O, Abrahamsson H: Protein-losing enteropathy in an unusual form of sarcoidosis. European journal of gastroenterology & hepatology 1995, 7(10):1005.

15. Hjortshøj S, Kristensen SR, Ravkilde J: Diagnostic value of ischemia-modified albumin in patients with suspected acute coronary syndrome. The American journal of emergency medicine 2010, 28(2):170-176.

16. Refaai MA, Wright RW, Parvin CA, Gronowski AM, Scott MG, Eby CS: Ischemia-modified albumin increases after skeletal muscle ischemia during arthroscopic knee surgery. Clinica chimica acta 2006, 366(1):264-268.

Vitamin E Against Pre-and Postnatal Nicotine Exposure on Oxidant /Antioxidant Balance of Rat Brain Tissue

Beyza Güzide Özerol[1] (ORCID: 0000000164590597), Engin Burak Selçuk[2], Mehmet Gül[3], Elif Gürel[4], Muhammed Mehdi Üremiş[4], Nuray Üremiş[4], Semir Gül[3], Harika Gözde Gözükara Bağ[5], Onural Özhan[6], Gül Büşra Kaya[7], Yusuf Türköz[4]

[1]Department of Family Medicine, Yesilyurt Hasan Çalık State Hospital, Malatya, Turkey; [2]Department of Family Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey; 3Department of Histology and Embryology, İnönü University, Malatya, Turkey; [4]Department of Medical Biochemistry, İnönü University, Malatya, Turkey; [5]Department of Biostatistics, İnönü University, Malatya, Turkey; [6]Department of Pharmacology, İnönü University, Malatya, Turkey; [7]Department of Physıology, İnönü University, Malatya, Turkey

Oral Presentation

Objectives: The aim of our research is to examine the probable efficacy of vitamin E (Vit E) in the prenatal and postnatal brain tissue damage caused by nicotine (NIC) administered to rats.

***Materials and methods*:** Pregnant spraque dawley rats were randomized into four groups: Control (C), Vitamin E (Vit E), Nicotine (NIC), Vitamin E + Nicotine (Vit E+NIC). NIC (10 mg/L) and Vit E (300 mg/L) were administered orally in water. The rats exposed to NIC during fetal life constituted the prenatal group. The rats exposed to NIC for 15 weeks from the first day of gestation and during the period after lactation and lactation constituted the postnatal group. At the end of both prenatal and postnatal period, brain tissues were taken after anesthesia. Brain-derived neurotrophic factor (BDNF), reduced glutathione, malondialdehyde,

total antioxidant status, total oxidant status levels and histopathologic investigation were performed in both prenatal and postnatal brain tissues.

Results: Histopathological evaluation demonstrated that NIC generally caused an increase in nuclear heterochromasia. Biochemical data showed that BDNF levels decreased and oxidative stress increased statistically significant in NIC groups of prenatal and postnatal brain tissues. Vit E prevented effects of NIC on brain tissues.

Conclusion: The present findings indicate that NIC causes impairment in rat brain tissue, which can be prevented by Vit E administration in the prenatal and postnatal period.

Keywords: Vitamin E, prenatal, postnatal, nicotine, oxidant, antioxidant, rat, brain.

References

1. Alzoubi KH, Khabour OF, Rashid BA, Damaj IM, Salah HA. The neuroprotective effect of vitamin E on chronic sleep deprivation-induced memory impairment: The role of oxidative stres. Behav Brain Res. 2012 Jan 1;226(1):205-10. doi: 10.1016/j.bbr.2011.09.017.
2. Ellman, G. L.. Tissue sulphydryl groups. Arch Biochem Biophys. 1959 May; 82(1):70–7. doi:10.1016/0003-9861(59)90090-6.
3. Erel, O.. A novel automated direct measurement method for total antioxidant capacity using a new generation, more stable ABTS radical cation. Clin Biochem. 2004 Apr;37(4):277-85. doi: 10.1016/j.clinbiochem.2003.11.015.
4. Erel, O.. A new automated colorimetric method for measuring total oxidant status. Clin Biochem. 2005 Dec;38(12):1103-11. doi: 10.1016/j.clinbiochem.2005.08.008.
5. Müller Herde A, Mihov Y, Krämer SD, Mu L, Adamantidis A, Ametamey SM, Hasler G.Chronic Nicotine Exposure Alters Metabotropic Glutamate Receptor 5: Longitudinal PET Study and

Behavioural Assessment in Rats. Neurotox Res. 2019 Nov;36(4):806-816. doi: 10.1007/s12640-019-00055-5.

6. Nesil T, Kanit L, Collins AC, Pogun S. Individual differences in oral nicotine intake in rats. Neuropharmacology. Jul-Aug 2011;61(1-2):189-201. doi: 10.1016/j.neuropharm.2011.03.027.

7. Uchiyama, M., & Mihara, M.. Determination of malonaldehyde precursor in tissues by thiobarbituric acid test. Anal Biochem. 1978 May;86(1):271-8.doi: 10.1016/0003-2697(78)90342-1.

Mediastinal Amfizem ve Desendan Nekrotizan Mediastinit; olgu serisi

Onur Bayrakçı

Gaziantep Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

ÖZET

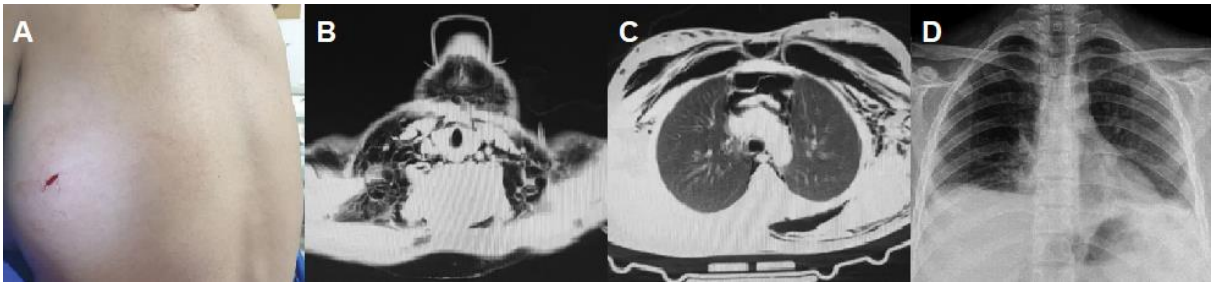
Amaç: Mediastinal amfizem;akciğer,özofagus,trakeobronşial sistem,orofaringeal ve intraabdominal alandan hava kaçışı olarak tanımlanır.Künt-penetran travma, iatrojenik, barotravma, spontan,odontojenik veya servikal enfeksiyonlara sekonder mediastinite bağlı olarak gerçekleşir.İntratorasik basınç değişimi bronkovasküler kılıf boyunca havanın geçişi alveollerin rüptürüyle oluşur[1,2]. Pandemide sıklığında artış gözlenmesi, aynı zamanda Aile sağlığı merkezlerinde sıkça karşılaşılan odontojenik ve orofaringeal enfeksiyonların ölümcül komplikasyonu olması nedeniyle sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:2021–2021 yılları arasında Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniğine başvuran hastaların retrospektif incelendi.Ulusal/Uluslararası standartlara göre yazılı etik onay alınmıştır.

Olgu 1:17 yaşında kadın hasta sol lateral penetran yaralanma sonrası göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu.FM'de submental sol servikal alandan başlayıp antesternal ve sol laterale yayılan yaygın cilt altı amfizem mevcuttu.Laboratuvar paramtetreleri normal olarak değerlendirildi.Radyolojik verilerde mediastinal ve yaygın cilt altı amfizem saptandı.Anamnezle klinik ve radyolojik verilerin birbirini desteklememesi üzerine anamnez derinleştirildi.Boyun bölgesinden eşarpla önce boğulma öyküsü, daha sonra delici-kesici alet yaralanmasının

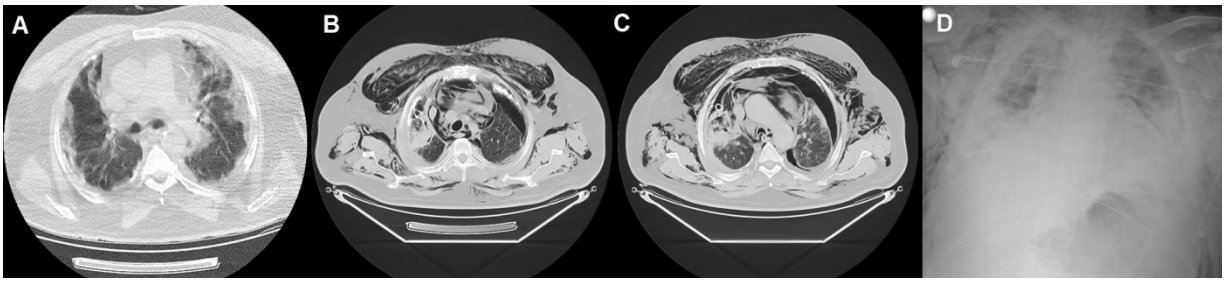
Oral Presentation

gerçekleştiği belirlendi.Travmatik yaygın mediastinal ve subkutan amfizem tanısıyla yatırılarak medikal ve cerrahi tedavisi tamamlanan hasta 6.gün şifa ile taburcu edildi(Resim-1).



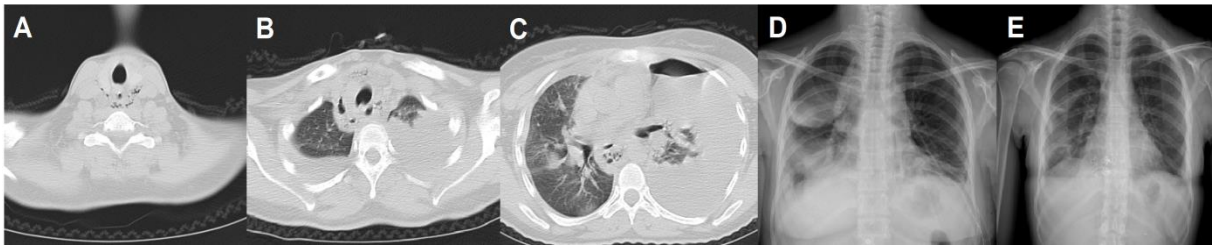
Resim 1.A.Sol lateral penetran yaralanma görüntüsü B.Bilateral servikal yaygın cilt altı amfizem BT görüntüsü C.Mediastinal ve antesternal cilt altı amfizem BT görüntüsü D.Tedavi sonrası taburculuk akciğer grafisi

Olgu 2:68 yaşında erkek hasta tonsillofarenjit tanısıyla ko-amoksiklav tedavisinin 4.gününde nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu.DM öyküsü mevcuttu.FM'de ronküs saptandı. BT'de Covid-19'la uyumlu görünüm ve PCR pozitifliği olması üzerine kliniğe yatırıldı.Yatışının 5.gününde göğüs ağrısı şikayeti olan hastanın kardiyak değerlendirilmesi normal,grafide sağ pnömotoraks ve mediastinal amfizem saptanması üzerine toraks tüpü uygulandı.Solunum sıkıntıları nedeniyle yoğun bakıma alınan hastada boyunda cilt altı amfizem nedeniyle çekilen BT'de soldada pnömotoraks ve mediastinit ile uyumlu yaygın amfizem saptandı.Sol toraks tüpü uygulandı.CPAP desteğine rağmen desatüre olan hasta entübe edildi.Geniş spektrumlu antibiyoterapiyle tedavilerine devam edilen,yatışının 22.gününde kardiyak arrest olan, CPR'a yanıt alınamayan hasta Covid-19'a sekonder ağır ARDS ve sepsis nedeniyle eksitus oldu(Resim-2).



Resim 2.A.İlk başvuru BT görüntüsü B ve C.Yaygın cilt altı ve mediastinal amfizem BT görüntüsü D.Tüp torakostomi sonrası kontrol akciğer grafisi

Olgu 3:28 yaşında kadın hasta 8 gündür diş absesi nedeniyle ko-amoksiklav kullanırken, son iki gündür artan göğüs ağrısı, nefes darlığı ve ateş şikayetiyle acil servise başvurdu.FM'de sol interkostal retraksiyon ve paradoksal solunum mevcuttu.Laboratuvar parametreleri bakteriyel enfeksiyon ve orta risk sepsis ile uyumluydu.BT'de sol hidropnömotoraks ve desendan mediastinit ile uyumlu görünüm saptandı.Sol toraks tüpüyle 2800 cc ampiyem vasıflı plevral sıvı drenajı sağlandı.Geniş spektrumlu kombine antibiyoterapiyle tedavi edilen hastaya vats endoskopik cerrahiyle mediastinal plevra açılarak abse drenajı sağlandı.Drenaj sonrası enfeksiyonda regresyon sağlanan hasta yatışının 14.günü şifa ile taburcu edildi(Resim-3).



Resim 3.A,B,C.Sol hidropnömotoraks ve mediastinit BT görüntüsü D.Ampiyem ve mediasten drenajı sonrası akciğer grafisi E.Taburculuk akciğer grafisi

Sonuç

Klinik, fizik muayene ve radyolojik bulguların anamnez ile korelasyonu önemlidir.Sıklıkla travmatik, altta yatan hastalığa veya enfeksiyona sekonder olsada, spontanda gerçekleşebilmesi nedeniyle göğüs ağrısı etyolojisinde mediastinal amfizemde olabilir.Odontojenik,orofaringeal ve servikal enfeksiyonlarla başvuran hastalarda mikst aerob ve anaerob mikroorganizmaların neden olduğu ölümcül komplikasyon desendan nekrotizan mediastinit akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler:diş absesi,mediastinit,amfizem,pnömotoraks,pnömomediastinum.

Kaynaklar

1.Murayama S. Spontaneous pneumomediastinum and Macklin effect: overview and appearance on computed tomography. World J Radiol 2014;6:850–854.
2.Lemmers HL.D, Abu Hilal M, Bna C, et al. Pneumomediastinum and subcutaneous emphysema in COVID-19: barotrauma or lung frailty? ERJ Open Res 2020;6:00385-2020.

Yoğun Bakım Ünitemizdeki Zehirlenme Vakalarının Geriye Dönük İncelenmesi

Murat Bıçakcıoğlu, Engin Burak Selçuk [2]

1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı [1] (ORCİD: 0000-0001-9101-6857),

2 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCİD: 0000-0001-8484-0223)

Oral Presentation

Amaç: Zehirlenmenin birçok nedeni olabildiği gibi bu nedenler yaşanılan bölgeye, topluma ve zaman göre değişiklik gösterebilir. Çalışmamızda son 5 yıllık dönemde yoğun bakımımızda yatarak takip ettiğimiz zehirlenme vakalarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 1 Ocak 2017 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde takip ve tedavi edilen zehirlenme olgularının geriye dönük demografik verileri, zehirlenme nedeni, yatış süreleri, mekanik ventilasyon gereksinimleri ve sağ kalım durumları incelendi.

Bulgular: 5 yıllık sürede yoğun bakıma kabul edilen 4384 hastanın 347 'si (%7,9) zehirlenme tanısı ile yoğun bakıma yatırıldı. Hastaların yaş aralığı 15 ile 89 arasında değişirken ortalama yaş 38,5±16,5 yıldı. Hastaların 196'sı (%25,5) kadın, 151'i (%43,5) erkek idi. Kadın hastaların yaş ortalaması (34,5±1,1) ile erkek hastaların yaş ortalaması (43,1±1,4) anlamlı olarak farklıydı (p = .001). Zehirlenmeye neden olan en sık sebep tıbbi ilaçlar (n=188, %54,2) iken ikinci en sık neden yılan ısırmalarıydı (n=72, %20,7). İlaçlar içinde ise en sık antidepresanlar (n=75, % 21,6) zehirlenmeden sorumlu iken, ikinci sırada ise analjezik ilaçlar (n=48, %13,8) gelmekteydi. 180

(%51,9) hastada zehirlenme özkıyım amacı taşırken, geri kalan 167 (48,1) hastada ise kaza eseri zehirlenme olmuştu. Yoğun bakıma kabuldeki GKS 13,7±3.2, APACHE II skoru 5,1±6.5 (0-37), SOFA skoru 1,5±2,2 (0-13) idi. Hastaların ortalama yatış günü 3,9±9,5 (1-144) gündü. Başvurular en sık yaz mevsiminde olmuş (n=100, %28,8) ancak istatistiksel olarak diğer mevsim yatışlarına göre anlamlı farklılık arzetmemiştir (p> .05). Ancak özkıyım nedeniyle yatırılan hastalarda ise yaz aylarındaki bu yatış oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p= .001) Mortalite oranı 11 hasta ile %3,2 bulunmuştur. En sık mortalite nedeni metanol zehirlenmesiydi (n=6,%), 2 (%) hasta metamfetamin, 1 (%) hasta kolşisin zehirlenmesi, 1 hasta koroziv ve 1 hastada yılan ısırması nedeniyle kaybedilmişti.

Tartışma: Çalışmamız diğer literatürdeki çalışmalarla uyumluluk göstermektedir. Olguların çoğunluğunun genç ve eşlik eden sağlık problemlerinin az olması ve alınan ilaç miktarının genellikle toksik ya da letal dozlardan düşük olması nedeniyle nispeten ölüm oranı düşüktür. Ayrıca hastaların hastaneye başvuru ve tedaviye başlanma süreside morbidite ve mortalite üzerine etkili olmaktadır. Ölümler ise genelde genç yaş, erkek cinsiyet ve madde kullanımı ile ilişkiliydi. Sonuç olarak zehirlenme vakalarında sağ kalım üzerine madde kullanımının olumsuz etkilerini düşünecek olursak, toplum sağlığının kanayan bir yarası olan bu durumla yapılacak her

türlü savaş yoğun bakımlarda zehirlenmelere bağlı sağ kalım üzerine olumlu etkileri olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

- Çanakçı E, Kaya Y, Karataş A. Yoğun bakım ünitemize kabul edilen intoksikasyon olgularının retrospektif analizi. Kocatepe Medical Journal. 2017;18:100-105.
- Yeşiler Fİ, Şendur ÜG, İnan Demiroğlu Gİ. Yoğun bakım ünitesinde akut intoksikasyon vakalarının incelenmesi. Aegean J Med Sci. 2019;1:14-18.
- Ersoy A, Kara D, Cangir CC, Erdoğan E, Ali A, Büyükyıldırım A. Yoğun Bakımda İntoksikasyon Olgularının Değerlendirilmesi. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013;29(2):72-75.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, yoğun bakım, mortalite

Covid-19 Döneminde Tip Fakültesi Hemşirelerinde Anksiyete ve Uyku Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Zeki Yilmaz[1], Kamile Marakoğlu[1], Muslu Kazım Körez[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Oral Presentation

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada hemşirelerin COVID-19 döneminde anksiyete ve uyku düzeyleri ölçülerek sosyodemografik özellikler ve mesleki özelliklerle arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 753 hemşirenin %78,3'ü (n=590) katılmıştır. Araştırma verileri yüzyüze anket formu doldurularak toplanmıştır. Anket içeriğini sosyodemografik veri formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) oluşturmaktadır. Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin PUKİ puanı ortalaması 6,64±3,15 idi. Hemşirelerin %71,4'ünün uyku kalitesi kötüydü. Kadın cinsiyet, kronik hastalık, ilaç kullanımı ile kötü uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulundu. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) puanı ortalaması 1,29±2,72 idi.

Hemşirelerin %4,2'sinde COVID-19 kaynaklı anksiyete tespit edildi. Hemşirelerde COVID-19 anksiyetesi olan bireylerdeki PUKİ puanı, anksiyetesi olmayanlara kıyasla anlamlı şekilde yüksek bulundu (t=-3.600, *p<0,001*).

Sonuç: Hemşirelerin %4,2'sinin COVID-19 anksiyetesi olduğu belirlenmişken, %71,4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin çalışma koşullarının, mesai saatlerinin düzeltilmesi ve COVID-19 kaynaklı risk faktörlerinin azaltılmasının COVID-19 kaynaklı problemleri azaltacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, anksiyete, uyku kalitesi, tıp fakültesi, hemşireler

GİRİŞ

COVID-19 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış olup, SARS CoV-2 virüsünün neden olduğu solunum yolu enfeksiyonu ile seyreden bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020'de 114 ülke ve 118.000'in üzerinde vaka olduğunu açıklayarak COVID-19 salgınını pandemi ilan etmiştir(Cucinotta ve Vanelli, 2020).Dünya genelinde pandeminin başlangıcından çalışmamızın neticelendiği 26 Ocak 2022 tarihine kadar 350 milyonun üstünde vaka ve 5 milyonun üstünde ölüm gerçekleşmiştir(Jhons Hopkins University of Medicine, 2022).

COVID-19'un hızlı enfekte etme özelliği, toplumda yayılımının yüksek düzeyde olması, pandemi ile mücadele için gereken psikolojik desteğin yeterli düzeyde sağlanamaması, hastalık seyrinin belirsiz olması ve artan çalışma saatleri sağlık personellerinde anksiyete, stres ve uyku problemlerine yol açmakadır (Lai ve ark., 2020).Çin'de 247 hemşire ve doktorla yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu %13, depresif belirtiler %12, uyku problemleri ise %38,4 olarak

tespit edilmiştir. Pandemide aktif çalışanlar, kronik hastalığı olanlar ve kadınlarda bu belirtilere daha sık rastlanmıştır (Zhang Taotao ve Li, 2020).

Çalışmamızda hemşirelerde COVID-19 anksiyetesini etkileyen faktörlerin ve uyku kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede hemşirelerin COVID-19 döneminde ruh sağlığınıkorumaya yönelik önlemlerin alınması, bunun sonucu olarak hemşirelerin ve toplumun sağlığının en üst seviyede tutulabilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ veYÖNTEM

Araştırmanın amacı, yeri ve evreni

Bu araştırmada hemşirelerin COVID-19 dönemindeki uyku kalitesi ve anksiyete düzeyinindeğerlendirilmesi amaçlanmıştır.Araştırmanın evrenini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev alan 753 hemşire oluşturmuştur. Çalışmaya katılan hemşire sayısı 590 olup, çalışmaya katılım sıklığı %78,3 olmuştur.

Verilerin toplanması ve veri toplama araçları

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki hemşirelerde yüzyüze anket yolu ile yapılmıştır. Anket içeriğini sosyodemografik veri formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği oluşturmaktadır.

Sosyodemografik veri formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri anketitoplam 28 sorudan oluşmaktadır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Kişilerin uyku kalitesinin, uyku miktarlarının ve uyku problemlerinin belirlenmesi amacıyla Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Toplam skor 0 ile 21 arasında değerlendirilmekte olup, 5 ve üstü değerler uyku kalitesinin bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir(Ağargün ve ark., 1996, Buysse ve ark., 1989).

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kişilerin pandemi dönemindeki anksiyete düzeylerinin ölçmek için Lee tarafından geliştirilmiştir ve Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır (Lee, 2020).Ölçek puanlaması sonrasında alınabilecek en düşük değer 0 ve en yüksek değer 20 olup, ölçek puanının 9ve üzerinde olması kişilerin COVID-19 anksiyetesinin mevcut olduğunu göstermektedir(Biçer ve ark., 2020, Lee, 2020).

ETİK BEYAN

Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulunun 26.05.2021 tarihli ve 2021/276 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Tüm istatistiksel analizler *R* version 3.6.0 programı yardımıyla gerçekleştirildi. COVID-19 anksiyete ve PUKİ grupları ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiler Pearson Ki-kare, Yates süreklilik düzeltmeli Ki-kare, Fisher'in exact testi ve Fisher-Freeman-Halton testleri ile incelendi. COVID-19 anksiyetesi durumuna göre PUKİ skorları arasındaki fark bağımsız örneklem t-testi ile incelendi.İstatistiksel testler için anlam seviyesi %5 olarak alındı. Önemlilik düzeyi olarak $p<0,05$ alındı.

BULGULAR

Çalışmaya 590 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %63,7'si (n=376) kadın ve %36,3'ü (n=214) erkekti. Yaş ortalaması 29,03±6,37 idi. Hemşirelerin %48,1'i (n=284) bekar, %51,9'u (n=306) evliydi. Hemşirelerin %40,2'si(n=237) servis, %16,1'i (n=95) poliklinik, %28,5'i(n=168) yoğun bakım, %6,8'i(n=40)ameliyathane,%2,5'i(n=15) idari birimlerde ve %5,9'u(n=35)acil serviste çalışmaktaydı. Hemşirelerin PUKİ puanlarına göre uyku kaliteleri incelendiğinde %71,4'ünün (n=421) kötü uyku kalitesine (PUKİ puanı≥5) sahip olduğu tespit edildi. Çalışmamızda kadın cinsiyet kötü uyku kalitesi için risk faktörü olarak belirlendi (*p=0,016*).Kronik hastalık bulunması kötü uyku kalitesi için risk faktörü olarak tespit edildi (*p=0,022*). İlaç kullanma kötü uyku kalitesi için risk faktörü olarak tespit edildi (*p=0,019*). Sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve bazı alışkanlıkları ile uyku kalitesi arasındaki ilişki Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri, Sağlık Durumu ve Bazı Alışkanlıkları ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Özellik	Uyku Kalitesi				Toplam		X2	p
	PUKİ (≥5)		PUKİ (<5)					
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	281	74,7	95	25,3	376	63,7	5,788	0,016
Erkek	140	65,4	74	34,6	214	36,3		
Medeni Durum								
Evli	193	68,0	91	32,0	284	48,1	3,094	0,079
Bekar	228	74,5	78	25,5	306	51,9		
Yaş Aralığı								
20-29	285	72,2	110	27,8	395	66,9		
30-39	94	71,2	38	28,8	132	22,4	0,802	0,670
40 ve üzeri	42	66,7	21	33,3	63	10,7		
Kimle Yaşıyor								

Yalnız	119	72,6	45	27,4	164	27,8		
Aile	288	70,4	121	29,6	409	69,3	1,299	0,522
Arkadaş	14	82,4	3	17,6	17	2,9		
Çocuk Durumu								
Var	148	67,9	70	32,1	218	36,9	2,032	0,154
Yok	273	73,4	99	26,6	372	63,1		
Eğitim Durumu								
Lise	96	76,2	30	23,8	126	21,4		
Önlisans	70	72,9	26	27,1	96	16,3	4,318	0,229
Lisans	222	68,1	104	31,9	326	55,2		
Yükseklisans	33	78,6	9	21,4	42	7,1		
Çalışılan Birim								
Servis	167	70,5	70	29,5	237	40,2		
Poliklinik	63	66,3	32	33,7	95	16,1		
Yoğun bakım	123	73,2	45	26,7	168	28,5	3,258	0,660
Ameliyathane	30	75,0	10	25,0	40	6,8		
İdari birim	10	66,7	5	33,3	15	2,5		
Acil servis	28	80,0	7	20,0	35	5,9		
Son 1 Ay COVID-19 Biriminde Çalışma								
Evet	45	78,9	12	21,1	57	9,7	1,392	0,238
Hayır	376	70,5	157	29,5	533	90,3		
Kronik Hastalık Durumu								
Yok	306	68,9	138	31,1	444	75,3	5,214	0,022
Var	115	78,8	31	22,2	146	24,7		
Evde Kronik Hastalığı Olan Birey Varlığı								
Yok	337	71,1	137	28,9	474	80,3	0,079	0,779
Var	84	72,4	32	27,6	116	19,7		
İlaç Kullanımı								
Yok	340	69,4	150	30,6	490	83,1	5,479	0,019
Var	81	81,0	19	19,0	100	16,9		
Sigara İçme Durumu								
İçmiyor	202	66,9	100	33,1	302	51,2		
Bırakmış	22	75,9	7	24,1	29	4,9	2,916	0,088
İçiyor	197	76,1	62	23,9	259	43,9		
Alkol Kullanma Durumu								
Hayır	373	71,2	151	28,8	524	88,8	0,014	0,907
Evet	48	72,7	18	27,3	66	11,2		
Toplam	421	71,4	169	28,6	590	100,0		

Hemşirelerin KAÖ puanlarına göre COVID-19 kaynaklı anksiyeteleri incelendiğinde %4,2'sinde (n=25) ise anksiyete geliştiği (KAÖ puanı≥9) belirlendi. Hemşirelerde cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, yaşama şekli, çocuk sahibi olma, çalışma yeri, COVID-19 birimlerinde çalışma ile COVID-19 anksiyetesi arasında anlamlı ilişki bulunmadı.Hemşirelerde kronik hastalık, ilaç kullanma, sigara içme, alkol kullanma ile COVID-19 anksiyetesi arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve bazı alışkanlıklar ile COVID-19 anksiyetesi arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri, Sağlık Durumu ve Bazı Alışkanlıkları ile COVID-19 Anksiyetesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Özellik	COVID-19 Anksiyetesi				Toplam		X2	p
	KAÖ (≥9)		KAÖ (<9)					
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	14	3,7	362	96,3	376	63,7	0,371	0,543
Erkek	11	5,1	203	94,9	214	36,3		
Medeni Durum								
Evli	14	4,9	270	95,1	284	48,1	0,360	0,549
Bekar	11	3,6	295	96,4	306	51,9		
Yaş Aralığı								
20-29	18	4,6	377	95,4	395	66,9		
30-39	6	4,5	126	95,5	132	22,4	1,221	0,543
40 ve üzeri	1	1,6	62	98,4	63	10,7		
Kimle Yaşıyor								
Yalnız	7	4,3	157	95,7	164	27,8		
Aile	18	4,4	391	95,6	409	69,3	0,780	0,677
Arkadaş	0	0,0	17	100,0	17	2,9		
Çocuk Durumu								
Var	13	6,0	205	94,0	218	36,9	1,909	0,167
Yok	12	3,2	360	96,8	372	63,1		
Eğitim Durumu								

Lise	6	4,8	120	95,2	126	21,4		
Önlisans	4	4,2	92	95,8	96	16,3	3,638	0,284
Lisans	11	3,4	315	96,6	326	55,2		
Yükseklisans	4	9,5	38	90,5	42	7,1		
Çalışılan Birim								
Servis	8	3,4	229	96,6	237	40,2		
Poliklinik	5	5,3	90	94,7	95	16,1		
Yoğun bakım	8	4,8	160	95,2	168	28,5	2,349	0,767
Ameliyathane	3	7,5	37	92,5	40	6,8		
İdari birim	0	0,0	15	100,0	15	2,5		
Acil servis	1	2,9	34	97,1	35	5,9		
Son 1 Ay COVID-19 Biriminde Çalışma								
Evet	2	3,5	55	96,5	57	9,7	0,001	>0,999
Hayır	23	4,3	510	95,7	533	90,3		
Kronik Hastalık Durumu								
Yok	16	3,6	428	96,4	444	75,3	1,201	0,273
Var	9	6,2	137	93,8	146	24,7		
Evde Kronik Hastalığı Olan Birey Varlığı								
Yok	22	4,6	452	95,4	474	80,3	0,001	0,444
Var	3	2,6	113	97,4	116	19,7		
İlaç Kullanımı								
Yok	19	3,9	471	96,1	490	83,1	0,001	0,410
Var	6	6,0	94	94,0	100	16,9		
Sigara İçme Durumu								
İçmiyor	17	5,6	285	94,4	302	51,2		
Bırakmış	1	3,4	28	96,6	29	4,9	2,989	0,224
İçiyor	7	2,7	252	97,3	259	43,9		
Alkol Kullanma Durumu								
Hayır	22	4,2	502	95,8	524	88,8	0,001	0,752
Evet	3	4,5	63	95,5	66	11,2		
Toplam	25	4,2	565	95,8	590	100,0		

ÇalışmamızdaCOVID-19 anksiyetesi olan bireylerdeki PUKİ puanı, anksiyetesi olmayan bireylere kıyasla anlamlı şekilde yüksekti (*t=3.600, p<0,001*).Bu sonuçlara göre, COVID-19 anksiyete puanı arttıkça uyku kalitesinde bozulma olduğu tespit edildi. COVID-19 anksiyetesi durumu ile PUKİ puanı arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerde COVID-19 Anksiyetesi Durumu ile PUKİ Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	PUKİ Puanı (Ort±SS)	t*	p
KAÖ≥9	8,84±3,55		
		-3.600	<0,001
KAÖ<9	6,45±3,09		

*Bağımsız örneklem t-testi kullanıldı.

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinde hemşireler enfeksiyon bulaşma riski, psikolojik stres faktörleri ve artan çalışma yükü nedeni ile fiziksel ve mental olarak risk altında bulunmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin%71,4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu(PUKİ puanı≥5)tespit edildi.Çalışmamızda kadın cinsiyet, kronik hastalığa sahip olma ve ilaç kullanımı kötü uyku kalitesi için risk faktörü olarak belirlendi. Lai ve arkadaşlarının Çin'de 1257 doktor ve hemşire ile yaptığı çalışmada 764 hemşirenin %38,2'sinde uyku problemlerinin varlığı tespit edilmiştir ve kadın cinsiyet kötü uyku kalitesi için risk faktörü olarak bulunmuştur(Lai ve ark., 2020). Yiğitoğlu ve arkadaşlarının Türkiye'de 435 sağlık personeli ile yaptığı çalışmada kadın cinsiyet ve kronik

hastalık kötü uyku kalitesi için risk faktörü olarak tespit edilmiştir (Yiğitoğlu ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda ve pek çok çalışmada olduğu gibi kadınlarda uyku kalitesinin kötü olmasının sebebi çalışma şartlarının zorluğu ve daha fazla ev içi sorumluluk üstlenmelerine bağlanılabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin%4,2'sinde COVID-19 anksiyetesi (KAÖ puanı≥9)bulunmaktaydı. Çalışmamızda cinsiyet ve medeni durum anksiyete için risk faktörü olarak belirlenmedi. Bayülgen ve arkadaşlarının Türkiye'de 246 hemşire ile yaptığı çalışmada cinsiyet ve medeni durum ile COVID-19 anksiyetesi arasındaanlamlı ilişki tespit edilmemiştir (Bayülgen ve ark., 2021). Labrague ve arkadaşlarının Filipinler'de 325 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin KAÖ ortalama puanı 8,4±4,3 olarak bulunmuştur. Çalışmada cinsiyet ve medeni durum COVID-19 anksiyetesi için risk faktörü olarak belirlenmemiştir(Labrague ve De Los Santos, 2020). Chorwe-Sungani'nin Malavi'de 102 hemşire ile yaptığı bir diğer çalışmada hemşirelerin %25,5 inde COVID-19 anksiyetesi (KAÖ puanı≥9)görülmüştür.Cinsiyet ve medeni durum ile COVID-19 anksiyetesi arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir(Chorwe-Sungani, 2021). Çalışmamız bu konuda literatürle uyum göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği skoru ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi skoru arasında pozitif yönde korelasyon saptandı. Ayrıca COVID-19anksiyetesi olan bireylerdeki PUKİ puanı, anksiyetesi olmayan bireylere kıyasla anlamlı şekilde yüksekti. COVID-19 nedeni ile anksiyete arttıkça uyku kalitesinde bozulma olduğu tespit edildi. Tu ve arkadaşlarının Çin'de 100 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin%40'ında anksiyete bulunduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %60'ının uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır(PUKİ puanı≥5). Çalışmada anksiyetesi olan hemşirelerin daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu görülmüş ancak anksiyete ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (Tu ve ark., 2020). Wang ve arkadaşlarının Çin'de 123 doktor ve hemşire ile yaptığı çalışmada 75 hemşirenin %24'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu (PUKİ puanı≥5) belirlenmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının PUKİ puanı ortalaması

7,22±2,62 olarak bulunmuştur. Çalışmada anksiyetesi olan bireylerin uyku kalitesi daha düşük bulunmuş olup, anksiyete varlığı uyku kalitesindeki düşüklük için risk faktörü olarak tespit edilmiştir (Wang ve ark., 2020).Al-Maqbali ve arkadaşlarının Umman'da 1130 hemşire ile yaptığı bir başka çalışmada hemşirelerin %57,5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu (PUKİ puanı≥5) belirlenmiştir. Çalışmada anksiyetesi olan hemşirelerin daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüş ancak anksiyete ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (Al Maqbali ve Al Khadhuri, 2021). Çalışmamız bu konuda literatür ile uyum göstermektedir.

SONUÇ

Hastalarla en yoğun teması kuran hemşirelere COVID-19 döneminde psikolojik destek verilerek hemşirelerde anksiyete gelişmesinin önlenmesi ve uyku kalitesinin artırılması önerilmektedir.Kronik hastalığı olan ve COVID-19enfeksiyonu için yüksek risk altında bulunan hemşirelerin tespit edilmesi ve çalışma şartlarının uygun bir şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

Ağargün M, Kara H, Anlar O. 1996. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 7;107-115.

Al Maqbali M, Al Khadhuri J. 2021. Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses. Japan Journal of Nursing Science;12417.

Bayülgen MY, Bayülgen A, Yeşil FH, Türksever HA. 2021. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 3;1-6.

Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. 2020. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences 25;216-225.

Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research 28;193-213.

Chorwe-Sungani G. 2021. Assessing COVID-19-related anxiety and functional impairment amongst nurses in Malawi. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine 13;1-6.

Cucinotta D, Vanelli M. 2020. WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta Biomedica: Atenei Parmensis 91;157.

Jhons Hopkins University of Medicine. 2022. COVID-19 case tracker, coronavirus resource center, 2022. [Online]. Available: https://coronavirus.jhu.edu/map.html [Accessed 26 Ocak 2022].

Labrague LJ, De Los Santos JAA. 2020. COVID-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. Journal of Nursing Management 28;1653-1661.

Lai J, Ma S, Wang Y, et al. 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open 3;203976.

Lee SA. 2020. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Studies 44;393-401.

Tu ZH, He JW, Zhou N. 2020. Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. Medicine 99;26

Wang S, Xie L, Xu Y, Yu S, Yao B, Xiang D. 2020. Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-19. Occupational Medicine 70;364-369.

Yigitoğlu GT, Yılmaz A, Yılmaz H. 2021. The effect of Covid-19 on sleep quality, anxiety and depression on healthcare staff at a tertiary hospital in Turkey. Archives of Psychiatric Nursing35;504-510.

Zhang T, Li B. 2020. Job crafting and turnover intention: the mediating role of work engagement and job satisfaction. Social Behavior and Personality: an International Journal 48;1-9.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Açısından Değerlendirilmesi

Ayşe Akan[1], Engin Burak Selçuk[1], Burcu Kayhan Tetik[1], Mustafa Akan[2]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

[2]Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Malatya, Türkiye

Özet

Oral Presentation

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) okul öncesi-okul çağı çocukları ile ergenleri ve erişkinleri etkileyebilen, sürdürülebilir dikkatte azalma, dürtüsellik veya hareketlilikte artış ile karakterize nöropsikiyatrik bir bozukluktur (1). Yapılan çalışmalar, DEHB'li erişkinlerin hastalığın çekirdek belirtileri kadar yüksek sıklıkta duygu düzenlemede güçlük yaşadığını belirtmekte, bu durumun sosyal yaşamda önemli problemlere yol açtığını ifade etmektedir (2). Duygu düzenleme, bireyin hangi duyguya sahip olduğu, bu duyguyu nasıl tecrübe ettiği ve nasıl dışa vurduğu üzerine etkili süreçler olarak açıklanabilir (3). Duygularda hızlı ve kontrolü zayıf değişimlerin yaşanması, sabırsızlık, sık ve kolayca rahatsızlık hissetme, küçük sebeplerle hemen öfkelenebilme duygu düzenleme güçlüklerine örnek olarak verilebilir (2). Etkin şekilde gerçekleşen duygu düzenleme, endişe uyandırabilen durumlara verilen duygusal tepkileri azaltabilirken, duygu düzenleme alanında yaşanan güçlükler, duygudurum ve kaygı bozukluklarının gelişimine sebep olabilir (4). Tanı almamış DEHB olgularının aile hekimine sıklıkla dikkatsizlik ve konsantre olmada güçlük yakınmaları ile başvurduğu bilinse de (5), görüldüğü üzere DEHB; erişkinlikte çocukluk dönemine göre çok daha çeşitli klinik görünümlerle ortaya çıkabilir (6). Bu araştırmada, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin DEHB ve duygu düzenleme güçlükleri açısından

değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın hipotezi duygu düzenleme güçlüklerinin, yüksek olasılıklı DEHB olan öğrencilerde, DEHB olmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunacağı şeklindedir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 20.10.2021-20.11.2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi' nde yapıldı. Tıp fakültesi öğrencilerine sosyodemografik veri formu, Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS) online olarak dağıtıldı. Katılımcılar ASRS kesme puanına göre yüksek olasılıklı DEHB (AGYOD) grubu, olası DEHB (AGOD) grubu ve DEHB olmayan (AGDO) grup şeklinde gruplandırıldı. Ölçek puanları, klinik ve sosyodemografik özellikler gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: AGYOD grubunda 76, AGOD grubunda 239, AGDO grubunda 237 katılımcı olduğu tespit edildi. Gruplar yaş, cinsiyet, fiziksel hastalık öyküsü açısından birbiri ile benzerdi. DERS toplam puanı AGYOD grubunda AGOD grubuna göre ($p<0.001$), AGOD grubunda AGDO grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek saptandı ($p<0.001$). Ayrıca AGYOD grubunda AGDO grubuna göre psikiyatrik hastalık öyküsü, intihar girişimi öyküsü, adli olay öyküsü ve sınıf/staj tekrarı anlamlı şekilde daha yüksek oranda bulundu (sırasıyla $p=0.030$, $p<0.001$, $p=0.043$, $p=0.024$).

Sonuç: Duygu düzenleme güçlükleri erişkin DEHB' de çekirdek belirtiler kadar önemlidir. Aile hekiminin erişkinde DEHB' nin klinik görünümü açısından farkındalığının olması ve şüphe uyandıran henüz tanı konulmamış gözden kaçmış vakaları psikiyatri hekimine yönlendirmesi, hem birey hem toplum sağlığı açısından büyük önem arz edecektir.

Kaynaklar

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2016. 1496 p.

2. Retz W, Stieglitz R-D, Corbisiero S, Retz-Junginger P, Rösler M. Emotional dysregulation in adult ADHD: What is the empirical evidence? Expert Review of Neurotherapeutics. 2012;12(10):1241-51.

3. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology. 1998;2(3):271-99.

4. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn MA, Dunbar JP, et al. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. Psychological Bulletin. 2017;143(9):939.

5. Öyekçin DG, Şahin EM. Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna birinci basamak yaklaşım. The Journal of Turkish Family Physician. 2011;2(4):1-8.

6. Magnin E, Maurs C. Attention-deficit/hyperactivity disorder during adulthood. Revue Neurologique. 2017;173(7-8):506-15.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Aile Hekimliği

Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Eğitimine Katılma Sebepleri ve Yaşam Doyumları ile İlişkisi: Pilot Çalışma

Hatice Küçükceran[1], Nazan Karaoğlu[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

Oral Presentation

Amaç: Ülkemizde 2014 yılından itibaren Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) alanında 15 yöntemin Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı eğitimleri verilmekte ve hekimler bu kurslara talep göstermektedir. Hekimlerin GETAT eğitimi alma nedenlerinin yaşam doyumları ile ilişkisi hem mezuniyet sonrası eğitimlerin, hem bu kursların hem de ülkenin sağlık planlamasının yönelimini belirlemede önemlidir. Bu çalışmanın amacı, eğitimlere katılan hekimlerin sosyodemografik verilerini, kursa katılım sebeplerini, gelecekte GETAT ile ilgili planlarını ve yaşam doyumlarını ortaya koyabilmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesinde 2021 yılı içerisinde kupa ve sülük eğitimi alan hekimlere gönüllülük temelinde, yüz yüze anket uygulandı. Anket formu demografik bilgiler, Tıp kariyerine ilişkin memnuniyetleri ve GETAT ile ilgili sorular ile Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeğini (YYDÖ) içermekteydi. Araştırmanın verileri SPSS for Windows 22.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 84 hekimin yaş ortalaması 33,98 ±7,57 yıl, %60,7'si kadın, %81'i evliydi. Katılımcıların %70,2'si "Kupa kursu"na, %29,8'i "Sülük kursu"na katıldı. Konya dışından kursa katılanlar %10,7 ve ilk kez bir GETAT kursuna katılanlar %78,6 idi. Hekimlerin %32,1'i pratisyen hekim, %31'i araştırma görevlisi, %36,9'ü uzman hekimdi. Aile hekimliğinden katılım

%36,9'du. 'Tıp fakültesi mezunu olmaktan memnun' olanlar %61,9', 'Tekrar seçme şansım olsa yine tıp fakültesi tercih ederim' diyenler ise %38,1 oranındaydı. Kurslara katılan hekimlerin %45,2'sinin GETAT ile ilgili literatür takip etmediği, %84,5'inin GETAT ile ilgili herhangi bir kongreye katılmadığı, %67,9'unun GETAT ile ilgili bilimsel çalışma yapmak istemediği belirlendi. Katılımcıların %82,1'i kişisel gelişim için kursa katıldığını, %52,4'ünün ise gelecekte GETAT ile ilgili özel bir klinikte çalışma planı olduğunu belirtti. Katılımcıların YYDÖ puanları ortalaması 85,6±18,2 (min:58, maks:153) puandı. Kursa katılan hekimlerin cinsiyetleri, unvanları, medeni durumları ile YYDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0,66; p=0,35; p=0,45). Aile hekimlerinin YYDÖ puanları (91,84±22,4), diğer branşlara (81,94±14,3) göre anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,03)

Sonuç: Sunulan çalışmada aile hekimlerinin yaşam doyumları diğer hekimlere göre daha yüksek olmakla birlikte üç katılımcıdan birinin aile hekimi olması dikkat çekicidir. Ayrıca GETAT ile ilgili bilimsel etkinliklere katılım istediği oldukça az olmasına karşın çoğunun kişisel gelişim olarak tanımladıkları "gelecekte GETAT ile ilgili özel bir klinikte çalışma planı" yönelimlerini ve nedenini göstermesi açısından önemlidir. Bu sonuçların GETAT yöneliminin nedenlerini sorgulayan daha geniş çaplı ve ayrıntılı çalışmalar için yol gösterici olacağını umuyoruz.

GİRİŞ

"Yaşam doyumu" bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (neye sahip olduğu) karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur. Yaşam doyumu öznel iyi oluş ile ilgili bir kavramdır. Öznel iyi oluşun duygusal ve bilişsel olmak üzere iki bileşeni bulunmaktadır. Öznel iyi oluşun duygusal bileşenini olumlu ve olumsuz duygular, bilişsel bileşenini ise yaşam doyumu oluşturmaktadır. Yaşam doyumu, yaş, cinsiyet, çalışma ve iş koşulları, eğitim seviyesi, din, ırk, gelir düzeyi, evlilik ve aile yaşamı, toplumsal yaşam, kişilik özellikleri ve biyolojik faktörlere göre değişim göstermektedir (1).

Ülkemizde 27.10.2014 tarihinde 29158 sayılı resmi gazetede 15 yöntem ve uygulamayı içeren "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Yönetmeliği" yayınlanmıştır. Bu GETAT yöntemleri için hekim, diş hekimi ve eczacı ve bazı özel meslek gruplarının katılabileceği belirli eğitim standartları dahilinde kursların tanımı yapılmıştır. Bu kursların sonucunda kursiyerlere aldığı eğitim alanında uygulama yetkisi verilmektedir. Eğitimler Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim yetkisi verilen üniversiteler bünyesinde verilmektedir. Şu an Türkiye'de 13 tane GETAT eğitim merkezi bulunmaktadır (2). Bu üniversitelerde yüzlerce hekim GETAT sertifikası almıştır ve almaya devam etmektedir. Necmettin Erbakan Üniversitesi (N.E.Ü) de eğitim yetkisi olan üniversiteler arasındadır.

Literatürde hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına yönelik bakış açıları, bilgi durumları ve davranışları ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmaktadır (3,4). Yüksel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hekimlerin %97,7'si GETAT eğitim programına katılmamıştır fakat %43,1'i eğitim almak istemektedir (3). Literatürde GETAT eğitimi alan hekimlerin eğitimi alma sebepleri ve bunu etkileyen faktörlerle ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu pilot çalışma ileriki çalışmalarımız için bize yol gösterici olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesinde 2021 yılı içerisinde kupa ve sülük eğitimi alan hekimlere gönüllülük temelinde, yüz yüze anket uygulandı. Araştırmanının evrenini kupa ve sülük kursuna katılan toplam 100 kursiyer oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşılması planlanmıştır. Hem sülük hem de kupa kursuna katılan toplam sekiz kursiyer anketi bir defa doldurulmuştur. Bir kursiyer diş hekimi olduğu için, üç kursiyer anketi düzensiz doldurduğu için çalışma dışı bırakıldı ve toplamda 84 tıp doktoru ile çalışma tamamlanmıştır. Anket formu demografik bilgiler, tıp kariyerine ilişkin memnuniyetleri, GETAT ile ilgili sorular ve Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeğini içermekteydi.

Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeğini (YYDÖ): Katılımcıların yaşam doyumunu değerlendirmek amacıyla Kaba ve ark.'nın (2018) geliştirdiği 'Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği' kullanılmıştır (5). Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ifadeler '1=Hiç Uygun Değil, 2=Uygun değil, 3=Kısmen uygun, 4=Uygun, 5=Tamamen Uygun' şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekte yer alan 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.

Araştırmanın verileri SPSS for Windows 22,0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde cinsinden analiz edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım varsayımını karşılayanlarda Independent Samples-T Test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 84 hekimlerin yaş ortalaması 33,98±7,57 yıl, %60,7'si (n=51) kadın, %81'i (n=68) evli, %11,9'unun (n=10) kronik hastalığı vardı. Katılımcıların %70,2'si (n=59) "Kupa kursu"na, %29,8'i(n=25) "Sülük kursu"na katıldı. Konya dışından kursa katılanların oranı %10,7 (n=9) ve ilk kez bir GETAT kursuna katılanların oranı ise %78,6 (n=67) idi.

Hekimlerin %32,1'i (n=27) pratisyen hekim, %31'i (n=26) araştırma görevlisi, %36,9'ü (n=31) uzman hekimdi. Aile hekimliğinden katılım %36,9'du (n=31). Aile sağlığı merkezinde çalışan 12 (%14,3) kişi mevcuttu.

'Tıp fakültesi mezunu olmaktan memnun' olanlar %61,9 (n=52), 'Tekrar seçme şansım olsa yine tıp fakültesi tercih ederim' diyenler ise %38,1 (n=32) oranındaydı. Kurslara katılan hekimlerin %45,2'sinin (n=38) GETAT ile ilgili literatür takip etmediği, %84,5'inin(n=71) GETAT ile ilgili herhangi bir kongreye katılmadığı, %67,9'unun (n=57) GETAT ile ilgili bilimsel çalışma yapmak istemediği belirlendi. Katılımcıların %83,3'i (n=70) kişisel gelişim için kursa katıldığını, %52,4'ünün (n=44) ise gelecekte GETAT ile ilgili özel bir klinikte çalışma planı olduğunu belirtti.

Katılımcıların YYDÖ puanları ortalaması 85,6±18,2 (min:58, maks:153) puandı. Aile hekimlerinin YYDÖ puanları (91,84±22,4), diğer branşlara (81,94±14,3) göre anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,03). Bazı parametrelerin YYDÖ puanları ile karşılaştırılması tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Bazı parametrelerin yetişkin yaşam doyumu ölçeği toplam puanlarıyla karşılaştırılması

	Parametreler	n	%	YYDÖ toplam puanı	p
Cinsiyet	Kadın	51	60,7	86,97±18,8	0,582
	Erkek	33	39,3	84,71±17,9	
Medeni Durum	Evli	68	81,0	86,12±16,8	0,592
	Bekar	16	19,0	83,38±23,8	
Ünvanı	Pratisyen	27	32,1	82,07±15,2	0,456
	Araştırma Görevlisi	26	31,0	88,15±19,3	
	Uzman	31	36,9	86,52±19,7	
Branşı	Aile Hekimliği	31	36,9	91,84±22,4	0,033
	Diğer	53	63,1	81,94±14,3	
"Tıp Fakültesi" mezunu olmaktan memnuniyet durumu	Katılıyorum	52	61,9	86,40±18,0	0,848
	Kararsızım	19	22,6	83,58±14,1	
	Katılmıyorum	13	15,5	85,31±24,7	
Tekrar seçme şansı olsa "Tıp Fakültesi" seçme durumu	Katılıyorum	32	38,1	88,47±18,8	0,499
	Kararsızım	29	34,5	83,0±13,1	
	Katılmıyorum	23	27,4	84,8±22,7	

TARTIŞMA

Sunulan çalışmada hekimlerin GETAT kurslarına katılım sebepleri, kariyer seçimlerinden mennuniyetleri ve yaşam doyumlarını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Ülkemizde tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık dalı eğitim müfredatında GETAT eğitimi bulunmamaktadır. GETAT eğitimi almak isteyen hekimler Sağlık Bakanlığı onaylı kurslara kendi talepleri doğrultusunda katılabilmektedir. Çalışmaya katılan on hekimden yaklaşık sekizi kişisel gelişim için kursa katıldığını belirtirken, yaklaşık yarısı GETAT ile ilgili özel bir klinikte çalışma planı olduğunu ifade etti. Bu çelişki hekimlerin GETAT kurslarını kamudan ve halen yaşamakta oldukları iş koşullarından kaçış olarak gördüklerini düşündürmektedir.

İtalya'da yapılan çalışmada pratisyen hekimlerin %88'inin GETAT eğitimi almadıkları, %30,5'inin almak istedikleri bildirilmiştir (6). Macaristan'da birinci basamak hekimlerine yönelik yapılan çalışmada pratisyen hekimlerin %14'ü GETAT tedavilerinin en az birinde lisansa sahipti ve çalışmanın sonucunda genel pratisyenlerin hastaları tarafından kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında daha fazla bilgi edinmek istedikleri tespit edilmiştir (7). Sunulan çalışmada da yaklaşık üç hekimden birinin ünvanı pratisyen ve yine üç hekimden birinin branşı aile hekimliği idi. Aile hekimlerinin diğer branşlara göre GETAT eğitimlerine taleplerinin daha çok olduğu dikkat çekmektedir. Çalışmada aile hekimlerinin yaşam doyumları daha yüksek olmasına karşın günlük pratikleri dışına çıkma isteklerinin de daha çok olması kendi içinde bir tezat gibi görünmektedir.

Diğer ilginç bir sonuç ise kurslara katılan hekimlerin yarısına yakınının GETAT ile ilgili literatür takip etmediği, yaklaşık %85'inin GETAT ile ilgili herhangi bir kongreye katılmadığı ve yaklaşık %68'inin GETAT ile ilgili bilimsel çalışma yapmak istememesidir. Kişisel gelişim daha derin öğrenme, alana yönelim, alanı destekleme olarak görülmesi gerekirken bu çalışmadaki bulgular bu yönelimin sadece yüzeysel olduğunu düşündürmektedir. Bu eğitimler için yapılan yatırımın bilimsel temelle

desteklenmemesi, eğitimlerin ve yatırımın sürdürülebilirliğini ve uygulamaların kanıt gücünü zayıflatacaktır.

Yaşam doyumu ile iş doyumu arasında güçlü bir ilişki olabileceğine dair literatürde kanıtlar bulunmaktadır (8). Sunulan çalışmada hekimlerin yaklaşık yarısı tıp fakültesi mezunu olmaktan memnun iken, tekrar seçme şansı verilse üç kişiden sadece birisi tıp fakültesi seçeceğini belirtmiştir. Aile hekimlerinin yaşam doyumları diğer hekimlere göre daha yüksek olmakla birlikte üç katılımcıdan birisi aile hekimi olması dikkat çekicidir. Bu sonuçların GETAT yöneliminin nedenlerini sorgulayan daha geniş çaplı ve ayrıntılı çalışmalar için yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Referanslar:

1-Tekir Ö, Çevik C, Arık, Çetin G. Sağlik çalişanlarinin tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun ıncelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2016:18(2);51-63.

2-T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-8536/egitim-merkezleri.html (ulaşım tarihi:22.04.2022)

3-Yüksel NA, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Tuğçe ER. Hekimlerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, 2019:4(3);276-86.

4- Orhan MF, Elmas B, Altındiş S, Karagöz R, Altındiş M. Aile hekimi ve pediatristlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbba (GETAT) bakışı. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 2019:3;161-167.

5- Kaba İ, Erol M, Güç K. Yetişkin yaşam doyumu ölçeğinin geliştirilmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018: 18(1);1-14.

6- Giannelli M, Cuttini M, Da Frè, M. et al. General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. BMC Fam Pract.2007: 8;30. https://doi.org/10.1186/1471-2296-8-30.

7- Soós SA et al. "Alternative and complementary medicine from the primary care physician's viewpoint." Orvosi Hetilap 156.28 (2015): 1133-1139.

8- Tatlı E, Yiğit A. Hastane çalışanlarının sosyal iyi olma halinin iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi. Omer Halisdemir Universitesi Iktisadi ve Idari Bilimler Fakültesi Dergisi, (2021);14(4).

Kalsiyum Okzalat Böbrek Taşi Olan Hastalarda Klaudin (Cldn) Gen Ailesi Üyelerinin Ekspresyon Profillerinin Belirlenmesi

Ümit Uysal (ORCID 0000-0002-9340-4260)1, Vildan Caner2, Ömer Levent Tuncay1

1Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı 2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

GİRİŞ

Böbrek taşı hastalığının görülme sıklığı Kuzey Amerika'da %7-13, Avrupa'da %5-9, Asya'da %1-5 ve ülkemizde ise yapılan çok merkezli bir çalışmada %14,8 oranı ile değişkenlik göstermekle birlikte, tüm dünyadaki ortak özelliklerinden birisi de yüksek düzeyde tekrarlama oranıdır(1). Endüstriyel toplumlarda görülen böbrek taşlarının en yaygın görülen tipi kalsiyum oksalat veya bunun hidroksiapatit kombinasyonu olup yaklaşık olarak böbrek taşlarının %75'ini oluşturur. Böbrek taşlarının geri kalan %25'ini ise enfeksiyon taşları, ürik asit, ya da sistin taşları oluşturur(2). Özellikle kalsiyum oksalat taşları ile ilgili yapılan çalışmalar Randall Plakları(RP) olarak bilinen renal papilla ile bağlantılı bölgelerde kalsiyum okzalat taşlarının oluştuğunu göstermektedir(3,4). Renal kalsiyum hastalıkları ve böbrek taşı hastalıklarında linkage çalışmaları ile genom-çaplı ilişkilendirme çalışmaları devam etmektedir ve bu çalışmalardan elde edilen veriler, renal tuz salınımında *NKCC2*, *ROMK* ve *ClCkb/Barttin* genlerinin; renal kalsiyum salınımında *CLDN 14, CLDN 16* ve *CLDN 19* genlerinin; böbrekte su, tuz ve Ca homeostazının düzenlenmesinde *CasR* (Ca algılayıcı reseptör) geninin rol oynabileceğini göstermektedir. Bu genlerin ürünlerinin uyumlu çalışması, büyük olasılıkla böbrekte transepitelyal Ca transportunun selüler mekanizmasını açıklayabilecektir (5,6). *Klaudinler*, epitel hücrelerinin paraselüler yolağında hem por hem de bariyer fonksiyonu gören tight-junction membran proteinleridir.

Klaudinler 20-27 kilodalton (kDa) ağırlığında olan transmembran proteinleridir. Böbrekte, *klaudinler* renal tübül boyunca farklı nefron segmentlerinin permabilitelerini ve özgünlüklerini belirlerler. Proksimal tübülde tuz ve suyun reabsorbsiyonunda, kalın asendens kolda kalsiyum ve magnezyumun geri emiliminde, distal nefronda katyon bariyerinin oluşturulmasında görevlidirler. *CLDN*'ler, 4 transmembran alana, iki hücre dışı halkaya (ECL 1–ECL 2) sitoplazmik bölgede amino ve karboksi terminal alana sahiptir. Bu proteinler genellikle epitelyal ve endotelyal hücreler tarafından eksprese edilir. Ekspresyonları diğer sıkı bağlantı proteinlerinden farklı olarak doku ve hücre tipine göre çeşitlilik gösterir(7). Üzerinde çalışılmış *CLDN* tiplerinin çoğunluğu böbrekte eksprese edilir. Böbrekte bulunan *CLDN*'lerin farklı fonksiyonları ve lokalizasyonları vardır. ***CLDN 16* ve *CLDN 19*'daki mutasyonların** ailesel hipomagnezemik hiperkalsiürik nefrokalsinozdan **(FHHNC)** sorumlu oldukları bilinmektedir. Oysa ***CLDN 14*'deki** polimorfizmlerin böbrek taşı riski ile ilişkili olduğu düşünülmektedir(8). Bu çalışmalar örnek tipine bağlı olarak gen ekspresyonlarında farklılıklar görülebileceğini göstermektedir ve konu ile ilgili literatürde henüz tam bir konsensus sağlanmış değildir. Dolayısıyla, böbrek taşı oluşumunda *Klaudin* gen ailesi üyelerinin rolleri henüz bilinmemektedir ve bu konuda yapılacak çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, kalsiyum okzalat taşı bulunan böbrek hastalarında ve böbrek taşı harici sikayetlerle kliniğimize başvuran kontrollerde taş oluşum mekanizmasından sorumlu tutulan *CLDN* gen ailesi üyelerinin ekspresyon durumlarını birlikte değerlendirmek ve karşılaştırma yapmaktır.

MATERYAL METOD

Bu araştırma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19.11.2019 tarih ve 20 nolu kurul toplantısı kararı ile onaylanmıştır. Çalışmaya dahil olan bireylere yapılacak olan işlemlerin detaylı açıklamalarını içeren bilgilendirilmiş gönüllü olur formları okutularak, bireylerin yazılı izinleri alınmıştır.Hasta ve kontrol grubundaki bireylerin cinsiyetleri,

yaşları, beden kitle indeksi (BKI), ek hastalıkları, taş öyküsü olup olmaması ve sosyodemografik verileri kaydedildi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Kliniğine başvuran ve ''Kalsiyum Oksalat Böbrek Taşı'' tanısı almış 18 yaş üstü 19 hasta birey ile kalsiyum oksalat böbrek taşı tanısı almamış 18 yaş üstü 21 kontrol birey çalışmaya dahil edildi. Böbrek taşı tanısı almış ve bu nedenle perkütan nefrolitotomi operasyonu yapılan çalışma grubundaki olgularda ve aynı şekilde böbrek taşı tanısı olmayan diğer nedenlerle ameliyat edilen(renal hücreli karsinom, atrofik böbrek, transizyonel hücreli karsinom) kontrol grubundaki hastalarda ameliyat sırasında herhangi bir komplikasyona neden olmayacak sekilde böbrek dokusundan 10 mm^3 biyopsi örnekleri alındı. Biyopsi örneklerinden total RNA izolasyonu gerçekleştirildi ve hedef genlerin (*Klaudin 1,2,3,4,7,8,10,14,16,18,19*) ekspresyon profilleri gerçek-zamanlı PCR yöntemi ile belirlendi.

Gruplar arasında elde edilebilecek olan etki büyüklüğünün orta derece (d=0.5) olabileceği varsayılarak yapılan güç analizi sonucunda çalışmaya en az 19 kişi alındığında (her grup için en az 38 kişi) %95 güvenle %80 güç elde edileceği hesaplanmıştır. Veriler SPSS 25.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Parametrik test varsayımlarını sağlanmadığı için çalışmada bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann whitney U testi kullanılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tüm analizlerde $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

TABLO1: **Hasta ve Kontrol Grubunun Demografik Verileri**

	Hasta Grubu (n=19)		Kontrol Grubu (n=21)		
	Ort. ± S.S.	Med (min- maks)	Ort. ± S.S.	Med (min- maks)	p
Boy	170,05±6,01	170 (162-185)	167,52±8,65	168 (151-185)	0,295
Kilo	78,11±14,43	74 (57-112)	75,05±11,69	73 (59-107)	0,464
BKİ	27,01±4,75	25,61 (20,76-36,36)	26,76±3,72	25,70 (21,22-36,51)	0,854
Yaş	51,58±14,60	54 (25-73)	54,10±16,23	57 (20-76)	0,611
		n (%)		n (%)	
Cinsiyet	Kadın	4 (%21,1)		6 (%28,6)	0,429
	Erlek	15 (%78,9)		15 (%71,4)	

TABLO2: **Hasta ve Kontrol Grubunun *CLDN* gen ekspresyon profilleri**

	HASTA		KONTROL		
	A.O ± S.S	Med (min - maks)	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
CLDN 1	12,82±17,51	4.42(0.81 – 54,68)	3,57±4,64	2.25(0 – 20,29)	0.037
CLDN 2	11.88 ± 21.31	2.47 (0.08 - 79.60)	5.17 ± 6.91	3.00 (0 - 21.48)	0.282
CLDN 3	5.31± 8.81	1.17(0.13 - 29.57)	2.92 ± 4.46	0.89 (0.06 - 14.48)	0.405
CLDN 4	20.19 ± 43.25	3.78(0.96 - 165.7)	10.98 ± 26.41	2.43 (0 - 117.21)	0.093
CLDN 7	10.87± 21.37	1.86 (0.22 - 80.63)	2.73 ± 2.92	1.90 (0 - 10.80)	0.410
CLDN 8	5.13 ± 11.32	1.31 (0.04 - 45.98)	3.47 ± 6.17	0.92 (0 - 26.22)	0.460
CLDN 10	4.25 ± 13.29	0.50(0.01- 55.31)	4.90 ± 6.58	2.20(0 .03- 23.25)	0.143
CLDN 14	6.66 ± 13.73	1.44(0.09- 58.44)	3.33 ± 6.71	0.75(0.05 - 29.02)	0.258
CLDN 16	5.61± 9.62	2.60 (0.14 - 35.66)	2.19 ± 2.43	1.69 (0.03 - 8.79)	0.196
CLDN 18	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 ± 0	0 (0 - 0)	
CLDN 19	5.89 ± 12.85	1.55 (0.05 - 50.69)	4.94 ± 11.6	0.89(0.03- 51.75)	0.627

TABLO3: Hasta ve Kontrol Grubunun Korelasyon analizi sonuçları

Hasta Grubu		CLDN_1	CLDN_2	CLDN_3	CLDN_4	CLDN_7	CLDN_8	CLDN 10	CLDN 14	CLDN 16	CLDN_19
CLDN 1	r	1,000	0,078	,476*	,841**	0,375	-0,035	-0,303	-0,087	0,348	-0,093
	p		0,737	0,046	0,000	0,094	0,882	0,221	0,724	0,123	0,697
CLDN 2	r	,470*	1,000	0,420	,467*	,615**	,584**	0,311	0,386	,442*	,587**
	p	0,049		0,082	0,038	0,003	0,005	0,209	0,102	0,045	0,006
CLDN 3	r	0,470	0,202	1,000	0,300	,762**	,759**	,782**	,828**	,832**	,645**
	p	0,057	0,436		0,226	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,005
CLDN 4	r	,642**	-0,039	0,304	1,000	,496*	0,400	0,235	0,152	0,392	0,197
	p	0,004	0,877	0,236		0,026	0,081	0,363	0,548	0,087	0,420
CLDN 7	r	,753**	0,212	0,125	,820**	1,000	,568**	0,360	0,378	,508*	,547*
	p	0,000	0,399	0,633	0,000		0,007	0,142	0,111	0,019	0,013
CLDN 8	r	,556*	,520*	0,275	0,309	,550*	1,000	,798**	,884**	,869**	,838**
	p	0,017	0,027	0,286	0,213	0,018		0,000	0,000	0,000	0,000
CLDN 10	r	0,036	,680**	0,003	0,341	0,456	0,408	1,000	,730**	,711**	,698**
	p	0,891	0,003	0,991	0,181	0,066	0,104		0,001	0,001	0,001
CLDN 14	r	,651**	0,353	,576*	0,007	0,196	,529*	0,190	1,000	,856**	,830**
	p	0,003	0,164	0,016	0,978	0,451	0,029	0,481		0,000	0,000
CLDN 16	r	0,359	0,388	0,456	0,166	0,243	0,348	,495*	,756**	1,000	,756**
	p	0,131	0,111	0,066	0,510	0,332	0,157	0,043	0,000		0,000
CLDN 19	r	0,265	0,438	,517*	-0,073	0,059	0,463	0,293	,798**	,614**	1,000
	p	0,272	0,069	0,034	0,773	0,817	0,053	0,254	0,000	0,005	

Hasta grubu ve **Kontrol grubu** *istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur

TARTIŞMA

Çalışmamızda kalsiyum okzalat böbrek taşı bulunan hastalarda ve böbrek taşı harici şikayetlerle kliniğe başvuran kontrollerde taş oluşum mekanizmasından sorumlu tutulan *CLDN* gen ailesi üyelerinin ekspresyon durumlarını birlikte değerlendirmek, karşılaştırma yapmayı ve araştırmayı amaçladık. *CLDN 1*; *okludin* ve diğer *klaudinlerle* birlikte sıkı bağlantıların omurgasını oluşturan ve epitelyal bariyer fonksiyonları için gerekli olan bir membran proteinidir ve bağırsak, dalak, beyin, karaciğer, böbrek ve testis gibi vücudun çoğu yerinde güçlü bir şekilde eksprese edilir(9). Yapılan çalışmalarda *CLDN1* ekspresyonunun bazı tümör tiplerinde destekleyici (tiroid kanseri, melanom, oral skuamöz hücreli karsinom), bazılarında ise tümör baskılayıcı (prostat kanseri, akciğer kanseri ve meme kanserinin bazı suptiplerinde) etkisi olduğunu göstermişler(10). Bizim çalışmamızda ise kontrol grubundaki hastalarımızın çoğunda (11 Renal Hücreli Karsinom (RCC), 4 Transizyonel Hücreli Karsinom (TCC)) RCC (renal hücreli karsinom) tümör tanısı mevcuttu. Ve bu kontrol grubundaki hastaların *CLDN 1* gen ekspresyonunun çalışma grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğunu (hasta grubu: 12,82±17,51, kontrol grubu: 3,57±4,64 p değeri: 0,037) gözlemledik. Dolayısıyla RCC açısından *CLDN 1* ekspresyonunun düşük olması RCC (renal hücreli karsinom) için tümör destekleyici olarak görünmektedir. Ayrıca Fritzsche ve ark. yaptıkları bir çalışmada *CLDN 1* 'in RCC (renal hücreli karsinom) alt tiplerinden olan papiller RCC ile berrak hücreli RCC arasındaki ekspresyon oranlarını incelemişler. *CLDN 1* 'in Papiller RCC 'de berrak hücreli RCC 'ye göre daha yüksek oranda eksprese olduklarını bulmuşlar.(Papiller RCC; %76-86, Berrak hücreli RCC; %29,9) (11).Bizim çalışmamızda kontrol grubundaki RCC (renal hücreli karsinom) tanılı bireylerin çoğunluğu berrak hücreli tip RCC olup (11 RCC tanılı kontrol bireyin 8 tanesi berrak hücreli tip RCC), *CLDN 1* ekspresyonunun hasta grubuyla karşılaştırıldığında kontrol grubunda daha düşük olması(hasta grubu: 12,82±17,51, kontrol grubu: 3,57±4,64 p değeri: 0,037) bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, Kalsiyum okzalat böbrek taşına sahip olan hastalarda *CLDN 1* gen ekspresyonunun, kontrol grubuna göre yaklaşık 4 kat yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi

(p<0,050). Aynı zamanda *CLDN 1* ekspresyonunun; *CLDN 4* (r=0,642), *CLDN 7* (r=0,753) ve *CLDN 14* (r=0,651) ile yüksek düzeyde pozitif korelasyon gösterirken, *CLDN 2* (r=0,470) ve *CLDN 8* (r=0,556) ile de orta düzeyde pozitif yönde korelasyon gösterdiği saptandı. Çalışmamız haricinde *CLDN 1* geni ile böbrek taşı öyküsünün incelendiği başka çalışma yapılmamıştır.

Sonuc olarak özellikle son yıllardaki çalışmalara bakıldığında insan böbreğindeki *klaudin* gen ailesinin böbrek taşı ile ilişkisi ve vücuttaki iyon dengesi ile ilişkisine yönelik bilgiler zaman geçtikçe giderek artmaktadır. Biz çalışmamızda *klaudin* gen ailesinden olan 11 genin ekspresyon durumlarını inceledik. Çalışmamızın yapıldığı dönemde dünya genelinde ciddi bir sorun teşkil eden covid -19 pandemisi nedeni ile kısıtlı bir zamanda ve dar bir hasta grubu ile çalışmamızı tamamladık. Sonuç olarak *klaudinlerin* patofizyolojisini anlamak ve bu genlerdeki ekspresyonlara sekonder oluşacak olan klinik sonuçları doğru analiz edebilmek adına literatürde daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

1. Akinci M, Esen T, Tellaloğlu S. Urinary stone disease in Turkey: an updated epidemiological study. *European Urology,* 1991;20:200-3.
2. Özkeçeli R, Satar N, Doran Ş, Arıdoğan İ, Bayazıt Y, Zeren S. Üriner sistem taş hastalığı. *Bölüm,* 1998;15:1559-604.
3. Evan AP, Lingeman JE, Coe FL, Parks JH, Bledsoe SB, Shao Y, et al. Randall's plaque of patients with nephrolithiasis begins in basement membranes of thin loops of Henle. *The Journal of Clinical Investigation,* 2003;111(5):607-16.
4. Evan A, Lingeman J, Coe F, Worcester E. Randall's plaque: pathogenesis and role in calcium oxalate nephrolithiasis. *Kidney İnternational,* 2006;69(8):1313-8.
5. Taguchi K, Hamamoto S, Okada A, Unno R, Kamisawa H, Naiki T, et al. Genome-wide gene expression profiling of Randall's plaques in calcium oxalate stone formers. *Journal of the American Society of Nephrology,* 2017;28(1):333-47

6. Liang X, Lai Y, Wu W, Chen D, Zhong F, Huang J, et al. LncRNA-miRNA-mRNA expression variation profile in the urine of calcium oxalate stone patients. *BMC Medical Genomics,* 2019;12(1):1-11.
7. Hou J, Rajagopal M, Yu AS. Claudins and the kidney. Annual Review of Physiology, 2013;75:479-501.
8. Shah RJ, Lieske JC. Inching toward a greater understanding of genetic hypercalciuria: the role of claudins. Am Soc Nephrol; 2018
9. Hewitt KJ, Agarwal R, Morin PJ. The claudin gene family: expression in normal and neoplastic tissues. BMC Cancer, 2006;6(1):1-8.
10. Bhat AA, Syed N, Therachiyil L, Nisar S, Hashem S, Macha MA, et al. Claudin-1, a double-edged sword in cancer. *International Journal of Molecular Sciences,* 2020;21(2):569
11. Fritzsche FR, Oelrich B, Johannsen M, Kristiansen I, Moch H, Jung K, et al. Claudin-1 protein expression is a prognostic marker of patient survival in renal cell carcinomas. *Clinical Cancer Research,* 2008;14(21):7035-42

Düşük Riskli Gebelerde 75 Gr Oral Glukoz Tolerans Testi Sonuçlarina Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

Serdar Özer

Kahramanmaraş Pazarcık Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

(ORCID 0000-0002-3604-2777)

GİRİŞ:

Gestasyonel diabetes mellitus, daha önceden diabetes mellitüs tanısı olmayan bir kadında, gebeliğin 2. veya 3. Trimesterinde tanı koyulan diabettir. GDM prevalansı toplumdan topluma, kullanılan tanısal testlere ve tanı için kullanılan kriterlere göre farklılık göstermekle beraber yaklaşık olarak gebeliklerin %7-16.5'ini etkilemektedir [1]. Gebelikte GDM nin taranması ve tanısının koyulması önemlidir. Çünkü GDM'si olan gebelerde preeklampsi, operative doğum, postpartum kanama, ölüdoğum, makrozomi yenidoğanda doğum travmaları ve metabolik bozukluk gibi sorunların riski artmaktadır. Ayrıca doğum sonrası dönemde GDM'ye bağlı hiperglisemi çoğunlukla düzelse de uzun yıllar boyunca yapılan takiplerde bu kadınlarda DM, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik disfonksiyon gelişme riskinin arttığı gösterilmiştir. GDM'ye sahip annelerin çocuklarında uzun vadede obesite, DM ve kardiyovasküler hastalıklara sahip olma riskinin kontrollere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir [2].

Oral Presentation

GDM için risk faktörleri arasında obesite, ileri maternal yaş, önceki gebelikte GDM öyküsü, mikrobesin eksiklikleri, yakın akrabalarda DM varlığı, batı tarzı beslenme yer almaktadır. Ancak GDM tanı testleri sadece risk faktörlerine sahip olan gebelere uygulanırsa, GDM olgularının yaklaşık %50 'si gözden kaçırılacaktır [3]. Bu nedenle risk faktörlerinden bağımsız olarak tüm gebelerde GDM riskinin olduğu akılda tutulmalıdır. GDM tanısı için tek basamaklı veya 2

basamaklı testler uygulanabilmektedir. Tek basamaklı yaklaşımda 2 saatlik 75 gr oral glukoz tolerans testi uygulanmaktadır. 2 basamaklı yaklaşımda ise önce 50 gr OGTT uygulanmakta ve bu teste göre riskli olduğu saptanan gebelere 3 saattlik 100 g OGTT uygulanmaktadır [3].
Bu çalışmada gebelerde 2. Trimesterde yapılan 75 gr OGTT sonuçlarına etki edebilecek maternal faktörlerin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD:

Temmuz 2021-Mart 2022 tarihleri arasında gebeliğinin 24-28. Haftaları arasında 2. basamak bir hastanenin obstetri kliniğine başvuran, GDM açısından düşük risk taşıyan ve 75 gr OGTT uygulanan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

75 gr OGTT testinde; açlık kan şekeri (AKŞ) ve 75 gr glukoz yüklemesi sonrası 1. saat ve 2. saat venöz kan glukoz değerleri ölçülmektedir. Normal olarak kabul edilen değerler şu şekildedir: AKŞ<92, 1. Saat KŞ<180, 2. Saat KŞ<153 mg/dL. Bu 3 değerden 1 tanesi anormalse hastaya GDM tanısı koyulmaktadır.

Hastaların yaş, gravida, parite, vücut kitle indeksini (VKİ) içeren demografik özellikleri ve hemogram, ortalama trombosit hacmi (MPV: mean corpuscular volume), ilk trimester açlık kan şekeri (AKŞ) değerleri ile 75 gr OGTT sonuçları arasındaki ilişki istatiksel anlamlılık yönünden analiz edilmiştir.Önceki gebeliğinde GDM olanlar, çoğul gebelikler, 1. derece akrabalarında DM öyküsü olanlar, bozulmuş OGTT sonucu olanlar, önceki gebeliğinde makrozomik (>4500 gr) bebek doğurmuş olanlar, endokrin veya sistemik hastalığı olanlar, inflammatuar hastalığı olanlar, sigara veya alkol kullananlar çalışma dışı bırakılmıştır.

İstatiksel analiz:

Çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences sürüm 20.0 yazılımı (SPSS IBM Inc., Armonk, NY, ABD) kullanılarak istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Verilerin normal

dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile analiz edildi. 2 grubun karşılaştırmalarında normal dağılıma uyan verilere Student t testi, normal dağılım göstermeyen verilere Mann Whitney U testi uygulandı. Korelasyon analizinde değişkenler normal dağılıma uyuyorsa Pearson testi, dağılım normal değilse Spearman testi kullanıldı.

BULGULAR:

Dahil edilme kriterlerine uygun ve tekil gebeliği olan 189 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı, gravidası, kilosu, VKİ değeri sırasıyla 27.4±5.7, 2.5±1.3, 68.5 ±11.5 kg, 27.1±4.3 kg/m ^{2} olarak saptanmıştır (Tablo 1).

75 gr OGTT ile olguların %20.6'sında GDM saptanmıştır. Hastaların gebelik sayısı ile 1. Saat ve 2. Saat kan şekeri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır (Tablo 2). Hastaların yaşı, vücut kitle indeksi ile 75 gr OGTT'de açlık KŞ, 1. Saat kan şekeri, 2. Saat kan şekeri arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır (Tablo 2). İlk trimester açlık kan şekeri ile 75 g OGTT 1. Saat kan şekeri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. İlk trimester Hb, MPV değerleri, 2. Trimester Hb, MPV değerleri ile 75 g OGTT sonuçları arasında istatiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (Tablo 2).

Tablo 1: Gebelerin demografik ve klinik özellikleri

	N=189
Yaş	27.4±5.7
Gravida	2.5±1.3
Parite	1.3±1.1
Kilo (kg)	68.5 ±11.5
VKİ kg/m 2	27.1±4.3
Açlık KŞ (g/dL)	82.0±9.2
1.saat KŞ	129.2±35.8
2.saat KŞ	109.6±29.3
1.trimester Hb (g/DL)	12.5±1.5
1.trimester MPV	8.3±1.7

1. trimester AKŞ	85.5±7.9
2.trimester Hb (g/dL)	12.0±6.8
2.trimester MPV	8.1±5.4

Veriler ortalama ± standart sapma olarak belirtilmiştir.

VKİ: Vücut kitle endeksi, KŞ: Kan şekeri, Hb: Hemogram, MPV: Ortalama eritrosit hacmi

Tablo 2: Korrelasyon analizi

	Açlık KŞ	1.saat KŞ	2. saat KŞ
Yaş	r: 0.315 p<0.001*	r:0.393 p<0.001*	r:0.323 p<0.001*
Kilo	r:0.250 p<0.001*	r:0.169 p:0.018	r:0.043 p:0.549
VKİ	r:0.244 p:0.001*	r:0.162 p:0.024*	r:0.064 p:0.45
Gravida	r:0.054 p:0.452	r:0.190 p:0.008*	r:0.155 p:0.030*
1.trimester Hemogram	r:-0.165 p:0.021*	r:0.048 p:0.508	r:-0.041 p:0.567
1.trimester açlık KŞ	r:0.120 p:0.054	r:0.231 p:0.001*	r:0.064 p:0.242

*p<0.05: İstatiksel olarak anlamlı

TARTIŞMA:

GDM, gebe ve postpartum dönemde hem annede hem de fetüste perinatal komplikasyonlara ve uzun dönemde de yine hem anne hem çocuk açısından metabolik hastalıkların riskinde artışa neden olan bir hastalıktır. Bu nedenle gebelerin aile hekimi tarafından yapılan takiplerinde GDM açısından gerekli tarama ve tanı testlerinin hastaya önerilmesi ve uygulanması önemlidir. Amerikan Obstetrisyenleri ve Jinekologlar Koleji (ACOG) GDM teşhisi için 50 OGTT ile tarama sonrası 3 saatlik 100 gr OGTT'den oluşan iki aşamalı yaklaşımı önermektedir [1]. Öte yandan, 75 g, 2 saatlik bir OGTT kullanan GDM teşhisi için tek adımlı bir yaklaşım, Uluslararası Diyabet ve Gebelik Çalışma Grubu (IADPSG) gibi diğer kuruluşlar tarafından önerilmektedir [3]. Bugüne kadar, GDM tanısı koymak için evrensel olarak kabul edilmiş standart bir yaklaşım yoktur.

GDM tanı testlerinin tüm gebelere uygulanması gerektiğini öneren görüşler olduğu gibi, yalnızca risk faktörlerine sahip kişilere tarama ve tanı testlerinin uygulanmasının gerekli olduğu yönünde

görüşler de bulunmaktadır [4]. Ailede DM öyküsü, obezite, önceki gebelikte GDM tanısı olması veya glukozüri öyküsü gibi çeşitli risk faktörlerine sahip hastalarda GDM gelişme riski yüksektir. Ancak bu risk faktörlerinin pozitif prediktif değeri düşüktür ve GDM tanısı alan olguların %50'sinde risk faktörü bulunmayabilir [4, 5]. Bu nedenle aile hekimlerinin 1. Basamak gebe takibinde risk faktörü taşımayan düşük riskli gebeleri de GDM açısından değerlendirmeleri önemlidir.

Aydın ve arkadaşlarının 2643 hastayı içeren ulusal bazlı çalışmasında GDM prevelansının %16.2 olduğu ve ileri yaş ve artan VKİ ile GDM görülme oranının arttığını gösterdiler [6]. Bu çalışmaya benzer şekilde bizim çalışmamızda hastaların yaşı, toplam gebelik sayısı ve vücut kitle indeksi arttıkça 75 gr OGTT'de 1. ve 2. saat kan şekeri değerinin arttığı ve yaklaşık 5 gebeden bir tanesinde GDM olduğu saptandı. Yaş ve gebelik sayısı değiştirilemez faktörlerdir. Buna karşın gebe kalmayı planlayan kadınların ideal kiloya inmelerinin teşvik edilmesi ve gebelikte aşırı kilo alınmaması konusunda gebelerin bilgilendirilmesi GDM'nin önlenmesi konusunda faydalı olabilir.

MPV, rutin otomatik tam kan sayımı sırasında saptanan bir parametre olup platelet aktivasyonu ve fonksiyonu ile korrelasyon göstermektedir [7]. İnflammatuar bağırsak hastalığı, romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi bazı kronik inflammatuar hastalıklarda MPV'nin inflammasyonu gösteren bir marker olduğu ortaya koyulmuştur [8, 9]. GDM' nin ortaya çıkmasına neden olan mekanizmalar arasında artmış inflammasyonn olduğu düşünülmektedir. Adiponectin, TNF-α, IL-6 gibi inflammatuar belirteçlerin gebeliğin erken dönemlerinde GDM geliştirecek hastaları öngörmek için kullanılabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur [10]. Ancak biz çalışmamızda MPV ile 75 gr OGTT sonuçları arasında herhangi bir korrelasyon saptamadık. Daha geniş serili prospektif olarak tasarlanacak çalışmalar MPV'nin GDM geliştirebilecek hastaların saptanmasındaki rolünü ortaya koymak açısından faydalı olacaktır.

SONUÇ:

GDM hem maternal hem fetal açıdan risk yaratan ve dünyada giderek sıklığı artan bir hastalıktır. Çalışmamızda düşük riskli grupta olmalarına rağmen her 5 gebenin birinde GDM saptanmıştır. Çalışmamızda literatüre benzer şekilde hastanın kilosu ve vücut kitle endeksi arttıkça 75 gr OGTT'de hem açlık kan şekerinde hem de şeker yüklemesi yapıldıktan sonraki ken şekerlerinde artış olduğu görülmektedir. Prekonsepsiyonel danışmanlık kapsamında aile hekimliğine başvuran kadınların 1 yıl içerisinde gebelik planlayıp planlamadıklarının sorgulanması önemlidir. Böylece gebelik planlayan kadınların yaşam tarzı değişiklikleri ve diyetle ideal kiloya ulaşmaları sağlanabilir. GDM insdansının azaltılmasında genetik faktörleri değiştirmek mümkün değildir. Ancak değiştirilebilir bir faktör olan kilo kontrolünün sağlanması GDM insidansının azaltılmasına ve böylece ülkemizde anne- bebek sağlığı parametrelerinin iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır

REFERANSLAR:

1. **ACOG Practice Bulletin No. 190: Gestational Diabetes Mellitus**. *Obstetrics and gynecology* 2018, **131**(2):e49-e64.
2. Plows JF, Stanley JL, Baker PN, Reynolds CM, Vickers MH: **The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus**. *International journal of molecular sciences* 2018, **19**(11).
3. **2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2019**. *Diabetes care* 2019, **42**(Suppl 1):S13-S28.
4. McIntyre HD, Colagiuri S, Roglic G, Hod M: **Diagnosis of GDM: a suggested consensus**. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology* 2015, **29**(2):194-205.
5. Miailhe G, Kayem G, Girard G, Legardeur H, Mandelbrot L: **Selective rather than universal screening for gestational diabetes mellitus?** *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* 2015, **191**:95-100.
6. Aydın H, Çelik Ö, Yazıcı D, Altunok Ç, Tarçın Ö, Deyneli O, Sancak S, Kıyıcı S, Aydın K, Yıldız BO: **Prevalence and predictors of gestational diabetes mellitus: a nationwide multicentre prospective study**. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association* 2019, **36**(2):221-227.

7. Bath PM, Butterworth RJ: **Platelet size: measurement, physiology and vascular disease**. *Blood coagulation & fibrinolysis : an international journal in haemostasis and thrombosis* 1996, **7**(2):157-161.
8. Yazici S, Yazici M, Erer B, Erer B, Calik Y, Ozhan H, Ataoglu S: **The platelet indices in patients with rheumatoid arthritis: mean platelet volume reflects disease activity**. *Platelets* 2010, **21**(2):122-125.
9. Kapsoritakis AN, Koukourakis MI, Sfiridaki A, Potamianos SP, Kosmadaki MG, Koutroubakis IE, Kouroumalis EA: **Mean platelet volume: a useful marker of inflammatory bowel disease activity**. *The American journal of gastroenterology* 2001, **96**(3):776-781.
10. Khambule L, George JA: **The Role of Inflammation in the Development of GDM and the Use of Markers of Inflammation in GDM Screening**. *Advances in experimental medicine and biology* 2019, **1134**:217-242.

Psikiyatri Hekimlerinin Telepsikiyatriye Bakişi

Seda Türkili[1] (0000-0002-0079-060X), Eda Aslan[1] (0000-0002-8795-2834), Melike Nebioğlu Yıldız[1] (0000-0002-5901-0364)

1 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

GİRİŞ:

Oral Presentation

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 ruh sağlığı verilerine göre, küresel olarak 100.000 nüfus başına düşen ortalama ruh sağlığı çalışanı sayısı 13'tür ve ruh sağlığı çalışanına erişim küresel olarak farklılık göstermektedir. Örneğin bu oran Avrupa Bölgesinde, Afrika Bölgesi'nden 40 kat, Güneydoğu Asya Bölgesi'nden 20 kat daha yüksektir. Düşük gelirli ülkelerde 100.000 nüfus başına 1.4'ten az ruh sağlığı çalışanından, yüksek gelirli ülkelerde 100.000 nüfus başına 62'den fazla ruh sağlığı çalışanına kadar değişen gelir gruplarındaki ülkeler arasındaki fark daha da belirgindir (1). Bunun yanında, günümüz dünyasında sıklığı her geçen gün artan göç, mültecilik, salgın hastalıklar gibi durumlar ile bedensel engel, ekonomik sorunlar, dil sorunları, damgalanma endişesi gibi bireysel problemler, uygun sağlık hizmetlerine erişimi engelleyici olabilmektedir. Sağlık hizmetlerine artan talep ile bu engelleyici durumlar göz önüne alındığında, sağlık hizmet sunumunda artık yeni uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık hizmet erişimini kolaylaştırmak adına alınan çeşitli önlemlerin yanı sıra, sürekli gelişen bilişim ve iletişim teknolojileri, bu sorunların giderilmesi adına sağlık alanında da her geçen gün daha fazla yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tele-tıp uygulamalarını gerek bireyin gerekse toplumun sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlık çalışanlarının eğitimi

gibi amaçlarla bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılarak uzaktan sağlık hizmeti verilmesi olarak tanımlamaktadır (2). Tele-tıp hizmetlerinin psikiyatrik uygulamaları ise tele-psikiyatri olarak adlandırılmaktadır (3).

Telepsikiyatri uygulamaları gerek ülkemizde gerekse dünyada hızla yaygınlaşmaktadır. Ugulamanın çeşitli avantaj ve dezavantajları olmakla birlikte ruh sağlığı çalışanlarının uygulama ile ilgili deneyim ve görüşlerinin de telepsikiyatri kullanım tercihlerini etkilediğini düşünmekteyiz. Bu noktadan yola çıkarak çalışmamızda, ülkemizdeki ruh sağlığı hekimlerinin telepsikiyatri uygulamaları hakkındaki deneyim ve görüşlerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmamız çevirim içi ortamda uygulanan bir anket çalışması olup, 15.03.2021-15.04.2021 tarihleri arasında, çalışmaya katılmaya gönüllü onam veren, halen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümünde asistan ve uzman hekim olarak görev yapan katılımcılar arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.03.2021 tarih ve 2021/213 sayı ile onam alınmıştır. Sadece psikiyatri hekimlerinin üye olduğu çevrimiçi platformlarda, 53 soruluk anket uygulanmış olup, 95 psikiyatri hekimi anketi tamamlamıştır. Bulgular sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir.

BULGULAR:

66 kadın (%69,5) ve 29 erkek (%30,5) olmak üzere 95 hekim çalışmayı tamamlamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 36,1 (±7,001) idi. Katılımcıların %26,3'ü 1-5 yıl; %38,9'u 6-10 yıl; %34,7'si 11 yıl ve üstü süredir ruh sağlığı alanında çalışmaktaydı. Unvan bilgilerine baktığımızda %22,1'i araştırma görevlisi, %58,9'u uzman hekim %18,9'u öğretim üyesi olarak çalışmaktaydı. Katılımcıların sadece %8,4'ü telepsikiyatri uygulamaları ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip

olduğunu düşünüyordu. Psikiyatri eğitimi sürecinde telepsikiyatri uygulamaları ile ilgili eğitim alanların oranı %1,05 idi. Katılımcıların %34,7'si mesleki pratiğinde telepsikiyatri deneyimi olduğunu belirtti. Güvenli alt yapı ve geri ödeme düzenlemelerinin sağlanması durumunda katılımcıların %53,7'si telepsikiyatri uygulamasını kullanmayı tercih edeceğini , %30,5'i sadece mecbur kalırsa başvurabileceğini belirtti.

Katılımcıların %91,5'i anksiyete bozuklukları, %83,1'i kronik ruhsal hastalıklarda aile eğitimi, %72,6'sı major depresif bozukluk, %70,5'i tükenmişlik sendromu, %56,8'i travma ve ilişkili bozuklukların tedavisinde telepsikiyatrinin etkili olabileceğini düşündüklerini belirtmiştir. Katılımcıların telepsikiyatri uygulamalarının avantaj ve dezavantajlarına dair görüşleri Tablo-1'de gösterilmiştir.

TABLO-1: Telepsikiyatri uygulamalarının avantaj ve dezavantajlarına dair görüşler

	Katılmıyorum (Sayı ve yüzde)	Kısmen katılıyorum (Sayı ve yüzde)	Büyük oranda-tamamen katılıyorum (Sayı ve yüzde)
Yüz yüze hasta görme kadar etkilidir	36 (%37,9)	37 (%38,9)	22 (%23,1)
Yüz yüze hasta görmenin bir alternatifi olamaz	36 (%37,9)	21 (%22,1)	38 (%40)
Uygulama standartlarının ve etik kurallarının belirlenmesi gerekmektedir	1 (%1,05)	1 (%1,05)	93 (%97,89)
Hastayla en az 1 kere yüz yüze görüşmek gereklidir	8(%8,42)	17 (%17,9)	70 (% 73,68)
Zamanı ve çalışma gücünü etkin kullanmayı sağlar	4 (%4,2)	32 (%33,68)	59 (%62,1)
Hasta takibinin ve tedavi uyumunun devamını kolaylaştırır	6 (%6,3)	33 (%34,7)	56 (%58,9)
Hastaların damgalanma ile ilgili kaygılarına çözüm olabilir	6 (%6,3)	20 (%21,05)	69 (%72,6)
Sağlık hizmet maliyetini azaltabilir	8(%8,42)	13 (%13,68)	74 (%77,9)
Daha etkili ve uzun süreli istatistiksel bilgi için zemin oluşturur	16 (%16,8)	32 (%33,68)	47 (%49,4)

Gerekli müdahalelerin zamanında yapılması ile hastane yatışlarını azaltır	17 (%17,9)	25 (%26,3)	53 (%55,78)
Bazı belirtiler gözden kaçabilir	6 (%6,3)	18 (%18,9)	71 (%74,7)
Hasta ile yeterli ve uygun iletişimi kurmak zordur	22 (%23,1)	25 (%26,3)	48 (%50,5)
Hasta mahremiyetinin korunması zordur	32 (%33,68)	29 (%30,5)	34 (%35,78)
Pek çok yasal sorunu beraberinde getirecektir	13 (%13,7)	31 (%32,6)	51 (%53,68)
Kaliteli psikiyatrik bakım ve hizmetleri sunmak için etkili bir araçtır	14 (%14,7)	44 (%46,3)	37 (%38,9)
Dil sorunu yaşayanlara istedikleri uzmandan yardım alma şansı sağlar	0	15 (%15,8)	80 (%84,2)
Kırsal veya nüfusun az olduğu, kaliteli hizmete erişimin kısıtlı olduğu yerlerde sağlık erişimi sunar	4 (%4,2)	6 (%6,3)	85 (%89,47)
Hekimlerin ulaşabileceği hasta sayısını artırır	5 (%5,26)	10 (%10,5)	80 (%84,2)
Hareket kısıtlılığı olan hastaların psikiyatrik sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır	1 (%1,05)	2 (%2,1)	92 (%96,8)
Etkili psikoterapilere erişimi arttırır	11 (%11,57)	13 (%13,7)	71 (%74,7)
Taburculuk sonrası izlem, destek ve danışmanlık için etkili bir yoldur	3 (%3,15)	17 (%17,9)	75 (%78,9)
Kronik psikiyatrik hastalığı olanların bakım verenlerinin üstündeki yükü hafifletebilir	6 (%6,3)	18 (%18,9)	71 (%74,7)
Toplumsal afet, acil durum, pandemi gibi durumlarda daha fazla hastaya zamanında erişim ve müdahale şansı doğurur	1 (%1,05)	9 (%9,47)	85 (%89,47)
Ruh sağlığında iş gücü sıkıntısını hafifletmeye yardımcı olur	14 (%14,7)	19 (%20)	62 (%65,26)
Düzenli telepsikiyatri görüşmeleri hastane yatış oranlarını ve toplam sağlık harcamalarını azaltır	9 (%9,47)	26 (%27,3)	60 (% 63,1)
Psikotik hastaların telekonferansı sanrısal içeriklerine dâhil etme riski vardır	8(%8,42)	22 (%23,1)	65 (%68,4)
Hastanın mahremiyetini ve görüşmenin gizliliğini tehlikeye atmayacak teknolojik alt yapı ve sıkı yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır	0	3 (%3,15)	82 (%86,3)
İş yoğunluğu, trafik, işten izin alamama, bakmakla yükümlü olduğu çocuk, yaşlı vs bırakamama durumları için kurtarıcı	3 (%3,15)	8(%8,42)	84 (%88,4)
Toplum ruh sağlığının geliştirilmesine büyük katkı sağlar	3 (%3,15)	30 (%31,57)	62 (%65,2)
Acil serviste istemsiz yatışları azaltır	23 (%24,2)	36 (%37,9)	36 (%37,9)
Suisidal/homisidal hastaya müdahale imkânı kısıtlıdır	4 (%4,2)	7 (%7,36)	84 (%88,4)

Göz kontağı, vücut duruşu, gülümseme gibi sözel olmayan iletişim ipuçlarını kaçırma riski vardır	5 (%5,26)	13 (%13,7)	77 (%81,05)
Bu uygulama üzerinden ilaç tavsiye etmek veya reçetelemek güvenilir değildir	27 (%28,4)	27 (%28,4)	41 (%43,1)
Malpraktis suçlamaları daha kolay hale gelir	10 (%10,5)	27 (%28,4)	58 (%61,05)
Kimlik doğrulaması düzgün yapılamaz	9 (%9,47)	27 (%28,4)	59 (%62,1)
Sosyal ve mesleki izolasyona neden olur	16 (%16,8)	29 (%30,5)	50 (%52,6)
Daha sedanter bir yaşama neden olur	20 (%21,05)	14 (%14,7)	61 (%64,2)
Ev-iş ayrımını yapmak güçleşir	14 (%14,7)	23 (%24,2)	58 (%61,05)
Psikiyatri alanında eğitim, öğretim ve süpervizyonlarda faydalıdır	2 (%2,1)	11 (%11,57)	82 (%86,3)

Telepsikiyatrinin geleceği hakkında ne düşündükleri sorusuna katılımcıların %28,4'ü mutlaka geliştirilmesi gereken bir yöntem olduğunu, %16,8'i psikiyatri uygulamalarında kullanılabilirliği hakkında endişelerinin olduğunu, %12,6'sı ise klinik pratikte uygulamayı tercih etmeyeceği bir yöntem olduğunu belirtmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Psikiyatrik değerlendirme ve tedavi uygulamalarının bilişim-iletişim teknolojileri aracılığıyla sağlandığı telepsikiyatri uygulamaları giderek yaygınlaşan, çeşitli dezavantajları olmakla birlikte kişilerin kendi ana dilinde, tercih ettikleri hekime muayene olabilmeleri, zaman ve uzun mesafe gibi erişim sorunlarının giderilmesi, kırsalda yaşayan veya bedensel engel gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimi güç bireylerin önündeki engelleri kaldırması, bir psikiyatri hekimi ile görüşmeye damgalanma nedeni ile isteksiz olan hastaların tercihi, bir doğal afet veya salgın hastalık durumunda daha fazla bireye, daha güvenli hizmet verme gibi önemli avantajları olan bir yöntemdir. Tele-psikiyatri uygulamaları hasta ile görüşme, tanı, tedavi ve bakımın sürdürülmesi, psikoeğitim, çeşitli testlerin uygulanması ve psikoterapi uygulamalarının yapılması, adli ve acil olguların yönetimine imkân vermesinin yanı sıra alan çalışanlarının eğitimi, bilgi paylaşımı veya bilimsel araştırmalar amacıyla da kullanılabilmektedir. (4,5). Literatüre

baktığımızda telepsikiyatri uygulamalarının anksiyete bozuklukları, majör depresif bozukluk, uyku bozuklukları, bipolar bozukluk, panik bozukluk, şizofreni, yeme bozuklukları, yas süreci, tükenmişlik sendromu, travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok durumda etkinliğini gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir (6). Öte yandan süreçle ilgili altyapı, geri ödeme uygulamalarının eksikliği,uygulama ile ilgili bilgi ve eğitimdeki eksiklikler, mahremiyetin korunması ile ilgili kaygılar ve etkinliği ile ilgili endişeler telepsikiyatri uygulamalarının önündeki önemli engeller arasında kabul edilebilir. Ruh sağlığı hekimleri arasında uygulama ile ilgili eğitimlerin arttırılması, ekonomik ve yasal alt yapının düzenlenmesi ve uygulamanın etkinliği ile ilgili bilimsel kanıtların artması ile telepsikiyatri uygulamalarının etkin ve yaygın bir şekilde kullanılabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR:

1. World Health Organization. Mental health ATLAS 2020. https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703 adresinden 19.04.2022 tarihinde erişilmiştir
2. World Health Organization. Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States. Geneva: Switzerland; Global Observatory for eHealth 2010;2:1–93
3. Recupero P, Fisher CE. APA Resource Document on Telepsychiatry and Related Technologies in Clinical Psychiatry. APA Council on Psychiatry & Law; 2014
4. Ithman M, Aggarwal A, Mekala HM. Telepsychiatry: Current outcomes and future directions. International Journal of Clinical Psychiatry and Mental Health 2017;5:46–50
5. García-Lizana F, Muñoz-Mayorga I. What about telepsychiatry? A systematic review. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2010;12
6. Özgüç S, Tanrıverdi D. Tele-psikiyatri. J Psychiatric Nurs 2019;10(4):302-308. DOI: 10.14744/phd.2019.37232.

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Tip 2 Diyabet Hastalarında DPP-4 (Dipeptidil Peptidaz-4) İnhibitörlerinin Glisemik Regülasyona ve Laboratuvar Tetkiklerine Etkisi

Abdullah Altaş[1], Ersin Engin Şimşek[2]

[1] Erzurum – Çat 4 Nolu Aile Hekimliği Birimi (ORCID 0000-0001-5139-5362)

[2] İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0003-3317-3461)

Oral Presentation

GİRİŞ: Diabetes Mellitus (DM), insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk nedeniyle ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır.[1] Giderek artan diyabetli olgu sayısı, sadece metformin veya sekratagog kullanımıyla yetersiz glisemik regülasyon, kilo alımı, hipoglisemi gibi nedenlerle araştırmalar sonucunda inkretin bazlı tedaviler ön plana çıkmıştır. İnkretin bazlı tedaviler DPP4 (Dipeptidil Peptidaz-4) inhibitörleri ve GLP-1 (Glukagon Benzeri Peptid-1) analogları olmak üzere iki grup olup, oral kullanımı, uygun ücret ve kolay ulaşımı nedeniyle DPP-4 inhibitörleri sıklıkla tercih edilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmamızda inkretin bazlı tedavilerde yer alan DPP-4 inhibitörlerinden sitagliptin ve saksagliptinin tip 2 diyabet tedavisindeki etkinliğini ve laboratuvar tetkiklerine etkisini araştırmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pendik Kaynarca Semt Polikliniği Diyabet Merkezine 01.01.2015 – 01.01.2016 tarihleri arasında başvuran, otuz yaş üzeri, tip 2 diyabetli hastalardan tedavilerine DPP-4 inhibitörleri eklenen ve kontrollerine düzenli gelen hastalar incelendi. Etik Kurulu onayı alındı (Karar No: 2016/514/80/4 Tarih:30.03.2016). DPP-4 inhibitörü eklendikten sonra herhangi bir nedenle DPP-4 inhibitörü

kesilmiş hastalar, takiplerine 6 aydan daha geç gelen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma kriterlerini sağlayan 305 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Pendik Kaynarca Semt Polikliniği Diyabet Merkezindeki hekimlerce ölçülen boy, kilo, VKİ, rutin laboratuvar tetkikleri ve mevcut tedavileri araştırmacı hekim tarafından incelendi. Bu hastaların tedavisine DPP-4 inhibitörü eklenmeden önce ve eklendikten sonraki 3-6 aylık dönemdeki ilk ziyaretlerindeki veriler (iki bağımlı sayısal değişkenler) istatistiksel olarak Wilcoxon testi ile değerlendirildi, p değeri <0,05 olanlar istatistiksel olarak %95 güven aralığında anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınma kriterlerini sağlayan tip 2 diyabetli 305 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Olguların yaşları 31 ile 76 arasında değişmekte olup ortalama yaş 54,57 ± 8,01'dir. Erkeklerin yaş ortalaması 54,39 ± 8,61 iken kadınların yaş ortalaması 54,68 ± 7,64'tür. Olguların 113'ü (%37) erkek, 192'si (%63) kadındır. Olgulardan 171'ine sitagliptin 100 mg/gün, 134'üne saksagliptin 5 mg/gün başlanmıştır.

Çalışmamızda tedavisine DPP-4 inhibitörü eklenen hastaların kiloyu, VKİ'ni, açlık plazma glukozunu, HbA1c'yi, HDL dışı lipid parametrelerini, AST ve ALT düzeylerini, mikroalbüminürisi olan hastalarda mikroalbümin/kreatinin oranını anlamlı olarak azalttığını, bunun yanında ürik asiti anlamlı olarak artırdığını tespit ettik. Sitagliptin saksagliptinden farklı olarak c-peptid seviyesini anlamlı olarak artırırken, trigliserid seviyesini anlamlı olarak azalttığı görülmüştür. Saksagliptin ise sitagliptinden farklı olarak LDL kolesterolü, mikroalbüminürili hastalarda mikroalbümin kreatinin oranını anlamlı olarak azaltırken, ürik asiti anlamlı olarak artırmıştır.

Parametre	Birim	DPP-4 inh.	n	DPP-4 inh. Öncesi	DPP-4 inh. Sonrası	p
Kilo	kg	her ikisi	n=305	88,73 ± 14,85	87,76 ± 14,54	p=0,000
		sitagliptin	n=171	88,92 ± 15,20	87,69 ± 14,75	p=0,000
		saksagliptin	n=134	88,47 ± 14,39	87,84 ± 14,32	p=0,000
VKİ	kg/m2	her ikisi	n=305	33,97 ± 6,11	33,67 ± 5,89	p=0,000
		sitagliptin	n=171	34,16 ± 6,52	33,85 ± 6,33	p=0,000
		saksagliptin	n=134	33,71 ± 5,52	33,44 ± 5,27	p=0,000
Açlık Plazma Glukozu	mg/dL	her ikisi	n=305	185,13 ± 62,2	156,81 ± 52,22	p=0,000

		sitagliptin	n=171	187,34 ± 63,07	155,1 ± 50,64	p=0,000
		saksagliptin	n=134	182,34 ± 61,19	158,93 ± 54,22	p=0,000
HbA1c	%	her ikisi	n=305	8,85 ± 1,79	7,71 ± 1,39	p=0,000
		sitagliptin	n=171	8,91 ± 1,94	7,63 ± 1,46	p=0,000
		saksagliptin	n=134	8,76 ± 1,57	7,81 ± 1,3	p=0,000
C-peptid	ng/ml	her ikisi	n=305	2,66 ± 1,24	2,78 ± 1,35	p=0,122
		sitagliptin	n=171	2,63 ± 1,16	2,94 ± 1,48	p=0,007
		saksagliptin	n=134	2,71 ± 1,33	2,58 ± 1,16	p=0,415
Ürik asit	mg/dL	her ikisi	n=303 *	5,16 ± 1,35	5,45 ± 1,38	p=0,001
		sitagliptin	n=169 *	5,25 ± 1,35	5,53 ± 1,38	p=0,135
		saksagliptin	n=134	5,1 ± 1,41	5,39 ± 1,43	p=0,001
Total kolesterol	mg/dL	her ikisi	n=188 †	212,88 ± 44,47	205,34 ± 37,26	p=0,000
		sitagliptin	n=106 †	213,01 ± 43,17	207,25 ± 34,69	p=0,019
		saksagliptin	n=82†	212,72 ± 46,35	202,9 ± 40,38	p=0,003
Trigliserid	mg/dL	her ikisi	n=188 †	193,68 ± 112,84	176,13 ± 85,47	p=0,006
		sitagliptin	n=106 †	198,05 ± 131,34	174,3 ± 93,5	p=0,027
		saksagliptin	n=82†	188,1 ± 83,86	178,46 ± 74,49	p=0,086
HDL kolesterol	mg/dL	her ikisi	n=188 †	44,79 ± 9,57	44,66 ± 9,36	p=0,815
		sitagliptin	n=106 †	45,16 ± 9,9	45,05 ± 9,88	p=0,955
		saksagliptin	n=82†	44,32 ± 9,17	44,18 ± 8,68	p=0,865
LDL kolesterol	mg/dL	her ikisi	n=179 ‡	129,70 ± 35,31	127,07 ± 36,54	p=0,017
		sitagliptin	n=99‡	129,73 ± 33,22	127,63 ± 28,81	p=0,223
		saksagliptin	n=80‡	130,77 ± 38,09	122,88 ± 31,76	p=0,016
AST	U/L	her ikisi	n=305	24,36 ± 13,09	23,21 ± 11,36	p=0,037
		sitagliptin	n=171	25,48 ± 15,09	24,02 ± 12,71	p=0,062
		saksagliptin	n=134	22,93 ± 9,85	22,19 ± 9,34	p=0,308

Transaminazları yüksek grup AST (AST veya ALT>35)	U/L	her ikisi	n=90	37,87 ± 16,33	31,04 ± 14,44	p=0,000
		sitagliptin	n=52	40,60 ± 19,25	32,88 ± 16,68	p=0,002
		saksagliptin	n=38	34,13 ± 10,29	28,53 ± 10,35	p=0,003
Transaminazları normal grup AST (AST ve ALT≤35)	U/L	her ikisi	n=215	18,68 ± 4,76	19,89 ± 7,67	p=0,125
		sitagliptin	n=119	18,82 ± 4,60	20,05 ± 7,73	p=0,323
		saksagliptin	n=96	18,50 ± 4,96	19,63 ± 7,62	p=0,227
ALT	U/L	her ikisi	n=305	31,9 ± 20,99	29,63 ± 20,66	p=0,000
		sitagliptin	n=171	32,88 ± 23,39	31,11 ± 24,07	p=0,003
		saksagliptin	n=134	30,66 ± 17,46	27,76 ± 15,23	p=0,032
Transaminazları yüksek grup ALT (AST veya ALT>35)	U/L	her ikisi	n=90	54,70 ± 25,22	44,13 ± 26,81	p=0,000
		sitagliptin	n=52	56,31 ± 30,10	47,00 ± 32,06	p=0,001
		saksagliptin	n=38	52,50 ± 16,50	40,21 ± 16,87	p=0,001
Transaminazları normal grup ALT (AST ve ALT≤35)	U/L	her ikisi	n=215	22,32 ± 6,98	23,47 ± 13,33	p=0,562
		sitagliptin	n=119	22,56 ± 6,65	23,99 ± 14,84	p=0,384
		saksagliptin	n=96	22,02 ± 7,40	22,83 ± 11,29	p=0,882
Üre	mg/dL	her ikisi	n=305	30,7 ± 9,28	30,99 ± 9,1	p=0,392
		sitagliptin	n=171	30,58 ± 9,14	30,51 ± 8,71	p=0,999
		saksagliptin	n=134	30,86 ± 9,49	31,59 ± 9,57	p=0,204
Kreatinin	mg/dL	her ikisi	n=305	0,72 ± 0,19	0,73 ± 0,19	p=0,994
		sitagliptin	n=171	0,72 ± 0,17	0,72 ± 0,17	p=0,838
		saksagliptin	n=134	0,74 ± 0,21	0,74 ± 0,22	p=0,808
Spot idrarda Mikroalbumin/Kreatinin	mg/gr	her ikisi	n=305	67,53 ± 148,59	68,98 ± 172,53	p=0,193
		sitagliptin	n=171	63,15 ± 130,46	71,24 ± 179,48	p=0,994
		saksagliptin	n=134	73,14 ± 169,38	66,20 ± 164,22	p=0,069
Spot idrarda Mikroalbumin/Kreatinin >30	mg/gr	her ikisi	n=104	185,11 ± 216,2	167,51 ± 256,96	p=0,041
		sitagliptin	n=61	167,11 ± 183,46	169,04 ± 268,06	p=0,538
		saksagliptin	n=43	210,30 ± 255,49	165,31 ± 243,35	p=0,028
Spot idrarda Mikroalbumin/Kreatinin ≤30	mg/gr	her ikisi	n=201	9,94 ± 5,96	17,12 ± 55,58	p=0,829
		sitagliptin	n=110	9,24 ± 5,92	14,10 ± 24,50	p=0,173
		saksagliptin	n=91	10,79 ± 5,92	20,54 ± 77,00	p=0,384
eGFR - MDRD		her ikisi	n=305	106,88 ± 27,66	106,53 ± 27,17	p=0,826

	mL/dk/1.73m2	sitagliptin	n=171	107,24 ± 26,24	106,96 ± 24,63	p=0,882
		saksagliptin	n=134	106,44 ± 29,46	106,01 ± 30,14	p=0,884

* Allopurinol kullanan 2 hasta istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

† HMG CoA Redüktaz İnhibitörü kullanan 73 hasta, fenofibrat kullanan 24 hasta, levotiroksin replasman tedavisi alan 33 hasta ve anti-tiroid tedavi alan 2 hasta istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır. (Bazı hastalar bu sayılan tedavilerden birden fazlasını kullanmaktaydı.)

‡ LDL değeri hesaplanması için trigliserid düzeyi 400 mg/dL'nin altında olması gerektiğinden bir üstteki maddeye ilaveten DPP-4 inhibitörü eklenmeden önce trigliseridi düzeyi 400 mg/dL'nin üstünde olan 8 hasta ve DPP-4 inhibitörü eklendikten sonra trigliseridi 400 mg/dL'nin üstünde 1 hasta istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

TARTIŞMA: Çalışmamızda sitagliptinin ortalama 1,23 kg kadar kilo verdirdiğini ve VKİ ortalama 0,31 azalttığını; saksagliptinin ortalama 0,63 kg kadar kilo verdirdiğini ve VKİ ortalama 0,27 azalttığını bulduk. Mak ve ark. (2020) ise Dpp4 inhibitörlerinin ağırlık üzerine önemli bir etkisinin olmadığını gözlemlemişlerdir.[2]

Barnett ve ark (2012) saksagliptinin HbA1c'yi 0,73 düşürdüğünü, plaseboya göre ise 0,41 düşürdüğünü tespit etmişlerdir.[3] Mak ve ark. (2020) sitagliptinin HbA1c'yi ortalama 1,66, saksagliptinin 0,33 azalttığını tespit etmişlerdir.[2] Biz de sitagliptinin açlık plazma glukozunu ortalama 32 mg/dL, HbA1c'yi ortalama 1,28 azalttığını; saksagliptinin açlık plazma glukozunu ortalama 23 mg/dL, HbA1c'yi ortalama 0,95 azalttığını tespit ettik.

Tip 2 diyabet tanısı koyulduğunda ortalama %50'si hasar görmüş β hücrelerindeki apoptozisi geleneksel olarak kullanılan oral antidiyabetikler durduramamakta ve böylelikle hastaların çoğu yaklaşık 10 yıllık takip sürecinde insülin tedavisine ihtiyaç duymaktadırlar.[4] Sitagliptin gibi inkretin bazlı tedavilerin β hücrelerinde apoptozisi durdurduğu, aynı zamanda β hücrelerinde kütle ve fonksiyon artışı sağladığı belirtilmektedir.[5] Kania ve ark. (2011) saksagliptinin açlık C-peptid konsantrasyonunu minimal düzeyde etkilediğini,[6] Sjostrand ve ark. (2017) saksagliptin ile açlık insülin veya açlık C-peptid seviyelerinde önemli bir artış görmediğini ifade etmişlerdir.[7] Ancak Kutoh ve ark. (2018) sitagliptinin insülin ve c-peptid seviyesini artırdığını belirtmişlerdir.[8] Biz de

çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak sitagliptinin C-peptid seviyesini yaklaşık 0,3 ng/ml artırırken, saksagliptinin C-peptid seviyesini etkilemediğini bulduk.

Hayati ve ark. (2014) sitagliptinin ürik asidi normal aralıkta kalan hafif anlamlı bir artışa sebep olduğunu belirtmişlerdir.[9] Aynı sonuçları bulan Kubota ve ark. (2012) ise bu durumu sitagliptinin, artan GLP-1 nedeniyle ortaya çıkan muhtemel na-diüretik etki nedeniyle serum kreatinin ve ürik asit düzeylerinin hafifçe artırdığını düşünmüşlerdir.[10] Bizim çalışmamızda ise sitagliptin ürik asit düzeyine etkisiz iken, saksagliptinin ürik asitin yükselmesi üzerine etkisi ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Hastalarımızda gut atağı yaşayan olmamakla birlikte, gut hastalarında bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Mu ve ark. (2006) ile Buteau ve ark. (2008) sitagliptinin lipid profilini düzelterek (trigliserit, kolesterol, lipoprotein düzeyleri) lipotoksisite düzeyini düşürdüğünü ortaya koymuştur.[11,12] Ancak bazı çalışmalarda sitagliptinin LDL'yi ve total kolesterolü düşürdüğü gösterilmişken bazı çalışmalarda her ikisine de etkisiz bulunmuştur.[13] Yine bazı çalışmalarda sitagliptinin trigliserid düzeyini düşürmesi plaseboya göre daha güçlü iken diğer lipid ölçümlerinde plaseboya göre herhangi bir farklılık gösterilememiştir.[14,15] Rada ve ark. (2021) saksagliptin tedavisinin serum trigliserit, kolesterol ve LDL seviyelerinde önemli düşüş sağladığını göstermişlerdir.[16] DPP-4 inhibitörlerinin kan lipidleri üzerindeki olumlu etkilerinin, onların glukoz düşürücü etkilerinden bağımsız olabileceği ifade edilmiştir.[17] Biz çalışmamızda sitagliptinin total kolesterolü ortalama 5,7 mg/dL, trigliseridi ortalama 23,7 mg/dL azalttığını, LDL düzeyini etkilemediğini; saksagliptinin trigliseridi ortalama 9,6 mg/dL, total kolesterolü ortalama 9,8 mg/dL, LDL yi ortalama 7,9 mg/dL azalttığını bulduk. Her iki molekülün de HDL üzerine bir etkisinin olmadığını gördük. Çalışmamıza göre, dislipideminin eşlik ettiği diyabetli bireylerde DPP-4 inhibitörü tercih edilecekse LDL yüksekliği ön planda olan bireylerde saksagliptin, trigliserid yüksekliği ön planda olan bireylerde ise sitagliptin tercih edilmesi ekstra fayda sağlayabilir.

Kanazawa ve ark. (2014) AST veya ALT değeri, referans üst değeri olan 40 U/L'nin üzerindeki diyabet hastalarında tedaviye eklenen DPP-4 inhibitörleri ile AST nin ($p<0,05$) ve ALT nin ($p<0.01$) anlamlı olarak düştüğünü, AST ve ALT değeri normal aralıkta olanlarda ise AST ve ALT'de herhangi bir değişiklik olmadığını göstermişlerdir. Yağlı karaciğerin eşlik ettiği tip 2 diyabette DPP-4 inhibitörlerinin klinik açıdan faydalı olduğunu ifade etmişlerdir.[18] Nishida ve ark. (2020) sitagliptinin serum ALT konsantrasyonu önemli ölçüde azalttığını bulmuşlardır.[19] Alam ve ark. (2018) sitagliptinin, diyabet durumundan bağımsız olarak non-alkolik steatohepatiti iyileştirdiğini ve kilo vermeninkinden daha güçlü bir etkinlik gösterdiğini ifade etmişlerdir.[20] Li ve ark. (2109) VKİ ≥25 olan diyabetik hastalarda saksagliptinin hem AST hem de ALT konsantrasyonlarını düşürdüğünü gözlemlemişler.[21] Biz de hastalarımızı AST veya ALT değeri laboratuvar referans üst değeri olan 35 U/L'nin altı ve üstü olarak iki gruba ayırdığımızda transaminazları yüksek olan grupta hem sitagliptinin hem de saksagliptinin hem AST'yi hem de ALT'yi anlamlı olarak düşürdüğünü, ancak transaminazları normal olan grupta her iki molekülün de AST ve ALT'yi etkilemediğini gördük. Tip 2 DM, non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) için bağımsız bir risk faktörüdür. NAFLD diyabet hastalarında daha yaygın ve daha şiddetlidir. NAFLD ve diyabet varlığı hem karaciğere bağlı hem de tüm nedenlere bağlı mortalite oranlarının artmasıyla ilişkilidir.[22] Hepatosteatoz düşünülen transaminazları yüksek diyabetli hastalarda tedavilerine DPP-4 inhibitörü eklenmesi iyi glisemik kontrolün yanında hepatosteatozun azaltması için iyi bir seçenek olarak düşünülebilir.

Kawasaki ve ark. (2015) sitagliptinin HbA1c düşüşünden bağımsız, hem kan basıncında düşüş yoluyla, hem de GFR'de düşüş yoluyla, idrar albümin/kreatinin oranında düşüşe neden olduğunu ifade etmişlerdir.[23] Mosenzon ve ark. (2017) saksagliptinin, glisemi üzerindeki etkilerinden bağımsız olarak ve başlangıç eGFR'sinden bağımsız olarak, eGFR'yi etkilemeden, normoalbüminürik aralıkta bile albüminüriyi azalttığını, albümin-kreatinin oranında düşüşe neden olduğunu göstermişlerdir.[24] Biz de çalışmamızda hastalarımızı spot idrarda

mikroalbumin/kreatinin oranını 30 mg/gr'dan yüksek olanlar ve düşük olanlar diye iki gruba ayırdık. Oranı düşük olan grupta hem sitagliptin hem saksagliptin bu oranı etkilemedi. Oranı yüksek grupta saksagliptinin bu oranı azaltırken, sitagliptin etkilemedi. Diyabetik böbrek hastalığında, hem mikroanjiyopatik hemde makroanjiyopatik komplikasyonları belirlemede önemli bir parametre olması nedeniyle sekonder korumada albüminürinin azaltılması majör hedeftir.[25] Çalışmamıza göre mikroalbüminürisi olan diyabetli hastaların tedavisine DPP-4 inhibitörü eklenecekse ön planda saksagliptin tercih edilmesi ekstra fayda sağlayabilir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları hastalarımızın tedavisine DDP-4 inhibitörü eklenirken yapılmış olabilecek diğer tedavi değişiklikleri göz ardı edilmiş olması, diyabet merkezinde hastaların diyetisyenler ile görüşmesi ve ihtiyaç duyan hastalarımızın diyabet eğitim hemşireleri ile ihtiyaç duyduğu konular belirlenerek görüştürülmesidir. Bireysel motivasyonel görüşme ile olası başka tedavi değişiklikleri göz ardı edilemez.

SONUÇ: DPP-4 inhibitörleriyle ilgili çalışmalara göz attığımızda, güvenilir etkinliği, iyi glisemik kontrol sağlaması, daha az hipoglisemi riski , kiloya nötr olması, β hücrelerine koruyucu etkisi, düşük yan etki profili ve hastalar tarafından iyi tolere edilebilir olması tip 2 diyabet tedavisinde DPP-4 inhibitörlerini ön plana çıkarmaktadır. Malhan ve ark. (2011) ülkemizdeki istatistiklere dayanarak yaptıkları araştırmaya göre tip 2 diyabete bağlı sağlık harcamalarının %68,7'si komplikasyonlara harcanmaktadır. Oysa ki diyabet tedavisi için kullanılan ilaçların maliyetinin oranı %11,6 kadardır.[26] Komplikasyonların maliyeti göz önüne alındığında komplikasyonları azaltabilen bu ilaçlara tedavilerde daha çok verilmesinin hem hasta açısından daha avantajlı hem de maliyet etkin olabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKÇA

1. Grubu UDK. Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019. İstanbul: Armoni Nüans Baskı Sanatları AŞ 2019.
2. Mak WY, Nagarajah JR, Abdul Halim H, et al. Dipeptidyl Peptidase-4 inhibitors use in type II diabetic patients in a tertiary hospital. Journal of pharmaceutical policy and practice 2020;13(1):1-8.
3. Barnett AH, Charbonnel B, Donovan M, Fleming D, Chen R. Effect of saxagliptin as add-on therapy in patients with poorly controlled type 2 diabetes on insulin alone or insulin combined with metformin. Current medical research and opinion 2012;28(4):513-523.
4. Group UPDS. UK Prospective Diabetes Study 16: overview of 6 years' therapy of type II diabetes: a progressive disease. Diabetes 1995;44(11):1249-1258.
5. Xu L, Man CD, Charbonnel B, et al. Effect of sitagliptin, a dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, on beta-cell function in patients with type 2 diabetes: a model-based approach. Diabetes, Obesity and Metabolism 2008;10(12):1212-1220.
6. Kania DS, Gonzalvo JD, Weber ZA. Saxagliptin: a clinical review in the treatment of type 2 diabetes mellitus. Clinical therapeutics 2011;33(8):1005-1022.
7. Sjöstrand M, Wei C, Cook W, et al. Assessment of saxagliptin efficacy: meta-analysis of 14 phase 2 and 3 clinical trials. Diabetes Therapy 2017;8(3):587-599.
8. Kutoh E, Wada A, Hayashi J. Regulation of free fatty acid by sitagliptin monotherapy in drug-naive subjects with type 2 diabetes. Endocrine Practice 2018;24(12):1063-1072.
9. Hayati F, Hazim A, Sasongko TH, et al. Efficacy and safety of sitagliptin as a third therapeutic agent in the treatment of type 2 diabetes mellitus. J Diabetes Res Clin Metab 2014;3:10.
10. Kubota A, Maeda H, Kanamori A, et al. Pleiotropic effects of sitagliptin in the treatment of type 2 diabetes mellitus patients. Journal of clinical medicine research 2012;4(5):309.
11. Buteau J. GLP-1 receptor signaling: effects on pancreatic β-cell proliferation and survival. Diabetes & metabolism 2008;34:S73-S77.
12. Mu J, Petrov A, Eiermann GJ, et al. Inhibition of DPP-4 with sitagliptin improves glycemic control and restores islet cell mass and function in a rodent model of type 2 diabetes. European journal of pharmacology 2009;623(1-3):148-154.
13. Duvnjak L, Blaslov K. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors improve arterial stiffness, blood pressure, lipid profile and inflammation parameters in patients with type 2 diabetes mellitus. Diabetology & Metabolic Syndrome 2016;8(1):1-7.
14. Mohan V, Yang W, Son H-Y, et al. Efficacy and safety of sitagliptin in the treatment of patients with type 2 diabetes in China, India, and Korea. Diabetes research and clinical practice 2009;83(1):106-116.

15. Scott R, Wu M, Sanchez M, Stein P. Efficacy and tolerability of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor sitagliptin as monotherapy over 12 weeks in patients with type 2 diabetes. International journal of clinical practice 2007;61(1):171-180.
16. Rada FH. Clinical Assessment of Saxagliptin Therapy in Diabetic Patients with Corpulence. Annals of the Romanian Society for Cell Biology 2021:4039-4047.
17. Monami M, Lamanna C, Desideri CM, Mannucci E. DPP-4 inhibitors and lipids: systematic review and meta-analysis. Advances in therapy 2012;29(1):14-25.
18. Kanazawa I, Tanaka K-i, Sugimoto T. DPP-4 inhibitors improve liver dysfunction in type 2 diabetes mellitus. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research 2014;20:1662.
19. Nishida Y, Takahashi Y, Tezuka K, Akimoto H, Nakayama T, Asai S. Comparative effect of dipeptidyl-peptidase 4 inhibitors on laboratory parameters in patients with diabetes mellitus. BMC Pharmacology and Toxicology 2020;21(1):1-12.
20. Alam S, Ghosh J, Mustafa G, Kamal M, Ahmad N. Effect of sitagliptin on hepatic histological activity and fibrosis of nonalcoholic steatohepatitis patients: a 1-year randomized control trial. Hepatic medicine: evidence and research 2018;10:23.
21. Li W, Liu R, Li X, et al. Saxagliptin alters bile acid profiles and yields metabolic benefits in drug-naive overweight or obese type 2 diabetes patient. Journal of Diabetes 2019;11(12):982-992.
22. Tziomalos K, G Athyros V, Karagiannis A. Non-alcoholic fatty liver disease in type 2 diabetes: pathogenesis and treatment options. Current vascular pharmacology 2012;10(2):162-172.
23. Kawasaki I, Hiura Y, Tamai A, et al. Sitagliptin reduces the urine albumin-to-creatinine ratio in type 2 diabetes through decreasing both blood pressure and estimated glomerular filtration rate. Journal of Diabetes 2015;7(1):41-46.
24. Mosenzon O, Leibowitz G, Bhatt DL, et al. Effect of saxagliptin on renal outcomes in the SAVOR-TIMI 53 trial. Diabetes care 2017;40(1):69-76.
25. Dabla PK. Renal function in diabetic nephropathy. World journal of diabetes 2010;1(2):48.
26. Malhan S, Öksüz E, Babineaux SM, Ertekin A, Palmer JP. Assessment of the Direct Medical Costs of Type 2 Diabetes Mellitus and its Complications in Turkey. Turkish Journal of Endocrinology & Metabolism 2014;18(2).

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu ve Etik

Erhan Şimşek[1], Özge Gel[2]

[1]Çankaya İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye (ORCID ID: 0000-0002-0473-7910)

[2] Türkoğlu Şekeroba Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş



Sağlık hizmeti sunumu son yıllarda bireysellikten uzaklaşarak daha kurumsal ve teknoloji kullanımına dayalı bir hale gelmiştir. Bununla bağlantılı olarak toplumsal değişim hasta-hekim arasındaki geleneksel düzenin değişmesine ve hastalar ile yakınlarının tıbbi uygulamalarda daha fazla söz sahibi olmasına sebep olmuştur. Meydana gelen bu değişimler sebebiyle tıbbın etik boyutu daha da karmaşık hale gelmiştir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ise tıbbın etik boyutunun son dönemde gündemde olan konularındandır. Uzaktan sağlık hizmetinde tıp etiği yönünden en kritik alan sürekli değişen ve şekillenen hasta ve hekim ilişkisidir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumundaki hasta ve hekim ilişkisi alışılagelmiş ilişkiden farklıdır bu durum tedirginliklere sebep olarak gerçekliğin sorgulanmasına kadar gidebileceği gibi tam tersine hastaların kısa süre ve mesafede değerlendirilmesine imkân sunarak, hekimin hastaya daha fazla zaman ayırmasına ya da bu sürede başka hastalara hizmet vermesine de fırsat verebilir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumunun etik açıdan ele alınması gereken bir diğer alansa hasta mahremiyeti ve güvendir. Bu kavramlar kişisel verilerin korunamaması tehdidi altında olup ihlal durumunda fiziki mahremiyet veri mahremiyetine

dönüşmüş olur ve hekimin sır saklama sorumluluğu tehlike altına girebilir. Dünyada COVID-19 Pandemisi ile birlikte çoğu ülkenin uzaktan sağlık hizmeti sunumuna daha sık başvurmak zorunda kaldığı bilinmekle birlikte bu alanda yeterli ve kapsamlı düzenlemelerin olmadığı bilinmektedir. Çalışmamızda kullanımı COVID-19 ile daha yaygın hale gelen, birçok pratik tıp uygulamasında fayda sağlaması beklenen uzaktan sağlık hizmeti sunumunun, hasta-hekim ilişkisi açısından ve bu ilişkinin vazgeçilmez değerlerinden olan mahremiyet ve güven kavramları başta olmak üzere tıptaki etik değerleri etkileyip etkilemediğini belirlemeyi amaçladık.

Metot

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ve etik ile ilgili literatür (kitap, makale, bildiri, rapor, internet sitesi, bildiri vb.) Google Akademik kullanılarak araştırılmıştır. Bu kapsamda 29 özgün makale, 4 kitap bölümü, 5 bildiri, 2 rapor, 8 internet sitesi incelenmiştir ve 1994-2021 tarih aralığında bulunan yayınlardan faydalanılarak konu ile alakalı derleme hazırlanmıştır.

Bulgular

Yapılan araştırma sonucunda uzaktan sağlık hizmeti sunumu ve etik konusu ile ilgili literatürde çok sayıda çalışmanın olduğu gözlemlenmiştir. Literatürde konuyla alakalı bulunabilen çalışmaların içerisinde Türkiye'de yapılan çalışmaların azınlıkta olduğu dikkati çekmektedir. İncelenen araştırmaların çoğunluğunun ya sadece uzaktan sağlık hizmeti ya da etik ile ilgili olduğu görülmüştür. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ve etik ilişkisini aynı araştırmada inceleyen çalışmaların yayın yılının sıklıkla son döneme ait olduğu görülmüştür.

Sonuç

COVID-19 Pandemisi'nde önemi artan uzaktan sağlık hizmetleri pek çok alanda kolaylıklar sağlayabilmesi ile birlikte etik soru ve sorunları da gündeme getirmiştir. Konuya ilişkin değerlendirmemizin sistematik olmaması çalışmamızın kısıtlılığı olup konuyla alakalı yapılacak

sistematik ve geniş çapta çalışmalara ihtiyaç vardır. Yapılacak değerlendirmelerde konunun yalnızca hastalıktan korunma ve şifaya erişim değil insan hakları, adalet, güven ve mahremiyet gibi kavramlar açısından ele alınması ve etik çerçeveden bakılması paydaşlar açısından daha faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Etik, Covid 19, Uzaktan Sağlık Hizmeti

Giriş

Meslek etiği bir alanda faaliyette bulunan bireylerin uyması gereken kuralların ve o alana ait tavırların incelendiği etik ve genel ahlak değerlerinin sentezi olan yeni bir kavramdır (1). Etik ile ilgili sorunlu durumlar arasında yer alan Etik İkilem; karar vericinin kurala bağlanmamış olan durumlarda yaşadığı seçim sorunudur ve genellikle etik ilkeler arasında meydana gelir (1,2).

Sağlık hizmeti sunumunun bireysel yetkinlikten uzaklaşarak daha kurumsal ve teknoloji kullanımına dayalı bir hale gelmiştir. Bununla ilişkili olarak toplumsal değişim hasta-hekim arasındaki geleneksel düzenin değişmesine ve hastalar ile yakınlarının tıbbi uygulamalarda daha fazla söz sahibi olmasına sebep olmuştur (1). Sağlık sunumunda oluşan bu değişiklikler tıbbın etik boyutunu daha da karmaşıklaştırmıştır (3).

Uzaktan sağlık hizmeti, 1900 yılları başında uzun süre denizde bulunan denizcilere sunumla başlamış daha sonra uzayda görev yapan astronotlarla devam etmiştir (4). Teknolojinin gelişmesi ile birlikte kullanımı yaygınlaşmış özellikle sağlık hizmetlerine erişim zorluğu yaşayanlar tarafınca kullanımı artmıştır (5).

Yeni Koronavirüs Hastalığı'nın (COVID-19) hayatımıza girmesi ile birlikte mutat işlemler ileri tarihe kaydırılmış, acil olmayan tıbbi müdahaleler ertelenmiş, konulması gereken teşhisler ve tedaviler

gecikmiş, bunun sonucu olarak hasta refahı ve yaşam kalitesi azalmış, hatta kimi hastalıkların ilerlemesi sebebiyle hasta ömrü kısalmıştır, bu ve benzeri olumsuz durumlar sebebiyle uzaktan sağlık hizmeti sunumunun önemi artmış, etkili ve verimli kullanımı gündeme gelmiştir (6). COVID-19 Pandemisi ile birlikte internet okuryazarlığı artmış, sağlık çalışanları başta olmak üzere toplumun farklı kesimlerinde uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin farkındalık ve imkanlar artmış böylelikle uzaktan sağlık hizmeti sunumu daha yaygın hale gelmiştir (7).

Hazırlamış olduğumuz bu çalışma ile kullanımı COVID-19 ile daha yaygın hale gelen, birçok pratik tıp uygulamasında fayda sağlaması beklenen uzaktan sağlık hizmeti sunumunun, hasta-hekim ilişkisi açısından ve bu ilişkinin vazgeçilmez değerlerinden olan mahremiyet ve güven kavramları başta olmak üzere tıptaki etik değerleri etkileyip etkilemediğini belirlemeyi amaçladık.

Hasta ve Hekim İlişkisi

Uzaktan sağlık hizmeti uygulamaları hizmet alan tüm kişiler arasında dijital olarak veri paylaşılmasını ve bilgi depolanmasını olağan kılmaktadır(8). Bu kapsamda tıp etiği yönünden en kritik alan sürekli değişen ve şekillenen hasta ve hekim ilişkisidir. Normalde hasta ve hekim arasında olan beş duyunun kullanıldığı iletişim, uzaktan sağlık hizmetinde yerini teknolojik olanaklar aracılığıyla gerçekleştirilen sadece görme ve dinlemeye dayalı iletişime bırakmaktadır ve burada kullanılan iletişim kullanılan ekipmanlara ve onların kalitesine bağlı olan bir niteliktedir. Öte yandan gerçekleştirilen iletişim ilkse uzaktan iletişime ve kullanılan ekipmanlara aşina olmamak her iki tarafa da tedirginlik yaşatabilmekte hatta iletişimde bulunulan kişinin gerçekliği sorgulanabilmektedir bu yüzden uzaktan sağlık hizmeti sunumu muayene odasında fiziki olarak gerçekleştirilen hasta ve hekim iletişiminden ayrılmaktadır(9). Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile ilgili yapılmış olan bir çalışmada hekimlerin %95'inin hastalara fiziksel temas olmaksızın teşhis ve tedavide bulunmak istememesi ve sorun yaşadığını belirtmesi bu farklılığı destekler niteliktedir (10).

Uzaktan sağlık hizmetinin hasta ve hekim ilişkisini etkileyen yönlerinden birisi de kurulan iletişimin sıklıkla tek soruna odaklanan, sistematik olmayan yetersiz ve tekdüze nitelikte olmasıdır (11,12). Dünya Tabipler Birliği (WMA) tarafından en teknolojik yöntemler ve ekipmanlarla verilen uzaktan sağlık hizmet sunumuna rağmen geleneksel hekim-hasta ilişkisinin değerli ve vazgeçilemez olmasının vurgulanması yukarıdaki gerekçelerin göz önüne alındığının göstergesidir (13). Bununla birlikte uzaktan sunulan sağlık hizmeti lojistik yetersizlik durumlarında hastanın kısa süre ve mesafede değerlendirilmesine imkân sunarak, hekimin hastaya daha fazla zaman ayırmasına ya da bu sürede başka hastalara hizmet vermesine fırsat verir.

Hasta Mahremiyeti ve Güven

Hasta ve hekim ilişkisinin temelinde mahremiyet kavramı olmakla birlikte mahrem olan bilgiler paylaşılırken ahlaki değer olan güven esas alınır (14). Hastanın hekime duyduğu güven hem hekimin bilgisi, tecrübesi hem de sır saklama sorumluluğundan kaynaklı hastanın mahrem bilgilerini paylaşmayacağına ilişkindir (15). Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile birlikte bu kavramlar kişisel verilerin korunamaması tehdidi altındadır ve bu duruma gerek Dünya Sağlık Örgütü gerekse Dünya Tabipler Birliği tarafından dikkat çekilmiştir (16). Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ancak teknik destek aracılığıyla (kamera, telefon, bilgisayar, internet vb.) gerçekleştirilebileceğinden dolayı hastaya mahremiyetinin ihlal edildiği hissini verebilir, ihlal durumunda fiziki mahremiyet veri mahremiyetine dönüşmüş olur ve hekimin sır saklama sorumluluğu tehlike altına girebilir (6). Öte yandan uzaktan sağlık hizmeti sunumunun hasta mahremiyeti açısından rahatlatıcı olabileceğini, hastaların daha az utanabileceğini, daha rahat hissedebileceğini ve iletişim ortamını daha güvenli bulabileceğini belirten çalışmalarda mevcuttur (17–19). Belirtildiği üzere mahremiyet ve güven kavramlarının uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kapsamı değişebilmektedir bundan dolayı bu kavramların hassas olarak ele alınması önemlidir.

COVID-19 Pandemisi'nde Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu

Pandemi nedeniyle hastaların sağlık hizmetlerine erişiminde problemler yaşanmakta teşhis ve tedaviler gecikmekte, gecikmelere bağlı olarak morbidite ve mortaliteler artmaktadır. Böyle bir süreçte sağlık hizmetine erişimde teknolojinin kullanımı ile uzaktan sağlık hizmetleri kolaylık ve fayda sağlayabilir (6,20). Dünyada COVID-19 Pandemisi ile birlikte çoğu ülkenin uzaktan sağlık hizmeti sunumuna daha sık başvurmak zorunda kaldığı bilinmekle birlikte bu alanda yeterli ve kapsamlı düzenlemelerin olmadığı bilinmektedir. Bu kapsamda WMA tarafından konuyla alakalı, ülkelerde izin verilen ölçüde uzaktan sağlık hizmeti sunumu yapılması, düzenlemelerin olmadığı yerlerde ise sadece hekimlerin konsültasyonla hareket etmesinin uygun olacağı ifade edilmiştir (13). İmkân dâhilinde gerçekleştirilen uzaktan sağlık hizmeti sunumu hastanın hastaneye gitmeden hizmet almasını sağlayacağından, COVID-19'un bulaşma riskini azaltması açısından faydalıdır (6). Bundan dolayı COVID-19 Pandemisi esnasında uzaktan sağlık hizmetlerinin avantaj ve dezavantajları yeniden ele alınabilir.

Sonuç

COVID-19 Pandemisi'nde önemi artan uzaktan sağlık hizmetleri pek çok alanda kolaylıklar sağlayabilmesi ile birlikte etik soru ve sorunları da gündeme getirmiştir. Çalışmamızda uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin gündeme gelebilecek etik problemler irdelenmiştir. Konuya ilişkin değerlendirmemizin sistematik olmaması çalışmamızın kısıtlılığı olup konuyla alakalı yapılacak sistematik ve geniş çapta çalışmalara ihtiyaç vardır. Konuya yalnızca hastalıktan korunma ve şifaya erişim olarak değil insan hakları, adalet, güven ve mahremiyet gibi kavramlar da değerlendirilerek etik çerçeveden bakılması paydaşlar açısından daha faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Etik, Covid 19, Uzaktan Sağlık Hizmeti

Kaynaklar

1. Yıldırım G, Kadıoğlu S. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. 01 Ocak 2007;29:7-12.

2. Kadıoğlu F, Kadıoğlu S. Klinik uygulamalarda etik karar verme süreci: Klinik Etik. Eds: Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H Nobel Kitabevleri. 2001;44-63.

3. Uzel İ. Tıp Etiği Eğitimi. Turkiye Klinikleri J Med Ethics. 1994;2(3):121-6.

4. Ryu S. History of Telemedicine: Evolution, Context, and Transformation. Healthc Inform Res. 2010;16(1):65.

5. İlhan B, Aslan D, Küçük FÇU, Öztürk HM, Aktepe AH, Şengelen M, vd. Teletıp-Yaşlılık ve Teletıp Uygulamaları. Türk Geriatri Derneği; 2021.

6. Onder O, Ilkılıc I. Ethical Issues in Telemedicine Practices (In Turkish). Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD). 25 Eylül 2021;2021 YAZ(59):20-3.

7. Jagarapu J, Savani RC. A brief history of telemedicine and the evolution of teleneonatology. Seminars in Perinatology. Ağustos 2021;45(5):151416.

8. Uçar A, İlkılıç İ. Büyük Verinin Sağlık Hizmetlerinde Kullanımında Epistemolojik ve Etik Sorunlar. JARHS. 30 Temmuz 2019; 2 (2) [a.yer 30 Mart 2022]. Erişim adresi: http://iupress.istanbul.edu.tr/journal/jarhs/article/buyuk-verinin-saglik-hizmetlerinde-kullaniminda-epistemolojik-ve-etik-sorunlar

9. On behalf of the Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association, Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. J Gen Intern Med. Ekim 2017;32(10):1136-40.

10. Fleming D, Boren S, Alber S. Internal medicine telehealth training and evaluation project (IMTTEP). Telemed e-Health. 2006;12:210.

11. Fleming DA, Edison KE, Pak H. Telehealth Ethics. Telemedicine and e-Health. Ekim 2009;15(8):797-803.

12. Irvine R. Mediating telemedicine: ethics at a distance: Mediating telemedicine. Internal Medicine Journal. Ocak 2005;35(1):56-8.

13. WMA - The World Medical Association-WMA Statement on the Ethics of Telemedicine [Internet]. [a.yer 30 Mart 2022]. Erişim adresi: https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/

14. İlkılıç İ, Kucur C, Önder O, editörler. Hasta Mahremiyeti. 1. Baskı. İstanbul: İsar Yayınları; 2020. 200 s. (İSAR yayınları Tıp ve ahlak kitaplığı).

15. İlkılıç İ. Hasta Mahremiyetinin Antropolojik Belirleyicisi Olarak Utanma. İçinde: Hasta Mahremiyeti. 1.Baskı. İstanbul: İsar Yayınları; 2020. s. 59-70. (İSAR yayınları Tıp ve ahlak kitaplığı).

16. Özçelik Z, Aktepe H. Teletıp uygulamaları ve hukuksal boyut. İçinde: Hasta Mahremiyeti. 1.Baskı. İstanbul: İsar Yayınları; 2020. s. 69-80. (İSAR yayınları Tıp ve ahlak kitaplığı).

17. Dahlke E, Ilkilic I. Ethische Aspekte von E-Health in der Arbeitsmedizin. Telemedizin E-Health in der Arbeitsmedizin. 2020;49-58.

18. Nguefack EGA, Essomba AA, Ndiparah G, Bella SPM, Sontsa NVN, Nana AR. Ethics in Telemedicine and Telehealth: A Literature Review. 5(4):5.

19. Wade VA, Eliott JA, Hiller JE. A qualitative study of ethical, medico-legal and clinical governance matters in Australian telehealth services. Journal of Telemedicine and Telecare. 2012;18(2):109-14.

20. Benli AR. Ailenizin Hekimi Uzakta Değil. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD). 2021;(59):100.

Çocuklarda Yabanci Cisim Yutma Prezentasyonlari

Didem Gülcü Taşkın1, Zerrin Özçelik2, İlknur Cesur Banlı2, Cankat Erdoğan2

1. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji (0000-0002-2746-3799)
2. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

Giriş

Oral Presentation

Yabancı cisim yutulması, çocuk acil servislerinde sık görülen başvuru nedenlerindendir. Yabancı cisimler sıklıkla kendiliğinden gastrointestinal sistemden ilerleyerek çıkar iken, %10-20 endoskopik müdahale gerektirir ve sadece %1 kadarına cerrahi müdahale gerekmektedir (1, 2). Pediatrik acil servis başvurularının acil müdahale gerektirmesi ve bazı durumlarda tanı koyma zorlukları açısından akılda tutulması gereken önemli başvuru şikayetlerindendir. Amerikada yılda 1500 insanın ölümüne neden olmaktadır (3). Bazı hastalar yıllarca asemptomatik kalabilmekte ve perforasyon gibi komplikasyonlar gelişince tanı konulabilmektedir. Biz yabancı cisim yutulması ile başvuran hastalarımızın prezentasyon şekillerini, komplikasyonlarını irdeleyerek acil servisler için önemli olan bir konuyu irdelemek ve bazı hastalık gruplarında şikayet nedeni bulunamıyor ise yabancı cisim yutulmasının ayrıntılı olarak anamnezde sorgulanması gerekliliğini vurgulamak istedik.

Materyal-Metot

Çalışmamız Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Poliklinik 1'e başvuran ya da danışılan hastaların retrospektif incelemesi ile yapılmıştır. Hastaların dosyasından

başvuru şikayetleri, komplikasyon varlığı, yabancı cisim lokalizasyonu, yabancı cismin nasıl çıktığı ve yabancı cismin ne olduğu kayıt edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya yabancı cisim yutma şüphesi olan ve yabancı cisim saptanmış olan 25 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların %40'ı (10 hasta) kız, %60'ı (15 hasta) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 4,5 yaş idi. Prezentasyon şekillerine göre değerlendirildiğinde en sık olarak Literatürde (4) asemptomatik hasta başvuru oranları 18.8% lerde iken bizim çalışmamızda ensık başvuru şekli hastaların %44'ünde (11 hasta) asemptomatik idi ve hastaların herhangi bir şikayetleri yoktu. Başvuru şikayetlerinde 2.sıklıkta %28 oranında (7 hasta) yutma güçlüğü ile, 3.sıklıkta %16 (4 hasta) oranında kusma şikayeti ile idi. Hastaların %8 kadarı (2 hasta) akut batın kliniği ile başvurmuş idi. En az başvuru yakınması %4 (1 hasta) öksürük idi. Çoğu araştırmada yutulan şey, boyut ve kalma süresinin komplikasyon riskini etkilediğini göstermiştir (5, 6). Hastaların başvuru anında %16'sinde (4 hasta) komplikasyon mevcut, %84'inde (21 hasta) herhangi bir komplikasyon yok idi. Her dört hastada da komplikasyon olarak perforasyon gözlendi. Bu dört hastanın 3 ünün yaşları 3 yaş altında (sırasıyla 12 ay, 22 ay ve 36 ay) idi ve yabancı cismi yuttuğunu ifade edememişlerdi. O nedenle tanı konulamamış akut batın tablosu ile başvuran ve şikayetleir geçmeyen hastalarda radyolojik görüntülemelerin önemini (7) hatırlamalı ve yabancı cisim yutulması filmleri yorumlar iken hep akılda tutulmalıdır. Özellikle çocuk yaş grubunda akut batın tablosu ile acil servise başvuran hastalarda yabancı cisim yutulmasının da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir. Hastaların yabancı cisim yutulması sonrası geçen süreleri %28'inde 1 gün idi. Yabancı cisim yutulması farkındalık açısından bakıldığında en fazla 120 gün sonra başvuru yapmış olan bir hasta var idi. Pediatrik hasta grubunda yabancı cisim yutması hasta tarafından söylenemedi durumlarda tanı süresi çok uzun olabilmektedir. Literatürde yabancı cisim yutulmasından 9 ay sonra bulgu vermesi ile tanı konulan pediatrik olgu

sunumları vardır (8). Bu sürenin özellikle otistik hastalar ve yuttuğunu söyleyemeyecek kadar küçük olan hastalarda daha uzun olabileceği ve dolayısıyla komplikasyon oranını etkileyeceği unutulmamalıdır. Bizim hasta grubumuzda ise bundan farklı olarak yabancı cisimler %44 oranında (11 hasta) endoskopik gastroskopi ile çıkarılmış, %36'sı (9 hasta) gastroskopik işlem yapılmadan kendiliğinden çıkmış, %20'sinde (5 hasta) ise cerrahi müdahale gerekmiştir. En fazla yutulan yabancı cisim %20 oranında (5 hasta) para idi. 2.sıklıkta %12 oranında mandal çengeli ve çivi idi. Yabancı cisimler en sık %52 (13 hasta) midede lokalize idi. 2.sıklıkta %32 (8 hasta) özofagusta lokalize idi. Hastaların yatış süreleri değerlendirildiğinde %48'i (12 hasta) aynı gün taburcu edildi.

Sonuç

Bizim çalışmamızda da vurgulandığı gibi hastaların önemli bir kısmı asemptomatik idi. Ve bazı hasta gruplarında özellikle otistik olan hastalar ve çok küçük yaş gurubu hastalarda yabancı cisim yutmanın herhangi bir şikayet semptom olmasada anamnezde ayrıntılı sorulması gerekliliğinin vurgulamak istedik.

Referanslar:

1. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. Gastrointest Endosc 1995; 41:39–51.
2. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline. Endoscopy. 2016;48(5):489–96.
3. Schwartz GF, Polsky HS. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract. Am Surg 1976; 42:236–238.
4. Hilde Krom, Margot Visser, Jessie M. Hulst. 'et all' Serious complications after button battery ingestion in children. European Journal of Pediatrics (2018) 177:1063–1070.
5. Chen Q, Chu H, Tong T, et al. Predictive factors for complications associated with penetrated fish bones outside the upper gastrointestinal tract. Eur Arch Otorhinolaryngol 2019;276:185-91.

6. Sung SH, Jeon SW, Son HS, et al. Factors predictive of risk for complications in patients with oesophageal foreign bodies. Dig Liver Dis 2011;43:632-5.
7. Mark Guelfguat, Vladimir Kaplinskiy, Srinivas H. Reddy, Jason Di Poce. Clinical Guidelines for Imaging and Reporting Ingested Foreign Bodies. AJR Am J Roentgenol. 2014 Jul;203(1):37-53.
8. Chi Li, Chee-Chien Yong and Domelle Dave Encarnacion. Duodenal perforation nine months after accidental foreign body ingestion, a case report. BMC Surgery. 19: 132 (2019).

Yan Etki Olarak Kabızlık: Nonsteroid Anti İnflamatuar İlaçların Rolü

[1]Esranur Yayın, [2]Nagihan Yıldız Çeltek, [3]Ufuk Ünlü

1.Pazar Merkez Aile Sağlığı Merkezi, Tokat

2.Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat

3.Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat

Oral Presentation

Giriş: Kabızlık en sık görülen gastrointestinal şikayetlerden biridir ve hastaların yaşam kalitesi ve ülke ekonomisi açısından birçok olumsuz etkilere yol açmaktadır. Fonksiyonel kabızlığın insidans ve prevalansını araştıran çok az sayıda çalışma vardır. Çalışmaların çoğu fonksiyonel konstipasyon tanı kriterlerine uyan veya uymayan kronik konstipasyona odaklanmıştır. Epidemiyolojik çalışmalarda prevalans oranları %14-30 arasında bildirilmiştir (1). Bu oranlar kabızlığın önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Fonksiyonel konstipasyon defekasyon sırasında aşırı zorlanma, sık olmayan dışkılama ve tam boşalmama hissinin ön planda olduğu bir barsak hastalığıdır. Fonksiyonel konstipayonu olanlarda karın ağrısı ve/veya karında şişkinlik şikayetleri olmakla beraber, bu semptomlar ön planda olan semptomlar olmamalı ve hastadaki semptomlar İrritabl barsak sendromu(İBS) tanı kriterlerine uymamalıdır. Semptomlar tanı konulmasından en az 6 ay önce başlamış olmalı ve semptomlar son 3 aydır devam etmelidir (2). Kadın cinsiyet, düşük kalori alınması ve ileri yaş fonksiyonel kabızlık için risk faktörleridir. Ayrıca bir takım kronik hastalıklar ve ilaçlar da yan etki olarak kabızlığa sebep olmaktadır (3). Kabızlık birçok ilacın yan etkisi olarak

ortaya çıkabilir. Opioidler ve antikolinerjik ajanlar gibi ilaçların yan etki olarak kabızlığa sebep olmaları iyi bilinirken (4), daha yaygın olarak reçete edilen diğer ilaçların muhtemel kabızlık sebebi olarak araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: 20.02.2021-20.02.2022 tarihleri arasında Tokat Pazar Aile Sağlığı Merkezine kabızlık şikâyeti ile başvuran 82 hasta retrospektif olarak incelendi. Majör abdominal cerrahi geçiren 3 hasta, Demans tanısı olan ve sağlıklı iletişim kurulamayan 4 hasta, İrritabl barsak sendromu olan 3 hasta ve kısa süreli kabızlık şikâyeti ile başvuran 14 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Fonksiyonel kabızlık tanısını karşılayan 58 olgu ve kabızlığı olmayan 60 olgu çalışmaya alındı. Hastalara yaş, boy, kilo, medeni hal, eğitim durumu, sigara-alkol kullanımı, çay-kahve-su içme alışkanlıkları, kronik hastalıkları ve kullandığı ilaçlara ek olarak Roma 4 tanı kriterleri kapsamında kabızlık semptomlarının süresi, defekasyon sıklığı ve beraberinde karın ağrısı ya da ishal gibi başka şikayetlerin olup olmadığı ve bununla beraber feçesin kıvamı, feçesin miktarı ve defakasyon sırasında aşırı ıkınma olup olmadığı gibi durumların tespiti amacıyla 22 soruluk anket uygulandı. 60 kişiden oluşan kontrol grubu mümkün olduğunca aynı ortamı paylaşan aile üyelerinden seçildi. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testinden yararlanıldı. Nitel değişkenler arasındaki ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablolardan ve ki-kare testlerinden yararlanıldı. p değerleri 0.05'ten küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanıldı. (SPSS 22.0 Chicago, IL, USA).

Bulgular: Vaka grubunda 58/118 (%49,2) nonsteroid anti-inflamatuar ilaç(NSAİİ) kullanım sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0.001$). Fonksiyonel kabızlık olan hastalarda anti asit kullanımı 29/58 (%50) iken kontrol grubunda 19/60 (%31,7) bulunmuş olup anti asit kullanımı ile fonksiyonel kabızlık arasında anlamlı ilişki vardır. ($p=0.043$).

Tablo 1. Nitel değişken dağılımı

		n	%
Vaka Kontrol	Vaka	58	49,2
	Kontrol	60	50,8
Cinsiyet	Erkek	49	41,5
	Kadın	69	58,5
Medeni Hal	Evli	92	78,0
	Bekar	5	4,2
	Dul	21	17,8
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	27	22,9
	İlkokul	81	68,6
	Lise	7	5,9
	Lisans	3	2,5
Sigara	Kullanıyor	21	17,8
	Kullanmıyor	81	68,6
	Eski Kullanıcı-Bıraktı	16	13,6
Alkol	Kullanıyor	1	0,8
	Kullanmıyor	117	99,2
	Eski Kullanıcı-Bıraktı	0	0,0
Çay Kahve	Hayır	70	59,3
	Günde 3 Bardaktan Az	20	16,9
	Günde 3 Bardaktan Çok	28	23,7
Su Tüketimi	1 Litreden Az	29	24,6
	1-2 Litre	44	37,3
	2 Litreden Fazla	45	38,1
Nsaid Kullanım Sıklığı	Hiç	58	49,2
	Haftada 1-2 Tane	20	16,9
	Haftada 3-6 Tane	20	16,9
	Haftada 7 Veya Daha Fazla	20	16,9
Kronik Hastalık	Yok	32	27,1
	Dm	11	9,3
	Ht	32	27,1
	Askvh	7	5,9
	Dm+Ht	14	11,9
	Dm+ Askvh	0	0,0
	Ht+Askvh	14	11,9
	Dm+Ht+Askvh	8	6,8
Antidepresan	Evet	14	11,9

	Hayır	104	88,1
Antihipertansif	Evet	76	64,4
	Hayır	42	35,6
Antiparkinson	Evet	6	5,1
	Hayır	112	94,9
Antiepileptik	Evet	2	1,7
	Hayır	116	98,3
Antiasit	Evet	48	40,7
	Hayır	70	59,3
Antiagregan	Evet	24	20,3
	Hayır	94	79,7
Antikoagülan	Evet	14	11,9
	Hayır	104	88,1
Statin	Evet	19	16,1
	Hayır	99	83,9
Antidiyabetik	Evet	33	28,0
	Hayır	85	72,0
Demir Tedavisi	Evet	8	6,8
	Hayır	110	93,2

Tablo 2. Vaka kontrol grubuna göre nitel değişkenler dağılımı

		Vaka Kontrol		p
		Vaka	Kontrol	
		n(%)	n(%)	
Cinsiyet	Erkek	23(39,7)	26(43,3)	0,685
	Kadın	35(60,3)	34(56,7)	
Medeni Hal	Evli	37(63,8)	55(91,7)	0,001
	Bekar	3(5,2)	2(3,3)	
	Dul	18(31)	3(5)	
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	13(22,4)	14(23,3)	0,921
	İlkokul	40(69)	41(68,3)	
	Lise	4(6,9)	3(5)	
	Lisans	1(1,7)	2(3,3)	
Sigara	Kullanıyor	9(15,5)	12(20)	0,471
	Kullanmıyor	39(67,2)	42(70)	

	Eski Kullanıcı-Bıraktı	10(17,2)	6(10)	
Alkol	Kullanıyor	0(0)	1(1,7)	0,323
	Kullanmıyor	58(100)	59(98,3)	
	Eski Kullanıcı-Bıraktı	0(0)	0(0)	
Çay Kahve	Hayır	37(63,8)	33(55)	0,477
	Günde 3 Bardaktan Az	10(17,2)	10(16,7)	
	Günde 3 Bardaktan Çok	11(19)	17(28,3)	
Su Tüketimi	1 Litreden Az	15(25,9)	14(23,3)	0,601
	1-2 Litre	19(32,8)	25(41,7)	
	2 Litreden Fazla	24(41,4)	21(35)	
Nsaii Kullanım Sıklığı	Hiç	14(24,1)	44(73,3)	<0,001
	Haftada 1-2 Tane	13(22,4)	7(11,7)	
	Haftada 3-6 Tane	16(27,6)	4(6,7)	
	Haftada 7 veya Daha Fazla	15(25,9)	5(8,3)	
Kronik Hastalık	Yok	15(25,9)	17(28,3)	0,864
	Dm	5(8,6)	6(10)	
	Ht	16(27,6)	16(26,7)	
	Askvh	5(8,6)	2(3,3)	
	Dm+Ht	6(10,3)	8(13,3)	
	Dm+ Askvh	0(0)	0(0)	
	Ht+Askvh	8(13,8)	6(10)	
	Dm+Ht+Askvh	3(5,2)	5(8,3)	
Antidepresan	Evet	9(15,5)	5(8,3)	0,228
	Hayır	49(84,5)	55(91,7)	
Antihipertansif	Evet	39(67,2)	37(61,7)	0,527
	Hayır	19(32,8)	23(38,3)	
Antiparkinson	Evet	4(6,9)	2(3,3)	0,378
	Hayır	54(93,1)	58(96,7)	
Antiepileptik	Evet	2(3,4)	0(0)	0,147
	Hayır	56(96,6)	60(100)	
Antiasit	Evet	29(50)	19(31,7)	0,043
	Hayır	29(50)	41(68,3)	
Antiagregan	Evet	15(25,9)	9(15)	0,143
	Hayır	43(74,1)	51(85)	
Antikoagülan	Evet	6(10,3)	8(13,3)	0,252
	Hayır	52(89,7)	52(86,7)	
Statin	Evet	7(12,1)	12(20)	0,241
	Hayır	51(87,9)	48(80)	
Antidiyabetik	Evet	14(24,1)	19(31,7)	0,362

	Hayır	44(75,9)	41(68,3)	
Demir Tedavisi	Evet	6(10,3)	2(3,3)	0,130
	Hayır	52(89,7)	58(96,7)	

Pearson ki-kare testi kullanıldı.

Tablo 3. Vaka kontrol grubuna göre nicel değişkenler dağılımı

	Vaka Kontrol		p
	Vaka	Kontrol	
	Ort±SS	Ort±SS	
Yaş	70,57±12,98	67,72±8,93	0,166
Boy	162,88±7,85	163,77±9,55	0,583
Kilo	76,62±17,07	78,37±13,46	0,538
Vki	28,88±6,22	29,33±5,21	0,669

İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda fonksiyonel kabızlık üzerine etkili olan faktörlerden NSAİİ kullanım sıklığı, anti-asit kullanımı ve medeni hal olarak dul olmak istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, cinsiyet, eğitim durumu, sigara ve alkol tüketimi, çay, kahve ve su tüketimi, hastaların kronik hastalıkları, antidepresan, antihipertansif, antiparkinson, antiepileptik, antiagraegan, antikoagülan, statin, antidiyabetik ve demir tedavisi kullanımı ile fonksiyonel kabızlık arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır.

Kabızlık ve NSAİİ kullanımı arasındaki ilişki Jones ve ark.larının olgu-kontrol ve NJ Talley ve ark.larının kohort çalışmasında gösterilmiştir(5-6).

Birçok çalışma ileri yaşta kabızlık sıklığının arttığını gösterse de çalışmamızın muhtemelen dizaynı itibari ile bir eksiklik olarak biz yaş faktörünü değerlendiremedik (7).

Anti-asit veya proton pompa inhibitörü kullanımı literatürde daha çok diyare ile ilişkilendirilmiştir. Bizim çalışmamızda NSAİİ kullanımı ile birlikte Anti-asit kullanımının da anlamlı bulunmasında etken, toplumumuzda NSAİ ilaçların olası gastroinestinal yan etkilerinden korunmak amacıyla reçeteli/reçetesiz olarak beraberinde sıklıkla anti-asit kullanımı olmasından kaynaklanmış olabilir (8).

Önceki çalışmaların çoğunda İBS semptomları sorgulanmaksızın kabızlık şikayeti gösteren tüm hastalar dahil edilmiş, ancak biz çalışmamızda Roma IV kriterlerine göre İBS hastalarını dışladığımızdan cinsiyet ile fonksiyonel kabızlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Nitekim İBS hastalarını dışlayarak J.Y. Chang ve ark.larının 5 yıllık süre içerisinde hastane başvurularının tamamından randomize örneklerle yapılan kohort çalışmasında da kabızlık ve cinsiyet arasında ilişki gösterilmemiştir(9).

Yine J.Y. Chang ve arkadaşlarının yaptığı aynı çalışmada kabızlık; yaş, cinsiyet, medeni durum, su tüketimi, eğitim seviyesi, alkol ve kahve kullanımı ile ilişkili bulunmamıştır. Çalışmamız bu anlamda literatür ile uyumludur (9).

Kabızlığa yol açan ilaçlar arasında NSAİ ilaçların da olduğu gösterilmiştir. Özellikle birinci basamakta NSAİ ilaçları ve anti asit preparatları reçete ederken akılcı ilaç kullanım ilkeleri göz önünde bulundurulmalı, kabızlık şikâyeti ile başvuran hastaların anamnezinde kullanmakta olduğu ilaçlar sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Krogh K, Chiarioni G & Whitehead W (2017): Management of chronic constipation in adults. United European Gastroenterol J 5: 465–472

2. Schmulson, M. J., & Drossman, D. A. (2017). What is new in Rome IV. Journal of neurogastroenterology and motility, 23(2), 151.

3. Basilisco G & Coletta M (2013): Chronic constipation: A critical review. Dig Liver Dis 45: 886–893

4. Bell TJ, Panchal SJ, Miaskowski C, Bolge SC, Milanova T & Williamson R (2009): The prevalence, severity, and impact of opioid-induced bowel dysfunction: Results of a US and European Patient Survey (PROBE 1). Pain Med 10: 35–42

5. Jones, R. H., & Tait, C. L. (1995). Gastrointestinal side-effects of NSAIDs in the community. The British journal of clinical practice, 49(2), 67-70.

6. Talley, N. J., Fleming, K. C., Evans, J., Weaver, A. L., Zinsmeister, A. R., Melton III, L. J., & O'Keefe, E. A. (1996). Constipation in an elderly community: a study of prevalence and potential risk factors. *American Journal of Gastroenterology (Springer Nature)*, *91*(1).

7. Locke III, G. R., Pemberton, J. H., & Phillips, S. F. (2000). AGA technical review on constipation. Gastroenterology, 119(6), 1766-1778.

8. Philpott, H. L., Nandurkar, S., Lubel, J., & Gibson, P. R. (2014). Republished: Drug-induced gastrointestinal disorders. *Postgraduate Medical Journal*, *90*(1065), 411-419

9. Chang, J. Y., Locke, G. R., Schleck, C. D., Zinsmeister, A. R., & Talley, N. J. (2007). Risk factors for chronic constipation and a possible role of analgesics. *Neurogastroenterology & Motility*, *19*(11), 905-911

Yumurta Provokasyon Testi Sonuçları

Gülşah Duyuler Ayçin

ORCİD: 0000-0002-1050-3328

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ

Oral Presentation

Tüm besinlerle alerjik reaksiyon görülebilmekle birlikte çocukluk çağında en sık süt, yumurta, yer fıstığı, soya , buğday, ağaçta yetişen kuruyemiş, deniz hayvanları alerjisi görülmektedir. Kesin prevelans verileri olmamasına rağmen son 2-3 dekadda gıda alerjilerinde artış olduğuna dair güçlü bir izlenim ve %10'a varan oranlar belgelenmiştir.1 Kendi kendine bildirilen gıda alerjisi oranları tıbbi olarak denetlenen oral besin provokasyonu tarafından onaylanan önemli ölçüde yüksektir.2

Dokuz ülkeyei kapsayan bir kohort çalışmasında besin yükleme ile tanısı doğrulanan yumurta alerjisi insidansı ortalama %1,2 bulunmuştur.3

Ağaçta yetişen kuruyemişlerle bildirilen IgE aracılı reaksiyonlar ve doktor teşhisi dahil olası alerji %0,05 ile 4,9 arasında yaygınken, besin yükleme ile doğrulama % 2'den azdır.4

Gıda alerjilerinin doğal seyri gözden geçirilmiş ve yumurta alerjisinin 2-9 yaş arasında %50'sinin düzeldiği görülmüş.5 Yumurta allerjisi olan çocukların %50'sinde, üç yaşında yumurtaya karşı tolerans geliştiği bilinmektedir. Beş yaşında bu tolerans oranı %66'ya kadar çıkmaktadır 6

Kliniğimize yumurta alerjisi araştırılan hastalarda yumurta provokasyon sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya çocuk alerji İmmünoloji kliniğinde yumurta oral provokasyonu yapılan hastalar dahil edildi. Veriler tıbbi kayıtlardan elde edildi. Tüm hastaların atopik hastalık öyküsü, fizik muayene bulguları, eliminasyon diyeti, cilt prik testi, yumurta akı spesifik IgE sonuçları ve oral besin yükleme sonuçları değerlendirildi. Oral besin provokasyonu yapılan hastalar 18 yaşından küçük olduğu için ebeveynlerinden onam alındı. Tanımlayıcı istatistikler raporlanırken, sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde bilgilerine yer verilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 32 (21 erkek %65,62) hasta alındı. Yaş ortalaması 4,5±2,6 (en küçük:6 ay, en büyük:17 yaş) yıldı. Hastaların tümünde atopik hastalık öyküsü vardı. Hastaların 13(% 40,62)'üne astım, 11(%34,37)'ine atopik dermatit, 7(%21,87)'sine ürtiker, 1(%3,15)'ine proktokolit eşlik ediyordu. Tüm hastalara yumurta akı cilt prik testi yapıldı, 7(%21,87) hastada prik test pozitif bulundu.

Tüm hastalara yumurta akı spesifik IgE bakıldı, 30 hastada(%93,75) laboratuvar sonucu 0,35 değerinin üzerinde bulundu. Oral yumurta provokasyon testi 19(%59,37) hastada tanıyı doğrulamak, 13(%40,62) hastada tolerans gelişip gelişmediğini göstermek amacıyla yapıldı. Provokasyon sonucunda 5(% 15,62) hastada reaksiyon gelişti bu reaksiyonlar 3 hastada ürtiker benzeei kızarıklık, 2 hastada solunum sistemi bulguları şeklindeydi. Tek sistemi tutan hafif reaksiyonlar olarak değerlendirildi. Anafilaksi görülmedi. Hastalaraın klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1 'de gösterildi. Hastalrın19'unda tanıyı doğrulamak amacıyla oral provokasyon

yapılmıştı bu hastaların 5'inde reaksiyon görüldü. Toleransı göstermek amacıyla oral provokasyon yapılan 13 hastada reaksiyon görülmedi. Yumurta Oral Provokasyon testinde reaksiyon olan ve olmayan hasta sayıları Tablo2' de gösterildi.

Yumurta Besin Yükleme Testi:Çift kör plasebo kontrollü besin yükleme testleri, inek sütü, yumurta allerjisi ve diğer besin allerjilerinin tanısında altın standarttır.7 Fakat uygulama zorlukları ve uzun süre gerektirmesi nedeniyle genelde açık besin yükleme testi uygulanmaktadır.8 Çalışmamızda açık besin yükleme testi yapıldı. Yumurta deri prik testi ve /veya yumurta akı spesifik IgE sonucu pozitif gelen hastaların diyetinden 15 gün süreyle yumurta ve ürünleri çıkarıldı. Yumurta içeren besinler , paketli ürünler ayrıntılı olarak ailelere anlatıldı. Hastaların testten 5 gün öncesine kadar antihistaminik ve steroid içeren ilaçları kullanmaması sağlandı. Enfeksiyon belirtisi veya döküntüsü olan hastaların testi ertelenip iyilştiğinde yapıldı. Haşlanmış yumurta, 15 dakika aralıklarla 1 gr ile başlanıp 3 gr., 6 gr., 10 gr., 15 gr. ve 16 gr olarak arttırılarak verildi. Tüm basamakları tamamlayıp, reaksiyon gelişmeyen hastalar negatif kabul edilip test sonlandırıldı. Diyeti açıldı. Ürtiker, egzema, dermatit, hırıltı, kusma, konjoktivit gibi bulgular görülenler pozitif olarak yorumlandı. Pozitif bulunanlarda bu reaksiyonların kaçıncı dakikada oluştuğu not edildi test yorumlanıp sonlandırıldı. Cilt reaksiyonu olan hastalara oral antihistaminikler, solunum sistemi reaksiyonu olan hastalara salbutamol inhaler uygulandı. Hastalar test bittikten sonra 2 saat hastanede gözlemlendikten sonra eve gönderildi. Egzema ve ishal gibi geç reaksiyonlar hasta ve yakınlarına anlatıldı. Belirtilen şikayetlerin oluşumu durumunda hastanemiz çocuk acil servisine veya ulaşabileceği en yakın acil servise başvurması gerektiği anlatıldı. Pozitif yumurta yükleme testi sonucu olan hastalara yumurta eliminasyonu başlatıldı ve pediatrik allerji hastalıkları bölümünün takibine alındı.

SONUÇ: Çalışmamızda oral besin provokasyonu yapılan hastaların %15,62'sinde reaksiyon gelişti ensık görülen reaksiyon deri bulguları idi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamasının 4,5 yıl

olması toleransın beş yaş üzerinde artması nedniyle reaksiyon oranlarının düşük olduğu düşünüldü. Tolerans gelişimini göstermek amacıyla provokasyon testi yapılan 13 hastada reaksiyon görülmedi.

Bir yaşındaki 2848 bebekte yapılan prevelans çalışmasında çiğ yumurta akına prik test sonucuna göre %16,5 duyarlılık bulunmuş bu hastalarda oral provokasyon ile kanıtlanmış çiğ yumurta alerjisi %8,9 bulunmuştur. Çiğ yumurta alerjisi olanların % 80'i pastada pişmiş yumurtayı tolere edebilmektedir.9

Oral besin provokasyon testi yapılan 63 hastanın olduğu çalışmada %20,6'sında reaksiyongeliştiği görülmüş en sık deri ve mukozaların etkilendiği görülmüş, bir hastada anafilaksi görülmüştür. 10

Atopinin en başta görülen klinik tablosu besin allerjisidir. Bu da allerjik yürüyüşün ilk basamağı olarak değerlendirilir. Alerjik hastalık kliniği ile başvuran ve deri prik testi ve spesifik IgE sonucu ile duyarlılık saptanan hastalarda tanı doğrulanmalı ve tolerans durumunu değerlendirilmelidir. Diyetten gereksiz kısıtlanma ve alerjene maruziyet ile gelişebilecek reaksiyonlar önlenmiş olur.

Kaynaklar:

1-Scott H Sichere,Hugh A Sampson Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and managementJ Allergy Clin Immunol.2018 Jan;141(1):41-58.doi: 10.1016/j.jaci.2017.11.003.

2-B.I.Nwaru,L.Hickstein,S.S.Panesar,G.Roberts,A.Muraro,A.Sheikh,et al. Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. Allergy,69(2014), pp.992-1007

3-P.Xepapadaki,A.Fiocchi,L.Grabenhenrich,G.Roberts,K.E.Grimshaw, A.Fiandor,et al. Incidence and natural history of hen's egg allergy in the first 2 years of life—the EuroPrevall birth cohort study Allergy,71(2016), pp.350-357

4-V.McWilliam,J.Koplin,C.Lodge,M. Tang, S. Dharmage, K. Allen. The prevalence of tree nut allergy: a systematic review. Curr Allergy Asthma Rep, 15 (2015), p. 54

5-J.Savage,S.Sicherer,R.Wood. The natural history of food allergyJ Allergy Clin Immunol Pract,4(2016), pp.196-203

6-Boyano-Martínez T, García-Ara C, Díaz-Pena JM, Martín-Esteban M. Prediction of tolerance on the basis of quantification of egg white-specific IgE antibodies in children with egg allergy. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2002;110:304–309.

7-Gupta M, Cox A, Nowak-Węgrzyn A, Wang J. Diagnosis of food allergy. Immunology and Allergy Clinics 2018;38:39-52.

8-. Nowak-Węgrzyn A, Assa'ad AH, Bahna SL, Bock SA, Sicherer SH, Teuber, SS. Work Group report: oral food challenge testing. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2009;123:365-83.

9-Nicholas J Osborne,Jennifer J Koplin, Lyle C Gurrin,Adrian J Lowe, Melanie C Matheson, Anne-Louise Ponsonby, Melissa Wake, Mimi L K Tang, Shyamali C Dharmage, Katrina J Allen, HealthNuts Investigators Prevalence of challenge-proven IgE-mediated food allergy using population-based sampling and predetermined challenge criteria in infantsJ Allergy Clin Immunol 2011 Mar;127(3):668-76.e1-2.doi: 10.1016/j.jaci.2011.01.039.

10-Topal E, Çatal F, Şenbaba E, Varol Fİ et all.The prevalence and severity of reaction during the oral food challenge Asthma Allergy Immunol 2014;12:104-109.

Tablo1.Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri

Yaş	4,5±2,64 yıl
Cinsiyet	21 Erkek(%65,62) / 11 Kız (%34,37)
Eşlik eden atopik hastalık	
Astım	13(%40,62)
Atopik Dermatit	11(%34,37)
Ürtiker	7(%21,87)
Proktokolit	1(%3,15)
Yumurta DPT pozitif	7(%21,87)
Yumurta Sp IgE pozitif	30(%90,75)
Yumurta Oral Provokasyon Pozitif	5(%15,62)
Deri bulguları : Ürtiker	3
Solunumsal Bulgular:Öksürük	2
Anafilaksi	0

Tablo 2. Yumurta Oral Provokasyon testinde reaksiyon olan ve olmayan hasta sayıları

OPT Tanıyı doğrulamak	N:19
Reaksiyon olan	n:5
Reaksiyon olmayan	n:14
OPT Toleransıgöstermek	N:13
Reaksiyon olan	n:0
Reaksiyon olmayan	n:13

Hiyerarşik Belirtke Tablosu ve Tıp Eğitiminde Kullanımı

Fazıl Serdar Gürel

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD., Öğretim Görevlisi

Orcid: 0000-0002-6657-6147



Giriş

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi tüm dünyada dinamik ve sürekli gelişen bir eğitim sürecidir. Bu süreçte akreditasyon standartları tıp eğitimi programlarının belli standartları karşılamaları açısından çok olumlu bir etki yaratmaktadır. Bununla birlikte ülkemizde periyodik olarak hazırlanmakta olan Ulusal Çekirdek Eğitim Programları (ÇEP) da program yeterliliklerinin (PY) ulusal ve hatta uluslararası düzeyde belirli bir standardı karşılaması noktasında yol gösterici olmaktadır (1, 2). Ulusal ÇEP, Yükseköğretim Kurulu tarafından onaylanarak kullanıma sunulmakta ve akreditasyon standartları da tıp eğitimi programlarının Ulusal ÇEP'e uymalarını desteklemektedir (3).

Eğitim programlarının standart bir yapıya sahip olması sayesinde 6 yılın sonunda mezun olan öğrencilerin en azından Ulusal ÇEP'te belirtilen yeterlilikler ile donatılmış olması beklenmektedir. Ancak tıp eğitimi programları ve bu programlarda yer alan eğitici kadroları doğal olarak dinamik bir yapıya sahiptir. Bu dinamik yapı içinde eğitim programını sürdürürken ulusal ÇEP'i karşılamak üzere öğrencilere verilmesi gereken standart kapsamı kaybetmemek ayrı bir dikkat gerektirmektedir.

Ülkemizde YÖK Bologna süreci dolayısı ile her ders/ders kurulunun öğrenme çıktılarının PY'lerini ne kadar karşıladığını gösteren bir matris hazırlanmasını istemektedir (4). Bu

bağlamda, "PY – Ders/Ders Kurulu Öğrenme Çıktıları" matrisi hazırlandığında dersin/ders kurulunun öğrenme çıktıları, dersi/ders kurulunu oluşturan konuların öğrenme kazanımlarının bir sonucu olarak, doğrudan PY'lerine ulaşılmasını sağlayan asıl unsurlar olmaktadır. Bu durumda dersin/ders kurulunun içindeki konuların zamanla ve/veya eğiticilerin değişmesi ile kapsam değiştirmesi, PY'lerine ulaşma sürecini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu kapsam değişikliklerinin önlenebilmesi için konuların kazanımlarının önceden yazılıp eğitimin bu kazanımlar çerçevesinde verilmesi ve gerektiğinde PY'leri göz önüne alınarak kapsama yeni kazanımlar eklenmesi PY'lerine ulaşma sürecinin bozulmamasını sağlayan bir çözüm olabilir.

Konuların kazanımlarının belirlenmesi ve ölçme değerlendirmenin bu kazanımları kapsayacak şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak üzere eğitim bilimciler tarafından belirtke tabloları kullanılmaktadır (5). Geleneksel belirtke tabloları bir konunun kazanımlarını belirlemek ve standardize etmenin ötesinde, konuların kazanımlarının ölçülmesini standardize etmek amacı ile kullanılan soru ve kazanımların çaprazlandığı bir tablodur. Detaylı incelendiğinde geleneksel belirtke tabloları farklı yapılar göstermekle birlikte öğrenme kazanımlarının Bloom taksonomisine göre düzeylendirilmesini ve bu kazanımların kaç adet soru/ölçme aracı ile ölçüleceğinin belirlenmesini hedeflemektedir. Günümüze kadar özellikle ölçme ve değerlendirmenin planlanması amacıyla kullanılan geleneksel belirtke tabloları ayrıca kapsam içeriğinin standardize edilmesinin sağlanmasını da destekleyecek bir niteliğe sahip olmalıdır.

Özellikle eğitim bilimciler ve formasyon eğitimi alan eğiticiler tarafından kullanılmakta olan belirtke tablolarının tıp eğitiminde çok yaygın bir kullanıma sahip olmadıkları söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında tıp eğitimi kapsamında eğitim kapsamını standardize edebilecek bir

özellik de kazandırılmış olan belirtke tablolarının yaygınlaştırılmasının eğitimin standart kapsamının korunması açısından önemli bir kazanım olacağı düşünülebilir.

Tıp Eğitiminde Belirtke Tablosunun Sahip Olması Gereken Farklılıklar

Son yıllarda daha yaygın olarak "içerik temelli" müfredatların yerini "çıktı odaklı" müfredat (ÇOM) yaklaşımı almaktadır (6). ÇOM'da kazanımların içeriğe değil çıktıya odaklanması bu yapının en temel unsuru olarak görülmektedir. ÇOM, bir müfredatta yer alan tüm derslerin ve dolayısı ile konuların PY'lerinin göz önüne alınarak hazırlanmasına dayanmaktadır.

Bir konu için eğitim ve ölçme-değerlendirmenin planlaması sırasında eğiticilerin bu konu için ayrılan zamanın sonunda bir veya birkaç ana kazanıma ulaşmayı destekleyecek şekilde diğer kazanımları planlaması ve bu kazanımları Bloom taksonomisinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanları içinde değerlendirerek ilişkilendirmesi eğitimin ve ölçme değerlendirmenin daha sistematik bir şekilde yapılabilmesini destekleyecektir (7).

Tıp eğitiminde PY'lerinin karşılanması sürecinde geleneksel belirtke tabloları eğitim kapsamındaki plansız değişimleri önlemek amacıyla kullanılabilecek önemli bir araç olma potansiyeline sahiptir ancak daha etkili olabilmeleri için halen geliştirmeye açık oldukları görülmektedir. Geleneksel belirtke tablolarında kazanımlar birbiri ile ilişkili olmayıp her bir kazanım bağımsız olarak tanımlanmaktadır. Bu bağımsız kazanımlar bir konuda öğretilmesi gereken kapsamın planlanması sırasında sistematik bir yapı oluşturmayı desteklememekte ve eğiticinin aklına gelen her kazanımı birbiri ile ilişkilendirme ihtiyacı olmadan yazmasına zemin hazırlamaktadır. Üstelik geleneksel belirtke tabloları tıp eğitimine önemli bir yön veren Miller'ın ustalık piramidi yaklaşımını destekler nitelikte bir yapıya sahip değildir (8). Oysaki tıp eğitimindeki entegrasyon yapısı giderek profesyonelliğin arttığı bir eğitim planlamasıdır ve öğrencinin hatırlanan bilgiden başlayıp, kullanılan bilgiye çıkmasını, öğrendiklerini simüle

ortamda göstererek uyguladıktan sonra gerçek yaşamda uygulamasını ve tüm süreç boyunca ölçme değerlendirmeye tabii tutulmasını gerektirmektedir.

Bunlara ek olarak tıp eğitimi yatay ve dikey entegrasyona sahip olacak şekilde tasarlanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında ders/ders kurullarının içinde bulunan konular ve yıllara dağıtılmış şekilde aynı alana yönelik olarak hazırlanmış ders/ders kurullarının içinde bulunan konular birbirini tamamlar nitelikte ve/veya birbirinin öncüsü niteliğindedir (9). Bu durumda bir konunun aynı yıl veya takip eden yıllarda verilecek başka konu veya konuların öğrenilmesi için ön şart oluşturduğu düşünülebilir. Bloom taksonomisinin bilişsel alanına ek olarak, SOLO taksonomi de öğrenmede bir bilginin giderek derinleşen şekilde (tek yönlü, çok yönlü, ilişkileri ve soyut hali ile öğrenilmesi) yatay ve dikey entegrasyon yaklaşımını destekler niteliktedir (10). Tıp eğitimi bilginin öğrenilmesinin ötesinde, Fink Taksonomi'nin bileşenleri arasında yer alan mesleğinin insani boyutu, gelişmeyi önemseme ve kendi öğrenmesinin farkında olarak öğrenme gibi bazı diğer beceri ve tutumların geliştirilmesini amaçlamaktadır (10). Üstelik tıp eğitimi bu beceri ve tutumları da birbirini destekleyecek ve ilişkili olacak şekilde tasarlanmaktadır.

Özetle tıp eğitiminde gerçekleşen öğrenmeler programın sonunda ulaşılması gereken yeterliliklere ulaşmak amacı ile düzenlenmiş olup, öğrenilen bilgilerin unutulmaması ve yeni öğrenilenler ile ilişkilendirilmesi için sistemli tekrarlar üzerine kurgulanmıştır. Bunun ötesinde öğrenilen bilgi, beceri tutumların ilişkilendirilerek öğrenilmesi beklenmektedir. Bu nedenle tıp eğitimindeki bu özellikli yapıyı içeren, öğrenilen bilgi, beceri, tutumları ilişkilendirmeye zemin hazırlayan, geleneksel belirtke tablosunun ötesinde yeni bir belirtke tablosu yapısı planlanmıştır. "Hiyerarşik Belirtke Tablosu" olarak adlandırılan bu belirtke tablosu;

1. Aynı konu içinde bilgi, beceri tutumları ilişkilendirebilmekte,
2. Aynı konu içinde Bloom bilişsel alanında, Fink taksonomi'de ve SOLO taksonomi'de belirtildiği üzere bilginin hatırlama-tek yönlü öğrenmeden, değerlendirme, bütünleştirme veya soyutlama gibi ifade edilen en üst düzey kazanıma kadar ilişkilendirebilmekte,
3. Ayrı konuların birbirini tamamlamasını destekleyebilmektedir.

Hiyerarşik Belirtke Tablosu (HBT)

HBT "Konu", "Yüksek Düzey Kazanım" (YDK), "Orta Düzey Kazanım" (ODK) ve "Düşük Düzey Kazanım" (DDK) kolonlarından oluşan bir yapıya sahiptir. Bu yapı korunarak üç ana tipte HBT düzenlenmektedir (Şekil 1);

1. Kompleks Uygulama Tablosu (KUT)
2. Basit Uygulama Tablosu (BUT)
3. Teorik Bilgi Tablosu (TBT)

KUT, bir eğitim sürecinin PY'lerinde veya ÇEP yeterliliklerinde yer alan en üst düzey içeriği saklayan tabloyu tanımlar. Bu tabloda tutulan kazanımlar birden fazla becerinin birbiri ile ilişkili olarak ve birbirini tamamlayacak nitelikte veya aynı anda gerçekleşmesi amacına yönelik olarak tasarlanmıştır. KUT bir eğitim periyodunun sonuna doğru öğretilecek olan veya erken dönemlerde öğretilse bile bir eğitim periyodunun program veya ÇEP yeterliliklerinde yer alan beceri, tutum ve yüksek düzey bilgiyi içerir. Örneğin hipertansiyon tanısı için tasarlanan KUT'ta temel bilgi, muayene, iletişim ve akıl yürütme unsurları birlikte saklanır, böylece öğrencinin tüm bileşenleri öğrenme gerekçesini bilerek ve öğrenmesi gereken bütünü görerek öğrenmesi desteklenir, ölçme değerlendirmede kapsam ve yapı geçerliliği sağlanır.

BUT, tek bir becerinin eğitimi amacıyla düzenlenen tablodur. YDK'da becerinin ana bölümleri, ODK'da becerinin uygulama basamakları ve DDK'da bu basamakların bilinçli bir şekilde uygulanması için her basamağa ait düşük veya orta yüksek düzey bilgiyi içerir. Örneğin kan basıncı ölçümü bir tekil beceridir. YDK'da Hazırlık, Uygulama ve Raporlama basamakları yer alır. Örneğin Hazırlık basamağının altında yer alacak olan ODK'lar arasında hastanın dinlendirilmesi, manşonun seçilmesi, hastaya uygun pozisyonun verilmesi gibi basamaklar ve altında bu basamak için bilinmesi gerekenler yer alır.

TBT, sadece teorik bilgi içeriği olan bir tablodur. Düşük düzey bilgiyi, orta düzey bilgi ile ve orta düzey bilgiyi yüksek düzey bilgi ile ilişkilendirerek saklar. Bu tablo taksonomik olarak tüm kolonlarındaki bilgiler Blooma'a göre hatırlama veya anlama, SOLO'ya göre tekli yapısal veya çoklu yapısal düzeyde kalsa bile farklı bir bakış açısı ile hiyerarşide tutulur. Tüm kolonların düşük düzey bilgiden oluşması gerektiği durumda hiyerarşi en geniş kapsamdan en dar kapsama doğru oluşturulur.

Sonuç

Lisans eğitimlerinde olduğu gibi, çok sayıda konu içeren uzun erimli eğitim programlarında "konular" birbirlerinin öncüllerini oluşturdukları gibi aynı konu içindeki kazanımlar da birbirine öncül olabilirler. Yukarıda bahsedildiği üzere tıp eğitimi entegre olması ve çıktı odaklı olması nedeni ile bu öncül ilişkisine güçlü bir şekilde sahiptir. Bu bakımdan bu iki durumu netleştirerek eğiticilerin hem konu içinde kazanımları eksiksiz ve öncül ilişkisi ile tutulmasını sağlamak, hem de buna bağlı olarak farklı konuların birbirine öncül oluşturan kazanımlarının daha net ve detaylı tutulmasını sağlamak tıp eğitiminde önemli bir yere sahiptir.

Bu makalede bahsedilen ve tarafımdan geliştirilmiş olan HBT'de yer alan her üç tabloda da hedefler düşükten yükseğe ve/veya bilgiden beceri/tutuma doğru hiyerarşik düzende

tutulurlar. Bu açıdan tıp eğitimi ve benzeri tüm eğitim programlarında, öğrencinin daha iyi öğrenmesini desteklemesine, eğiticilerin birbirlerinden kopmadan ve/veya kendi hazırladıkları konular içinde kopmalar olmadan eğitim tasarlayabilmelerine ve ölçme değerlendirmede geleneksel belirtke tablolarına oranla kapsam ve yapı geçerliliğinin daha yüksek düzeyde desteklenmesine yönelik olarak HBT kullanımının daha iyi sonuç vereceği öngörülmektedir.

Kaynaklar

1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020, https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf, 01.03.2022.
2. Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training, https://www.unige.ch/medecine/files/8916/0708/1698/Cat_suisse_objectifs-1_2008.pdf, 01.03.2022.
3. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları 2021, http://www.tepdad.org.tr/uploads/files/2020/2021/MOTE%202021%20STANDARTLARI.pdf, 01.03.2022.
4. Hacettepe Üniversitesi, Program Yeterlilikleri Hazırlama Kılavuzu, http://www.hubologna.hacettepe.edu.tr/HU_kilavuz_2012.pdf, 01.03.2022.
5. Classroom Test Construction: The Power of a Table of Specifications, Helenrose Fives & Nicole DiDonato-Barnes, Practical Assessment, Research & Evaluation, Vol 18, No 3
6. Outcome-Based Education: the future is today, Ronald M Harden, October 2007, Medical Teacher, 29(7):625-9
7. A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives, Complete Edition, Anderson and Krathwohl, 2001, Sayfa 67–68, Pearson, ISBN: 978-0801319037
8. The Assesment of Clinical Skills/Competence/Performance, George E. Miller, Volume 65, Number 9 Septenber Supplement, 1990, 63-67, Academic Medicine

9. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation, Ronald M Harden, MEDICAL EDUCATION 2000;34:551-557

10. Bilişsel Alan Sınıflamasında Yenilenmiş Bloom, SOLO, Fink, Dettmer Taksonomileri ve Uluslararası Alanda Tanınma Durumları*,Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi(2013), 6/2,259-290.

11. HBTS, Telif No: 2018/206, FSGUREL, 2018

Anahtar Kelimeler: Belirtke Tablosu, Ölçme Değerlendirme, Eğitimde Standart

Aile Hekimliği Asistanlarının Covid 19 İle Birlikte Yaşanan Süreçte Gelecek Kaygıları

Şebnem Akday[1], Ersin Akpınar[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Giriş ve Amaç: Koronavirüs hastalığında ilk vaka Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkıp tüm dünyayı derinden etkileyen güncel bir pandemiye sebep olmuştur. DSÖ tarafından salgın 11 Mart 2020 de pandemi olarak ilan edilmiştir. Covid 19 pandemisinin başından beri yüksek risk altında bulunan sağlık çalışanları tüm dünyada görevlerini yerine getirmektedirler. Bu çalışmanın amacı Covid 19 ile birlikte yaşanan süreçte aile hekimliği asistanlarının gelecek kaygılarını analiz etmektir.

Yöntem ve Gereç: Bu çalışmaya Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda aktif çalışmakta olan 21 araştırma görevlisi katılmıştır.Çalışmaya katılan araştırma görevlilerine sosyademografik bilgilerinin sorulduğu 5 soru ve 26 sorudan oluşan 5'li likert tipinde cevapları olan Gelecek Kaygısı Formu online olarak uygulanmıştır.Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 130 en düşük puan 26 olup 26-52 arası toplam puan 'gelecek kaygısı yok', 53-79 arası toplam puan 'gelecek kaygısı orta', 80-106 arası toplam puan 'gelecek kaygısı var', 107-130 arası toplam puan 'ciddi gelecek kaygısı var' olarak değerlendirildi.Veriler uygun istatistik programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %71.4'ü (n=15) kadın, %28.6'sı (n=6) erkekti. Yaş ortalaması 30.19± 5.63 yıl (min=25, max=51), %52.4'ü (n=11) evli, %47.6'sı (n=10) bekardı. Katılımcılar ortalama 5.57 yıldır hekimlik yapıyorlardı ve asistanlık eğitimlerinin ortalama 1.96. yılındaydılar.

Toplam gelecek kaygısı puanı 90±11.7 (min=62, max=110) idi. Ortalama gelecek kaygısı puanı 3.46±0.45(min=2.38, max=4.23) idi.

Sonuç: Çalışmamıza katılan araştırma görevlilerinde devam eden Covid 19 pandemisiyle birlikte orta düzeyin üzerinde gelecek kaygısı varlığı saptadık. Artan gelecek kaygısı düzeyi gelecekle ilgili plan yapmayı olumsuz etkilemekteydi.Ayrıca Covid 19 pandemisi dışında ekonomik ve politikal değişikliklerin gelecek kaygısının artmasında etkili olduğunu gördük.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Gelecek Kaygısı, Aile Hekimliği

Tekrarlayan akut böbrek hasarında gözden kaçan neden: Antikoagülan ilişkili nefropati

Ercan Türkmen1, Özgür Enginyurt2

1Nefroloji Bilim dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

2Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral Presentation

Giriş: Akut böbrek hasarı renal fonksiyonlardaki hızlı bozulmayı ifade eder. Çoğunlukla altta yatan nedenin ortadan kaldırılması ile böbrek fonksiyonlarının normale dönmesi beklenir. Ancak etyolojik nedenin bulunamadığı durumlarda böbrek biyopsisi yapılmaktadır. Bazı vakalar etyolojik neden bulunamadığı gibi tekrarlayan ABH atakları ile de gelebilmektedir. Burada tekrarlayan ABH ile gelen genç bir erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: 20 yaşındaki erkek hasta kreatinin ishal ile acil servise başvurduğunda kreatinin değerlerinin yüksek olması nedeni ile değerlendirildi. Öyküsünden 15 yaşında nötropenik ateş nedeni ile araştırıldığı o dönemde ön planda viral etyoloji düşünülerek izlendiği öğrenildi. Aralık 2020'de sol bacakta şişlik ile başvurduğunda ana ve yüzeyel femoral vende trombüs saptanmış ve tromboz etyolojisine yönelik olarak yapılan testlerinde PAI-1 mutasyonunun homozigot olduğu görülüp hastaya varfarin başlanmış. 4 ay sonra nefes darlığı gelişen hastada yapılan tetkiklerde sağ ventrikül içerisinde 28x11 mm çaplı trombüs görülüp trombolitik tedavi (tPA) uygulanmış ancak yanıt alınamadığı için cerrahi kararı alınıp opere edilmiş. Hastaya sonrasında rivoraksoban başlanmış. Bazal kreatinin değerleri 0,8-0,9 mg/dl olan etyolojiye yönelik araştırmada toksik ve iskemik nedenler ekarte edildi. Renal arter ve vene yönelik doppler USG görüntülemeleri normal bulundu. Hastanın iv hidrasyon ile kreatinin değeri 1.13 mg/dl'ye kadar geriledi. Ancak sonrasında hasta 4 aylık dönemde 2 kez daha ABH ile yatırıldı ve son yatışında hastaya antikoagülan tedavisi düşük molekül ağırlıklı

heparine geçilerek böbrek biyopsisi yapıldı. Hastanın klinik seyri boyunca kreatinin değerlerinin seyri *Şekil*'de gösterilmiştir. Biyopside kapiller lümende konjesyon, tübüllerde zedelenme ile birlikte hem tübül lümeninde hem de interstisyumda eritrositler izlendi. Hastada antikoagülan nefropatisi olduğu düşünüldü. Hidrasyon ile hastanın kreatinin değerleri gerilemekle birlikte son kreatinin değeri 1.4 mg/dl ile hasta taburcu edildi.

Tartışma: Hem yeni nesil oral antikoagülanlar hem de varfarin trombotik hastalıkların profilaksisinde ve tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadırlar. Bu ilaçlarda aşırı antikoagülasyona ikincil olarak tübüllerde eritrositler ve eritrositlerin varlığı ile karakterize durum 'antikoagülan ilişkili nefropati' olarak tanımlanmaktadır. Akut böbrek hasarının önemli bir nedeni olan bu klinik antite progresif seyir gösterebilmektedir. Bu olguda olduğu gibi ABH gelişen ve antikoagülan kullanan hastalarda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Böbrek Hasarı, Antikoagülan, Nefropati

Nefroloji kliniğinde Geriatrik hastalarda Mortalite ile İlişkili Faktörler; Tek Merkez Deneyimimiz

Ahmet Karataş1, Özgür Enginyurt2

1Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları AD, Nefroloji BD, Samsun

2Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu

Oral Presentation

Amaç: Çalışmamızda, nefroloji kliniğine yatırılan geriatrik hastalarda mortaliteye etkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nefroloji kliniğine yatırılan 65 yaş üstü ve diyalize girmeyen 363 hasta dahil edildi. Çalışma kapsamında hastaların yaşları, cinsiyetleri, morbiditeleri, sodyum, potasyum, magnesium, kalsiyum, fosfor, albümin, parathormon, kalsiyum düzeyleri değerlendirildi. Risk faktörlerinin değerlendirilmesinde multivariate lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 75,65±6,928 idi. 190 (%52,3)' kadın, 173 (%47,7)'ü kadındı. Değişkenlerin mortalite ile ilişkisi incelendiğinde albüminin mortalite ile negatif yönde etkileştiği görülmüştür (p=0.022). Albümin değeri düştükçe mortalite artmaktadır. Mortalite üzerine cinsiyetin anlamlı olduğu gözlendi (p=0.48). Kadınlarda mortalitenin erkeklere oranla yaklaşık 4 kat daha yüksek olduğu görüldü (tablo 1).

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Mortalite, Diyaliz

Aile Hekimlerinin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanış ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Nuray KIVANÇ Terzi1, Dursun Çadirci2.

1Şanlıurfa Haliliye 6 Nolu Paşabağ H. Bozanoğulları ASM (ORCID 0000-0002-2595-2716)
2Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-0969-382X)

Oral Presentation

Amaç: Sigara, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de halen gündemde olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Dünya çapında 1,5 milyara yakın tütün ürünleri kullanıcısı olduğu ve 8 milyondan fazla insanın her yıl bu nedenden dolayı kaybedildiği Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilmiştir (2). Çevresel sigara dumanı maruziyeti araştırıldığında gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde maruziyet oranının çok yüksek olduğu hatta %50'lere varan rakamlara ulaştığı görülmüştür (3). Sigaranın zararlı etkilerinin sadece kullananlar ile sınırlı kalmadığı bilinmektedir. Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD), artık-kalıntı duman, iç mekanlarda kalan tütün dumanı kombinasyonu gibi tanımlamalara sahiptir. Kamusal alanlardaki sınırlamalar bireylerin sigara kullanım alanı olarak evlerini tercih etmelerine neden olabilmektedir. Bu durumun,pasif sigara içiciliği ve ÜESD maruziyetine kolaylaştırıcı bir faktör olabileceğini düşünebiliriz. Bu araştırmada, aile hekimlerinin ÜESD hakkındaki inanış ve tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Türkiye'de aktif olarak görev yapan tüm aile hekimleri oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi kullanılmamış tüm hekimlere ulaşılmaya

çalışılmıştır. Çalışmada sosyodemografik veri formu, BATHS-T ölçeği ve konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar gözden geçirilerek hazırlanmış farkındalık soruları kullanılmıştır. Araştırmaya katılma onayı veren, aktif olarak çalışan aile hekimleri, aile hekimliği uzmanları ve aile hekimliği asistanları dahil edilmiştir. Aktif çalışmayanlar dışlanmıştır. Çalışmaya Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 23/11/2020 tarih, 20 nolu oturum,15 sayılı karar ile alınmış onay sonrası başlanmıştır. Araştırma verilerinin elde edilmesinde, çevrimiçi anket yöntemi kullanılmıştır. Analizler 952 katılımcı üzerinden yapılmıştır.

BATHS-T ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması Çadırcı ve ark. tarafından yapılmıştır (4). BATHS-T ölçeğinin geçerliği DFA için Mplus7.0 versiyonu (5) kullanılmış, araştırma problemlerinin analizleri ise SPSS20.0 versiyonu ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik değişkenler için frekans ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum istatistikleri verilmiştir. Araştırmada ki-kare testi, bağımsız gruplar t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır.

Bulgular: En çok Marmara bölgesinden (%20,8), en az Ege bölgesinden olmak kaydı ile (%7,0) tüm bölgelerden katılım sağlanmıştır. Katılımcıların %44,1'i erkek, %55,9'u kadındır; %36,1'i aile hekimi, %17,0'ı sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi asistanı, %30,3'ü tam zamanlı asistan hekim, %12,2'si aile hekimliği uzmanı ve %4,4'ü ise öğretim üyeleridir. Katılımcıların %69,6'sı ÜESD ifadesini hiç duymadığını belirtmiştir. Hastalarını her kontrolde, sigara bırakmaya teşvik edici yönlendirmede bulunan hekim oranı %21,3'tür. ÜESD hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra katılımcıların %85,4'ü zararlı olduğunu ve %80'i sigara bırakmaya teşvik etme tutumunda etkisi olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Çalışmada, kadın aile hekimlerinde ve aile hekimliği uzmanlarında ÜESD hakkındaki inanışlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.Ayrıca sigara kullanmayan ve çocuğu olmayan aile

hekimlerinin çocuğu olan meslektaşlarına göre ÜESD hakkındaki inanışları da istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir.

Sonuç: Araştırma koruyucu sağlık hizmeti sunumunda kilit noktada yer alan aile hekimlerinin ÜESD hakkındaki yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Katılımcıların dörtte üçünden fazlası ÜESD terimini ya duymadığını veya kararsız olduklarını vurgulamışlardır. Bireylerin tütün dumanı maruziyet algıları koruma ve korunma çabalarını da etkilemektedir. ÜESD ile ilgili farkındalığın artırılması ayrıca pasif sigara içiciliğinden etkilenimi azaltmak üzere yapılacak olan yasal düzenlemelerde ÜESD terimine de yer verilmesinin önemli olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

1. Ferrante G, Simoni M, Cibella F, Ferrara F, Liotta G, Malizia V, et al. Çocuklarda üçüncü el dumana maruz kalma ve sağlık tehlikeleri. Monaldi Kemer Göğüs Dis. 2013;79(1):38-43.
2. Organizasyon WH. DSÖ tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi: Dünya Sağlık Örgütü; 2003.
3. Kral BA, Mirza SA, Babb SD. Yetişkinler arasında ikinci el sigara dumanına maruz kalmanın ülkeler arası bir karşılaştırması: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (GATS) bulguları. Tütün kontrolü. 2013;22(4):e5-e.
4. Çadirci D, Terzi NK, Terzi R, Cihan FG. Üçüncü El Dumana İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği: BATHS-T. Orta Avrupa Halk Sağlığı Dergisi. 2021;29(1):56-61.
5. Muthén L, Muthén B. Mplus kullanıcı kılavuzu (Yedinci). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén. 2012.

Ottowa Ayak Bileği Kurallari Röntgen Gereksinimini Azaltir mı?

Emre BAL

İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği (ORCID 0000-0003-3403-8069)

Oral Presentation

Amaç: Ülkemiz acil servise birimlerine başvuran ortopedi hastalarının büyük çoğunluğunu akut ayak bileği yaralanmaları oluşturmaktadır ve kırık görülme sıklığı %20'nin altındadır. Oluşabilecek yasal problemler nedeni ile bu hastaların tamamına yakınından röntgen hatta Bilgisayarlı Tomografi istenmektedir. Ottawa ayakbileği kuralları (OAK) bu hastalardaki radyografi ihtiyacını azaltabilmek amacı ile ortaya atılmıştır. Bu çalışmanın amacı ise ayak bileği çevresi yaralanmalarda OAK'nın etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında hastanemiz acil servisimize ayak bileği travması hikayesi ile başvuran 16 yaş ve üzeri 120 hasta ileriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların fizik muayenesi yapılırken OAK uygulandı ve elde edilen bulgular kaydedildi. Kırık saptanan hastaların travma mekanizmasını değerlendirmek amacı ile Lauge-Hansen sınıflaması yapıldı. Çıkan sonuçlara göre Ottawa ayak bileği kurallarının spesifite, sensitivite, pozitif ve negatif prediktif değerleri saptandı ve kullanılabilirliği değerlendirildi.

Bulgular: 24 (% 20) hastada kırık vardı ve bu hastaların 22 (% 18,3) tanesi malleolar bölge ve distal tibia kırığı iken 2 (% 1,7) hastanın kırığı ayak bölgesindeydi. Lauge-Hansen sınıflamasına göre 3 hastanın Supinasyon-Addüksiyon, 15 hastanın Supinasyon-DR, 5 hastanın Pronasyon-Abdüksiyon ve 1 hastanın Pronasyon-DR yaralanması vardı. OAK'nın sensivitesi % 94,7 ve

spesifitesi % 69,6 bulundu. Pozitif prediktif değer % 57,1 ve negatif prediktif değer % 95,2 bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Ottawa ayakbileği kuralları acil serviste kolay uygulanan, hızlı ve etkin sonuçlara ulaşılabilen bir muayene yöntemidir. İyi bir değerlendirme sonrası bir çok hastada röntgen ve Bilgisayarlı Tomografi çekilme sayısını azaltacak bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Ayak bileği , Ottowa Ayakbileği Kuralları, Röntgen

Sigara Bırakma polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve Depresif Rahatsızlık Durumunun Değerlendirilmesi

Doğukan Kayadibinli1, Volga Kaymakçı2, Kübra Aslan3, Ahmet Yaprak4, Nazlı Şensoy5

1Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-4146-9556),
2Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-8124-379X)
3Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-1639-5364),
4Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-9891-4606),
5Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-7449-7513).

Oral Presentation

Amaç: Bu araştırma sigara bıraktırma polikliniğine başvuran hastalarda sigara bağımlılık düzeyleri ile depresyon ilişkisini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Aile Hekimliği sigara bıraktırma polikliniğine Eylül 2018 – Mart 2022 tarihleri arasında başvuran 246 olgu retrospektif olarak çalışmaya alındı. Olguların başvuru, takip ve tedavi formları incelenip sosyodemografik özellikleri, Fagerstörm Nikotin Bağımlılık Testi (FBNT) ve Beck Depresyon Ölçeği Testi incelendi. Çalışmaya dahil edilen olgular FNBT puanlarına göre nikotin bağımlılık şiddeti açısından düşük, orta ve yüksek bağımlılık olmak üzere üç gruba ayrıldı. Verilerin analizinde nonparametrik testler kullanıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 20 programı kullanıldı ve $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %70,7'si (n=174) erkek, %29,3'ü (n=72) kadın idi. Çalışmamıza katılanların genel yaş ortalaması 37,18±13,31 yaş idi. Yaş ortalaması erkeklerde 36,89±13,68; kadınlarda 37,90±12,41'dir. Katılımcıların FNBT skoru ortalaması 6,37±2,29 idi. Nikotin

bağımlılık düzeyleri 36 olguda düşük, 75 olguda orta, 135 olguda yüksek bulundu. Üç grup arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek açısından anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Beck depresyon ölçeği puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Düşük nikotin bağımlı grubunda Beck depresyon ölçeği puan ortalaması 8 olup, orta ve yüksek nikotin bağımlı olan gruba göre daha düşük bulundu.

Sonuç: Sigaranın bırakılması uzun süre alan ve zor bir süreçtir. Çalışmamızda nikotin bağımlılığının depresyon ile ilişkinin olabileceği anlaşılmıştır. Sigara bağımlılığı ile mücadelede hastaların ek psikiyatrik hastalıkları sorgulanmalı, hastalar biyopsikososyal yaklaşım disiplini çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, Nikotin Bağımlılık Testi, Beck Depresyon Ölçeği

Bir Eğitim Araştırma Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi

Melih Cevhertaş1, Hülya Parıldar2

1İzmir Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü (ORCİD 0000-0003-1556-1081)
2İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCİD 0000-0002-4921-6588)

Amaç:

Bu çalışmanın amacı SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi düzeyi ile kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Oral Presentation

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tipteki bu araştırmada sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikler, sağlık durumu ve alışkanlıklar ve mesleki özellikleri sorgulayan anket formu, farklı vücut bölgeleri için kas iskelet sistemi değerlendirmesinde Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi (CMDQ) ve yaşam kalitesi değerlendirmesinde Kısa Form-12 Yaşam Kalitesi (SF-12) ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarından oluşan 343 kişi araştırma grubunu oluşturmaktadır. SPSS Package® 25.0 programı ile tanımlayıcı verilerin analizi için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin diğer değişkenlerle ilişkisini incelemek için Student t, Kruskal Wallis ve Korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular:

Araştırmada 343 kişiye ulaşılmıştır, kapsayıcılık %100'dür. Araştırma grubunun %70,8'i

kadındır, yaş ortalaması 31,06±6,96'dır. Araştırma grubunun %40,2'si doktor, %36,4'ü hemşiredir. %64,1'i dahili bilimler alanında çalışmaktadır. Katılımcılar sırasıyla en çok; sırt (%72,6), bel (%71,1) ve boyun (%70,6) bölgesinde ağrı hissettiklerini bildirmişlerdir. Araştırma grubunun toplam CMDQ puanı ortalaması 94,84± 147,93'tür. SF-12 fiziksel sağlık puanı ortalaması 49,01±8,32, mental sağlık puanı ortalaması 38,11±11,38'dir. CMDQ toplam puanı, boyun ağrı puanı, sırt ağrı puanı, bel ağrı puanı, kalça ağrı puanı, sağ üst ekstremite, sol üst ekstremite, sağ alt ekstremite ve sol alt ekstremite puanları azaldıkça PCS-12 ve MCS-12 skorunda anlamlı düzeyde artış olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuç:

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yaşamalarının, yaşam kalitesinin tüm bileşenleri üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu gözlenmiştir. Hastanedeki çalışma koşulları, sağlık çalışanları için kas iskelet sistemi rahatsızlıkları görülme riskini arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi rahatsızlıkları hakkında farkındalık oluşturulması ile belirtilerin erken dönemde saptanması ve alınacak bireysel önlemler ile ileri dönemlerde oluşabilecek zararların azaltılması önemlidir. Ayrıca bu risklerin azaltılması için bireysel önlemlerin yanında yönetimsel önlemlerin de alınması ve ergonomi alanındaki eğitimlerin arttırılması, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilecektir.

Anahtar Kelimler: Yaşam Kalitesi, Sağlık Çalışanları, Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Hastaların Sigara Bırakma Başarı Durumlarının Değerlendirilmesi

Kübra Aslan1, Volga Kaymakçı2, Doğukan Kayadibinli3, Ahmet Yaprak4, Nazlı Şensoy5

1Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-1639-5364)
2Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-8124-379X)
3Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-4146-9556)
4Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-9891-4606)
5Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-7449-7513)

Oral Presentation

Amaç: Çalışmamızda sigara bıraktırma polikliniğine başvuran bireylerde sigarayı bıraktırmada kullanılan tedavi yöntemlerinin sigarayı bırakma üzerine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniğine Ocak 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üzeri 76 olgunun dosyaları retrospektif olarak taranarak yapıldı. Düzenli tedavi ve takiplerine gelen, tedavi sonrası kendisine telefon ile ulaşılan, takip dosyalarında sosyodemografik özellikleri tam olan 49 olgu çalışmaya dahil edildi. Tedavi bitiminden sonra en az 3 ay sigara içmeyenler sigarayı bırakmış olarak kabul edildi. Tedavi sonuçlarına göre olgular sigarayı bırakan ve bırakamayan olarak iki gruba ayrıldı. Olguların sosyodemografik özellikleri, sigara içme davranış ve tutumları, Fagerstörm Bağımlılık Nikotin Ölçek sonuçları, komorbiditeleri, sigara bıraktırmada verilen tedavi yöntemleri değerlendirildi. Verilerin analizinde nonparametrik testler kullanıldı.

İstatistiksel analiz için SPSS 20 programı kullanıldı ve p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 38,22±13,07; %71,4'ü (n=35) erkek, %28,6'sı (n=14) kadın idi. Katılımcıların medeni hali %61,2'si (n=30) evli, %24,5'i (n=12) bekar, %14,3'ü (n=7) boşanmıştı. Eğitim durumları %20,4'ü (n=10) ilkokul, %6,1'i (n=3) ortaokul, %32,7si (n=16) lise, %40,8'i (n=20) üniversite mezunuydu.Çalışmaya katılan olguların Fagerstörm Bağımlılık Nikotin Ölçek sonuçları ortalaması 6,33±2,34 idi. Katılımcıların %71,4'üne (n=35) davranışsal eğitim + Nikotin Replasman Tedavisi, %28,6'sına (n=14) DE + vareniklin başlanmıştı. Bırakma oranları sırasıyla %42,8 ve %57,1 idi. Tedavi grupları arasında sigarayı bırakma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Ayrıca tedavi süreleri uzadıkça bırakma oranlarının arttığı görüldü (p=0,001). Tedavi grupları arasında sosyodemografik veriler benzerdi (P>0,05).

Sonuç: Sigaranın bırakılması zorlu ve ciddi emek isteyen bir süreçtir. Bu süreçte sigara bıraktırmayı düşünen birey ile doktor arasında sağlıklı iletişim kurulmalı, davranışsal eğitimin yanında kontrendikasyon olmayan etkinliği kanıtlanmış uygun farmakolojik tedavi ile süreç desteklenmelidir. Uygun tedavinin yeterli sürede verilmesi çalışmamızda görüldüğü gibi bireylere sigara bıraktırma konusunda destek sağlayacaktır.

Sigara Içiciliği, Nikotin Bağımlılığı, Davranışsal Eğitim

Bir Eğitim Araştırma Hastanesindeki Hastane Personelinin Covid-19 Konusundaki Davranış ve Tutumunun Değerlendirilmesi

Özün Erinç, Hülya Parildar, Umut Gök Balci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Oral Presentation

GİRİŞ

Hastane personelinin koruyucu tedbirlere uyumu, hem sağlık çalışanlarının hem hastaların sağlığını doğrudan etkilemektedir. Özellikle Covid-19 pandemisi sırasında personellerin Covid-19 konusundaki tutumu, hastane enfeksiyonlarından korunma açısından oldukça önemli hale gelmiştir. Araştırmamızda, bir eğitim hastanesinin, hastane personelinin sosyodemografik özellikleri, Covid-19 bilgisinin yanısıra sağlıkla ilgili bilgilere erişim dahil sağlık okuryazarlığı, bilgileri anlama-kullanma-değerlendirme konusundaki tutum ve davranışları ile önleyici tedbirlere uyumu değerlendirilmiştir.

MATERYAL/METOD

Bu kesitsel çalışma, Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında bir eğitim hastanesinde yürütülmüştür. 207 hastane personeli çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formunda sosyo-demografik sorular ve sağlık okuryazarlığı soruları yer almıştır. Veriler SPSS, ki-kare analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı değişkenler için Kolmogrov-Smirnov testleri yapılmıştır.

BULGULAR

207 katılımcının yaş ortalaması 36,57 ±9,32 yıldır. Bunların %60,4'ü kadın, %68,6'sı evlidir. Katılımcılar temizlik (%44,4), yemekhane (%34,8) ve ulaşım (%20,8) personeli olarak görev yapmaktadır. %83,6'sı enfeksiyon kontrol komitesinden verilen eğitimin faydalı olduğunu düşünmüştür. %90,3'ü Covid-19 hastalığının belirtilerini bildiğini beyan etmiştir. Sağlık okuryazarlığı sorularına göre en zor maddeler 'Medyada yer alan bilgiler doğrultusunda kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar verme' (%4,8), 'Doktor veya eczacınızın reçeteli bir ilacı nasıl kullanacağınızı tanımlamasını anlama' olmuştur. ' (%3,9). 'Hastanede veya dışarda Koronavirüsten korunmak için yaptığınız başka uygulamalar varsa yazar mısınız?' sorusuna katılımcıların bir kısmı (%16,9) maske, mesafe, hijyen cevabını verirken; 4 kişi limon yiyip kekik suyu içtiğini 1 kişi de turşu yediğini ifade etmiştir.

Hastanede daha önce enfeksiyonlardan korunma ile ilgili bir hizmet içi eğitim verilmiştir ve çalışmaya katılanların 173'ü (%83,6) bu eğitimin yararlı olduğunu düşünürken; eğitimlerin devam etmesini isteyen kişi sayısı 156 (%75,4) 'dir. Ancak eğitimin yararlı olduğunu düşünüp devam etmesini istemeyen 36 (%17,4) kişi vardır.

COVID-19'a yönelik önleyici tedbirlerin tutum ve davranış puanları optimal bulunmamıştır ve iş kategorilerine göre farklılık göstermemiştir. Ayrıca personelin sadece yaklaşık yarısının sosyal mesafe ve alınması gereken diğer önlemleri uyguladığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda da sağlık çalışanlarının televizyon/radyo, sosyal medya ve doktorlardan ve diğer sağlık personelinden edindiği bilgileri kullanmakta zorlandıklarını saptanmıştır. Bu sonuçlar sağlık okuryazarlığının düşük seviyelerine bağlanabilir. Covid-19 pandemisi

sürerken, hastane enfeksiyonlarını azaltmak ve pandemiden en az zarar görmek için hastane personelinin eğitilmesi kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hastane Personeli, Covid-19 Davranış ve Tutum

Covid-19 Tanılı Hastalarda Hepatit B ve Hepatit C Seroprevalansının Değerlendirilmesi

Mustafa Cihat Çeliköz[1], Nazlı Şensoy[2], Neşe Demirtürk[3], Melahat Gürbüz[4]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0001-8687-2122),
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0001-7449-7513)
[3]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0002-6186-2494)
[4]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0001-6290-1216)

Oral Presentation

Özet

Amaç: COVİD-19 hastalarında karaciğer hasarının patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, muhtemelen çok faktörlü olduğu tahmin edilmektedir. En yaygın viral hepatitler olan Hepatit B ve C için nispeten düşük tarama oranları nedeni ile özellikle COVID-19 vakalarında viral hepatit koenfeksiyonu için tarama yapılması mümkün görünmemektedir. Bu çalışma ile COVİD-19 PCR pozitif hastalarda Hepatit B ve Hepatit C testleri ve karaciğer enzimleri ile değerlendirilmesi ve sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı kesitsel nitelikte olup 1 Ocak 2021- 30 Haziran 2021 tarihleri arasında üniversite hastanesi COVİD polikliniğine başvuran PCR testi pozitif çıkan 1026 hasta ile yapıldı. Hastalara uygulanan olgu bilgi formunda: sosyo-demografik özellikler, sarılık risk faktörleri, başvuru şikayeti, Toraks BT sonucu yer aldı. Ayrıca AST, ALT, GGT, Total Bilirubin, Direk Bilirubin, İndirek bilirubin, Hemogram, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc IgG, anti-HCV düzeyleri çalışıldı. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler ve nonparametrik testler kullanıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 20 programı kullanıldı ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 45,11±16,12; %53,6'sı (n=550) kadın; %30,0'u (n=308) lise mezunu; %25,7'si (n=264) ev hanımıdır. Başvuran hastalarda sırasıyla öksürük %39,9 (n=409), halsizlik %34,3 (n=352), ateş %26,1 (n=267) en sık belirtilen şikayetlerdi. Katılımcıların HBsAg seroprevalansı %1,4 (n=14/1026); AntiHbs seroprevalansı %48,5 (n=498/1026); AntiHbc IgG seroprevalansı %18,2 (n=187/1026); Anti HCV seroprevalansı %0,5 (n=5/1026) saptandı. Hastaların hepatit seroloji sonuçları cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınlarda belirlenen AntiHbs sonuç negatifliği erkeklerden daha yüksek bulundu (p=0,034). Çalışmamızda COVİD-19 hastalarında WBC %13,5'inde, NEU %21,0'inde AST %9,5'inde, ALT %12,6'sında, GGT %7,1'inde, Total Bilirubin %2,9'unda, CRP %57,0'sinde (n=700); Ferritin %52,5'inde (n=421) yüksek bulundu. LY %23,7'sinde, HGB %51,8'inde, PLT %10,7'sinde düşük bulundu. Toraks BT çekilen hastaların %60,5'inde (n=310/512) BT bulgusu pozitif olarak bulundu.

Sonuç: COVİD-19 korunma, tanı ve tedavi şartlarındaki gelişmelere ve toplumu aşılama çalışmalarındaki ilerlemelere rağmen önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak etkisini sürdürmektedir. Çalışma sonuçlarımız COVİD-19 PCR pozitif hastalarda Hepatit B ve Hepatit C seroprevalansı ülkemizde yapılan epidemiyolojik araştırma sonuçları ile benzerdir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, Hepatit B, Hepatit C

Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Bireylerin Metabolik Sendrom Açısından Değerlendirilmesi

Volga Kaymakçı1, Kübra Aslan2, Doğukan Kayadibinli3, Ahmet Yaprak4, Nazlı Şensoy5

1Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-8124-379X),
2Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-1639-5364),
3Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-4146-9556),
4Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-9891-4606),
5Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-7449-7513).

Oral Presentation

Amaç: Metabolik Sendrom, bireylerde ciddi belirti ve yakınmaya neden olmadan, çoğu zaman artmış vücut ağırlığı ve bel çevresi ile karşımıza çıkan toplumun önemli sağlık sorunlarından biridir. Metabolik Sendromlu bireylerin sigara kullanmalarının başta kardiyovasküler sistem olmak üzere metabolik komplikasyonları artıracağı aşikardır. Bu çalışma ile sigara bıraktırma programına alınan bireylerin metabolik sendrom bakış açısıyla değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmamız retrospektif olarak yapıldı. Ekim 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniğine başvuran toplam 66 olgunun dosyaları tarandı. Olguların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları, tansiyon ölçümleri, beden kitle indeksi, bel çevresi, açlık kan şekeri, LDL, HDL, Total Kolesterol, Trigliserid sonuçları ve Fagerstörm Nikotin Bağımlılık Ölçeği kullanıldı. Polikliniğimize başvuran bireylerin Metabolik Sendrom olup olmadığı Amerikan Kalp Derneği (AHA) kriterlerine göre değerlendirildi. Verilerin analizinde nonparametrik testler kullanıldı.

İstatistiksel analiz için SPSS 20 programı kullanıldı ve p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması 36,95±12,78 idi. Katılımcıların %65,2'si (n=43) erkek, %62,1'i (n=41) evli, %37,9'u (n=25) üniversite mezunu, %33,4'ü (n=22) emurdu. Bireylerin %36,4 (n=24)'ünde Metabolik Sendrom saptandı. Metabolik Sendromu olan grupta sigara içimi ortalama 31,68±20,89 paket-yıl olarak daha yüksek bulundu (p<0,05). Metabolik sendrom grubunda açlık kan şekeri ortalaması 110,89±31,25 ,total kolesterol ortalaması 192,77±40,59 , HDL kolesterol ortalaması 38,77±11,79 , LDL kolesterol seviyesi 123,09±38,81 ,trigliserid ortalaması 249,67±161,77 ,bel çevresi ortalaması 105,88±12,05 idi. Metabolik Sendrom olan ve olmayan iki grup arasında bel çevresi, açlık kan şekeri, total kolesterol, HDL kolesterol, trigliserid seviyeleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanırken (p=0,001), LDL kolesterol düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Metabolik Sendroma sahip bireylerde sigara içimi süreleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Sigara içiciliğinin yanında Metabolik Sendromu olan bireylerin tespiti başta kardiyovasküler komplikasyonların önlenmesinde önemlidir. Sigara bıraktırma polikliniğinde çalışan hekimler bireylere sigara bıraktırmanın yanında eşlik eden Metabolik Sendrom komponentlerinin tespiti konusunda daha fazla sorumluluk almalı ve Metabolik Sendrom beraberinde komplikasyon riskini artıran en önemli değiştirilebilir risk faktörü olan sigara ile mücadelede rol oynamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metabolik Sendrom, Sigara Içiciliği, Bel Çevresi

Edirne Merkezinde Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Durumu ve Aile Hekimlerinin Yeri

Fatma Kılıç1, H. Nezih Dağdeviren2

1Harran Devlet Hastanesi (ORCID 0000-0003-2989-0863)
2Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-5428-4377)

Oral Presentation

GİRİŞ-AMAÇ: Bu araştırma ile Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran kadınların aldıkları lohusa bakımının ve bu bakımın etkinliğini, kaynağını ve aile hekimlerinin bu bakımdaki rolünün ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı özellikteki bu çalışma 2 basamakta gerçekleştirilmiştir. İlk basamakta 01/05/2020-31/07/2020 tarihleri arasında 2. Ay BCG aşısı için bebeğini ASM'ye getiren 315 kadının 125'i ile telefonla gerçekleştirilmiş ve anket ile annelerin sosyodemografik özellikleri, tıbbi/obstetrik/jinekolojik öykü, annelerin doğum sonu bilgi düzeyleri ve aldıkları lohusa bakımı ve kaynağı irdelenmiştir. Çalışmanın ikinci basamağında ise Edirne il merkezinde ASM'de çalışmakta olan 105 hekim ve aile sağlığı çalışanının (ASÇ) 96'sı ile yüz yüze araştırmacı eşliğinde doldurulan anketler ile gerçekleştirilmiş olup katılımcıların sosyodemografik özellikleri, mesleki öyküleri ve ASM işleyişi sorgulanmıştır.

BULGULAR: Doğum sonrası dönemde kadınların %65,04'ünün ASM tarafından takip edildiğini, %4,6'sının ise takip edilmediğini düşündüğü görülmektedir. Lohusaların doğum sonrası dönemde en fazla öksürük, bacak ağrısı, memede ısı artışı/ağrı ve parlak kırmızı

renkte vajinal kanama şikâyetlerinin bulunması durumunda sağlık kuruluşuna başvurmama/danışmama eğilimleri olduğu; sadece %11,29'unun hem D vitamini hem de demir profilaksisini uygun doz ve sürede aldığı görülmektedir. En fazla danışmanlık ve bilgilendirilmede gözden kaçırılan konuların doğum sonu egzersizleri, meme başı çatlağı ve normal olmayan/tehlike işareti olabilecek konularda bilgilendirme olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim durumları ile ASM'den doğum sonu bakım alma durumu, ASM ile görüşme sayısı, tehlike işaretlerinin farkındalığı ve demir/D vitamini profilaksisi konuları arasında; parite ile ASM'den danışmanlık/bilgilendirme alma durumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. ASM'lerdeki doğum sonu bakımda iş bölümüne bakıldığında aile hekimleri RİA takılması ve smear alınması dışındaki konularda ASÇ'lerin aktif çalıştığını, gerektiğinde kendilerine danışıldığını düşünmekteyken; ebeler ise bu konuda tek başlarına görev aldıklarını düşündükleri görülmüştür. Uzman hekim olup olmama durumu ile doğum öyküsü, gebeliğe uyum sorgulama ve karın muayenesi yapma arasında anlamlı düzeyde anlamlı düzeyde ilişki olduğu, uzmanların bu basamaklarda daha çok görev yaptığı görülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamıza katılan lohusaları aldıkları doğum sonu bakımın kaynaklarının ve içeriğinin oldukça farklı olduğu görülmektedir. Bu nedenle birinci basak olan ASM'lerde doğum sonu bakım basamaklarının tümünün yapılmaya çalışılması/sorgulanması, başka kurumlarda doğum sonu bakımın yapıldığının varsayılmaması daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu bakım, postpartum bakım, aile sağlığı merkezi

Sosyal Hizmetler Fakültesi Öğrencilerinde Sağlik Okuryazarliği

Mustafa Emre Eryılmaz[1], Celal Kuş[2]

[1]Kahramanmaraş Andırın İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0002-1311-5144)
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği ABD (ORCID 0000-0003-2535-6110)



AMAÇ: Çalışmamızda Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Hizmetler Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini incelemek ve bazı faktörlerle ilişkisini ortaya koymak, sosyal hizmetler fakültesi öğrencilerin bu konuda farkındalıklarını artırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel tipteki araştırmamızın evrenini Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Hizmetler Fakültesi'nde öğrenim gören 275 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı ve %95 güven aralığı %10 veri kaybı göz önüne alınarak 177 çıkmaktadır. Çalışmaya gönüllü katılım sağlayan 113 kişi dahil edilmiştir. Çalışmamızda; 2012 yılında Sezer A. tarafından geliştirilerek, geçerliliği ve güvenirliliği ispat edilmiş 23 maddeden oluşan ''Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)'' ve 11 soruluk sosyo-demografik veri anketi internet üzerinden katılımcılara uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programıyla analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 113 kişinin yaş ortalaması 20,92±1,91'di. Katılımcıların %80,5'i (n=91) kadın, %35,4'ü (n=40) dönem 1 öğrencileri grubundaydı. Katılımcıların %65,5'i (n=74) sosyal hizmetler fakültesi tercih sırasını "ikinci veya daha sonra" olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %18,6'sı (n=21) sağlıkla ilgili eğitim aldığını, sağlıkla ilgili bilgilerin kaynağı olarak

ise %46.0'ı (n=52) internet olarak bildirmiştir. Sosyal hizmetler fakültesi öğrencileri YSOÖ'nden ortalama 14,93 ± 2,76 (min-max:7-20) puan aldı. Ölçekten alınan puanların anket verileriyle ilişkisinin analizine göre yaş arttıkça ölçekten alınan puanlar daha yüksek olmuştur ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.023). Ailesinde sağlık çalışanı olanların ölçeğe göre sağlık okuryazarlığı daha yüksek olup istatistiksel fark anlamlıdır (p=0.040). Sağlıkla ilgili eğitim alanların ölçek puanları daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.011). Sağlıkla ilgili sorunlarda sağlık kuruluşlarına yıllık başvuru sayıları incelendiğinde başvuru sayısı ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif ilişki tespit edilmiştir ve istatistiksel fark anlamlıdır (p=0.033).

SONUÇ: Sosyal hizmetler fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu sebeple sosyal hizmetler alanında çalışmaya aday kişilerin sağlık okuryazarlığını erken aşamada incelemek ve farkındalık oluşturmak büyük önem taşımaktadır. Öğrencilerin sağlık özgeçmişleri, ailesinde sağlık çalışanı olma durumu, sağlık ile ilgili eğitim almaları sağlık okuryazarlık seviyelerini etkilemektedir. Sosyal hizmetlerin toplum temelinde etkisi göz önüne alındığında öğrencilerin sağlık okuryazarlığını artırmak için gerekli destekler ve eğitimler sağlanmalıdır.

Aile hekimliği, sağlık okuryazarlığı, sosyal hizmetler

A Bibliographic Study Of Artificial Intelligence In Primary Care

Olgu Aygün

Izmir Bozyaka Education and Resesarch Hospital, Izmir, Turkey

Aim / Purpose / Background / Introduction:



Artificial intelligence is a subfield of computer science that can analyse complex medical data. Their ability to exploit meaningful relationships within a data set can be used in diagnosis, treatment, and outcome prediction in a variety of clinical scenarios. There are very large datasets in places where health services are provided, such as health records, images, community data, request data, and clinical trial data. Artificial intelligence technologies can analyse this data in a short period of time and reveal the answers and results that people would reach after spending a long period of time in a more cost-effective manner. The family medicine approach necessitates the provision of comprehensive health care to all age groups, regardless of acute or chronic health conditions. Algorithms are extremely useful for standard service delivery. Algorithms are frequently used by family physicians, particularly in the follow-up and treatment of chronic diseases, as well as in periodic health examinations. . These technological developments can have a significant impact on family medicine practises, which play a role in many areas of health care. It has the potential to make a significant difference in primary care, particularly in the implementation of preventive health services, the effective implementation of cancer screenings, and the

appropriate treatment and follow-up of chronic diseases. Although there have been studies on this topic, more research with a strong evidence base is required.

Method

A study conducted on PunMed and the studies published on PubMed were chosen by using keywords such as "artificial intelligence." There were 159,801 results for artificial intelligence. There are a total of 2,076 results for artificial intelligence and primary care. There were 115 studies after the research was limited to "meta-analysis," "randomised controlled trial," and "systemic review." When we searched for meta-analysis in April 2022, from 2010 to 10.04.22, there were only 23 results.

Results

When meta-analyses using the terms "artificial intelligence" and "primary care" are examined, issues such as the use of smartphones for the early diagnosis of morbidities (for example, diabetic retinopathy and the early diagnosis of depression, both of which are on the agenda of daily family medicine practises) are encountered. . Artificial intelligence (AI) is being regarded by primary health care (PHC) professionals as a method for augmenting or replacing the human brain's limited processing power. However, there are concerns that AI-mediated decisions will be difficult to verify and question, or that they will result in fraudulent decisions.

As the use of artificial intelligence (AI) in medicine improves healthcare delivery, we must ensure that AI applications are rigorously designed and evaluated. To be safe and effective, the primary computing community must be proactive in guiding the ethical and rigorous development of AI applications. Artificial intelligence research in primary health care is still in its early stage

More research is needed, however, to determine the effectiveness of artificial intelligence in primary care and to find solutions to overcome obstacles.

Keywords: Artificial Intelligence; Decision Support; Diagnosis; Electronic Health Records; Family Medicine;

"Web Tabanlı Online Tanı-Tedavi Algoritma Modülünden" "Yapay Zeka Tıbbi Karar Destek Modülüne" Uzanan Bir Proje Yolculuğu

Yücel Uysal[1], Ertan Mert[2]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye (orcid id: 0000-0003-2283-9395)

[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye (orcid id: 0000-0002-0081-2784)

Oral Presentation

Bildiri Özeti (sunum tercihi: sözlü bildiri, tam metin daha sonra gönderilecek)

Bu bildiride; başlangıçta birinci basamağa yönelik geliştirilecek tanı ve tedavi algoritmalarının yapılandırılmasında kullanılacak web tabanlı tanı-tedavi algoritma modülü oluşturulması fikriyle başlayıp ilerleyen dönemde bu çalışmanın "yapay zeka tıbbi karar destek modülü" projesine uzanma süreci özetlenecektir.

Bir süre önce anabilim dalımızda birinci basamakta sık görülen sorunlara yönelik yayınlanmış mevcut tanı tedavi kılavuzlarının gözden geçirilmesi ve bu kılavuzlardan birinci basamakta kullanılabilecek pratik yönetim algoritmaları oluşturulması çalışmaları başlatılmıştı. Düzenlenecek bu pratik algoritmaların yapılandırılması ve hem içerik hem de şekilsel yapılarının dijital ortamda online olarak arşivlenebilmesi amacıyla bir "online algoritma modülü"nün hazırlanması ve bu modülün Mini Tıp Akademisi platformu üzerindeki UZEM'e (Uzmanlık Eğitimi Yönetim Modülü) entegre edilmesi planlandı. Online algoritma modülü

çalışmaları belli bir düzeye ulaştığında farkedildiki; algoritma modülünün yapılandırıldığı veritabanında biriken veriler uzman sistemlerdeki (expert systems) bilgi tabanı(knowledge base) veya kurallar motoru(rules engine) gibi yapıların veritabanları ile benzerlik göstermekteydi. Bunun üzerine mevcut algoritma modülünün çalışmaları devam ederken algoritmalar için girilen bu veriler kullanılarak bir "tıbbi karar destek modülü" oluşturulması çalışmaları başlatıldı. Normalde şekilsel olarak tıbbi karar algoritmaları oluşturulması için başlatılan algoritma modülü çalışmasındaki "karar ağacı yapıları" veri madenciliği sınıflandırma algoritmalarına dönüştürülmüş oldu. Oluşturulan şekilsel algoritmalardaki veri kümeleri ve karar kuralları ne kadar ayrıntılı oluşturulursa karar destek motoruda o derece daha belirgin öneriler üretebilmekteydi. Tüm bu çalışmalar web tabanlı online bir platform üzerinde geliştirildiği için algoritma üzerinde çalışan kullanıcılar (algoritma çalışmasından sorumlu asistanlar ve öğretim üyeleri) gerçek zamanlı olarak yürütülen çalışmaları takip edebilmekte ve katkıda bulunabilmektedirler. Bu iki proje tamamlandığında hem birinci basamakta sık karşılaşılan tıbbi sorunların yönetimine ilişkin birinci basamak bakış açısıyla düzenlenmiş "tıbbi yönetim algoritmaları" hem de bir veri giriş arayüzü üzerinden girilen verilere göre karar destek önerileri oluşturan "karar destek modülü" aile hekimliği asistanları, öğretim üyeleri ve sahada görev yapan aile hekimlerinin kullanımına sunulmuş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Tanı Tedavi Algoritmaları, Karar Destek Modülü

Şizofreni Hastalarında Tip 2 Diyabet Risk Düzeyinin Belirlenmesi

Yavuz Yılmaz[1], Deniz Bilgin[2], Sanem Nemmezi Karaca[3]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, (Orcıd Number: 0000-0002-7572-5474)
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[3]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (Orcıd Number: 0000-0002-4853-8366)

Oral Presentation

Özet

Amaç: Şizofreni (Sch), toplumun yaklaşık %1'ini etkileyen, genç yaşlarda başlayıp ömür boyu süren, öz bakımda azalma ile yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Bu hastalarda tip 2 diyabet (T2DM) yaklaşık %16 civarında görülmektedir. Tedavide kullanılan atipik antipsikotik ilaçların (AAPİ) da özellikle obezite, T2DM ve kardiyovasküler sistem hastalıkları riskini arttırdığı bildirilmektedir. Bu çalışmada AAPİ kullanan Sch tanısı ile hastanemizde takip edilen hastaların gelecek 10 yılda diyabet olma risklerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tarzda dizayn edilen bu araştırma, kronik sch tanısı ile 1 yıldan uzun süredir AAPİ kullanan, T2DM tanısı olmayan, hastanemizde takipli 18 yaş üzeri 45 gönüllü hasta üzerinde yürütüldü (Power test: 0,909723). Tüm katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen, sosyodemografik özellikleri, hastalık ve sağlık alışkanlıkları ile ilgili 20 soruluk bir anket formu ile Finlandiya Diyabet Risk Anketi (FINDRISK) (8 soru) yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Hastaların boy, kilo ve bel çevresi (BÇ) ölçümleri yapılarak, beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplandı. Açlık kan şekeri (AKŞ) ve HbA1c düzeyleri retrospektif dosya kayıtlarından öğrenildi. Veriler SPSS 23.0 programına girilerek; analizlerde tanımlayıcı

istatistiklerin yanı sıra Student t testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 46,2±12 (median:44, min-max:20-72) olup; %66'sı (n=31) kadındı ve %72,3'ü bekardı. Psikiyatrik hastalık süresi ortalaması 18,2±8,5 (median:20) olup; 3-40 yıl arasında değişmekteydi. FINDRISK puan ortalaması 10,8±4,3 (median:10, min-max:4-23) olarak belirlendi. Hastaların %42,6'sı (n=20) hafif, %40,4'ü (n=19) orta ve %17'si (n=8) yüksek/çok yüksek T2DM riskine sahip bulundu. Yaş (p=0,001), kilo (p=0,033), BKİ (p=0,002) ve BÇ (p=0,035) parametrelerinin T2DM riski açısından anlamlı farklılık yarattığı saptandı. Cinsiyet (p=0,085), medeni durum (p=0,314), hastalık süresi (p=0,893), ilacın kullanım süresi (p=0,585), AKŞ (p=0,519) ve HbA1c (p=0,225) değerleri önemli bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamızda Sch hastalarında kullanılan AAPİ ve hastalık süresinin T2DM gelişimi üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. T2DM hastalığı için genel popülasyondaki risk faktörlerinin (yaş, kilo, BÇ, BKİ) Sch hastaları için de geçerli olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle Sch hastalarına T2DM riskini azaltma amacıyla, kilo kontrolüne yönelik önerilerde bulunulmalıdır.

Diyabetes mellitus, Findrisk anketi, şizofreni, tip 2 diyabet riski.

Pandemi Döneminde Polikliniğe Başvuranlarin Periyodik Sağlik Muayenelerini Yaptirma Durumlari

Adnan Gücük 1, Sebahat Gücük2, Mustafa Küçükyangöz3

1Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
2Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: Hastanemiz Üroloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran hastaların pandemi döneminde periyodik sağlık muayenelerini (PMS) yaptırma durumlarını belirleyebilmek amacıyla planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalında Mayıs-Ekim 2021 tarihleri arasında poliklinikte muayene edilen çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzeri hastalara yönelik olarak planlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Sorgulanan PSM'ler "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi"ndeki öneriler doğrultusunda hazırlanmıştır. Görüşmeler poliklinik odasında, başvuranın tıbbi ihtiyaçları giderildikten sonra yapılmıştır. Anket uygulaması öncesi onam aldıktan sonra anket yapılmış olup, anket tamamlandıktan sonra hekim tarafından katılımcının yaşına uygun olarak yaptırabileceği periyodik sağlık muayeneleri için bilgilendirme yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamız 263 katılımcı ile tanımlanmıştır. Katılanların yaş ortalaması 51,06±16,73 olup, %50,6'sı 55 yaş ve üzeri idi. 166 katılımcı (%63,1) 'in tedavi alması gereken bir hastalığı mevcuttu. 224 katılımcı (%85,2) çekirdek ailesi ile yaşamaktaydı.116 katılımcı (%44.1) daha

önce periyodik sağlık taramaları ile ilgili bilgilendirme yapıldığını belirtirken, 63 katılımcı (%54.3) bilgilendirmenin Aile Sağlığı Merkezinde yapıldığını belirtmişti. %38,4'ünde en az bir akrabası kanser tanısı almıştı. Pandemi öncesi sadece PSM için muayene olmaya gidenlerin sayısı 116 (%44.1) iken pandemi döneminde 33 (%12,5) idi. Daha önce PMS ile ilgili bilgilendirme yapılanlarda, pandemi döneminde de PMS yaptırma oranları anlamlı derecede yüksekti (p=0.000). PMS yaptırma oranları, pandemi öncesi Aile Sağlığı Merkezinden (p=0.000), pandemi döneminde hastaneden bilgilendirme alanlarda daha yüksekti (p:0.01). Pandemi öncesi PMS ek hastalığı olma durumu ile pandemi döneminde PMS tarama amaçlı başvurma arasında anlamlı fark yoktu (p:0.131).

Sonuç: Çalışmamızda PSM ile bilgilendirmelerin yeteri kadar yapılamadığı görülmekte olup, Aile Sağlığı Merkezleri, sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlık risklerine yönelik davranış değişikliği yaratmak için yapılan PSM bilgilendirmelerinde önemli bir yere sahiptir. Pandemi gibi yaşadığımız ve ne kadar süreceği belirsiz durumlarda PSM'leri erken tanıların aksatılmaması amacıyla devam ettirebilecek sağlık politikalarının geliştirilmesi ve özellikle birinci basamak çalışanları olmak üzere, tüm sağlık profesyonellerinin çalışmalarında bu konunun farkında olarak hizmet vermesi gerektiğini düşünmekteyiz.

pandemi, periyodik sağlık muayeneleri, Aile Sağlığı Merkezleri

Dönem 6 Aile Hekimliği Staj Eğitim Programı Tasarım Örneği

Mehmet Emin Layık1, Mehmet Ali Gülpınar2

1Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-4055-3983)
2Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-1765-3529)

GİRİŞ

Oral Presentation

Geliştirilecek Programın Teorik Temeli ve İhtiyacın Ortaya Konması Tıp Fakültesinde eğitim 6 yıl boyunca süren uzun ve zor bir süreçtir. Türkiye'de tıp fakültesi ve tıp öğrenci sayısı son yıllarda artmaktadır. Tıbbi bilginin her yıl katlanarak arttığı günümüzde eğitimin içeriği de değişmektedir. Amacımız, Van Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi intörnlük öğrencilerinin ihtiyacını karşılayacak bir aile hekimliği staj programı tasarımıdır. Bu çalışma analiz ve planlama aşamalarıyla sınırlıdır.

TASARIM SÜRECİ VE BULGULAR

Analiz aşaması

Bu aşamada ilk olarak aşağıda sıralanan yöntemler kullanılarak "*ihtiyaç/problem analizi*" yapılmıştır.

* Anabilim Dalı öğretim üyeleri ile birebir görüşme

* Stajı almış 8-10 öğrenci ile odak grup görüşmesi

* Stajı almış tüm öğrencilere, odak grup görüşmesinden çıkan özellikli bilgilerle oluşturulan anketinin uygulanması

* Aile Sağlığı Merkezi hekimleri ile küçük grup görüşmesi

Bu analizlerde öne çıkan sonuçlar şunlar olmuştur: (1) staj içerisinde eğitimin birinci basamağı içine alacak şekilde entegre edilmemiş olması, (2) hastane polikliniği dışında uygulamalı eğitim verilmemesi, (3) poliklinikte öğrencilerin sadece asistanlarla beraber çalıştığı mevcut programda eğitim etkinliklerinin daha çok gözlemle sınırlı olması ve (4) ölçme-değerlendirme yöntemlerinin yetersizliği.

İkinci adımda *"yeterlikler ve içerik analizi"* gerçekleştirilmiştir. Bir Aile Hekiminde olması gereken yeterlilikler ve programın teorik ve pratik içeriği; literatür, WONCA'nın belirlediği yeterlikler, Ulusal ÇEP-2014 ve Van YYÜ GEP (Genişletilmiş Eğitim Programı) çerçevesinde analiz edildi.

Planlama aşaması:

İkinci aşama belirlenen problemler/ihtiyaçlar ve WONCA'nın belirlediği Aile Hekimliği Çekirdek yeterlilikleri (Birinci basamak yönetimi, bütüncül modelleme, kapsamlı yaklaşım vb.) ve içerik analizi sonuçları dikkate alınarak 1 aylık Aile Hekimliği İntörnlük Programının planlaması gerçekleştirilmiştir.

Planlanan programın genel başlıkları şu şekilde olmuştur;

- İçerik; iş başında öğrenme (WBL) ve uygulama ağırlıklı olacak şekilde Van YYÜ GEP baz alınarak belirlenmiştir.
- Eğitim Sürecinde; fakültenin iki "Aile Hekimliği Polikliniği" ile bir "Acil Servis Polikliniği" ve İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde olan altı birimlik "Aile Sağlığı Merkezi" kullanılacaktır.
- 10-12 stajyer varlığı üzerinden program yapılmış ve hafta sonu/gece nöbeti içermemektedir.

- 15 güne seminer yerleştirilmiştir (10 gün öğrenci ve 5 gün öğretim üyesi).
- Ölçme değerlendirme (ÖD) alanları teorik bilgi, yeterlilik ve performans değerlendirme olarak belirlenmiştir.
- ÖD'de kullanılacak yöntemler; olguya dayalı Çoktan Seçmeli ve Modifiye Yazılı Sınav, Prosedürel Becerileri Direkt Gözleme (DOPS), Mini Klinik Değerlendirme Sınavı (Mini – CEX) ve Seminer Sunum değerlendirmedir.

Program değerlendirme aşaması

Program değerlendirme aşaması, belirlenen dört değerlendirme alanı üzerinden (girdi, etkinlik ürün ve çıktı) uygulamanın sürekli izlenmesi ve iyileştirilmesi esası dikkate alınarak planlanmıştır. Değerlendirme sıklığı yılda 1 olarak planlanmıştır. Planlamada Model olarak LOGIC model tercih edilmiştir.

SONUÇ

Tıp Fakültesi eğitiminde "Aile Hekimliği Eğitimi" olarak da tanımlanmış olan bir yıllık intörnlük döneminin planlanması uygulanması ve değerlendirmesinin sistemli bir şekilde yürütülmesi önem arz etmektedir. "Aile Hekimliği Stajı" da dahil olmak üzere bu eğitim döneminde yer alan tüm stajların planlamalarının öncesinde gerçekleştirilecek analizler üzerinden yapılması ve klinik öğrenim etkinliklerinin ağırlıklı olarak iş başında öğrenme ve değerlendirme yöntemleri kullanılarak planlanması gerekmektedir.

aile hekimliği, program tasarımı, ihtiyaç analizi, yeterliğe dayalı eğitim

Tip 1 Diabetes Mellitus'lu Çocuklarda Sol Kalp Fonksiyonlarinin Ekokardiyografik Değerlendirmesi

Gönül Parmaksız1, Deniz Oğuz2, Tahsin Teziç3

Gönül Parmaksız

1Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye (ORCID no: 0000-0003-2373-1837)
2Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
3Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Oral Presentation

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Tip 1 diabetes mellituslu çocuklarda preklinik kardiyomiyopati ve sol ventrikül sistolik ve diyastolik fonksiyonlardaki değişimlerinin araştırılmasını hedefledik.

Çalışma Planı: Çalışmaya,46 diyabetik çocuk hasta ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı çocuk alındı. Tüm çocuklar standart ve nabız dalgalı Doppler ekokardiyografi ile değerlendirildi.

Bulgular: Diyabetik hastalarda sol ventrikül septal ve arka duvar kalınlığı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p<0.05$, $p<0.001$). Kan basıncı diyabetik hastalarda normal sınırlardaydı, ancak kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulundu ($p=0.002$). Diyabetik hastalarda pik geç diyastolik akım hızı (A) ve izovolumik relaksasyon zamanının (iRT) anlamlı derecede arttığı (sırasıyla

p<0.05, p<0.02), erken diyastolik akım azalma hızının (EF eğimi) anlamlı derecede azaldığı saptandı (p<0.01).

Sonuç: Kardiyak yönden asemptomatik olan diyabetik hastalarda sol ventrikül diyastolik fonksiyon bozukluğu saptanmıştır. Bu hastalarda klinik kardiyak anormalliklerin erken tespitinde ayrıntılı ekokardiyografik inceleme büyük önem taşımaktadır.

Tip 1 diabetes mellitus, kardiyomiyopati, diyastolik fonksiyon

Hemiplejik Hastalarda D Vitamini ve Magnezyum Değerlerinin Uyku, Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi

Meryem Kösehasanoğulları (Orcid No:0000-0001-5893-0823)

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR

Oral Presentation

Giriş: İnmeli hastalarda uyku bozukluğu, anksiyete ve depresyon sık görülen komplikasyonlardır ve inme sonrası fonksiyonel durumu etkileyen çok çeşitli faktörler mevcuttur. İnmeli hastaların yaklaşık % 50'sinde uyku bozukluğu olduğu gösterilmiştir(1). İnme sonrasında depresyon yaklaşık % 40 oranında görülür (2). Ayrıca anksiyete bozukluğuna da rastlanabilir. Risk faktörleri üzerinde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. İnme öncesinde psikolojik sorunları olan kişiler, nörolojik kayıpları ve günlük yaşam aktivitelerinde zorlukları fazla olanlar, kadınlar, afazisi, kognitif kayıpları ve sosyal desteği zayıf olan hastalarda depresyon riski artar (2,3). Son yıllarda yapılan çalışmalarda beyinde çeşitli bölgelerde özellikle de nöroendokrin işlevleri bulunan hipotalamusta ve dopaminerjik nöronlarda vitamin D reseptörlerinin bulunması D vitaminin uyku ve duygu-durum üzerinde doğrudan etkileri olabileceğini düşündürmektedir(4). D vitamin düzeyinin mevsimsel farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Duygu-durumun da benzer şekilde mevsimsel olarak değişim göstermesi vitamin D ile depresyon arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir(5). D vitamini eksikliğinin farelerde insanlardaki depresyona ve anksiyeteye benzer davranış değişikliklerine yol açtığı saptanmıştır(6). Yapılan bir çalışmada D vitamini düşüklüğü ile depresyon belirtileri arasında ilişki bulunmuştur (5). Yapılan başka bir çalışmada vitamin D eksikliği olan hastalarda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), vitamin D

yetersizliği ya da normal değerleri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine günümüzde D vitamini ve magnezyum eksikliğinin uyku bozukluklarının altta yatan nedeni olduğunu öne süren çeşitli hipotezler de mevcuttur. Beyinde uyku-uyanıklık regülasyonu ile ilgili bölgeler ile diensefalon ve beyin sapı nükleuslarındaki vitamin D hedef nöronları arasındaki ilişki, vitamin D'nin uyku üzerindeki doğrudan santral etkisini akla getirmektedir. D vitamini eksikliğinin ağrıya neden olarak uyku bozukluğu yaptığı düşünülmektedir (8). Magnezyum düzeyi ve uykunun ilişkili olduğu düşünülse de yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Magnezyum serotonin N-asetil transferaz aktivitesini uyararak beyin epifizinden melatonin salgılanmasını uyarır (10). Magnezyum ve D vitamini ve uyku bozukluğu arasındaki ilişkiye son zamanlarda dikkat çekilse de bu konudaki çalışma sayısı az ve sonuçlar çelişkilidir.

Amaç: Çalışmamızda hemiplejik hastalarda D vitamini ve magnezyum düzeylerinin uyku, anksiyete ve depresyon üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde yatmakta olan 16 hemiplejik hasta pilot çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların uyku kalitesini değerlendirmek için PUKİ(Pitsburgh Uyku Kalite İndeksi) ve depresyon ve anksiyete düzeyini belirlemek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) doldurduldu. Hastaların yatışı esnasında rutin olarak bakılan D vitamini ve magnezyum değerleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61,6±18,2, %56.3 kadın (n:9) ve %43,7 erkek (n:7) saptandı. %87,5 hastada D vitamini düzeyi, % 43,7 hastada da magnezyum değeri düşük saptandı. Hastaların %50' sinde uyku kalitesi düşüktü. %18.7' sinde anksiyete, %37,5'inde depresyon skorları yüksek saptandı. Kadın hastaların magnezyum değeri erkek hastalara göre daha düşük bulundu ($p=0,044$; $p<0,05$). Ancak D vitamini ve magnezyum düzeyleri ve PUKİ ve HADÖ arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi.($p>0,05$). Hastaların anksiyete düzeyi ile

depresyon düzeyi arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki olduğu gözlendi (r=0,618; p<0,05).

Sonuç: Yapılan çalışmalarda düşük D vitamini ve magnezyum düzeylerinin uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon ile ilişkisi gösterilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda hemiplejik hastalarda Uyku kalitesi kötü olmasına ve depresyon skoru yüksek olmasına rağmen D vitamini ve magnezyum düzeyi arasında ilişki gösterilememiştir. Bu sonucun pilot bir çalışma olduğu için hasta sayısının yetersiz olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle daha yüksek sayıda hemiplejik hasta içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Good DC, Henkle JQ, Gelber D et al. Sleep-disordered breathing and poor functional outcome after stroke. Stroke 1996;27:252-259.
- Kotila M, Numminen H, Waltimo O et al. Depression after stroke: results of the FINNSTROKE study. Stroke 1998;29:368-372.
- Herrman N, Black SE, Lawrence J et al. The Sunnybrooke Stroke Study: a prospective study of depressive symptoms and functional outcme. Stroke 1998;29:618-624.
- Shi H, Wang B, Xu X. Antidepressant effect of vitamin D: a literature review. Neuropsychiatry (London). 2017; 7: 337-41.
- Kjaergaard M, Waterloo K, Wang CE, et al. Effect of vitamin D supplement on depression scores in people with low levels of serum 25-hydroxyvitamin D:nested case-control study and randomised clinical trial. Br J Psychiatry. 2012; 201: 360-8.
- Groves NJ, Kesby JP, Eyles DW, et al. Adult vitamin D deficiency leads to behavioural and brain neurochemical alterations in C57BL/6J and BALB/c mice. Behav Brain Res. 2013; 241: 120-31.
- Armstrong DJ, Meenagh GK, Bickle 1, Lee AS, Curran ES, Finch MB. Vitamin D deficiency is associated with anxiety and depression in fibromyalgia. Clin Rheumatol 2007;26:551-4.
- Andersen ML, Tufik S. Vitamin D as an underlying factor in sleeprelated issues. J Clin Sleep Med 2012;8:699

- Peuhkuri K, Sihvola N, Korpela R. Diet promotes sleep duration and quality. Nutr Res. 2012;32(5):309-19.

Hemipleji, D vitamini, Magnezyum, Uyku, Anksiyete, Depresyon

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'ne Başvuran Erişkin Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyumu

Serkan Saka[1], Mahcube Çubukçu[2]

[1]Ayvacık Döngel Aile Sağlığı Merkezi, Ayvacık, Türkiye
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye (ORCID ID:0000-0003-4799-6848)



Amaç Bu çalışmanın amacı Ayvacık İlçesinde birinci basamağa başvuran erişkin hipertansif hastaların ilaç uyumunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem Tanımlayıcı, kesitsel çalışmaya 13.12.2021-31.12.2021 tarihleri arasında Ayvacık İlçesi, Ayvacık Merkez Aile Sağlığı Merkezi, Döngel Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı, 18 yaşından büyük 383 kişi dahil edildi. Katılımcılara sosyo-demografik özelliklerini içeren anket ve Morisky İlaç Uyum Ölçeği (8 madde) uygulanmıştır. Veriler, SPSS 22,0 paket programında değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular 383 kişinin yaş ortalaması 61,3±10,2 yıl idi. Katılımcıların %65,3'ünün kadın, %85,4'ü evli, %51,2'si 65 yaş ve üzeri, %49,9'u okuryazar değil, %39,2'si çiftçi idi. Hipertansiyonu olan hastaların en sık (%21,4) koroner kalp hastalığına sahip olduğu saptandı. Hipertansiyon hastalarının antihipertansif ilaç tedavisi uyum ölçeği puan ortalaması 8,1±2,2 idi. Erkeklerin ilaç tedavisine uyum düzeyi kadınlardan, sigara kullananların ilaç uyum düzeyi, sigara kullanmayanlardan daha yüksekti ($p=0,002$, $p=0,000$). İlkokul ve ortaokul mezunu olanların ilaç uyum düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksekti ($p=0,011$). Diyabetes mellitus hastalığı olanların antihipertansif ilaç uyum düzeyi, hiperlipidemi hastalığı olanlara göre daha yüksekti ($p=0,005$).

Sonuç Hastalarımızın antihipertansif ilaç tedavisine uyumu yüksekti. Hipertansiyonun ilk fark edildiği ve tanısının konduğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında, hastalara, hastalığının süreci, tedavisi, izlemi ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda ayrıntılı eğitimler verilmesi ilaç uyumunu arttırabilir.

hipertansiyon, uyum, ilaç tedavisi

A Very Rare Diagnosis In Children Presenting With Chest Pain; Pneumomediastinum

Ahmet Atıcı

Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery Hatay

Abstract

Introduction

Pneumomediastinum is defined as free air within the mediastinum. Trauma, surgical procedure, medical attention can be apparent precipitating causes. It is usually idiopathic in children and patients commonly present with chest pain. In this study, it was aimed to examine the cases of the pneumomediastinum who presenting with chest pain.

Method

Children who applied with the complaint of chest pain between April 2017-March 2022 were analyzed retrospectively. The diagnosis was based on physical examination and computed tomographic imaging. The patiens who had pneumothorax, trauma, patients who were followed by another surgical branch, whose physical examination and computed tomographic imaging was normal, and who were out of follow-up were excluded from study.

Results

82 children were analyzed with the complaint of chest pain and pneumothorax diagnosis. 8 patients were found as isolated pneumomediastinum and included to the study. The mean

Oral Presentation

age of the patients was 15,1 years. The patients were 87,5% (n=7) males and 12,5% (n=1) females. 75% (n=6) of the diagnoses managed conservative approach and 12,5% (n=1) patiens had been tube thoracostomy and 12,5% (n=1) patiens had been surgery for another reason. All of the patients were cured and we did not have any patients developed complications.

Conclusion

Pneumomediastinum is a rare during the childhood and generally accepted as benign disease if there is no any precipitating causes. It should be considered in pediatric patients especially presenting with chest and neck pain. Mostly chest radiography is not sufficient for diagnosis and should be evaluated with computed tomography. Conservative therapy is generally sufficient and no sequelae or recurrence is expected in follow-up.

Pneumomediastinum, Chest pain, Children

Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyi

Emine Ahsen Bertizlioğlu1, Raziye Şule Gümüştakım2, Celal Kuş3

1Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-7015-5812)
2Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-0195-0895)
3Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-2535-6110)

Özet

Sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık hizmetlerinden verimli yararlanmaları ve sağlık harcamalarındaki azalmanın ilişkisinin bulunması ile birlikte giderek popülerleşen bir çalışma konusu olmuştur. Ebeveynlerin sadece kendilerinin değil çocuklarının sağlıkları üzerine de karar verici konumda olmaları sebebiyle ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri büyük önem taşımaktadır. Literatürde ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının çocukların yaşları ve başvurdukları poliklinikler arasındaki ilişkiyi inceleyen ve yetişkinlerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Bizim bilgilerimize göre çalışmamız çocukların yaş aralığının ve başvurdukları polikliniklerin sınırlamaya tabi tutulmadan değerlendirildiği ilk çalışmadır. Çalışmamızda ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyebilecek kendileri ve çocukları ile ilgili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamıza KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran 0-18 yaş aralığındaki 360 çocuğun ebeveynlerinden biri dahil edilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılan ebeveynlerden sosyodemografik form ve TSOY-32 ölçeğinden oluşan 73 soruluk anket formunu doldurmaları istenmiştir. Ebeveynlerin sosyodemografik ve klinik verileri ile

Oral Presentation

TSOY-32 ölçeğinden aldıkları puanlar ve sağlık okuryazarlık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin yaş ortalaması 34,95±7,39 bulunmuştur. TSOY-32 genel indeks puan ortalamaları 32,62±10,73 olup literatürle uyumlu şekilde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisindedir. Ebeveynlerin yaşları, eğitim düzeyleri, meslekleri, gelir durumları, hane halkı sayısı, çocuk sayısı, refakat edilen çocuğun yaşı ile ebeveynin sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.

Literatürle uyumlu olarak ebeveynlerin yaşları, eğitim düzeyleri, meslekleri ile ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve genel indeks puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyileştirilmesi çocukların akut ve kronik hastalıklarının doğru yönetimine, sağlık hizmetlerini verimli kullanmalarına ve kişi başına düşen sağlık harcamasının azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda toplumun sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltmek için yapılabilecek çalışmaların yanında özellikle ebeveynleri hedefleyen kamu spotları ve eğitimlerin düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, Ebeveynler, Çocuk

Sigara Bağımlılarında Sigara Bıraktırmaya Yönelik Bir Telefon Uygulamasının Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi

Burcu Yoğurtçuoğlu, Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum



Giriş ve Amaç: Son zamanlarda sigara bırakanlara destek olmak için akıllı telefon uygulamaları kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı; sigara bırakmak isteyen kişilerde bir akıllı telefon uygulaması olan Kwit® programının nikotin bağımlılığı üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmanın randomize-kontrollü bir araştırmadır. Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'nde Mayıs-Eylül 2021'de gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar rastgele olmak üzere kontrol ve müdahale olarak iki gruba ayrılmıştır. Her bir grupta 30 katılımcı olacak şekilde, toplam 60 gönüllü ile çalışma tamamlanmıştır. Müdahale grubundaki hastaların telefonlarına bir akıllı telefon uygulaması olan Kwit® programı indirilmiştir. Müdahale grubundaki katılımcılar bir ay boyunca bu uygulamadan günlük hatırlatıcı ve bilgilendirici mesajlar almıştır. Kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Her iki gruptaki katılımcıların başlangıçtaki ve bir ay sonundaki Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puanları karşılaştırılmıştır. Veriler SPSS.20 paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak önemlilik sınırı $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 60 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 29,8±8,3 yıldı. Gruplar arasında sosyo-demografik ve sigara içme davranışı açısından istatistiksel olarak bir fark yoktu ($p>0,05$). Başlangıç FNBT puanı müdahale grubunda ortalama 2,8±1,3 iken; kontrol

grubunda 1,6±1,6 idi (p<0,05). Çalışmanın sonundaki FNBT puanı müdahale grubunda ortalama 2,1±1,5, kontrol grubunda 1,6±1,6 olarak bulundu. Bitiş FNBT puanları arasında gruplar arasında herhangi bir fark yoktu (p>0,05). Müdahale grubundaki katılımcılar günde bir paket altı ile bir paket ve üstü sigara kullananlar olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmanın sonundaki FNBT bitiş puanları açısından kendi içinde karşılaştırıldı. Buna göre günde bir paket altı kullanan katılımcıların FNBT bitiş puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşme olduğu görüldü (*p=0,01)*.

Sonuç: Bir mobil uygulama olan Kwit® programının nikotin bağımlılığını azaltmada özellikle günde bir paket altı sigara kullananlarda daha etkili olduğu görülmüştür. Akıllı telefon uygulaması ile kişinin her zaman ve her yerde sigara bırakmaya motive edici ve hatırlatıcı mesajlar almasının etkinliği daha geniş kapsamlı çalışmalarda değerlendirilmelidir. Bu tarz akıllı telefon uygulamalarının diğer sigara kullanıcılarında da hem nikotin bağımlılığını azaltmada hem de sigarayı bıraktırmada kullanılabilmesi için daha farklı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Aile Hekimliği, Akıllı Telefon, Mobil Uygulamalar, Sigara Bırakma, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

30-70 Yaş Arası Bireylerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kullanımı İle Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Gülşah Çetin, Eda Çelik Güzel

NKÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

Oral Presentation

Giriş ve Amaç: Kanser, hem dünyada hem de ülkemizde ikinci en sık ölüm nedeni olup morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Ülkemizde ulusal kanser tarama programlarının uygulanmaya başlaması ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin kanser taramalarındaki rolü büyük önem kazanmıştır. Çalışmamızın amacı, Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 30-70 yaş arası bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanım durumu ile ulusal kanser tarama programında mevcut olan rahim ağzı, kolorektal ve meme kanseri hakkındaki bilgilerini, tutumlarını ve tarama kriterlerine uyan kişilerin davranışlarını değerlendirmek ve hastalarımızda kanser taramaları ile ilgili farkındalık oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Haziran-Ekim 2021 tarihleri arasında üniversitemiz Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir sebeple başvuran, 30-70 yaş arasındaki 215 kişi dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veriler, birinci basamak sağlık hizmetleri kullanım durumu ve kanser tarama testleri hakkında bilgi, tutum ve tarama kriterlerine uyan kişilerin davranışlarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Verilerin analizi SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapıldı. İki nitel değişkenin birbiriyle

ilişkisinin değerlendirilmesinde "Fisher-Exact" veya"Pearson-χ^2" çapraz tablolarından yararlanıldı. p<0,05 olduğu durumlar istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan 215 kişinin 112'si (%52,1) kadın, 103'ü (%47,9) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 46,61±9,25 idi. Katılımcıların %85,1'inin evli, %61,9'unun lise/üniversite mezunu olduğu ve %60,5'inin çalıştığı, %86,0'sının il merkezinde yaşadığı belirlendi. %70,2'sinin kronik hastalığı olmadığı, %95,8'inin kanser tanısı olmadığı, %50,7'sinin ailesinde kanser tanısı olmadığı belirlendi. Katılımcıların tamamının aile hekimliğine kayıtlı olduğu ve %94,4'ünün aile hekimini bildiği/tanıdığı, %70,2'sinin düzenli aile hekimine gittiği belirlendi. Kadınlarda HPV DNA/smear testinin bilinme oranı %87,5, kendi kendine meme muayenesinin %91,1, mamografinin %98,2, tüm katılımcılarda gaitada gizli kan testinin bilinme oranı %54,4, kolonoskopinin %84,2 olarak bulundu. Tarama testi için yaşı ve cinsiyeti uygun olan kişilerin tarama testlerini yaptırma oranları da HPV DNA/smear testi için %63,4, KKMM için %75,9, KMM için %47,3, mamografi için %51,2, gaitada gizli kan testi için %29,5, kolonoskopi için %14,1 olarak bulundu. Tarama testlerini bilme oranlarının yaptırma oranlarından yüksek olduğu görüldü. HPV DNA/Smear testi yaptıranların ağırlıklı olarak 40-49 yaş grubunda olduğu, HPV DNA/Smear testi yaptırmayanların ise ağırlıklı olarak 30-39 yaş grubunda olduğu görüldü. Bekar olanların ağırlıklı olarak HPV DNA/Smear testi yaptırmadığı belirlendi. 40-49 yaş grubunda olanların ağırlıklı olarak mamografi çekilmediği, 50-70 yaş grubunda olanların ise ağırlıklı olarak mamografi çekildiği görüldü. Lise/üniversite mezunu olanların, beyaz yakalı meslek grubunda olanların ve >8000 TL gelir düzeyinde olanların ağırlıklı olarak gaitada gizli kan testi bilgisi olduğu, ilköğretim mezunu olanların, mavi yakalı meslek grubunda olanların ve ≤4000 TL gelir düzeyinde olanların ağırlıklı olarak gaitada gizli kan testi bilgisi olmadığı belirlendi. Kolonoskopi bilgisi olanların ağırlıklı olarak beyaz yakalı meslek grubunda ve >8000 TL geliri olduğu belirlendi. Kanser tarama testlerini yaptırmama veya düzensiz yaptırma nedenleri

olarak da ilk sırada “herhangi bir şikayetim olmadığı için”, ikinci sırada da “kanser tarama testi yaptırmam önerilmediği için” yer alıyordu. HPV DNA/smear testi, mamografi, gaitada gizli kan testi veya kolonoskopi önerilen kişilerin ağırlıklı olarak önerilen testlerini yaptırdığı görüldü (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızda katılımcılardaki kanser tarama programlarının farkındalığının ve kanser tarama testlerini yaptırma oranlarının henüz istenen düzeylerde olmadığını gördük. Kanser taramaları ile ilgili halka eğitim vermede, farkındalık oluşturmada ve kanser tarama testlerini yapma veya yapılması için yönlendirme konusunda birinci basamakta çalışan hekimlere önemli görevler düşmektedir.

Kanser taramaları, Aile Hekimliği, Ulusal Kanser Tarama Programı

Title: The Effect of COVID-19 Pandemic on Patient Approach and Oropharyngeal Examination in Family Medicine Outpatient Clinics

Nazife Alpman[1], Hüsna Çevik[2], Yavuzalp Solak[3]

1 Erzin State hospital, Hatay,Turkey (ORCID 0000-0003-2445-5192)
2 Çankaya District Health Directorate, Ankara,Turkey (ORCID 0000-0002-4292-4696)
3 Keçiören District Health Directorate, Ankara,Turkey (ORCID 0000-0001-5274-7606)

Oral Presentation

Background and Aim:

The COVID-19 pandemic causes healthcare professionals to encounter panic, anxiety, depression, and burnout problems (1,2). While it is known that in the differential diagnosis of infectious diseases, comprehensive medical history and physical examination help narrow or make the diagnosis in most cases, no specific head and neck examination findings have been defined for COVID-19 (3,4). In these instabilies, physicians remain vulnerable to mental health problems due to the high risk of infection and the fear of spreading the virus to their family, friends or colleagues (5,6). There is limited data in the literature on how these effects affect physicians' approach to their patients. This study aims to evaluate family physicians(FPs)' approach on physical examination of patients who applied to family medicine outpatient clinics with upper respiratory tract infection symptoms, the influencing factors, and the relationship between physicians' anxiety levels.

Material and Methods:

After the Ministry of Health Scientific Research Platform and Hatay Mustafa Kemal University Ethics Committee approval (17.03.2022/Decision No:02), an online questionnaire

form containing sociodemographic information, case questions evaluating the physician's 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 all around Turkey from 18.03.2021 through Whatsapp and other social media platforms. For preliminary research results, in which the data collection process continues, statistical analysis was done using the IBM SPSS 15.0 package program. Mean±Standard deviation, median, minimum and maximum values were used in descriptive statistics for continuous data, and number and percentage values were used in discrete data. Conformity of the quantitative data to the normal distribution was tested with the Kolmogorov-Smirnov test. Pearson Chi-square test was used to analyse categorical data. P≤0.05 value was considered statistically significant.

Results:

Two hundred thirty FPs participated in the study. The median age of the participants was 35 years, and time spent in family medicine practice ranged from 1 to 15 years (median:7 years). 46.5% of the participants were women and 63.0% were family medicine specialists. 73.9% were married and 62.2% had children. While 51.7% of the participants stated that they were infected with Covid-19, the 1st-degree relatives of 72.2% have had Covid-19 before.

1.7% of physicians had never been vaccinated against Covid-19. 86% were vaccinated with various combinations of Pfizer-BioNTech and Sinovac-CoronaVac vaccines

According to CAS scores, 27.8% of the physicians have coronavirus related anxiety, while 3.9% have dysfunctional levels of anxiety that may require treatment.

While 59.1% of the participants stated that they did not use personal protective equipment (PPE) in the pre-pandemic era, 1.3% of the FPs stated that they did not use PPE during the

pandemic era. The commonly used PPE was surgical mask (43.5%), followed by mask+visor (37.8%), and N95 (and similar) mask (17.4%). There was no significant difference between physicians' PPE preferences and CAS scores (p=0.142).

While 38.7% of the FPs stated that they do not hesitate over examine the patient with suspected Covid-19 infection, 45.6% stated that they refer the patient to a higher level health institution without examining the patient, 15.7% stated that they prescribe patient's treatment without examination. No statistically significant difference was found between displaying examination avoidance behaviour and CAS scores (p=0.453).

Conclusions:

In the present study, 230 FPs were evaluated for preliminary analysis. This is the first nationwide study investigating the effect of the pandemic on the patient approach in family medicine outpatient clinics, and is the only study in which CAS was applied only to healthcare professionals.

Considering the anatomical viral distribution of the SARS-CoV-2 virus in the nasopharynx and mucosal airways, head and neck examinations require more careful preparation and protection, especially for healthcare workers with high exposure risk (4,7). In this study, it was observed that the use of PPE increased highly compared to the pre-pandemic era.

While the rate of those who had at least two vaccine doses in Turkey was 85.3%, this rate was 98.3% in our study (8). 3.9% of the FPs have dysfunctional levels of anxiety that may require treatment, while the CAS score of most of the participants was 0 (68.3%). This was thought to be related to the decrease in Covid-19 cases and the gradual return to normalisation worldwide (8,9).

Even before the pandemic, it was known that some physicians were incompletely performed the traditional physical examination and only used the patient's history and many ancillary tests in their decision-making (10). In this study, 61.3% of FPs avoided examining patients with suspected Covid-19 infection. Given the fear of contracting Covid-19 infection, it is understandable that physicians limit close physical contact with the patient and physical examination. Nevertheless, it is known that medical history and a problem-focused physical examination have an essential role in the patient-physician relationship and guide to making differential diagnoses (3,10). The effect of the pandemic on the patient's approach will be discussed over possible cases and will be shared after the completion of the study.

Keywords: Anxiety, Coronavirus, Family Medicine, Physical Examination, Choice Behavior, SARS-CoV-2

References:

1. Duan L, Zhu G. Psychological Interventions for People Affected by the COVID-19 Epidemic. The Lancet Psychiatry. 2020 Apr;7(4):300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0
2. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. Psychiatr Danub. 2020;32(1):6-14.
3. Artandi, MK, Stewart RW. "The outpatient physical examination." Medical Clinics102.3 (2018): 465-473.
4. Chan JYK, Tsang RKY, Yeung KW, Abdullah V, Ku P, Wong EWY, Mehta N, Orosco RK, Holsinger FC. There is no routine head and neck exam during the COVID-19 pandemic. Head and Neck. 2020 Jun;42(6):1235-1239. doi: 10.1002/hed.26168.
5. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely Mental Health Care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed. The Lancet Psychiatry. 2020 Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
6. Çevik H, Ungan M. The impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health and residency training of family medicine residents: findings from a nationwide cross-sectional survey in Turkey.

BMC Fam Pract 22, 226 (2021). https://doi.org/10.1186/s12875-021-01576-9
7. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu: Sağlık Personeline Yönelik. URL: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66260/saglik-personeline-yonelik.html [Accessed:02.04.2022]
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu: Günlük Aşı Verileri. URL: https://covid19asi.saglik.gov.tr/ [Accessed:02.04.2022]
9. Koronavirüs COVID-19 Dünya Haritası. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi. URL: https://corona.cbddo.gov.tr/ [Accessed:02.04.2022]
10. Gelfman DM. Will the Traditional Physical Examination Be Another Casualty of COVID-19? The American Journal of Medicine. 2021 Mar;134(3):299-300.

Birinci Basamakta Hekim Değişikliği Yapan Hastaların Hekim Memnuniyetlerinin EUROPEP Aracı ile Değerlendirilmesi

Hatice Ela Çakmak Şakiroğlu1, Furkan Şakiroğlu2, Suat Sincan3

1,3 Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği AD., Erzurum
2 Şerif Efendi ASM, Erzurum

Oral Presentation

AMAÇ: Aile Hekimliği; kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır. Aile hekimleri bireylerin ikametlerinin yakınlarında ya da kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde, ilk başvuracakları ve sağlık hizmetini alacakları hekimlerdir. Sağlık hizmetlerini alanların hizmetlerle ilgili algılama ve değerlendirmeleri sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi açısından önemli olduğu kadar sağlık hizmet sunumundaki eksiklikleri giderme ve iyileştirilmesine yönelik yapılacak düzenlemeler açısından da önemlidir. Aile hekimliği uygulamasına ilk geçişte kişilerin aile hekimleri ikamet ettikleri yerleşim yerleri dikkate alınarak Bakanlıkça yapılmış, ancak kişilere aile hekimini seçme ve değiştirme hakkı tanınmıştır. Çalışmamızda aile hekimi değiştirme dilekçesi veren hastaların, önceki aile hekimi ve aile sağlığı merkezi memnuniyetlerinin araştırılması hedeflenlenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma aile hekimliği birimini değiştirmek isteyip Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ne bağlı 021 nolu Aile Hekimliği birimine kaydını alan kişiler ile yapılan kesitsel tanımlayıcı özellikte bir araştırmadır. Dahil olma kriterlerini sağlayan katılımcılar için sosyodemografik veri formunu, önceki aile hekimini ve aile sağlığı merkezini düşünerek European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP) Ölçeğini doldurulmaları

sağlanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılıp;anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR:Çalışma 138 katılımcı ile tamamlandı. Katılımcıların %36,2'si (n=50) kadın, %63,8'i (n=88) erkek idi. Yaş ortalaması 35,6±1,25 idi. Yaş ve EUROPEP-Tr skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon izlendi (p=0,046). Katılımcıların önceki aile hekimlerine kayıtlı kaldıkları süre ortalama 7,6±0,3 yıl idi. Aile hekimini değiştirme sebebi %56,5(n=78) bölge değişikliği olurken, %28,3(n=39) ile aile hekimine karşı olan uyumsuzluk idi. EUROPEP-Tr ölçeğinde iyi ve mükemmel yanıtları hastaların memnun olduğu şeklinde birleştirilerek hastaların memnuniyet oranları analiz edildi. Buna göre hastaların genel memnuniyet yüzdesi %65,2 bulundu. Hastaların en çok memnun oldukları konuların başında %82,6 ile "kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması", %73,2 ile "size yeterli zaman ayırması" ve %69,6 ile "işini tam yapması" ifadeleri gelmekteydi. En mutsuz oldukları alan ise sırasıyla %30,4 "doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz" ve %40,6 ile "muayenehaneye telefonla ulaşabilmeniz" olduğu görüldü. Bölge değişikliği nedeni ile aile hekimini değiştiren bireylerin EUROPEP-Tr skoru, uyumsuzluk nedeni ile aile hekimi değişikliği yapan bireylere göre anlamlı yüksek bulundu(p=0,000).

SONUÇ: Kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için hastalıkların tedavilerini bilmek kadar hastaların memnuniyet ve beklentilerini de anlamak önemlidir. Aile hekimliği birimi kişilere tıbbi destek yanında psikolojik ve sosyal destekte sağlamaktadır. Kişileri, her anlamda tanımak bütüncül yaklaşımında bir parçasıdır.

Birinci basamak, Hekim tercihi, EUROPEP

Primeri Bilinmeyen Boyun Metastazı Olgularında Tanı ve Tedavi Basamaklarını Beklemenin Sağkalım Üzerine Etkisi

Beyhan Ceylaner Bıçakcı

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi (0000-0003-2509-6742)

Oral Presentation

Amaç :

Primeri bilinmeyen boyun metastazında tanı ve tedavi sürecinde, klinik başvuru, tetkik sonucu bekleme ve tedaviye başlama sürelerinin lokal kontrol, hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal Metot:

2013-2021 arasında Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde tedavi gören primeri bilinmeyen boyun metastazı tanılı 30 olgu retrospektif değerlendirilmiştir. Tüm olguların yaş, cinsiyet, performans, sigara kullanımı, hastaneye başvuru süresi, ilk başvuruda tercih edilen klinik branş, hastane randevu- tetkik ve tedaviye başlama süreleri, onkolojik tedavi öncesi antibiotik kullanım durumu, tanı yöntemleri, tedavi, nodal tutulum durumu, radyoterapi tekniği/dozu, lokal nüks ve uzak metastaz değerlendirilmeye alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 17. Sistemiyle, Kaplan Meier, Cox Regresyon analizi kullanılmış, $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuçlar:

Olguların medyan takibi 41(8.8-113.9) aydır. Medyan yaş 57(40-80) olup cinsiyet dağılımı 21 erkek, 9 kadındır. Hastaların semptom çıkışından hastaneye başvurmalarına kadar geçen süre medyan 4aydır(1-11ay). Hastaların ilk başvuruda tercih ettiği branşlar; kulak burun boğaz 13, aile hekimliği 11 ve diğer 6 olgudur. Hastaneye başvurudan patolojik tanıya kadar geçen süre medyan 2ay(1-9 ay); ortalama görüntüleme bekleme süreleri 23gün(3-55gün)ve ortalama patoloji sonuç bekleme süreleri 22gün(11-35gün) olduğu tespit edilmiştir. Hastaların biopsiye ve onkolojik tedaviye ulaşana kadar kullandıkları antibiotik sayıları sorgulanmış 18(%60) olguda ikiden fazla kullanım izlenmiştir. Nodal tutulum sıklıkla ipsilateral ve en sık seviye 2a,2b,3 lenfatiklerinde izlenmiştir. Radyoterapide, ipsilateral radyoterapi dozu 60Gy(2Gy/fr) ve üzerinde tedavi uygulanan olgularda lokal kontrol, hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım anlamlı uzun tespit edilmiştir.

6 olguda lokal nüks, 15 olguda uzak metastaz tespitedilmiştir. 1, 3 ve 5. yılda Lokal kontrol sırasıyla %93.3, %79.5 ve %74.2; Genel sağkalım %96.7, %66.6, %58.2 1 tespit edilmiş ve 13 olgu hastalık nedeniyle kaybedilmiştir.

Univariye analizde; cinsiyet, sigara kullanımı, ilk başvurulan branş, antibiotik kullanımı, randevu/tetkik sonuç bekleme süresi, patolojik tanıdan onkolojik tedaviye başlama süresi, tutulu lenf nodu sayısı, ipsilateral boyuna uygulanan radyoterapi dozu, kemoterapi seçimi, lokal nüks ve uzak metastaz varlığının genel sağkalımı anlamlı düzeyde etkileyen faktörler olduğu görülmüş, Multivariye analizde lokal kontrol, hastalıksız sağkalım ve genel sağkalımı etkileyen bağımsız prognostik faktör tespit edilememiştir.

Tartışma:

Primeri bilinmeyen boyun metastazında patolojik tanı koyma ve onkolojik tedaviye kadar geçen sürenin uzaması hastalık kontrolünün gecikmesine dolaysıyla genel sağkalım ve hastalıksız sağkalımda azalmaya neden olabilir. Hastaların doğrudan KBB kliniklerine başvurmasının sağlanması, antibiotik kullanımının en fazla 2 kez ile sınırlandırılması ve radyolojik/patolojik inceleme önceliği sağlanması onkolojik tanı ve tedavinin daha erken planlamasında klinik yarar sağlayabilir.

primeri bilinmeyen boyun metastazı; tanı süresi, tedavi bekleme süresi

Sigara İçen Bireylerde Aleksitimi, Öfke ve Anksiyete Depresyon Düzeylerinin Değerlendirimi

Yasemin Alagöz1, Fatma Gökşin Cihan2, Ruhuşen Kutlu3, Celal Alagöz4, İbrahim Eren5, Şamil Ecirli6

1Yahşihan İlçe Sağlık Müdürlüğü (ORCID 0000-0003-0711-7837)
2Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-7393-6860)
3Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-8502-0232)
4Kırıkkale Üniversitesi Mühendislik- Mimarlık Fakültesi (ORCID 0000-0001-9812-1473)
5Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı
6Özel Akademi Meram Hastanesi

Amaç: Sigara bağımlılık yapma potansiyeli nedeniyle önemli bir ruh sağlığı problemi olması yanında ülkemizde ve dünyada en önemli önlenebilen erken ölüm sebebidir. Biz bu çalışmamızda sigara içen bireylerde aleksitimi, öfke ve anksiyete depresyon düzeylerinin değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal Metot: Çalışmaya hastanemiz Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 176 sigara içen ve kontrol grubu olarak vaka grubu ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş, sigara içmeyen 175 kişi dahil edilmiştir. Kişilere sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ–20) uygulanmıştır. Sigara kullananlarda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile bağımlılık düzeyleri tespit edilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 21,0 paket programı kullanıldı.

Oral Presentation

Bulgular: Çalışmamıza katılanların %82,1 (n=288)'si erkek, %17,9(n=63)'u kadındı. Sigara içenlerin ve içmeyenlerin yaş ortalaması sırasıyla 34,7±10,1 (n=176) ve 35,6±10,9 (n=175) idi. Sigara içen ve içmeyen bireyler arasında TAÖ (p=0,000), TAÖ-1 (p=0,000), TAÖ-2 (p=0,001), HADÖ-A (p=0,000) ve HADÖ-D (p=0,000) puanları açısından anlamlı farklılık vardı. TAÖ-3 (p=131) puanları arasında anlamlı farklılık yoktu. SÖ (p=0,000), Öİ (p=0,040) ve ÖD (p=0,002) puanları sigara içenlerde anlamlı olarak daha yüksek iken, ÖK puanı (p=0,000) içmeyenlerde anlamlı olarak daha yüksekti. Sigara içenlerde bağımlılık düzeyi ve HADÖ-A (p=0,001), TAÖ (p=0,000), TAÖ-1 (p=0,002), TAÖ-2 (p=0,031), TAÖ-3 (p=0,002), SÖ (p=0,000), ÖK (p=0,000), Öİ (p=0,014) ve ÖD (p=0,004) puanları arasında anlamlı farklılık vardı. Bağımlılık düzeyi ve HADÖ-D (p=0,220) puanı arasında anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç: Bu çalışmada sigara içme durumunun ve bağımlılık düzeyinin aleksitimi, öfke, anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu bulundu.

		Sigara içen n (=176)		Sigara içmeyen (n=175)		
		x̄ ± SD	Mean Rank	x̄ ± SD*	Mean Rank	p
Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)	TAÖ	52.5 ±10.4	201.47	47.3±8.0	150.39	0.000
	TAÖ-1	16.5±6.3	203.98	13.1±4.4	147.86	0.000
	TAÖ-2	12.8±3.8	193.27	11.5±3.2	158.63	0.001
	TAÖ- 3	23.3±3.5	184.11	22.7±3.4	167.84	0.131
Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ)	SÖ	22.9±6.1	207.15	19.2±4.8	144.67	0.000
	Öİ	16.9±4.1	187.07	16.0±3.5	164.86	0.040
	ÖD	16.5±4.7	192.86	14.8±3.2	159.04	0.002
	ÖK	21.0±4.9	158.03	22.7±4.8	194.07	0.000
Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)	HAD-A	8.6±4.2	214.57	5.4±3.3	137.21	0.000
	HAD- D	7.0±4.0	198.88	5.1±3.3	152.99	0.000

Sigara, Aleksitimi, Öfke, Anksiyete, Depresyon

Radyasyon Onkolojisi Polikliniğimize Başvuran Serviks Kanseri Tanılı Hastalarda Farkındalık Düzeyi

Pelin Altınok

Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi (ORCID 0000-0001-5970-6452)

Oral Presentation

Amaç: Serviks kanseri (Ca) tanılı hastalar lokal ileri evre hastalık varlığında radyoterapi ve eşzamanlı kemoterapi ile tedavi edilmektedirler. Sağlık bakanlığımız 30 yaşından itibaren her beş yılda bir ücretsiz servikal smear testini tarama programına koymuştur. Ayrıca serviks Ca etkeni virüslere karşı geliştirilmiş aşının yapılmasını desteklemektedir. Kliniğimize başvuran serviks Ca tanılı hastalar tarafından erken tanı ve tedaviye yönelik bu tarama ve aşı bilgisini sorguladık.

Gereç ve Yöntem: Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü'ne Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında başvuran serviks Ca tanılı hastalara demografik bilgileri ile birlikte jinekolojik geçmişlerini sorgulayan kısa anket soruları yüzyüze olarak yöneltildi. Çalışmaya katılan 18 hastanın verileri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 54 (37-75) idi. Yüzde 67'si ilkokul mezunu idi. Başvuru sırasında %39'unun eşi yoktu (vefat etmiş veya ayrılmış). Tanı anındaki en sık evre IIB idi (IB3 %5.6, IIB %44.4, IIIC1 %27.8, IIIC2 %22.2). Ortanca evlenme yaşı 19, ilk gebelik yaşı 20, gebelik sayısı 4, ilk doğum yaşı 21, doğum sayısı 3 olarak bulundu. Hastaların tanıdan önceki son jinekolojik kontrolleri ortalama 114 ay (1-588 ay) önce gerçekleşmişti, 5 hasta hiç jinekoloğa gitmemişti. Hastaların 4'ü (%22) tanıdan önceki yıllarda smear testi yaptırmıştı.

Hiç test yaptırmayanların %50'si böyle bir testin varlığından haberdar olmadıklarını ifade etmişlerdi. Bakanlığımızın tarama önerisini bilen 3 hasta (%16,7), aşı hakkında bilgisi olan 2 (%11,1) hasta vardı. "Yakınlarınıza düzenli kontrollere gitmelerini önerir misiniz?" ve "Yakınlarınıza aşı olmalarını önerir misiniz?" sorularına tüm hastalar olumlu yanıt vermişlerdi.

Sonuç: Tedavi maliyetleri yüksek ve ileri evrelerde tedavi sonuçları çok yüz güldürücü olmayan serviks Ca'nın erken tanı ve tedavisi için Sağlık Bakanlığı'mız ücretsiz tarama testleri gerçekleştirmektedir. Ancak çalışmamız sonuçları bize bu konuda topluma gerekli ve yeterli bilginin ulaştırılamamış olduğunu, serviks Ca'nın ülkemiz için halen ciddi bir toplum sağlığı sorunu oluşturduğunu düşündürmektedir. Ülke genelinde daha doğru bilgiye ulaşabilmek amacı ile farklı demografik yapıları içeren bölge ve hastanelerde, çok hasta sayısı içeren, çok merkezli bir çalışma yapılmasını planladık.

Serviks Kanseri, Serviks Kanseri Tarama, Serviks Kanseri Aşısı

Düşük Vitamin D Düzeyleri Akut Koroner Sendrom Için Bir Risk Faktörü müdür?

Ufuk Sadık Ceylan

Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği (ORCID 0000-0003-2236-932X)

Oral Presentation

Amaç: Koroner arter hastalığı tüm ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Vitamin D'nin, inflamatuar sistemin düzenlenmesinde önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir(1). Son çalışmalar, vitamin D eksikliğinin kardiyovasküler riskte artışa yol açtığını göstermiştir(2). Bu çalışmanın amacı, vitamin D eksikliğinin akut koroner sendrom gelişimine olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve vitamin D düzeyi bulunan hastalar dahil edilmiş olup; akut koroner sendrom öyküsü bulunan ve bulunmayan olmak üzere iki gruba ayrılarak incelenmiştir.

Bulgular: Kesitsel vaka kontrol çalışmamıza akut koroner öyküsü bulunan n=122 (%31.7), bulunmayan n=262 (%68.3) 384 hasta dahil edildi. Katılımcıların 208'i erkek, 176'sı kadındı. Katılımcıların ortalama yaşı 64±18.94, vücut kitle indeksi 28.89±5.51 saptandı. Akut koroner sendrom öyküsü bulunan ile bulunmayan hastaların yaş ve cinsiyet verileri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Akut koroner sendrom öyküsü bulunan grupta 25 OH vitamin D düzeyi 13.2 (5-28.7), bulunmayan grupta ise 15.4 (6.4-32.3) saptanmıştır. İki grup arasında 25 OH vitamin D düzeyleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Vitamin D düzeyi düşüklüğü, akut koroner sendrom riskini arttırmaktadır. Düşük D vitamini düzeylerinin akut koroner sendrom ilişkisini gösteren bu çalışma koruyucu hekimliğe katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Yin K, Agrawal DK. Vitamin D and inflammatory diseases. J Inflamm Res. 2014;7:69-87.
2. Siadat ZD, Kiani K, Sadeghi M, Shariat AS, Farajzadegan Z, Kheirmand M. Association of vitamin D deficiency and coronary artery disease with cardiovascular risk factors. J Res Med Sci. 2012;17(11):1052-5.

Akut koroner sendrom, vitamin D, miyokard enfarktüsü

Suça Sürüklenen Çocuklarda Travmatik Yaşantıların, Duygusal ve Davranışsal Sorunların İncelenmesi

Asiye Arıcı Gürbüz [1] (0000-0003-2508-7125), Hatice Altun [2]

[1]Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği, Adana

[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri, Kahramanmaraş

Oral Presentation

Amaç: Giderek artan suça sürüklenen çocuk (SSÇ) sayısı hem ülkemizde hem dünyada önemli sorun oluşturmaktadır. Çocukların suça sürüklenmesinde genetik, ruhsal, zihinsel gibi bireysel faktörler, aile ve toplum gibi çevresel faktörler rol oynamaktadır. Suça sürüklenmede temel olarak çoğunlukla çevresel faktörler rol oynamaktadır. Bu çalışmada SÇÇ'nin sosyodemografik özelliklerinin, travmatik yaşantılarının, duygusal ve davranışsal sorunlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize başvuran 11-17 yaş aralığında 30 SSÇ çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara görüşme esnasında çalışmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri form, çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği (ÇÇTÖ) ve güçler güçlükler anketi (GGA) doldurtulmuştur.

Bulgular: Olguların çoğunluğu (%76,7) erkekti ve ortalama yaş 15,6±1,52'idi. Olguların %96,7'u düşük ve orta sosyoekonomik düzeyden ailelerdendi. Olguların çoğunluğu (%93.3) okula devam etmekteydi. Annelerin eğitim düzeylerinin çoğu (%70) ilköğretim ve okuma yazma bilmeyenlerden oluşmaktaydı. Babaların ise %53.4'ü ilköğretim ve okuma yazma bilmeyenlerden oluşmaktaydı. Olguların %40'ında daha önce psikiyatrik başvuru mevcuttu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%58,3) ve davranım

bozukluğu tanıları (%41,7) ile takip edilmekteydi. En yaygın suç tipleri hırsızlık (%36,7), kavga (%33,3) ve cinsel istismar (%10) idi. Mükerrer suçlar nedeniyle başvuranların oranı %43,3'idi. ÇÇTÖ toplam puanı 39,36±17,41 idi. GGA alt ölçeklerinden emosyonel sorunlar puanı 3,73±2,81, davranış sorunların 7,10±3,08, hiperaktivite sorunları 4,00±1,53, akran sorunları 3,63±2,07, prososyal sorunlar 2,33±1,80 idi. GGA toplam güçlük puanı normal dışı (normalin üzerinde) (18,46± 4,20) idi.

Sonuçlar: SSÇ'larda ihmal ve istismar oranı ve duygusal davranışsal sorunlar yüksek saptanmıştır. Bu nedenle bu çocukların gelişim dönemleri göz önüne alınarak ruhsal muayenelerinin ve tedavilerinin yapılması hem tedavi hem de koruyucu hekimlik uygulaması açısından önem arz etmektedir. Ek olarak bu çocuklarda suça yönelmeye neden olan muhtemel biyopsikososyal risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir.

Suça süreklenen çocuk, travma, ruhsal bozukluk

Öğretmenlerin Geleneksel/ Tamamlayici Tip Uygulamalarina Yönelik Tutumu İle Sağlik Algisi Ve Sağlik Okuryazarliği Arasindaki İlişki

Mustafa Karabulut[1], Nazlı Şensoy[2]

1. Konya Güneysınır Vali İhsan Dede İlçe Devlet Hastanesi, Konya
2. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Oral Presentation

Amaç: Bu çalışma ilkokul öğretmenlerinin geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutumu ile sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma 1 Aralık 2020-28 Şubat 2021 tarihleri arasında, Afyonkarahisar Merkez ilçesine bağlı sosyo-demografik özelliklerine göre belirlenen ilkokullarda çalışan öğretmenler ile yapıldı. Bu evreni temsil eden örneklem büyüklüğü etki büyüklüğü %1, hata payı %5 alınarak 420 kişi olarak belirlendi. Araştırmada kullanılan anket formunda sosyo-demografik özellikler, Geleneksel Tamamlayıcı Tıp (GTT) ile ilgili sorular, GTT Tutum Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) yer almaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, nonparametrik testler kullanıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 26 paket programı kullanıldı ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğretmenlerin yaş ortalaması 39,34±7,81'dir. Öğretmenlerin %49'u (n=206) 34-43 yaş grubunda; %52,4'ü (n=220) kadın; %80'ni (n=336) evli; %43,8'i 2 çocuğa sahiptir. GTT yöntemlerini bilen/duyan katılımcıların oranı %61,7 (n=259)'dir. En fazla

bilinen GTT yöntemi kupa tedavisidir (%79,9, n=207). En çok kullanılan GTT yöntemi ise fitoterapidir (%66,3 n=77). Öğretmenlerin, GTT Tutum Ölçeği ortalama puanı 112.04±16.46 (27-189), SAÖ ortalama puanı 49,26±6,43 (15-75), YSOÖ ortalama puanı 17,33±3,46 (0-23)'dır. GTT yöntemleri hakkında bilgisi olan ve bu yöntemleri faydalı bulan öğretmenlerin GTT tutum ölçeği puanları yüksek bulundu ($p<0,002$), ($p<0,001$). GTT tutum ölçeği puanları ile sosyodemografik özellikler karşılaştırıldı ve gelir düzeyi yüksek olan, çocuk sayısı iki olan ve il merkezinde yaşayan öğretmenlerin GTT'ye yönelik tutumu pozitif olarak belirlendi ($p<0,05$). 54 yaş ve üzeri grupta, gelir düzeyi düşük olanlarda, anne ve baba üniversite mezunu olan öğretmenlerde sağlık algısı yüksek bulundu ($p<0,03$), ($p<0,03$), ($p<0,001$). Gelir düzeyi yüksek olan, il merkezinde yaşayan ve babası ilkokul mezunu olan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi anlamlı olarak daha yüksek belirlendi ($p<0,01$), ($p<0,01$), ($p<0,03$). YSOÖ puanı ile GTT Tutum Ölçek puanı arasında pozitif yönlü düşük ($p<0,001$, $r=0,293$), SAÖ ile pozitif yönlü düşük ($p<0,001$, $r=0,331$); GTT Tutum Ölçeği ile SAÖ arasında ise pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki bulundu ($p<0,001$, $r=0,139$).

Tartışma ve Sonuç: GTT yöntemleri hakkında öğretmenlerin bilgisinin arttıkça GTT tutumu ve kullanım durumlarının da arttığı saptandı. Araştırma bulgularına göre öğretmenlerin sağlık okuryazarlık ve sağlık algısı düzeyi arttıkça geleneksel tamamlayıcı tıbba olan tutumlarının da pozitif yönde arttığı belirlendi.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp, Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı,

Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Hastaların CABG Operasyonu Sonrası Erken Dönem Sonuçları

Ömer ULULAR

Adana Acıbadem Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği (ORCID 0000-0001-5617-4286)



GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 tüm dünyada pandemiye neden olan ve özellikle akciğerleri tutup ölümle sonuçlanabilen ciddi bir enfeksiyondur. Koroner arter hastalığı da dünyada ölüm nedenlerinin başında gelmekle beraber CABG operasyonu sonrasında solunum sistemi problemleri sık rastlanılan sorunlardır. Bu çalışmamızda Covid-19 enfeksiyonu geçiren ve sonrasında son 1 yıl içinde CABG operasyonu olan 21 hastanın ameliyat sonrası erken dönem akciğer sorunlarını inceledik.

YÖNTEM: 2021 Şubat-2022 Ocak tarihleri arasında kliniğimizde son 1 yıl içinde Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş 21 hastayı retrospektif olarak inceledik. Hastalarımızın tümüne izole CABG operasyonu uygulandı. 4 Hastamızda KOAH, 8 hastamızda Tip 2 DM 12 hastamızda HT, 10 hastamızda sigara kullanma hikayesi mevcuttu. Tüm hastalarımıza preoperatif dönemde kontrastsız toraks BT incelemesi yapıldı. 4 hastamızda akciğerde hastalık sekeli görüldü. Tüm hastalarımıza solunum fonksiyon testi yapıldı. FEV 1 75,2±18,24, FVC 68,5±15,36 olarak tespit edildi. Tüm hastalar genel anestezi altında ve CPB desteğinde yapıldı.

BULGULAR: Hastalarımız ortalama 4,24±2,86 saatte yoğun bakım ekstübe edildi. Postoperatif dönemde 6 hastaya bronkodilatatör tedavi başlandı. 4 hastaya ilave steroid tedavisi eklendi.3 hastaya postoperatif dönemde CPAP desteği sağlandı. Standart olarak profilaktik antibiyotik olarak sefazolin 1000 mg 3x1 tedavisi verildi. Postoperatif ortalama 30,72±8,45 saatte hastalar yoğun bakımdan servis izlemine alındı ve ortalama 4,38±2,28 günde taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid-19 enfeksiyonu akciğerleri özellikle tutup akciğerlerde kalıcı hasar bırakabilmektedir. CABG operasyonu sonrası özellikle akciğerlerden kaynaklanan problemler postoperatif dönemde görülen sık komplikasyonlardandır. Bu yüzden preoperatif dönemde akciğerlerin iyi değerlendirilmesi ve operasyon öncesi özellikle Covid-19 enfeksiyonu geçiren kişiler için çok önem arz etmektedir. Ameliyat öncesi toraks BT ve solunum fonksiyon testi ile tüm hastaların değerlendirilmesi gerekmektedir. Kliniğimizde Covid-19 enfeksiyonu geçiren 21 hastayı değerlendirdiğimiz çalışmamızda , bu enfeksiyonu geçiren kişilerde özellikle postoperatif dönemde akciğer problemlerine daha sık rastlandığı, yoğun bakım ve hastane yatış sürelerinin uzadığı sonucuna ulaştık. Covid-19 hastalığı akciğerlere verebildiği kalıcı hasarlarla CABG operasyonu sonrası akciğer problemlerinde artışa neden olmaktadır.

Covid-19, KAH, CABG

Stabil Koroner Arter Hastalığında Serum Asimetrik Dimetilarginin ve Lipoprotein (a) Düzeyinin Koroner Arter Hastalığı Yaygınlığı ve Ciddiyeti İle İlişkisi

Fahrettin Katkat1, Murat Başkurt2, Ahmet Yıldız3, Okay Abacı3, Emir Özgür Barış Ökçün3, Alev Arat Özkan4, Murat Kazım Ersanlı3

[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği
[2]İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Kardiyoloji Kliniği
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü Kardiyoloji Anabilim Dalı
[4]Koç Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: Kardiyovasküler hastalıkların fizyopatolojisinde birincil etken olan ateroskleroz, değişik risk faktörlerinin de etkisiyle progresif olarak ilerler ve en ciddi klinik yansıması olan koroner arter hastalığı (KAH) olarak karşımıza çıkar. KAH olan hastalarda yapılan çalışmalarda hastaların bazılarında klasik risk faktörlerinin olmamasına rağmen koroner aterosklerozun gözlenmesi üzerine yeni risk faktörleri araştırılmış ve sonuç olarak yüksek duyarlılıklı C-reaktif protein (hsCRP), fibrinojen, lipoprotein (a) (Lp (a)) ve homosistein gibi belirteçlerin de ateroskleroza neden olduğu gösterilmiştir. Bunun yanında endojen nitrik oksit sentaz (NOS) inhibitörü olan asimetrik dimetilargininin (ADMA) endotel disfonksiyonunda ve KAH'da yeni bağımsız bir risk faktörü olduğu öne sürülmüştür. ADMA, proteinlerin yıkımı sırasında oluşan arginin rezidülerinin metilasyonu ve hidrolizi ile ortaya çıkan, NOS enzimini yarışmalı olarak inhibe eden bir maddedir (4). ADMA'nın nitrik oksit (NO) düzeyini azaltarak endotel disfonksiyonu yaptığı ve sonuçta da vasküler hasara ve ateroskleroza yol açtığı belirtilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız stabil koroner arter hastalarında koroner

anjiyografideki lezyon varlığı ve ciddiyeti ile serum ADMA ve Lp (a) konsantrasyonu arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü kardiyoloji kliniğinde, stabil koroner arter hastalığı olan veya koroner arter hastalığı şüphesi ile koroner anjiyografi yapılan toplam ardışık 130 olgu alındı. Hastalar bilgilendirilmiş onamlarını verdikten sonra Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak bu çalışmaya dahil edildiler. Çalışma İstanbul Üniversitesi yerel etik kurulu tarafından onaylandı. Tüm hastaların koroner anjiyografi öncesinde detaylı anamnezleri alınıp, fizik muayeneleri de yapılarak KAH risk faktörleri tespit edildi. Son bir ayda akut koroner sendrom geçiren, daha önce stent uygulanan veya koroner by-pass cerrahisi geçiren, renal fonksiyon bozukluğu (GFR<60 ml/dk), konjestif kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, periferik arter hastalığı, tiroid hastalıkları, akut enfeksiyon, ciddi kapak hastalığı olanlar, son 1 ayda kolesterol düşürücü ilaç kullanan, bilinen malignite öyküsü olan, B12, folik asit eksikliği veya fazlalığı olan ve 18 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Çalısmaya alınan tüm olguların, 12 saatlik açlık sonrası alınan kan tetkiki ile rutin biyokimyasal tetkikleri yapıldı. Ayrıca homosistein, hsCRP, Lp(a) ve ADMA için kuru (düz) tüpe kan örnekleri alınıp santrifüj edilerek -80 derecede saklanıp çalışma öncesi numuneler tam olarak çözüldükten sonra aynı gün içinde çalışıldı. Serum homosistein, hsCRP, ve Lp(a) düzeyi nefelometrik yöntemle Dade Behring BNProSpec marka cihazda çalışıldı. Serum ADMA Direct ELISA kit kullanılarak ELISA yöntemi ile çalışıldı.

Hastaların tümünde koroner anjiografi, femoral arter üzerinden standart Judkins yöntemi ile yapıldı. Koroner anjiyografiler hastalar hakkında klinik bilgisi olmayan iki kör kardiyolog tarafından değerlendirildi. En az bir majör epikardiyal koroner arterde %50 den fazla darlık saptanması anlamlı KAH olarak değerlendirildi. Hastalar etkilenen damar sayısına göre 3

gruba ayrıldı. Normal koroner arter veya <%50 darlık saptananlar kontrol grubu olarak alındı, 1 damar lezyonu olanlar Grup 1, 2 damar lezyonu olanlar Grup 2 ve 3 damar lezyonu olanlar Grup 3 olarak ayrıldı.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, diyabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, aile öyküsü ve sigara kullanımı açısından anlamlı fark saptanmadı. Erkek cinsiyet 1 damar, 2 damar ve 3 damar hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0.0001$). Olguların demografik özellikleri ve biyokimyasal parametrelerin gruplara göre dağılımı tablo 12'de gösterilmiştir.

Serum hsCRP düzeyi kontrol grubuna göre 1 ve 3 damar hastalarında istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla; $p=0.03$, $p<0.0001$). Aynı şekilde 3 damar hastalarında 1 ve 2 damar hastalarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.0001$). 1 ve 2 damar hastaları arasında ve kontrol grubu ile 2 damar hastaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Lezyonlu damar sayısı artıkça serum Lp(a) düzeyi artış göstermekteydi. Ancak serum Lp(a) düzeyi kontrol grubu ile 3 damar hastaları arasında ve 3 damar hastaları ve 1 damar hastaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.02$ ve $p=0.04$). Lezyonlu damar sayısı arttıkça serum ADMA düzeyi artış göstermekteydi. Serum ADMA düzeyi kontrol grubu ile 1, 2, ve 3 damar hastaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla $p=0.001$, $p<0.0001$, $p<0.0001$). Ayrıca 1 damar ve 3 damar hastaları arasında da istatistiksel olarak analamlı fark saptandı ($p=0.08$). Ancak 1 damar ve 2 damar hastaları arasında ve 2 damar ve 3 damar hastaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla; $p=0.34$, $p=0.45$).

Tek değişkenli analizde erkek cinsiyet (OR:5.790, $p<0.001$), sigara kullanımı (OR:2.499, $p=0.25$), hsCRP (OR:1.249, $p=0.001$) ve serum ADMA (OR:1.008, $p<0.001$) düzeyi önemli KAH

ile ilişkili bulunmuştur. Multivariate analizde erkek cinsiyet (OR:3.981, p=0.006), hsCRP (OR:1.182, p=0.024) ve serum ADMA (OR:1.007, p<0.001) düzeyi anlamlı damar hastalığının bağımsız öngördürücüleri olarak saptandı (Tablo 2).

ROC eğrisine baktığımızda ise AUC 0.789 (0.705-0.873; p<0.001) ile anlamlı damar hastalığını öngödürücü performansının yeterli olduğunu gözlemledik. ADMA düzeyinin> 0.45 µmol/L olması, %86 duyarlılık ve %58 özgüllük ile anlamlı damar hastalığını öngörmekte idi (Figür 1).

Sonuç: Serum ADMA düzeyi KAH tanısında yeni bir risk faktörü olarak ve stabil koroner arter hastalarında koroner anjiyografi kararı verilirken, KAH açısından yüksek riskli hasta grubunu belirlemede yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 1: Çalışma grubunun temel demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri

Parametreler	Kontrol grubu (n:45)	1 damar lezyonu (n=39)	2 damar lezyonu (n=24)	3 damar lezyonu (n:22)	P değeri
Yaş (yıl)	56.7±10.84	58.2±9.72	57.6 ± 8.62	59.9±9.22	0.65
Erkek Cinsiyet, n (%)	22 (48.9)	31 (79.5)	21 (87.5)	20 (90.1)	<0.0001
Diabetes mellitus, n (%)	17(37.8)	14(35.9)	9(37.5)	8(36.4)	0.99
Hipertansiyon, n (%)	25(55.6)	21(53.8)	10(41.7)	14(63.6)	0.50
Hiperlipidemi, n(%)	25(55.6)	23(59)	15(62.5)	15(68.2)	0.78
Aile öyküsü, n(%)	11(24.4)	6(15.4)	7(29.2)	5(22.7)	0.60
Sigara, n(%)	11(24.4)	15(38.5)	10(41.7)	13(59.1)	0.05
Homosistein (µmol/L)	9.49±3.03	11.40±6.35	10.80±5.38	11.30±4.80	0.29
hsCRP (mg/L)	2.28±3.00	4.65±4.29	3.00±3.15	9.10±5.36	<0.0001
Lp(a)(g/L)	0.20±0.18	0.21±0.21	0.22±0.22	0.40±0.46	0.02
ADMA (µmol/L)	0.42±0.14	0.53±0.13	0.59±0.11	0.64±0.16	<0.0001

ADMA, Asimetrik Dimetilarginin; Lp (a), Lipoprotein (a); hsCRP, yüksek duyarlılıklı C-reaktif protein

Tablo 2. Tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizinde önemli koroner arter hastalığı ile bağımsız olarak ilişkili olduğu bulunan faktörler.

Değişkenler	Univariate OR (95% CI)	p	Multivariate OR (95% CI)	p
Erkek cinsiyet	5.790 (2.522-13.291)	< 0.001	3.981 (1.499-10.574)	0.006
Sigara	2.499 (1.119- 5.579)	0.025	1.071 (389-2.949)	0. 894
hs-CRP	1.249 (1.092-1.429)	0.001	1.182 (1.022-1.366)	0.024
Lp(a)	2.931 (0.988-16.200)	0.199	-	-
ADMA	1.008 (1.005-1.012)	< 0.001	1.007 (1.004-1.011)	< 0.001

ADMA, Asimetrik Dimetilarginin; Lp (a), Lipoprotein (a); hsCRP, yüksek duyarlılıklı C-reaktif protein

Asimetrik Dimetilarginin, Lipoprotein (a); hsCRP, Koroner Arter Hastalığı

Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Polikliniğine Başvuran Hastalarda Bel Ağrısı Şiddetine Eşlik Eden Faktörlerin Incelenmesi

Cansın Medin Ceylan

İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, (ORCID 0000-0003-1552-8986)

Özet

Amaç: Bel ağrısı önemli bir küresel halk sağlığı sorunudur ve dünya genelinde bir numaralı engellilik nedenidir (1). Sıklığı yaşla birlikte artmaktadır ve yaşam boyu prevalansı % 70-85 olarak belirlenmiştir. Farklı hastalık tanılarına rağmen hastaların sorunları ağrı ve benzer fonksiyonel sınırlamalarla kendini gösterir. Bel ağrısı karmaşık bir biyopsikososyal olgudur; tam ayırıcı tanı ve değerlendirme zordur ve değerlendirmenin kapsamlı olması gerekir (2). Çalışmamızda bel ağrısının altında yatan tanıların ve hastalarda engelliliğe ve kronikleşmeye yol açan parametrelerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Kesitsel olarak planlanan çalışmamıza İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine son 6 ay içinde bel ağrısı şikayeti ile başvuran 206 hastanın demografik verileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, vücut kitle indeksi), ağrı şiddeti ve karakteri sorgulandı. Hastaların bel ağrıları nonspesifik bel ağrısı, radiküler bel ağrısı, spinal stenoz ve lomberi etkileyen nedenler olmak üzere sınıflandırıldı. Visual analog skala (VAS) ile aktivite, gece ve istirahat ağrıları sorgulandı ve ağrıya etki eden parametreler incelendi.

Oral Presentation

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 206 hastanın (131 kadın; 75 erkek) ortalama yaşı 41±14.91, vücut kitle indeksi 26.89±4.56 saptandı. %25.3'ü bekar, 74.82'i evliydi. Katılımcıların %21.4'ü ev hanımı, %38.8'i masa başı bir işte çalışan, %28.2'si fiziksel olarak yorucu bir işte çalışan, %4.9'u öğrenci, %6.8'si emekliydi. Hastaların %58.6'sı bel ağrısı nedeniyle en az bir ilaç kullandığını, %20.7'si ise korse kullandığını belirtti. Katılımcıların bel ağrılarının %74.5'si nonspesifik, %20.3'ü radiküler; %4.2'si spinal stenoz; %1'i lomberi etkileyen spesifik hastalıklardan oluşmaktaydı. VAS aktivite 3.73±1.83, VAS istirahat 4.93±1.88, VAS gece 0.78±0.99'du. Aktivite ağrısı ile meslek arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsiyet ile aktivite ağrısı arasında ise istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Aktivite ağrısı ile yaş ($p=0.009$; $r=0.335$) ve vücut kitle indeksi ($p=0.015$; $r=-0.169$) arasında korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Bel ağrısına etki eden faktörlerin saptanması, kronikleşme eğilimi olan hastaların tanınması ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmesi açısından koruyucu hekimliğe katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. Ann Rheum Dis 2014; 73: 968–974.
2. Chiarotto A, Deyo RA, Terwee CB, Boers M, Buchbinder R, Corbin TP, et al. Core outcome domains for clinical trials in non-specific low back pain. Eur Spine J 2015; 24: 1127–1142.

Bel ağrısı, engellilik, muskuloskeletal ağrı

Preeklampsi ve HELLP Sendromu Sonucu Meydana Gelen Maternal / Fetal Morbidite

Hayri Gürbostan[1], Ali Yeşil[1], Mürşide Çevikoğlu Kıllı[1] , Masum Kayapınar[2], Erdal Özmen[1]

[1]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği (Mürşide Çevikoğlu Kıllı ORCID İD:0000-0003-0007-2816)
[2]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü

Oral Presentation

Giriş: HELLP Sendromunun evrensel kabul gören tanısı olmamakla birlikte, komplike preeklampsili gebeler daha kötü perinatal sonuçlara sahiptirler. Patogenezin benzerliğine karşın belirgin klinik farklılıklar (artmış eklampsi, ablasyo, preterm doğum, plasenta ve irreversible olabilecek multiorgan yetersizliği, koagülopati, sepsis; mortalite) sözkonusudur. Patofizyolojiyle ilişkilendirilen belirteçlerin preeklampsiyi öngörebileceği düşünülsede güvenilir, geçerli ve ekonomik tarama testi yoktur. Preeklampsi ve HELLP için tanısal kriterlerin sağlanmasıyla hastalığın varlığı ve şiddeti değerlendirilir. Ancak öngörmesi ve önlenmesi mümkün olmayan bu durumun birinci basamakta dahi rutin gebelik takibindeki TA (tansiyon arteryel) kontrolü, basit idrar tetkiki ve semptomların değerlendirilebilmesiyle farkedilmesi hayati önem taşır. Kliniğimizde tetkik sonuçlarını göstermeden hastaneden ayrılan bir olgunun kısa sürede gelişen nearmiss tablosunu ve başarılı sağaltım sürecini sunmaktayız.

Klinik Yaklaşım: 26 yaşında, ilk gebelik, epigastrik ağrıyla başvuran hasta anamnezinde ek hastalığı olmadığını, takiplerini dış merkezde yapıldığını; tarama ve tetkiklerinde özellik olmadığını belirtti. Ultrasonografide son adet tarihiyle uyumlu 37 haftalık tek canlı fetüs, obstetrik patoloji görülmedi. Vitalleri normal; TA: 120/80mmHg, fetal Non-stress test(nst) normaldi. Hastadan hemogram, biyokimya, koagülasyon, idrar tetkiki istendi. 10 gün sonra aynı şikayet ile acile başvuran hastanın muayenesinde fetüs 38 hafta ile uyumluydu ancak

bakılan TA:160/100mmHg ve nst'de derin geç deslerasyonlar mevcuttu. Bunun üzerine hastanın 10 gün önceki kan tetkiklerinde bakıldığında AST(180 U/L), ALT(159 U/L), LDH(327 U/L) yüksek olduğu, idrar vermediği görüldü; hemoglobin, hematokrit, trombosit, lökosit, fibrinojen, INR normaldi. İvedi tetkikleri yenilenerek acilen sezaryen planlandı ve APGAR 0/1 fetüs resusite edildi, ağır asfiksi kabul edildi. Yatış tetkikleri 10 gün önceki değerlerle uyumluydu. İkterik görünen hastanın total bilirubin (10,6 mg/dl) yüksek tespit edildi. Sezaryen sonrası kontrol koagulasyon tetkikleri sürekli hata verdiğinden sonuç değerlendirilememesi üzerine proflaktik 2Ü(ünite) fibrinojen transfüze edildi. Bakılan fibrinojen:97,86mg/dl ve INR:4,31 olması üzerine DİK(dissemine intravasküler koagülasyon) tanısı kondu. Postoperatif 3.gün hemoptizisi olan, vajinal kanaması artan hastaya intrauterin balon tamponad(Bakri) konuldu. Hipoksi(pO2:48) ve bradikardi gelişen hasta entübe edildi. Reanimasyonda 3 gün entübe toplamda 14 gün yatırıldı. Akut böbrek yetersizliği gelişmesiyle 3 kez diyalize alındı. Tonik klonik nöbetler nedeniyle antikonvülzan başlandı. Takiplerinde akciğerde ödemi ve oligüri geriledi. Oksijen satürasyonları normale döndü. Genel durumu iyileşti, karaciğer fonksiyon testleri ve koagülasyon parametreleri normalleşti. Toplamda 7Ü eritrosit süspansiyonu, 10Ü TDP, 8Ü kriyopresipitat, 5Ü trombosit ve 8gr fibrinojen transfüze edildi. Anne postoperatif 25. gün, bebeği postpartum 40. gün taburcu edildi.

Sonuç: Gebelikte oluşan hipertansiyon, preeklampsi, HELLP, DİK özellikle gebeliğin son dönemlerinde görülebilmekle, herhangi bir gebelik haftasında meydana gelebilir. TA yüksekliği ilk bulgu olmayabilir, epigastrik ağrı gibi non-spesifik bulgular başlangıç şikayeti olabilmektedir, klinisyen bu olgulara şüpheli yaklaşmalıdır. Düzenli takip ve rutin tetkikler hayati öneme sahiptir.

Dissemine İntravasküler Koagülasyon, HELLP Sendromu, Nearmiss, Preeaklampsi

Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Başvuruda Antibakteriyel Tedavi Kullanımı ve Aşılanma Özellikleri

Sümeyye Alparslan Bekir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul. (ORCID NO: 0000-0002-3542-8133)

Oral Presentation

Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran olgularda sıklıkla kronik solunum yolu hastalıkları da eşlik eder. Kronik solunum yetmezliği eşlik eden olgularda öksürük, balgam ve nefes darlığı çok fazla saptanır ve klinik pratikte ayaktan antibiyotik kullanımı diğer hasta gruplarına göre daha fazladır. Bunun yanında gerek göğüs hastalıkları polikliniklerinde gerekse 1. Basamakta göğüs hastalıkları hastalarının aşılanma oranlarının da yüksek olabileceğini düşünmekteyiz.

Göğüs hastalıkları polikliniğine Ocak 2021 'de başvuran 120 olgu çalışmaya alındı. Olguların 65 (%54) kadın iken ortalama yaş 56.09±15.66 idi. En sık başvuru nedenleri sırasıyla pnömoni, KOAH ve akut bronsit 65 (%54), 45 (%38), 19 (%16) idi. Olguların 55 (%46)'sı polikliniğe başvurmadan önce ayaktan antibiyotik kullanmıştı. Sadece 9 (%16) 'nun doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullandığı saptanmıştır.

Ek hastalıklar incelendiğinde sırasıyla en sık Astım , hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve KOAH 62(%52), 64(%53) , 46(%38) 39 (%32.5) eşlik etmekteydi.

Grip aşısı olan ve olmayan grup karşılaştırıldığında, aşı olan grupta üst solunum yolu şikayeti ile polikliniğe başvurma oranları düşük olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı farklılık

saptanmadı (p=0.422). Farklı olarak, pnömokok aşısı olan olguların 33 (%50.8)'nün pnömoni nedeniyle başvurduğunu saptadık p=0.001. Polikliniğe KOAH atakla başvuranların %31.6'sı, akut bronşit olanların %91.1'i ve pnömoni olanların %49.2'si pnömokok aşısı yaptırmamıştır. Ek hastalıklarına göre değerlendirildiğinde , KOAH, hipertansiyon, KAH, diabetes mellitus ve KKY olanların sırasıyla %48.7, %44, %39, %24, %14.3'ü pnömokok aşısı yaptırmamıştır.

Tablo. Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Başvuran olguların demografik özellikleri, antibakteriyel tedavi ve aşılanma özellikleri (N= 120)	
Kadın, n (%)	65 (54)
Yaş, mean ±SS	56±15
Poliklinik başvuru öncesi antibiyotik kullanımı, n (%)	55 (46)
Başvurudan önce antibiyotik kullanım süresi (gün), mean ±SS	17±8.47
Son 1 yılda grip aşısı olan, n (%)	57 (47)
Son 1 yılda pnömokok aşısı olan, n (%)	40 (33)
Tanı, n (%)	
· ÜSYE	6 (5)
· KOAH atak	19 (16)
· Akut bronşit	45 (37)
· Pnömoni	65 (54)
Ek hastalık varlığı, n (%)	111 (92)
· KOAH	39 (32)
· Astım	62 (52)
· İAH	4 (3)
· HT	64 (53)
· KAH	46 (38)
· DM	29 (24)
· KKY	7 (6)
· AF	6 (5)
· Alzheimer	8 (7)
Laboratuar verileri, mean ±SS	
· Lökosit	8276±2277
· Nötrofil	5338±1694
· Lenfosit	2789±987
· CRP	41±22

Sonuç olarak göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran olgularda, polikliniğe başvuru öncesi antibiyotik kullanımının fazla olduğu görüldü. Ancak poliklinik başvuru tanıları incelendiğinde pnömoni ve akut bronşit olgularının çok sık olduğu görülmüştür. KOAH atakla başvuran olguların 1/3'ü, pnömoni olan olguların yarısı aşılanmamış olduğu saptandı. Kronik solunum yolu hastalığı olan olguların aşılanma sıklığında artış olmakla beraber daha yakından takip edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Abstract

Chest Diseaes Out Patient Clinic Antibacterial Therapy Administration And Vaccination Characteristic

Chronic respiratory diseases often accompany the patients admitted to the chest diseases outpatient clinic. Cough, sputum and shortness of breath are more frequent in patients with chronic respiratory failure, and in clinical practice, outpatient use of antibiotics is higher than the other groups. Besides, there is no adequate data about the vaccination rate of chest diseases patients both in chest diseases outpatient clinics and in the primary care.

120 patients who applied to the chest diseases outpatient clinic in January 2021 were included in the study. 65 (54%) of the patients were female, and the mean age was 56.09±15.66 years. The most common reasons for admission were Pneumonia, COPD and Acute Bronchitis 65(54%), 45(38%), 19(16%) respectively. 55 (46%) of the cases used antibiotics before applying to the outpatient clinic. It was determined that only 9 (16%) used antibiotics without a physicians' advice.

When co-morbidities were examined, the most common comorbidities were asthma, hypertension, coronary artery disease and COPD 62 (52%), 64 (53%), 46 (38%) 39 (32.5%).

When the group with and without the flu vaccine was compared, the rates of applying to the outpatient clinic with upper respiratory tract complaints were low in the vaccinated group, but no statistically significant difference was found (p=0.422). On the contrary, 33 (50.8%) of the cases who had pneumococcal vaccine applied for pneumonia p=0.001. 31.6% of those who applied to the outpatient clinic with a COPD attack, 91.1% of those with acute bronchitis and 49.2% of those with pneumonia did not have pneumococcal vaccination. When evaluated according to their comorbidities, 48.7%, 44%, 39%, 24% and 14.3% of those with COPD, hypertension, CAD, diabetes mellitus and CHF did not receive pneumococcal vaccine, respectively.

In coclusion, antibiotic use was high in patients who applied to the chest diseases outpatient clinic before admission to the outpatient clinic. However, when the diagnoses of the outpatient clinic were examined, it was seen that the cases of pneumonia and acute bronchitis were very common. It was found that 1/3 of the cases who presented with COPD exacerbation and half of the cases with pneumonia were not vaccinated. Although there is an increase in the frequency of vaccination of patients with chronic respiratory disease, should be followed up more closely for the vaccination strategy.

Göğüs hastalıkları, antibakteriyel tedavi, aşı

Retrospective Evaluation of Children Presenting with Breast Swelling. Single Center Experience

Ahmet Atıcı1, Mehmet Emin Çelikkaya2, İnan Korkmaz

1Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery
2Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Radiology

Oral Presentation

Introduction

Consistency and size of the mass, its duration, associated symptoms (weight loss, fatigue, fever, skin changes, nipple discharge, lymphadenopathy, details about menarche, previous trauma to the area, history of malignancy or chest radiation) are important for diagnosis of children presenting with breast swelling. It is known that nearly 90% of all pediatric breast masses are fibroadenomas. It was aimed to examine the cases of the children who applied to the hospital with the complaint breast swelling.

Method

Children who applied with the complaint of breast swelling between April 2017-January 2022 were analyzed retrospectively. The masses were evaluated according to physical examination, ultrasonographic imaging and pathological results if surgical treatment were performed. Patients who were operated by another surgical branch, whose physical examination was normal, and who were out of follow-up were excluded from study.

Results

37 patients were included to the study. The mean age of the patients was 13,1 years. The patients were n=26 females and n=11 males. The most common presentation was puberty with 65.7% (n=7) and gynecomastia with 36.3% (n=4) for male. For girls, 50% (n:13) breast mass, 26.9% (n=7) puberty and 23.1% (n= 6) cyst were found. 81.5% (n=31) of the diagnoses managed conservative approach and 18.4% (n=7) patiens had been surgery. 85.7% (n=6) of the patients who performed surgery were found fibroadenoma, and 14.3% (n=1) of the patients malignant phalloides.

Conclusion

There is a wide spectrum diagnoses might have been found in children who presenting with the complaint of breast swelling, and fortunately most of them are benign. Although most of cases benign, since malignant diseases also can be diagnosed, and some of them may require surgical and medical treatment, to plan the diagnosis and treatment without delay is so important.

Breast mass, Fibroadenoma, Malignant phalloides, Children

Kronik Bel – Boyun Ağrısı Olan Hastalarda Yatak-Yastık Kullanım Farkındalığı Düzeyi Ve Ağrının Uyku Kalitesi İle İlişkisi

Sibel Tunç Karaman[1], Berrin Hüner[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-1833-8758)
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-3584-8880)



Amaç: Bel, boyun ağrısının kullanılan yatak ve yastık çeşidiyle ilişkisi birçok klinik çalışmada araştırılmıştır. Ancak kronik bel boyun ağrısı olan/olmayan kişiler arasında yatak, yastık kullanım farkındalığını ve uyku kalitesini karşılaştıran araştırmalar literatürde tespit edilmemiştir. Çalışmamızda kronik bel yada boyun ağrısı olan kişilerde yatak, yastık kullanım farkındalık düzeyini ve uyku kalitesini belirlemeyi, sosyodemografik veriler, ağrı skoru, uyku kalitesi ve farkındalık düzeyi arasındaki ilişkileri irdelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya SBÜ Gaziosmanpaşa EAH Aile Hekimliği ve Fizik Tedavi Rehabilitasyon polikliniklerine 3 aydan uzun süreli mekanik tipte bel yada boyun ağrısı veya her ikisi olan 165 hasta (Grup 1) ve aynı polikliniklere başka bir sebeple başvuran ve bel yada boyun ağrısı öyküsü olmayan 85 gönüllü (Grup 2, kontrol grubu) dahil edilmiştir. Her iki grubun sosyodemografik verileri, Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) anketiyle uyku skorları ve iyi uyku (0-4 skor), kötü uyku (≥ 5 skor) verileri kaydedilmiştir. Yine iki grupta kişilerin kullandıkları yatak, yastık tipini bilip bilmedikleri, ne kadar süre önce değiştirdikleri ve değişim sürecinde herhangi bir kaynaktan danışmanlık alıp almadıkları sorgulanmıştır. Grup 1'deki hastaların bel yada boyun

ağrıları görsel ağrı skalası (VAS)'yla 'istirahatte', 'akvite sırasında' ve 'uykuda' ağrı şeklinde sorgulanmıştır.

Bulgular: Bel, boyun ağrısı olmayan kontrol grubu, ağrılı gruba göre (Grup 1) anlamlı olarak; daha genç (34,29 yaş, p<0,01), vücut kitle indeksi daha düşük (24,96 kg/m^2, p=0,010), eğitim düzeyi daha yüksek, PUKİ skor ortalaması daha düşük (2,59, p<0,01) ve iyi uyku kalitesine sahip olma oranı daha yüksek(p=0,001)'ti. Yatak veya yastık değiştirme süresi kontrol grubunda sayısal olarak ağrılı gruba göre daha kısa olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,095, p=0,075).Yatak, yastık tipini bilen/bilmeyenlere göre ağrılı/ağrısız grupta anlamlı fark yoktu (p=0,644). Bilgi düzeyi ağrısı olanlar, bel ağrılı, boyun ağrılı, bel ve boyun ağrılı gruplar olarak ayrıştırıldığında da yine 4 grupta anlamlı farklılık görülmedi (p=0,203). Yatak değişimi sırasında tavsiye yada danışmanlık alanlar ağrılı grupta 4 (%1,6), ağrısız grupta 2 (%2,4) kişi ve yastık değişimi sırasında ağrılı grupta sadece 1 kişiyken, ağrısız grupta hiç kimse tavsiye almamıştı. Boyun ağrısı olan 120 kişide ve sadece bel ağrısı olan 49 kişide gece VAS skoru arttıkça PUKİ skoru da kötüleşiyordu (R=0,187 p=0,041; R=0,462 p=0,001).

Sonuç: Çalışma popülasyonumuzda yatak, yastık kullanım farkındalığı yüksek ancak profesyonel danışmanlık alma oranı oldukça düşüktü. Ağrısı olan bireylerin bile çok azı tavsiye almıştı. Sonuç olarak toplumun omurga sağlığı açısından birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve ilgili poliklinik hizmetlerinde uyku kalitesini de anlamlı olarak etkileyen bu grup ağrılar için yatak, yastık farkındalığına ve hasta eğitimine önem verilmelidir.

Bel ağrısı, Boyun ağrısı, Uyku Kalitesi

Konjenital Toksoplazmozis: Uzun Dönem Etkileri

Özlem Özgür Gündeşlioğlu1, Derya Alabaz

1Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı (ORCID: 0000-0003-2202-7645, 0000-0003-4809-2883)

Özet:

Amaç: Konjenital toksoplazmozis (CT) intraselüler bir parazit olan Toksoplazma gondinin plesentadan geçerek bebeği enfekte etmesi sonucunda oluşur. Biz bu çalışmada konjenital toksoplazma tanısı alan hastaların demografik, klinik, laboratuvar, tedavi özellikleri ve uzun dönemde gelişen komplikasyonlarını değerlendirilmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Bu Çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde 2010-2022 yılları arasında konjenital toksoplazma enfeksiyonu tanısı konulan bebeklerin demografik, klinik, laboratuvar, radyolojik, tedavi özellikleri ve prognozları değerlendirilmiştir. Hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya konjenital toksoplazma tanısı alan 7 (%63.6) si kız 11 çocuk hasta dahil edildi. Toksoplazma enfeksiyonu için tanı yaşı median 1 ay (1-9 ay) idi. Annelerden 6'sının (%54.5) gebelikte toksolazma IgM Pozitifliği mevcut olup 2 annenin spiramisin kullandığı saptandı. Hastalardan 1'i (%9) 32 haftalık doğum öyküsüne sahip olup diğer bebekler term idi. 8 (%72.7) hastanın göz tutulumu mevcut olup en sık koryoretinit mevcut idi. İzlemde 3 hastaya (%27.2) hidrosefali nedeniyle ventrikülo-peritoneal şant takıldığı, 4 (%36.3) hastada mikrosefali geliştiği ve 3 (%27.2) hastanın epilepsi

Oral Presentation

tanısı aldığı saptandı. 1 (%9) hastanın gelişen komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybettiği saptandı.

Sonuç: Konjenital toksoplazma enfeksiyonu tanısı alan yenidoğan bebeklerin başlangıçta hiçbir klinik semptomu olmasa da uzun dönemde nörokognitif, görme ve işitme gibi ağır komplikasyonları gelişebilir. Konjenital toksoplazma enfeksiyonunun önlenmesinde gebelikte toksoplazma enfeksiyonunun saptanmas, uygun tedavi ve izlemi esastır.

Toksoplazma gondii, Konjenital toksoplazma, komplikasyon

Erektil Disfonksiyon Şiddeti ve Metabolik Sendrom İlişkisi

Emre Bülbül

Trabzon Vakfıkebir Devlet Hastanesi (ORCID 0000-0002-2265-1264)

Giriş:

Erektil disfonksiyonu (ED) olan erkek hastalarda metabolik sendrom ve ED şiddeti arasındaki ilişkiyi belirtilmektedir.



Yöntem:

Bir ilçe devlet hastanesi Üroloji Polkliniğine, erektil disfonksiyon (ED) ile Eylül 2021-Mart 2022 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği, metabolik sendromu (MetS) tanı kriterlerine göre hastalar iki gruba ayrıldı (Diabetes mellitus veya bozulmuş glukoz toleransı veya insülin direnci kriterlerinden en az birisi veya hipertansiyon (sistolik kan basıncı >130, diyastolik kan basıncı >85 mmHg veya antihipertansif kullanıyor olmak), dislipidemi (trigliserid düzeyi > 150 mg/dl veya HDL düzeyi < 40 mg/dl) veya abdominal obezite (VKİ > 30 kg/m2) kriterlerinden en az ikisi). Çalışmaya dahil edilen 169 ED hastası; MetS (+) olan 84 hasta ve MetS (-) olmayan 85 hasta olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Hastaların hepsi ED şiddetini değerlendirmek için Uluslararası erektil fonksiyon indeksinin beş maddelik versiyonu (IIEF-5) ile değerlendirildi.

Uluslararası Ereksiyon İndeksi 5 Soruluk Formu

(Çok düşük Düşük Orta Yüksek Çok yüksek)

(1 2 3 4 5)

Son altı ay içerisinde:

1- Sertleşme sağlama ve sürdürme konusunda kendinize olan güveniniz hangi düzeydeydi?
2- Cinsel uyarı ile sertleşme sağladığınızda, bu sertleşme ne sıklıkla içeriye (vajene /hazneye) girmek için yeterliydi?
3- Cinsel birleşme öncesinde sağladığınız sertleşmeyi içeriye (vajene/hazneye) girdikten sonra ne sıklıkta sürdürebildiniz?
4- Cinsel birleşme sırasında, sertliği ilişkinin sonuna kadar sürdürmekte ne derece zorlandınız?
5- Cinsel birleşme girişimleriniz sizce ne sıklıkta tatmin ediciydi?

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: IIEF-5 skoru 5-21 aralığında olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Dışlanma kriterleri: Prostat kanseri, penis veya prostat ameliyatı öyküsü, son üç ay içinde selektif fosfodiesteraz tip 5 inhibitörleri ile tedavi olan hastalar veya IIEF-5 skoru ⩾22 olanlar çalışmadan çıkarıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 60.6±7.9 'du. Hastaların 84 (%49.7)'ünde MetS mevcuttu. Yaş ve VKİ açısından MetS+ ve MetS- hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.826 ve p=0.778). MetS+ hastalarda IIEF-5 skoru MetS- hastalardan daha düşüktü (p<0.001).

Sonuç: Bulgularımıza göre, metabolik sendromu olan hastalarda erektil disfonksiyonun daha şiddetli olduğu görülmektedir. Erektil disfonksiyon hastalarında metabolik durumun değerlendirilmesi önemlidir.

Tablo 1: MetS+ ve MetS- hastaların karşılaştırılması

(n)	Toplam (169)	MetS+ (84)	MetS- (85)	p
Yaş	60.6±7.9	61.1±7.7	60.3±8.1	0.826*
VKİ	27.8±3.4	28.1±3.6	27.6±3.2	0.778*
IIEF-5 skoru	9.9±3.6	8.8±3.1	11.1±3.8	<0.001*

MetS+: Metabolik sendroma sahip olan hastalar, MetS-: Metabolik sendroma sahip olmayan hastalar, VKİ: Vücut kitle indeksi, IIEF-5 skoru: Uluslararası erektil fonksiyon indeksinin beş maddelik versiyonu
* Mann–Whitney U test

erektil disfonksiyon, metabolik sendrom

Akut Görme Kaybı ile Çocuk Nöroloji Kliniğine Başvuran Çocukların Retrospektif Değerlendirilmesi

Ceren Günbey[1], İbrahim Öncel[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji B.D., Ankara, Türkiye

Oral Presentation

Giriş: Optik nöropati akut görme kaybının önemli bir nedenidir. Optik nöropatiler etiyolojik olarak inflamatuvar, iskemik, metabolik, travmatik ve kalıtsal nedenlere bağlı ortaya çıkabilir. Tedavi ve prognozlar gruplar arasında farklılık gösterir. Bu çalışmada akut görme bozukluğu ile değerlendirilen hastalar sunulacaktır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı'nda Şubat 2015-Şubat 2022 tarihleri arasında akut görme bozukluğu ile değerlendirilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Daha önce rekürren demiyelinizan hastalık tanısı almış olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Akut görme kaybı ile başvuran 21 hastanın (K/E=13/8) ortanca yaşı 11.7 yıldı, ortanca takip süresi 12 aydı; 13 hasta (%62) bilateral, 8 hasta (%38) unilateral görme kaybı ile başvurdu. Başvuru anında 10 hastada (%48) görme 20/200'ün altındaydı ve 17 hastada (%81) renkli görmede bozukluğu, 9 hastada (%43) ise rölatif aferent pupil defekti mevcuttu. İleri tetkik ve incelemeler sonucunda izlem süresi içinde 8 hasta (%38) izole optik nörit (ON), 4 hasta (%19) multipl skleroz, 2 hasta MOG antikoru ile ilişkili hastalık, 2 hasta enfeksiyöz ON, 2 hasta travmatik optik nöropati, birer hasta juvenil idiyopatik artrite ikincil ON, rekürren ON ve kronik tekrarlayan inflamatuar ON tanısı aldı. On dört hastaya (%67) sadece bolus steroid, 2 hastaya bolus steroid ve intravenöz immunoglobulin (IVIg), 1 hastaya bolus steroid, IVIg ve plazmaferez kombine tedavisi, 2

hastaya oral steroid, birer hastaya antibiyotik ve antiviral tedaviler verildi. İki hastada ON tekrarladı. 12 hastada (%57) tedaviler sonrası görmede tam düzelme, 7 hastada (%33) kısmi düzelme görülürken 2 (%9) hastada görmede düzelme olmadı.

Sonuç: Akut görme kaybı ile gelen çocuklar dikkatle değerlendirilmeli ve takip edilmelidir. Çocuklarda optik nöropatinin prognozu, erişkinlere göre daha iyi olmakla birlikte etiyolojik incelemenin doğru biçimde yapılması hem tedavilerin düzenlenmesi hem de izlemde gelişebilecek rekürren demiyelinizan hastalıklar açısından önemlidir.

Akut görme kaybı, Optik nöropati

İntörn Doktorların Obezite Konusundaki Farkındalıklarının Obezite On Yargılarına Etkisi, Kesitsel Bir Araştırma

Fatma Tezcan1, Hülya Parıldar1, Demet Merder1

1SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Oral Presentation

Giriş ve Amaç:

Obezite ön yargısı ve damganlamanın, damgalanan kişi üzerindeki olumsuz sonuçları birçok kez gösterilmiştir. Obezite ön yargısının sağlık alanındaki sonuçları da oldukça önemlidir. Obezite önyargısı hasta-hekim iletişimini bozarak obeziteli bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamasına ve sağlık harcamalarının artmasına neden olabilir. Sağlık profesyonelleri arasında obezite ön yargısı oldukça sıktır. Hekimlerin tüm kariyerlerine yansıyacak bilgi, beceri ve tutumları tıp fakültesi yıllarından itibaren edinildiği düşünüldüğünde tıp fakültesi öğrencilerinin obezite obeite konusundaki farkındalıklarının ve önyargılarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada; İzmir'deki intörn doktorların obezite konusundaki farkındalıklarının, obezite ön yargılarına etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem:

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini; İzmir'deki tıp fakültelerinde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında intörn doktor olarak görev yapan, 700 tıp fakültesi 6. sınıf öğrencisi oluşturmuşur. Basit tabakalı örnekleme yoluyla seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 290 katılımcıya elektronik posta veya mobil telefon ile anket formu iletilmiştir. Anketin ilk

kısmı sosyodemografik özellikler ile ilgili soruları, ikinci kısmı boy, kilo gibi fiziksel soruların yanında obeziteye karşı bakış açısını ölçen öznel soruları, üçüncü kısmı Obezite Farkındalık Ölçeği (OFÖ)'ni, dördüncü kısmı GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği (OÖÖ)'ni içermektedir. Ankete eksiksiz yanıt veren 271 kişinin verileri analiz edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS (SPSS Inc, Chicago IL). Version 24 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler SPSS kullanılarak analiz edildi. Çalışma grubunun tanımlayıcı analizleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları, sürekli değişkenler için ise ortalama, standart sapma ile verilmiştir. Elde edilen veriler Anova testi, Ki-kare testi ve Fisher'in Exact testi ile analiz edilmiştir. Sayısal bağımlı değişkenler Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Korelasyon ilişkilerinde Pearson ve Spearman korelasyonları uygulanmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya katılan 271 intörn doktorun yaş ortalamaları 24,4±1,7 (min-max: 22-33) yıl olup çalışma grubunun %53,9'u kadındır. Katılımcıların VKİ ortalaması 24,0±3,7 (min-max: 17-36, medyan: 23,9) kg/'dir. Katılımcıların obezite prevalansı %7 olarak saptanmıştır. 'Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?' sorusu ile VKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,009). Çalışma grubunun OFÖ toplam obezite farkındalığı ortalama puanı 58,1±7,5'tir. Çalışma grubunun OÖÖ toplam puan ortalaması 84,3±9,7'dir. OÖÖ ve OFÖ puanları karşılaştırıldığında obezite farkındalığı yüksek olanların obezitesi olan bireylere karşı ön yargı düzeyi düşük saptanmıştır (p<0,001).

Sonuç: Çalışmamızda obezite farkındalığı ile obezite ön yargısı arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup obezite farkındalığı yüksek olanların obeziteye ve obezitesi olan bireylere karşı ön yargı düzeyi düşük bulunmuştur. Bu çalışmada da görüldüğü gibi obezite konusundaki farkındalık arttırılırsa ön yargılar da azalacaktır. Tıp öğrencilerinde obezite farkındalığını arttırmak ve obeziteye yönelik ön yargıları azaltmak için mezunyet öncesi ve

sonrası eğitimlere yer verilmesi önemlidir. Bu sayede aşırı kilolu ve obezitesi olan hastalar hakkındaki olumsuz tutumlar önemini kaybederek geleceğin hekimlerinin tedavi yaklaşımlarını daha sağlıklı bir temele dayandırmaları sağlanabilecektir.

Obezite, Farkındalık, Obezite ön yargısı, İntörn doktor

Çocuklarda Büyük Taklitçi Hastalık: Kutanöz Leishmaniasis

Tuğba Erat[1], Vasfiye Demir[2]

[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Kutanöz leishmaniasis (KL) deride uzun süren nodülo-ülseratif lezyonlarla seyreden ve tedavi edilmediğinde atrofik skarlar bırakan bir cilt hastalığıdır. KL en sık pediatrik yaş grubunda görülmekte ve çok sayıda enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan hastalığı taklit edebilmektedir. Bu çalışmada çocuk enfeksiyon hastalıkları kliniğine aile hekimlikleri tarafından piyoderma ön tanısıyla sevk edilen ve KL tanısı konulan pediatrik hastaların klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

Bu retrospektif çalışmaya Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk enfeksiyon hastalıkları kliniğine Mart 2020- Nisan 2021 tarihleri arasında aile hekimlikleri tarafından piyoderma ön tanısıyla sevk edilen ve KL tanısı konulan, 18 yaşından küçük 20 hasta dahil edildi.

Hastaların yaş, cinsiyet, endemik bölgede yaşama durumu, lezyon sayısı, lezyonların yerleşim yeri, ve KL tanısı nedeniyle aldıkları tedaviler gibi klinik ve demografik özellikleri dosyaları taranarak kaydedildi. KL tanısı hastaların cilt lezyonlarından alınan ve giemsa ile boyanmış yaymaların mikroskobik incelemesinde amastigotların görülmesi ile konulmuştur.

İstatistiksel analiz olarak SPSS 25.0 (SPSS Inc, PASW Statistics for Windows, Version, 25.0, Chicago, ABD) programı kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma (SS) olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) olarak hesaplandı

Çalışmamızdaki hastaların 12(%60)'si kadın, 8(%40)'i erkek idi. Ortalama yaş 8.42±5.27 yıl idi.

Hastaların 15(%75)'i Türk, 5(%25)'i Suriyeli idi. Bütün hastalar KL için endemik bir bölge olan Şanlıurfa ilinde yaşamaktaydı. Hastaların lezyon sayısı 1 ile 6 arasında değişmekteydi ve toplam lezyon sayısı 38 idi. Lezyonların 28(%74)'i yüz, 6(%16)'sı üst ekstremite ve 4(%10)'ü alt ekstremite yerleşimliydi. Hastaların 18(%90)'i intralezyonel glucantim ile tedavi edilirken, 2(%10) hasta sistemik glucantim ile tedavi edilmişti.

Sonuç olarak KL' nin endemik olarak görüldüğü bölgelerde antibiyotik tedavisinden fayda görmeyen farklı klinik görünümde olabilen cilt lezyonlarında aile hekimleri tarafından KL tanısı düşünülmeli ve hastalar çocuk enfeksiyon hastalıkları kliniğine sevk edilmelidirler.

Kutanöz leishmaniasis, piyoderma, cilt lezyon

Bir Eğitim Araştırma Hastanesindeki Hekimlerin Opioid Reçete Etmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri, Tutumları ve Çekinceleri Nelerdir; Kesitsel bir Araştırma

Burcu Mengüşoğlu, Hülya Parıldar, Demet Merder

SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş

Opiofobi pek çok hastanın yetersiz analjezi almasının (oligoanaljezi) nedenidir. Yetersiz analjezi alan hastalarda yaşam kalitesi bozulur, morbidite artar, hastane kalış süresi uzar ve dolayısıyla sağlık harcamaları artar. Hekimlerde opiofobi nedenlerin değerlendirilmesi ve ortadan kaldırılması ile sağlık hizmet sunumunun kalitesi arttırılabilir. Dünya litetatüründe opiofobi nedenlerini araştıran birçok araştırma bulunmaktadır. Ülkemize opiofobi üzerine yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesindeki hekimlerin opioidler hakkında bilgi düzeylerini, tutumlarını ve çekincelerini ortaya koymak; böylece opiofobiyi aşmaya yönelik çalışmalara bir basamak oluşturmaktır.

Oral Presentation

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini Mart 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan 960 hekim oluşturdu. Örneklem büyüklüğü güven aralığı %95, hata payı %5 alınarak Open-Epi programında 275 olarak hesaplandı. Örneklem grubuna ulaşmada tabakalı örneklem yöntemi kullanıldı. Çalışmaya, yazılı onamı alınan 308 hekim dahil edildi. Çalışma verileri bir anket formu aracılığıyla toplandı. Anket formları hekimlere çalıştıkları birimlerde yüz yüze ve sosyal medya aracılığı ile ulaştırıldı. Anket formunda hekimlerin opioidler

hakkındaki bilgileri, ağrı yönetimi konusunda kendi bilgi düzeylerinin yeterli görme durumları, opioid reçeteleme konusunda klinik becerilerine güvenme durumları, kanser olan/olmayan hastalarda tutum ve çekinceleri ile cinsiyet, meslekte geçirilen süre, asistan veya uzman doktor olma durumu, dahili branşta veya cerrahi branşta çalışma durumu, mezuniyet öncesi veya sonrası ağrı yönetimi eğitimi alma durumu, daha önce opioid reçete etmiş olma durumu sorgulandı. Veriler SPSS kullanılarak analiz edildi. Sayısal veriler ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerler olarak; kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak verildi. Kategorik veriler Ki-kare testi ve Fisher'in Exact testi ile sayısal veriler Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis ile analiz edildi. $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların %51.6'sı erkekti, yaş ortalaması 32.73±7.57 yıl (24-65) idi, %50,6'sı ≤5 yıl mesleki deneyime sahipti, %63,3'ü asistan hekimdi, %51,9'u dahili bilimler bölümlerinde çalışmaktaydı. Katılımcıların bilgi sorularına verdiği doğru cevap sayısı ortalaması 5,27±1,27 (ort %65) idi. Hekimlerin %45,1'i (139 kişi) ağrı yönetimi hakkındaki bilgisini 'yeterli' olarak değerlendirdi. %22.7'si reçete yazarken klinik becerilerine güvendiğini belirtti. Katılımcıların %63.6'sı daha önce ağrı yönetimi eğitimi almıştı. Çalışmamızda erkekler kadınlara göre, uzman hekimler asistan doktorlara göre, cerrahi branş hekimleri dahili branş hekimlerine göre, meslekte >5 yıl süre geçirmiş olanlar diğer gruba göre ağrı yönetimi konusunda kendi bilgi düzeylerini daha yeterli görmektedir ($p<0,05$). Ağrı yönetimi eğitimi almış olan hekimlerin almamış olanlara göre ağrı yönetimi konusunda kendi bilgi düzeylerini daha yeterli gördüğü ve kanserli/ kanser olmayan hastalarda opioid reçeteleme konusunda kendini daha rahat hissettiği görüldü ($p<0,05$). Daha önce opioid reçete etmiş olan hekimlerin reçete etmemiş olanlara göre ağrı yönetimi konusunda kendi bilgi düzeylerini

daha yeterli gördüğü, kanser olan/olmayan hastalarda opioid reçeteleme konusunda kendini daha rahat hissettiği ve buna ek olarak opioidler hakkındaki bilgi sorularına daha doğru cevap verdikleri tespit edildi (*p*<0,05*)*. Çalışmamızda suistimal (%85.1), bağımlılık (%84.1), yan etkiler (%67.9), tolerans (%62) ve hekimlerin opioidler hakkında bilgi eksikliği (%47.4) opioidleri reçetelemede hekimlerin tereddütlerinin başlıca nedenleriydi.

Sonuç

Çalışmamıza katılan hekimlerin yarısı ağrı yönetimi hakkındaki bilgisini 'yeterli' olarak değerlendirirken sadece 1/4'ü klinik becerilerine güvendiklerini belirtti. Hekimlerin yarısı daha önce ağrı yönetimi eğitimi almadığını ve yine yarısı opioidler hakkındaki bilgi eksikliği nedeniyle opioid reçetelemede tereddüt ettiğini belirtti. Ağrı yönetimi eğitimi almış olmak ve daha önce opioid reçete etmiş olmak hekimlerin opioid reçeteleme konusunda kendilerine olan güvenlerini etkilediği gösterilen başlıca faktörlerdir. Bu veriler, hekimlerin ağrı yönetimi konusundaki klinik becerilerine güvenlerini arttırmak ve tereddütlerini ortadan kaldırmak için ağrı yönetimi eğitimlerinin nicelik ve nitelik yönünden arttırılmasının önemine işaret etmektedir. Hekimlerin opioid analjezikleri reçete etme konusundaki isteksizliğinin başlıca nedenleri, kötüye kullanım, bağımlılık ve yan etkiler konusundaki endişeydi. Bu engellerin ele alınarak opioid reçeteleme konusunda kılavuzların ve protokollerin geliştirilmesi için yapılacak çalışmalar ile ağrı yönetimi hizmet sunumu iyileştirebilir.

Ağrı yönetimi eğitimi, opioid analjezikler, opiofobi, hekimler

COVID-19 Geçirenlerde Depresyon, Anksiyete, Panik Atak ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri: Vaka-Kontrol Çalışması

Merve Akikol Koçhan[1], Pakize Gamze Erten Bucaktepe[1], Elif Ateş Budak[2], Tahsin Çelepkolu[1], Vasfiye Demir Pervane[1]

1 Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği AD, Diyarbakır
2 Dicle Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Diyarbakır

Oral Presentation

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisinde özellikle virüsle direk karşılaşan kişilerde olmak üzere, toplumun hemen bütün kesimlerinde anksiyete, depresyon, TSSB ve panik bozukluğu gibi durumların arttığı rapor edilmektedir. Bu çalışmayla COVID-19'u geçirmiş bireylerin depresyon, anksiyete, panik atak ve travma sonrası stres belirtilerinin ve sosyodemografik özelliklerinin COVID-19 geçirmemiş kişilerle karşılaştırılması; COVİD-19 geçirenlerin uzun dönem takiplerinde gerekebilecek ruhsal tedavi ve desteklerin sunulması noktasına katkı sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma vaka kontrol şeklinde dizayn edilmiştir. COVID-19 geçiren 124 kişi vaka, 137 kişi kontrol grubu olarak toplamda 261 katılımcı çalışmaya katılmıştır. Değerlendirmede sosyodemografik veri formu, Hastane anksiyete depresyon ölçeği, Panik bozukluğu ölçeği, DSM-5'e göre Travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB) kullanılmıştır. Analizler için SPSS 26 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %44,8'i vaka, %55,2'si kontrol grubuydu. Katılımcıların %55,2'si kadınken, %41,8'i 18-30 yaş aralığında, %43,32'ü en az üniversitede eğitim görmekteydi. Vaka grubunda üniversite mezunu olma ve alkol kullanma sıklığı daha fazlayken, ilkokul

mezunu olma sıklığıysa daha azdı (p<0,05). Vaka grubunda panik bozukluğu şiddeti daha fazlayken (p = 0,004), anksiyete, depresyon ve TSSB düzeyleri gruplar arasında benzerdi (p>0,05). Vaka grubu kadınlarda, kronik hastalık görülme sıklığı (p=0,047), panik bozukluk şiddeti (p=0.028) istatistiksel olarak anlamlıyken; anksiyete, depresyon, TSSB ölçeklerinde anlamlı bir fark yoktu (p=0,242, p=0,277, p=0,744). Vaka grubu erkeklerde TSSB düzeyi anlamlı düzeyde fazlaydı (p<0,05). Vaka grubunda kendi içinde 18-30 yaş erkeklerde TSSB (p=0,029); 31-40 yaş grubunda (p<0,05) ve 41-50 yaş grubunda (p=0,019) anksiyete anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır. TSSB ve panik şiddeti düzeyi 51-65 yaş vaka grubunda daha fazlayken (p<0,05); 18-30 yaş kontrol grubunda anksiyete düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktü (p = 0,035).

Sonuç: COVID-19 geçiren olgularda cinsiyetler ve farklı yaş grupları arasında farklı düzeylerde depresyon, anksiyete, TSSB ve panik bozukluğu belirtileri görülmektedir. COVID-19 pandemisi döneminde COVID-19 geçiren bireyler başta olmak üzere bireylerin ruhsal iyilik halinin değerlendirilmesi gerektiği, gereken olgularda psikiyatrik destek ve tedavinin verilmesi önemlidir.

COVID-19, depresyon, anksiyete, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu

Besin Bağımlılığı, Nasıl Bir Risk Oluşturuyor?

Murat Dicle

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0002-5640-6144)



Amaç: Değişen yaşam koşullarıyla birlikte beslenme tarzı da değişmiş ve insanların yaşam şeklini etkilemiştir. Özellikle işlenmiş gıdaların tüketimindeki artış dengesiz beslenmeye bağlı sağlık endişesini de beraberinde getirmiştir. Bu besinlerin tüketimi kişilerde ödül duygusunun oluşmasına ve tekrar tüketme isteğinin artışına yol açmıştır. Bu durum belirli besinlerin bağımlılık yapıcı etkileri olduğunu ortaya çıkarmıştır. DSM V'te yeme bağımlılığı tanımlanırken; bazı bireylerde özlem ve kompulsif kullanım olması nedeniyle besin bağımlılığı madde bağımlılığına benzetilmiştir. Dünya çapında epidemik seviyeye ulaşan obezitenin prevelansının artmasında besin bağımlığının rolü giderek ilgi çekmektedir. Ancak insanlarda besin bağımlılığı hala araştırma aşamasında bulunmaktadır. Bu çalışmayı Besin Bağımlılığının sıklığını ve ilgili risk faktörlerini tespit etmek amacıyla yaptık.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hekimliği Kliniğine başvuran 18 yaş üstü, ek hastalığı olmayan 168 kişi arasında yapıldı. Katılımcıların besin bağımlılığı sıklığı ile bunun cinsiyet, eğitim durumu, beden kitle endeksi (BMI) ve sigara kullanım durumlarına göre değişimleri değerlendirildi. Besin bağımlılığını değerlendirmek için Türkçe versiyonunun iç güvenilirlik çalışması Şengüzel ve arkadaşları tarafından yapılan Yale Food Addiction Scale (YFAS) 2.0

kullanıldı ve katılımcılar tarafından doldurulması istendi. Yale Ölçeği kullanılarak yanıtlar değerlendirildi ve p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 168 kişinin 90'ı kadın (%53,57), 78'i erkekti (%46,43). Katılımcıların yaş ortalamaları 39,47±8,85 yıldı (Kadınların 38,60±9,36 Erkeklerin 40,47±8,17). YFAS sorularına verilen cevaplar değerlendirildiğinde katılımcıların %27,38'inde (n:46) besin bağımlılığı olduğu saptandı (Kadınların %33,33 n:30, Erkeklerin %20,51 n:16). Her ne kadar kadınlarda yüzdesel olarak daha yüksek oranda besin bağımlılığı görülmesine rağmen, her iki cinsiyet arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunamadı (p=0,063). Sigara kullanım durumları değerlendirildiğinde her iki cinsiyet açısından da sigarayı bırakanlarda besin bağımlılığı görülme sıklığının istatistiki olarak anlamlı düzeyde arttığı tespit edildi (p=0.00). Obezitesi bulunan hem kadın hem de erkeklerde, normal kilodaki katılımcılara göre besin bağımlılığının anlamlı ölçüde daha fazla olduğu saptandı (p=0,00).

Sonuç: Dünyada 700 milyonun üzerinde obez birey olduğu düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre fazla kiloluluk ve obezite Avrupa'daki yetişkinlerde Tip2 diyabetin %80'inden, iskemik kalp hastalıklarının %35'inden ve hipertansiyonun %55'inden sorumludur ve her yıl bir milyondan fazla ölüme neden olmaktadır. Bu çalışma besin bağımlılığının toplumda yüksek oranda görüldüğünü göstermiştir. Bu açıdan bakıldığında gıda alanındaki sanayileşme ve hazır gıdaların kullanımının artması nedeniyle besin bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmeli ve koruyucu hekimlik açısından toplumun bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

besin bağımlılığı, obezite, yeme bozuklukları

65 Yaş Üstü Erişkin Hastalarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Etkenleri ve Antimikrobiyal Duyarlılıkları

Özlem Koyuncu Özyurt

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı (ORCID: 0000-0003-1260-0671

Oral Presentation

Amaç: İdrar Yolu Enfeksiyonları (İYE) geriatrik hastalardaki tüm enfeksiyonların yaklaşık %25'ini oluşturan önemli bir morbidite nedenidir. Bununla birlikte, klinik olarak İYE'den şüphelenilen hastalarda antibiyotik reçeteleri genellikle uygun değildir. Klinisyenler, özellikle spesifik olmayan semptomları olan hastalarda, İYE'yi asemptomatik bakteriüriden ayırt etmekte zorlanır, bu ayrım laboratuvar tarafından yapılamaz, bu nedenle asemptomatik bakteriürisi olan yaşlı erişkinlerde gereksiz antibiyotik tedavisi yaygındır. Toplumdaki İYE etkeni mikroorganizmalarda antimikrobiyal direnç prevalansı artmaktadır.

Bu çalışmada, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı Mikrobiyoloji Bölümüne gönderilen 65 yaş ve üstü hastaların idrar kültürleri retrospektif olarak değerlendirilmiş ve üreyen bakterilerin antibiyotik duyarlılıkları incelenerek bu hasta grubunda en uygun ampirik tedavi yaklaşımının oluşturulmasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Çalışmamızda Haziran-Aralık 2021 tarihleri arasında 65 yaş ve üstü hastaların idrar kültürü sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

İdrar örnekleri koyun kanlı agara ve Mac Conkey agara ekilmiş ve 35-37ºC'de 16-24 saatlik inkübasyon sonrası Klimud'un Üriner Sistem Örneklerinin Laboratuvar Tanısı Rehberine göre değerlendirilmiştir. Mikroorganizmalar MALDI TOF MS (Matrix-assisted laser desorption

ionization-time of flight mass spectrometry) (Bruker Biotyper) ile tanımlanmıştır. Suşların antimikrobiyal duyarlılıkları EUCAST (The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) önerilerine göre disk difüzyon yöntemi ile belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda altı aylık dönemde, 65 yaş ve üstü 2172 hastanın idrar kültürü değerlendirilmiştir. Örneklerin 1495 (%68.8)' inde kültürde üreme olmamış, 115 (%5.3)'inde ise normal ürogenital flora üyesi mikroorganizmalar üremiştir.

561 (%25.8) örnekte anlamlı üreme saptanmıştır. Üremesi olan hastaların 323 (%57,6)'u kadın ve 238 (%42,4)'si erkek hastalardır.

561 örnekten 582 mikroorganizma izole edilmiş, 24 örnekte iki farklı bakteri üremiştir. Üreyen mikroorganizmaların %98,4' ü bakteri, %1.5'u maya morfolojisinde mantardı. Vakaların %86.9'unda saptanan gram negatif bakterilerin %92,3'ü Enterobacterales üyeleri (%64.7 si *E.coli*, %26 sı *Klebsiella* spp.) idi. Gram pozitif bakteriler arasında ise en sık etken *Enterococcus* spp (%83.6) 'dir.

Enterobacterales takımında yer alan bakterilerden %20,3'nün ESBL, %6,4'ünün ise karbapenemaz ürettiği belirlenmiştir. ESBL üreten bakterilerden %71,6'sının *E.coli*, % 28,4'ünün *Klebsiella* spp.; Karbapenemaz üreten bakterilerden 76,7'sinin *Klebsiella* spp, %13,3'ünün *E.coli,* ve %10'unun *Enterobacter* spp. olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlı erişkinlerde İYE vakalarının %90'ından fazlasında etken gram negatif bakterilerdir. *E.coli*, vakaların yaklaşık %50'sine neden olan baskın patojen olmaya devam etmektedir, bunu *Klebsiella* spp (vakaların yaklaşık %21'i) ve *Pseudomonas* spp.(vakaların yaklaşık %5,8'i) izlemektedir. *E.coli* izolatlarında invitro en etkili antibiyotikler nitrofurantoin ve ertapenemdir.

Yaşlı erişkinlerde İYE geliştiğinde, dar spektrumlu antibiyotiklerin ve kısa tedavi kürlerinin tercih edilmesi önerilmektedir, uygun ampirik antibiyotik seçimleri için bölgesel antibiyogram verilerinin oluşturulması gerekmektedir.

İdrar Yolu Enfeksiyonları, geriatrik grup, antibiyotik direnci

Sağlıklı Kişilerde Farklı Üst Ekstremite Pozisyonlarına Ve Farklı Dinlenme Sürelerine Göre Elde Kavrama Kuvvetlerinin Analizi

Adnan Demirel

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu (orcıd ID 0000-0002-2974-8560)

Amaç:Bu çalışmanın amacı sağlıklı bireylerde farklı omuz pozisyonlarının ve farklı dinlenme sürelerinin kavrama kuvveti üzerine etkisini belirlemek ve mesleki ve antropometrik özellikleriyle kavrama kuvveti arasındaki ilişkiyi analiz edilmesidir.

Gelişme: El kavrama kuvvetinini ölçmek için aynı ölçüm aleti kullanılsa bile test pozisyonundaki değişiklikler test sonuçlarını önemli derecede etkileyebilir. El kavrama kuvveti performansı vucut pozisyonları ile birlikte omuz, dirsek, el bileği ve parmakların pozisyonlarından etkilenebilmektedir. Kavrama kuvveti elin önemli bir fonksiyonu dur ancak bu fonksiyonun amaca uygun bir şekilde gerçekleşmesi omuz ekleminin geniş hareket yeteneği ile birlikte omuzun iyi bir şekilde stabilizasyonu ile gerçekleşir. El kavrama kuvvetinin ölçümü için standart bir pozisyon standardize edilmekle birlikte bu pozisyon çalışma ve GYA sırasında kullandığımız tek pozisyon değildir ve bu pozisyondan farklı olarak değişik pozisyonlarda da kavrama aktivitesini sıklıkla kullanırız. Bu nedenle farklı pozisyonlarda ve farklı dinlenme süreleriyle kavrama kuvveti değerlerinin araştırılması yapılmalıdır.

Oral Presentation

Material metod:Çalışmada kullanılan antropometrik ölçüm değerleri uzunluk ve çevre ölçümlerinde mezura ve dijital kumpas, ağırlık ölçümlerinde baskül, genişlik ölçümlerinde ise mekanik kaliper kullanıldı. Kavrama Kuvvetinin Ölçümü Ölçümler ASHT tarafından önerilen standart ölçüm pozisyonunu (dirsek 90 derece) da içeren toplam 11 test pozisyonunda alındı. Standart ölçüm pozisyonu dışındaki diğer tüm pozisyonlarda dirsek tam ekstansiyonda, ön kol ise pronasyon ve supinasyon arasındaki nötral pozisyonda tutuldu. El bileği ölçümler esnasında yaklaşık 30º ekstansiyonda ve 10º ulnar deviasyon pozisyonunda tutuldu. Belirtilen dirsek ve ön kol pozisyonu korunarak omuz sırasıyla 0, 45, 90 ve 135º fleksiyon ve abdüksiyon pozisyonlarına getirilmiş ve ölçümler her bir pozisyonda tekrar edilmiştir. Tüm ölçümler kişi sırt kısmı destekli bir sandalyede rahat bir pozisyonda otururken alındı. Kalça ve dizin mümkün olduğu kadar dik açıda durmasına dikkat edildi.

Ölçümler dominant tarafta yapıldı ve üç denemenin ortalaması test sonucu olarak kabul edildi. Olgulara start verildiğinde dinamometreyi tüm kuvvetiyle ve 3 saniye kasılı tutması ve sonrası serbest bırakması istendi ve her ölçüm arasında 30 sn dinlenme süreleri yaptırıldı. Aynı deneklere aynı ölçümler 60 sn dinlenme aralığı verilecek şekilde 2. gün tekrar ölçüm yapıldı.

Bulgular:

Deneklerin 10 erkek 19 u kızdı. Erkeklerin yaş ortalaması 21.10 ,boy ortaklaması 179 ağırlık ortalaması 75.10 ve ortalama BMİ 23,377 dü.Kızların yaş ortalaması 20.26,boy ortalaması 164.63,ağırlık ortalaması 57,58 ve BMI ortalaması 21,267 idi.

Ölçümler 30 sn dinlenme aralığı ile yapıldığında standart ölçüm pozisyonundaki ölçümlerde ortalama ölçüm 97.00 iken en yüksek ortalama omuz abduksiyonu 0 derecede iken olup 100.50 en düşük ortalama ise omuz 90 derece abd olup 87,50,00 idi. 60 sn dinlenme ile yapılan ölçümlerde standart ölçüm pozisyonundaki ölçümlerde ortalama ölçüm 97.00 iken

en yüksek ortalama omuz abduksiyonu 0 derecede iken olup 106.00 en düşük ortalama ise omuz 135 derece flexiyonda olup93.00 idi.

Tartışma: El kavrama kuvvetinini ölçmek için aynı ölçüm aleti kullanılsa bile test pozisyonundaki değişiklikler test sonuçlarını önemli derecede etkileyebilir.ölçümlerimizde standart pozisyonlarda sırt kaslarını devre dışı bırakıldığı için ortalaması daha düşüktür.Ortalamanın yüksek olduğu pozisyonlara baktığımızda bu pozisyonlarda sırt kaslarından destek alındığını gözlemledik. Dinlenme araları kısaldıkca ölçümlerin anlamlı derecede düştüğünü gözlemledik. Sonuç olarak ölçümlerin her ne kadar belli pozisyonlarda yüksek çıksa bile sırt kaslarını devre dışı bırakmak için standart pozisyonun kullanılmasının daha doğru olduğunu düşünmekteyiz.Yine gerçek ölçümlerin yapılabilmesi için 3 ölçümün yapılması ve ölçüm aralığının en az 60 sn olmasının daha doğru olacağını düşünmekteyiz.

El kavrama ,omuz pozisyonları ve dinlenme süresi

Üreme Çağındaki Obez ve Obez Olmayan Kadınlarda Emosyonel Yeme Davranışı, Anksiyete ve/veya Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Ceyda Yarar1, Seçil Günher Arıca2

1.Hozat İlçe Devlet Hastanesi, 62400 Hozat/Tunceli (ORCID iD: 0000-0003-0138-2365) 2.İstanbul Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (ORCID iD: 0000-0003-0135-6909)

Oral Presentation

Amaç: Üreme çağındaki obez ve obez olmayan kadınlarda emosyonel yeme davranışı, anksiyete ve/veya depresyon durumlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 04.03.2020-31.03.2020 tarihleri arasında T.C. S.B. İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran üreme çağındaki 368 kadın dahil edildi. Değerlendirmeler araştırmacı yardımıyla uygulanan; araştırmacı tarafından oluşturulmuş otuz maddeden oluşan anket formu, DEBQ (Hollanda Yeme Davranışı Anketi), "Beck Depresyon Envanteri'' ve "Beck Anksiyete Ölçeği'' aracılığıyla yapılmıştır. Veriler SPSS Statistics 24 versiyonu ile analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Hastalarımız yaşları 18-50 yaş arasında değişen üreme çağındaki 368 kadın olup, yaş ortalamaları 28,05±7,81 yıldır. Hastaların öğrenim durumlarını incelendiğimizde 52'sinin (%14,1) lise ve altı, 237'sinin (%64,4) lisans ve 79'unun (%21,5) yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu saptandı. Hastaların BKİ kategorilerini incelendiğimizde 229 (%62,2) hastanın normal aralıkta, 93 (%25,3) hastanın fazla kilolu ve 46 (%12,5) hastanın obez olduğu saptandı. Hastaların BKİ kategorisi arttıkça

DEBQ emosyonel yeme skoru yüksek grupta olma oranının arttığı saptandı (p<0,001). Obez hastaların DEBQ emosyonel yeme skorlarının obez olmayanlara göre daha yüksek oranda ortalamadan yüksek olan grupta yer aldığı saptandı. Hastaların Beck depresyon ve Beck anksiyete kategorileri ile BKİ kategorilerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamı ilişki saptanmadı (p=0,240, p=0,904). Hastaların DEBQ emosyonel puanı yüksek kategoride yer alanların Beck anksiyete puanları düşük olanlara göre yüksek saptandı (p=0,002). Hastaların DEBQ emosyonel yeme puanı yüksek kategoride yer alanların Beck depresyon puanları düşük olanlara göre yüksek saptandı (p=0,002).

Sonuç: Çalışmanın sonunda BKİ ile öğrenim durumu, diyet yapma oranları, kronik hastalık sahibi olma, çocukluk çağında aşırı kilolu olma, birinci ve ikinci derece akrabada obezite öyküsü, DEBQ emosyonel yeme alt kategorisi arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu saptandı. Bununla birlikte katılımcıların DEBQ' nun emosyonel yeme ve dışsal yeme alt kategorileri ile Beck anksiyete skorları, DEBQ' nun emosyonel yeme alt kategorisi ile Beck depresyon skorları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. DEBQ emosyonel yeme alt kategorisi ile yaş değerlendirilmiş olup; aralarında istatistiksel anlamlı ilişki olmakla birlikte önem düzeyi çok düşük ters korelasyon saptandı. Çalışmamızda obezite duygu durum bozukluğu birlikteliği gösterilememiş olsa da saptadığımız emosyonel yeme_ BKİ ve emosyonel yeme_ duygu durum bozukluğu ilişkilerinden ve literatürden yola çıkarak; obezite ile mücadelede risk faktörleri değerlendirilirken hastaların emosyonel yeme tutumları ile depresyon ve anksiyete belirtilerinin de değerlendirilmesi ve obezite tanısı alan hastaların bu durumlar açısından da yakın takibi önerilir.

Kadın, Emosyonel Yeme, Obezite, Depresyon , Anksiyete

Çocuk Cerrahi Polikliniğinde Pektus Hastalığı Nedeni Ile Takip Edilen Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Zerrin Özçelik (0000-0003-3728-0846), İlknur Banlı Cesur (0000-0001-5263-5786), Cankat Erdoğan

Giriş:

Doğumsal göğüs duvarı deformiteleri içerisinde en sık görülen Pektus Ekskavatum(PE) ile Pektus Karinatum(PK)dur. Bu deformiteler geçmişte açık cerrahi teknikler ile tedavi edilmekteydi. Günümüzde cerrahinin yerini minimal invaziv yöntemler almıştır. Pektus deformitelerinde uygulanacak tedavinin seçiminde hastanın deformitesinin şekli ve derecesi, hastanın yaşı, deformiteye eşlik eden anomaliler gibi çeşitli faktörler rol almaktadır. Çocuk yaşta fark edilen pektus deformitelerinde minimal invaziv tedavi yöntemlerini vurgulamayı amaçladık.



Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya Ocak 2020-Aralık 2021 yılları arasında çocuk cerrahi polikliniğinde pektus deformitesi tanısı konulan 0-18 yaş aralığındaki minimal invaziv girişim uygulanan 19hasta dahil edildi. İşlem öncesi hastaların hepsine çocuk kardioloji muaynesi yapıldı. Ayrıca hastaların hepsine kontrassız toraks tomografisi çekildi. Hastaların pektus deformiteleri fotoğraflandı. Hastaların deformitelerine göre PE olanlara vakum bell, PK olanlara ortez korse tedavisi uygulandı. Hastaların, yaş,cinsiyet,deformite çeşidi, uygulanan tedavi seçeneği, takip süresi ve sonuçları incelendi.

Bulgular:

Ocak 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında ortez korse ve vakum bell tedavisini kabul eden toplam 19 pektus deformitesi (12(%63,2) PK ve 7(%36,8) PE) olan hasta çalışmaya dahil edildi.Hasta popülasyonunun ortalama yaşı 12,26±4,24(min 5-mak 17) yıldı. Hastaların 17(%89,5) erkek, 2'i(%10,5) kız çocuktan oluşmaktaydı. Hastaların tedavi endikasyonunu ailelerin ve çocukların dış görünüş bozukluğundan rahatsız olması oluşturmaktaydı. Hastaların hepsinin kardiolojik muayne bulguları normaldi. Toraks tomografilerinde defektler değerlendirildi. Hastaların tedavileri devam etmektedir.

Sonuç:

Pektus deformitesi doğumsal bir hastalık olmasına rağmen adelosan çağına gelene kadar çocuklarda fark etmek oldukça zor olabilir. Aile ve takip eden pediatri doktoru göğüs duvarındaki deformiteyi ne kadar erken fark ederse, deformitenin ameliyat dışı yöntemlerle tedavi edilme şansının yüksek olduğunu vurgulamak istedik.

Çocuk, pektus ekskavatum, pektus karinatum

Sünnet Nerede ve Nasıl Yapılmalı?

Tansel Günendi

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı (ORCID 0000-0001-5356-1061)

Özet

Amaç: Ülkemizde en sık yapılan cerrahi işlem sünnettir. Sünnet işlemi halen çoğunlukla yardımcı sağlık personeli veya fenni sünnetçiler tarafından yapılmaktadır. Bu çalışma sünnet komplikasyonlarının tiplerini, insidansını ve muhtemel nedenlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: Kasım 2017 ile Mart 2022 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Kliniğine sünnet komplikasyonlarına bağlı şikayetler ile başvuran 0-18 yaş arası toplam 56 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik ve klinik verileri retrospektif olarak dosya kayıtlarından sağlandı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 4,8 yıl idi. Sünnetlerin 34'ü (%59,6) evde veya özel sağlık kabininde, 22'si (%39,4) ise hastane ortamında yapılmıştı. Bunların 38'i (%67,8) sünnetçi veya sağlık görevlisi, 18'i (%32,2) hekim tarafından yapılmıştı. En sık görülen erken sünnet komplikasyonu 24 hasta ile insizyon yerinden kanama veya hematom (%42,8) iken en sık görülen geç komplikasyon ise 20 hasta ile prepisyumun yetersiz kesildiği- yetersiz sünnet ve glansa yapışık deri köprüleri (%35,7) idi. 3 hastada lokal enfeksiyon, 2 hastada meatal ülser, 3 hastada üriner retansiyon, 2 hastada meatal stenoz görülmüştür. 2 (%3) hastada majör komplikasyonlar ile karşılaşılmıştır. Bunlar sırasıyla 1 hastada üretero-kütanöz fistül ve 1 hastada ise

Oral Presentation

prepisyumun aşırı eksizyonu idi. Bu hastaların her ikisi de yardımcı sağlık personeli veya fenni sünnetçi tarafından sünnet edilmiştir.

Sonuç: Sünnet cerrahi bir işlemdir ve uygun anestezi ile steril koşullarda, penis anatomisine hâkim ve komplikasyonları yönetebilecek hekimler tarafından yapılmalıdır. Bu konuda, topluma en üst seviyede ulaşan aile hekimleri ile birlikte, halka sünnet operasyonu bilincinin kazandırılması ve komplikasyonların en az seviyede tutulması sağlanabilir.

Çocuk, sünnet, komplikasyon, fenni sünnetçi

Tiroid Fonksiyon Bozukluklarında Psikolojik Belirtilerin İncelenmesi

Mehmet Keskin, Duygu Yengil Taci

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Amaç: Tiroid fonksiyon bozukluğu, tüm dünyada özellikle kadınlarda yaygın görülen bir endokrin bozukluktur. Tiroid fonksiyon bozukluklarının fiziksel ve ruhsal sağlığı bozarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği çalışmalarda gösterilmiştir. Literatürde tiroid disfonksiyonları ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki hem hipotiroidi hem de hipertiroidi vakalarında gösterilmiştir. Hipertiroidizmde daha çok anksiyete, disfori, duygusal labilite görülürken, hipotiroidide ise daha çok depresyon, hafıza bozuklukları, somatik yakınmalar sık görülmektedir. Biz de çalışmamızda tiroid fonksiyon bozukluklarında görülebilen psikolojik belirtileri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01.02.2022-15.03.2022 tarihleri arasında Ankara Elmadağ 3 Nolu Aile Sağlığı merkezi, 0609002 ve 0609004 nolu birimlere kayıtlı, tiroid fonksiyon bozukluğu tanısı olan 18-65 yaş arası 392 kişi katıldı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ile SCL-90-R psikolojik belirti tarama testi yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Araştırma sırasında toplanan veriler, IBM SPSS 25.0 programı ile değerlendirildi. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 308 (%78,6) kadın, 84 (%21,4) erkek olmak üzere toplam 392 kişi katılmıştır. Katılımcıların genel semptom indeks puanı 0,68±0,52 olup genel olarak grubun psikolojik belirti düzeylerinin düşük sayılabilecek bir seviyede olduğu ifade edilebilir. Katılımcıların yaşları arttıkça somatizasyon düzeylerinin arttığı, çocuk sayısı arttıkça

depresyon ve paranoid düşünce düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Hastaların günlük tükettiği sigara sayısındaki artış; depresyon, öfke-düşmanlık ve obsesyon düzeyleriyle paralellik göstermektedir.

Sonuç: Tiroid ilacı kullanan katılımcıların psikotik düzeylerinin kullanmayanlara oranla anlamlı derecede yüksek bulundu. Katılımcıların aile öyküsü ve tiroid dışı hastalıklarının psikolojik belirti düzeylerinde bir fark yaratmadığı görüldü. Katılımcıların yaşları arttıkça somatizasyon düzeylerinin artabileceği, çocuk sayısındaki artışın depresyon ve paranoid düşünce düzeylerini azalttığı görüldü. Ayrıca tüketilen sigara sayısı ile depresyon, hostilite ve obsesyon düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı tespit edildi.

Tiroid fonksiyon bozukluğu, psikolojik belirti, SCL-90-R.

Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Ve Aktivite Alışkanlıklarının Psikososyal Durum ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Sibel Tunç Karaman, Alpnur Gönülalan, Yeşim BİR[1], Okcan Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: Bu çalışmada; okul öncesi çocuklarda beslenme ve aktivite alışkanlıklarının psikososyal durum ile ilişkisinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, tek merkezli ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma; üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, 18 yaş ve üzeri kişilerden 3-5 yaş arasında çocuğu olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar ile gerçekleştirildi. 18 yaş altı ebeveynler, 3 yaş altı ve 5 yaş üzeri çocuklar ve iletişim kurmaya engel durumu olanlar çalışma dışında bırakıldı. Çocuklar ve ebeveynlerinin sosyodemografik ve tıbbi özellikleri ile antropometrik ölçümleri (boy, kilo ve beden kitle indeksi (BKİ) tarafımızca hazırlanan hasta bilgi formuna kaydedildi. Ebeveyenlere ayrıca Okul Öncesi Çocuklar İçin Beslenme Tarama Aracı (NUTRISTEP) ve 3-6 Yaş Çocuklar İçin Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu (PDDÖ) uygulandı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Ebeveynlerinden alınan bilgilerle çalışmaya dahil edilen 230 okul öncesi çocuğun yaş ortalaması 50,42±9,19 ay (min:36-max:60) olup %53,5'i (n=123) kız idi. Çocukların BKİ ortalaması 15,98±2,32 kg (min:10,77-max:24,96) olup %74,3'ü (n=171) BKİ' ne göre normal

(5-85 Persentil) sınırdaydı. NUTRISTEP total puanı ortalama 24,70±6,98 (min:8-max:51) idi. %67,8'i (n=156) ≤27 puan ile düşük risk, %17'si (n=39) >31 puan ile yüksek risk grubunda idi. Ağırlığı düşük olanların, kardeş sayısı fazla olanların, kreşe gitmeyenlerin ve ailesinin geliri giderinden az olanların NUTRISTEP puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulundu (p=0,035; p=0,002; p=0,004; p=0,024, sırasıyla). PDDÖ puanı ise ortalama 53,20±12,95 (min:31-max:88) idi. PDDÖ puanı ile çocuk ve baba yaşları arasında negatif yönlüistatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p=0,007, p=0,045). PDDÖ ile NUTRISTEP puanları arasında ise pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p<0.001). NUTRISTEP'e göre yüksek riskli olanların PDDÖ puanı daha yüksek idi (p<0.001).

Sonuç: Bu çalışma; okul öncesi çocuklarda beslenme ve aktivite alışkanlıkları açısından yüksek riskli olanların psikososyal sorunlar yönünden de risk altında olduğunu gösterdi. Ağırlık düşüklüğü, fazla kardeş sayısı, kreşe gitmeme ve gelir azlığı beslenme ve aktivite alışkanlıkları açısından risk faktörü iken; çocuk ve baba yaşının düşük olmasının ise psikososyal sorunlar yönünden olumsuz faktörler olduğu gözlendi. Erken çocuklukta ailesel alışkanlıklar ve davranışlara yapılacak müdahaleler ile hastalıkların ve sebep olabileceği olumsuz sonuçların ortaya çıkması önlenebilir.

Aktivite, Beslenme, Okul Öncesi, Psikososyal Durum

Ölü Doğum Yapan Kadınların Obstetrik ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirmesi

Bahadır Yazıcıoğlu[1], Sibel Türkan[2]

[1] Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ORCID 0000-0003-4397-2769)
[2] Samsun İl Sağlık Müdürlüğü (ORCID 0000-0002-0771-1644)

Oral Presentation

Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 22. gebelik haftasından sonra veya 500 gram üzerinde, hiçbir yaşam belirtisi göstermeyen ölü bir cenin doğurulmasını "Ölü Doğum" olarak tanımlamaktadır (1). Ölü doğum oranların gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek olduğu ve düzenli obstetrik bakım ile basit önlenebilir ölü doğum nedenlerinin önlenebildiği bilinmektedir (2). Ölü doğum için en önemli maternal risk faktörleri daha önce doğum yapmamış olmak, ileri anne yaşı, obezite ve sigaradır.

Bu çalışmanın amacı, ölü doğum yapan kadınların obstetrik özelliklerini ortaya çıkarmak, özellikle önlenebilir ölü doğumlar için önemli bir durum olan doğum öncesi obstetrik bakımın birinci basamak sağlık hizmetleri için önemini hatırlatmaktır.

Gereç Yöntem

Çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte planlanmıştır. 2019, 2020 ve 2021 yıllarındaki 3 yıllık dönemde Samsun ilinde ölü doğum yapan bütün gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler retrospektif olarak dosya incelemesi ile elde edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular

Üç yıllık dönemde (2019,2020,2021) yıllara göre sırasıyla 115, 105, 101 olarak toplam 321 ölü doğum olmuştur. Ortalama gebelik haftası 29,43±5,73 haftadır. Doğum yapanların yaş

ortalaması 29,94±5,93 (min.17 – maks.45) yıl olmuştur. Gebelerin gebelik süresince yapılan izlem sayısı 3,46±2,30 (min.1 – maks.18) olmuştur. Ortalama doğum kilosu 1421,52±978,33 gram olmuştur. Ölü doğanların %%9,8'i (n=192) erkekti. Gebeliklerin %95,3'ü (n=306) üremeye yardımcı tekniklerden faydalanılmadan normal yolla olan gebelikti. Gebeliklerin %7,2'si ikiz gebelikti. Gebelerin %7,2'si akraba evliliğiydi. %5,9'unda anne-baba Rh kan uyuşmazlığı vardı. Gebelerin %3,1'i sigara kullanmaktaydı. Gebelerin %5,3'ünde kronik hastalık vardı. %4,4'ü sürekli ilaç kullanmak zorundaydı. Gebelerin %93,5'inin sosyal güvencesi vardı. Ölü doğumların %45,2'si normal vajinal yolla doğmuştu. Ölü doğumların %99,1'i sağlık kuruluşlarında gerçekleşti. Ölü doğumların %51,1'i masere ölü doğumdu.

Sonuç

Gebelik her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da, bu değişiklikler anne adayı ve dolayısıyla doğacak bebek için risk oluşturabilir. Anne adayının demografik özellikleri de bu riskleri farklılaştırabilir. Çalışma sonuçlarından elde edilen veriler ışığında; ileri ya da adölesan yaş grubundaki anne yaşı, anne adayının sigara kullanımı veya kronik hastalığı olması, gebe kalma döneminin uzamasına bağlı üremeye yardımcı tekniklerle gebe kalınması gibi özellikli durumlar nadir değildir. Bu durumlar yakın takip ve doğum öncesi detaylı bakım gerektirir. Ulaşılabilirlik, hasta-hekim ilişkisinde karşılıklı tanışıklık ve güven, etkili hasta-hekim iletişimi gibi özellikler birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel yapı taşıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde gebelik öncesi verilecek danışmanlık ve gebelik süresince yakın takip ile önlenebilir nedenlerle olan ölü doğumlara engel olunabilinir.

Ölü doğum, Gebelik, Koruyucu hekimlik, Fetal takip

Can The Systemic Immune Inflammation Index Predict The Need For Mechanical Device Support In Patients With St-Elevation Myocardial Infarction?

Mehmet Aytürk, Şeyhmus Külahçıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation

Background

Chest pain is an important cause for emergency department (ED) admissions. In patients with chest pain; especially described as pressure, tightness or burning and radiating to the neck,chew and/or left arm; acute coronary syndrome (ACS) should be ruled out. Based on the electrocardiogram (ECG) and cardiac biomarkers; ACS can be classiffied as unstable angina (UA), Non ST elevation myocardial infarction (NSTEMI) and ST elevation myocardial infarction (STEMI). In STEMI, primary percutaneous intervention or fibrinolytic therapy should be performed as soon as possible. Despite fast and successful reperfusion; patients with STEMI may need mechanical support devices like intra-aortic balloon pump (IABP) or extracorporeal membran oxygenation (ECMO) due to cardiogenic shock or mechanical complications.

Systemic immune inflammation index (SII) ; is a parameter calculated as (neutrophil/ lymphocyte) * platelet and its predictive value has been demonstrated in patients with heart failure, coronary artery disease and acute myocardial infarction in elderly patients (60-85 years).

We aimed to investigate the relationship between systemic inflammatory index and mechanical support need in patients with STEMI.

Methods

The patients diagnosed with ACS between 2021 May and 2021 September were retrospectively evaluated and 155 patients were enrolled in the study (Mean age 58±12, 58.2 % male).

Results

The relationship between SII and the need for IABP or ECMO was evaluated by logistic regression. Age, gender, and LVEF were included in the model in addition to SII, as there were 29 patients requiring IABP and/or ECMO. While the median SII was 1335 (798 - 2317) in those who needed IABP or ECMO, it was 1274 (696 - 1703) in those who did not. In the unadjusted analysis, no significant correlation was observed between SII and IABP/ECMO requirement (OR: 1.00, 95% CI 0.99-1.00, p=0.219). No significant correlation was observed between SII and IABP or ECMO need when adjusting for age and gender (OR: 0.99, 95% CI 0.99-1.00, p=0.948). In the model consisting of age, gender, SII and LVEF, there was a statistically significant correlation between IABP and ECMO need and only LVEF (OR: 0.79, 95% CI 0.72 - 0.86, p<0.001)

Conclusion

Although, there was not any statistically significant correlation between the SII and mechanical support need in patients with STEMI, we determined a significant correlation between IABP and ECMO need and LVEF; so echocardiography and physical examination in emergency department on admission to detect newly developed murmur (mechanical complication) and/or lung congestion are extremely important in order to determine the need for a mechanical support device.

Systemic inflammatory index, ST-elevation myocardial infarction, Mechanical device support

Sağlık Okuryazarlığı ile Ağız Sağlığı İlişkisinin Değerlendirilmesi

Gözde Bilgiç Yatçı[1], P. Gamze Erten Bucaktepe[2], Cihan Yatçı[3], Tahsin Çelepkolu[2]

[1]Bismil Tepe ASM, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Diyarbakır
[3]Diyarbakır Merkez Şube ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Diyarbakır
(P. Gamze Erten Bucaktepe ORCID: 0000-0003-0544-4906, Tahsin Çelepkolu ORCID: 000-0001-9429-2996)

Amaç: Sağlık okuryazarlığı (SOY); sağlık hizmetlerinin kullanımı ile gerekli sağlık bilgilerinin elde edilebilmesi, anlaşılabilmesi, değerlendirilerek karar verilebilmesi ve kullanılabilmesine toplumun ya da bireyin hâkim olması durumudur. Bireyin sosyokültürel özellikleri yanında genel sağlık durumundan etkilenmekte ve sağlık durumunu da etkilemektedir. Ağız sağlığı da SOY ile ilişkili faktörlerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü, oral hastalıkların her yıl yaklaşık 3,5 milyar kişiyi etkilediğini, ağız sağlığının genel sağlık ve iyi oluş durumu ile yaşam kalitesinin ana göstergelerinden biri olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmada, SOY ile ağız sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Oral Presentation

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'ne başvuran 18-65 yaş arası 306 kişiye gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmıştır. Veri toplama aracı üç bölümden oluşmuş olup, ilk bölümde katılımcıların sosyodemografik kültürel özellikleriyle ağız bakımı uygulamaları sorgulanmış, ikinci bölümde diş hekimi araştırmacımız tarafından diş muayeneleri yapılarak kaydedilmiş, üçüncü bölümde katılımcılara, sağlık okuryazarlığı düzeylerini tespit etmek için "Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Versiyonu (ASOY-TR)" uygulanmıştır. Analizlerde SPSS for Windows 22.0 istatistik programı kullanılmıştır.

Hipotezler çift yönlü olup %95 güven aralığında p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %50,3'ü (n=154) erkek, %43,8'i (n=134) üniversite ve üstü mezunu, %46,8'i (n=143) evliydi. Yaşları ortalama 33,5±9,3; DMFT (Dolgu+çürük diş+eksik diş sayısı) indeksleri 6,2±4,4 idi. Genel SOY puanları %43,8 (n=134) kişide sorunlu-sınırlı olarak tespit edilmiştir. Eğitim durumu üniversite ve üstü olanlarda (p<0,001), düzenli diş hekimi ziyareti yapanlarda (p=0,005), dişini ayna ile kontrol edenlerde (p=0,011) ve kronik hastalığı olmayanlarda (p=0,031) Genel SOY puanları daha yüksek bulunmuştur. Sağlığı Geliştirme alt grup SOY (SG-SOY) puanı protezi olmayanlarda (p=0,049), Tedavi-Hizmet alt grup SOY (TH-SOY) puanı ise periodontal hastalığı (p=0,039) ve diş hekimi korkusu olmayanlarda (p=0,018) daha yüksek bulunmuştur. Sigara kullananlarda (p=0,007), diş hekimine düzensiz gidenlerde (p=0,023), diş fırçalama sıklığı hiç ve ara sıra olanlarda (p<0,001) DMFT indeksi daha yüksek saptanmıştır. Genel SOY puanı ile eksik diş (r=-0,204, p<0,001) ve DMFT skoru (r=-0,139, p=0,015) arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir. DMFT indeksi ile TH-SOY ve Hastalıkları Önleme SOY (HÖ-SOY) alt grupları arasında da negatif korelasyon tespit edilmiştir (sırasıyla r=-0,144, p=0,012; r=-0,117, p=0,041). Plak ile SOY genel ve alt grupları arasında ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Katılımcıların SOY puanları genel olarak sorunlu-sınırlı bulunmuştur. Ağız sağlığı daha kötü olan kişilerin SOY puanı da daha düşük saptanmıştır. Birinci basamakta ağız sağlığı bilincini toplumda oluşturma konusunda sorumluluk alınması, eğitimler verilmesi ve diş hekimleri ile birlikte çalışılması gerekmektedir.

Ağız sağlığı, Sosyokültürel özellikler, Sağlık okuryazarlığı

Geriatrik Popülasyonda Metformin Kullanımının Değerlendirilmesi

Sabrican Örücü, Hatice Esin Temiz, Nazlı Hacıağaoğlu, Hüseyin Çetin, Engin Ersin Şimşek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı



Amaç: Tip 2 diabetes mellitus (DM) dünya çapında yaygın bir kronik hastalıktır. Yetişkinlerin yaklaşık %9'unda Tip 2 DM vardır ve bu durum 65 yaş ve üzerindeki bireylerde %20'nin üzerine çıkmaktadır. Metformin, en yaygın kullanılan birinci ve ikinci sıra oral glukoz düşürücü ilaçlardan biridir. Bu çalışmada amaç, geriatrik popülasyonda metformin kullanım durumunun araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif nitelikteki araştırmamıza Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kaynarca Diyabet Merkezi'ne 31.11.2021-31.12.2021 tarihleri arasında başvuran, diabetes mellitus tanısı olan, 65 yaş ve üzeri 270 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların diyabet durumları, kullandıkları ilaçlar, laboratuvar parametreleri sistem üzerinden taranmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 270 katılımcının yaş ortalaması 70.5±5.0 yıl bulunmuştur. Katılımcıların 169 (%62.6)'sının kadın, 101 (%37.4)'ünün erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların diyabet süresi ortancası 10.0 (0.0-35.0) yıl, açlık kan glukozu ortancası 140.0 (57.0-446.0) mg/dL, HbA1c ortancası % 7.5 (5.3-16.2), glomerüler filtrasyon hızı (GFR) ortancası 81.0 (8.7-130.0) bulunmuştur. Katılımcıların 214 (%79.3)'ünün metformin kullandığı, 56 (%20.7)'sının metformin kullanmadığı görülmüştür. Metformin kullanan katılımcıların 50 (%23.4)'sinin sadece metformin kullandığı, 164 (%76.6)'ünün metformin ile birlikte farklı bir oral antidiyabetik ve/veya insülin kullandığı görülmüştür.

Metformin kullanan ve kullanmayan gruplar karşılaştırıldığında diyabet süresi, açlık kan glukozu, HbA1c düzeyleri, cinsiyet arasında anlamlı fark görülmezken (sırasıyla p=0.993, p=0.729, p=0.228, p=0.524), kreatinin, GFR düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=0.000, p=0.000). Sadece metformin kullananlar ile çoklu tedavi alanlar karşılaştırıldığında açlık kan glukozu ve HbA1c düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=0.000, p=0.000). Katılımcıların diyabet süreleri ile açlık kan glukozu ve HbA1c düzeyi arasında pozitif korelasyon (r=0.177, p=0.003 ve r=0.318, p=0.000), GFR düzeyi arasında negatif korelasyon (r=-0.161, p=0.009) izlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda geriatrik popülasyonda diyabet tanısının orta-ileri yaşta konmasından sonra erken dönemde uygulanan yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte metformin kullanımının komplikasyon gelişimini geciktirme, daha iyi glisemik kontrol sağlama üzerine olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir.

Diabetes mellitus, Geriatrik popülasyon, Metformin, Oral antidiyabetik

Disk Pil Yutan Çocukların Değerlendirilmesi

Osman Hakan Kocaman

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı



Amaç: Kurumumuzda 5 yıllık bir süre içinde tedavi edilen disk pil yutma sonrası özefagoskopi yapılan vakaların klinik profilini ve sonuçlarını sunmak.

Materyal ve Metod: Haziran 2016 ile aralık 2021 tarihleri arasında disk pil yutma sonrası özefagoskopi yapılan 11 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, pilin boyutu, pilin yutulmasından başvuruya kadar geçen süre, semptomlar, özefagoskopi bulguları değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışmaya 11 hasta dahil edildi. Hastaların %63.6'sı erkek, %36.4'ü kız ve ortalama yaşı 26 aydı. En sık araba kumandası pili yutma şeklindeydi. Disk pil yerleşimi en sık olarak %54,5 ile prosimal özefagus iken %18.1 ile distal özefagustu. 9 hastada disk pil yutma öyküsü var iken en sık semptom hipersalivasyondu (%77.8), 2 hastada herhangi bir öykü yoktu. disk pil yutma öyküsü olan hastalarda ortalama hastaneye başvuru süresi 4 saatti. 4 hastada (%36,4) grade IIa mukozal hasar saptandı. Ortalama pil çapı 18 mm saptandı. geç başvuru yapan 2 hastada konservatif tedavi edilen özefagus perforasyonu saptandı. bu hastalar daha sonra özefagus striktürü nedeniyle ortalama 3 defa özefagus dilatasyonu yapıldı.

Tartışma: Çocuklarda disk pil yutma vakaları daha çok küçük yaşlardaki erkek çocuklarda olmaktadır. Çocukların ulaşabileceği yerde pilli aletlerin bulundurulmaması gerekmektedir. Erken tanı ve rijid bronkoskopi ile disk pilin çıkartılması mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.

Çocuk, Özefagus, Disk Pil, Özefagus Striktürü

Evde Sağlık Birimine Kayıtlı Geriatrik Hastalarda Polifarmasi ve Uygunsuz İlaç Kullanım Durumu

Esra Böcek Aker[1], Nur Şimşek Yurt[2]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği (ORCID: 0000-0002-2264-0792)
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği (ORCID: 0000-0002-6585-9663)

Amaç:

Polifarmasi 'çoklu ilaç kullanımı' anlamına gelir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların çoğunluğunu geriatrik popülasyon oluşturmakta olup birçoğunun eşlik eden kronik hastalıklarına bağlı çoklu ilaç kullanımı mevcuttur. Yaşlanmayla birlikte kronik hastalık sayısı da artmaktadır ve bu durum beraberinde çoklu ilaç kullanımını getirmektedir. Polifarmasi ile ilişkili problemler; uygunsuz ilaç kullanımı, ilaç yan etkileri, ilaç-ilaç etkileşimleri, artan tedavi harcamaları, ilaç uyumsuzluğu, hastaneye yatış oranında artış şeklinde sıralanabilir. Çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri hastaların polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanım durumunun belirlenmesi, ilişkili faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Oral Presentation

Biz bu çalışmamızda Evde Sağlık Hizmetleri' ne kayıtlı hastalarda polifarmasi varlığı ile uygunsuz ilaç kullanım durumunu tespit etmeye çalıştık. Böylelikle; polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımı ile ilişkili olabilecek problemlerden hastalarımızı koruyabilmek adına neler yapmamız gerektiğini tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 01.08.2021-01.12.2021 tarihinde Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine muayene amaçlı başvuran 65 yaş ve üzeri hastalar dahil edilmiştir. Hastaların kullandıkları tüm ilaçlar kaydedilerek ICD tanı kodlarına göre kategorize edilmiştir. 5 ve üzerinde farklı ilaç kullanımı polifarmasi olarak kabul edilmiştir. 6 Avrupa ülkesinin bir araya gelerek oluşturduğu Avrupa Birliği (7)- Uygunsuz İlaç Kullanım (AB (7)- UİK) listesindeki ilaçlar ile hastaların uygunsuz ilaç kullanım durumları değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 446 hasta dahil edildi, %62,5'i kadındı. Yaş ortalaması 80,22 ± 9,02 (min. 65 – maks. 101) yıl idi. %96,8'inin düzenli ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Hastalarımız günde ortalama 5,152 ± 2,547 (maks.12) farklı ilaç kullanıyorlardı. En çok kullanılan ilaç grubu dolaşım sistemi hastalıkları ilaçlarıydı (ortalama 2,429±0,062, maks. 6). %58'inde polifarmasi mevcuttu. %57,6'sının uygunsuz ilaç kullanımı mevcuttu. Uygunsuz ilaç kullanan hastaların ortalama UİK sayısı 1,461 ± 0,446 (maks. 4) olarak hesaplandı. En çok uygunsuz kullanılan ilaç grubu sindirim sistemi (%40,3) ilaçları iken bunu aynı oranlarla dolaşım ve sinir sistemi ilaçları takip etmektedir (%28,7).

Sonuç:

Hastalarımızın hemen hepsi düzenli ilaç kullanırken; yarısından çoğunda polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanım durumu mevcuttu. Özellikle dolaşım ve sindirim sistemi ilaçları ön plandaydı.

Hastaların düzenli kullandıkları bu ilaçların reçetelenmesi için ilk başvurdukları yer genellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır. Bu birimlerde çalışan hekimler hastayı bütüncül yaklaşım ile değerlendirmeli, yanlış ve gereksiz görülen ilaçlar sonlandırılmalıdır.

Hasta ve yakınlarına bu konuda bilgilendirmeler yapılıp, yaşam tarzı değişiklikleri de anlatılmalıdır. Hem sindirim sistemi, hem dolaşım sistemi ilaçlarının kullanımı sağlıklı beslenme ile azaltılabilir. Böylece gerek hastaların morbidite ve mortalitelerinin azaltılmasında, gerekse de ülkemiz sağlık harcamaları konusunda önemli kazanımlar elde edilebilecektir.

polifarmasi, geriartri, uygunsuz ilaç kullanımı

32 Gestasyon Hafta ve öncesinde Doğan Prematüre Yenidoğanlarda İntraventriküler Hemoraji Risk Faktörlerinin Retrospektif Olarak Analiz Edilmesi-Tek Merkez Deneyimi

Gülcan Gücer Habip1, Mustafa Kurthan Mert2, Meliha Akören1, Selvi Gülaşı2, Eren Kale Çekinmez2

1SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği 2SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Amaç: Otuz iki gestasyonel hafta ve öncesinde prematüre doğan hastalarda intraventriküler Hemoraji gelişmesinde rol alan risk faktörlerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza 1 Ocak 2019-1 Eylül 2021 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesi'nde yatarak takip edilen 24-32 gestasyonel hafta arasında doğan 106 preterm bebek dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan 106 preterm hastadan 21 tanesinde İVH Evre 1-2, 34 tanesinde İVH Evre 3-4 görüldü, 51 tanesinde ise İVH görülmedi. Çalışmaya alınan tüm preterm bebeklerin demografik, klinik ve laboratuar verileri hasta dosyalarından elde edildi. Çalışma retrospektif gözlemsel çalışma olarak dizayn edilmiştir.

Bulgular: Gestasyonel hafta azaldıkça İVH oranının anlamlı olarak arttığı görüldü. Doğum ağırlığı ise İVH Evre 3-4 olanlarda İVH olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. Doğum salonunda surfaktan uygulama oranı İVH Evre 3-4 olanlarda İVH olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Erken neonatal sepsis oranı

Oral Presentation

İVH olan hastalarda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydeydi. İlk 24 saatte hiperkarbi varlığı İVH olanlarda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda bulundu. İlk 24 saatte inotrop ve bolus SF kullanımı İVH Evre 3-4 olanlarda İVH olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek iken ilk 24-72 saatte İVH olanlarda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksekti. İlk 24-72 saatte hiperkarbi varlığı İVH olanlarda anlamlı olarak daha yüksek saptandı. İlk 24 saatteki konvansiyonel MV süresi İVH Evre 3-4 olanlarda İVH olmayanlardan anlamlı olarak daha uzun bulundu. Lojistik regresyon analizinde 24-72 saatteki metabolik asidoz varlığının İVH görülme riskini 5,23 kat arttırdığı, 24-72 saatteki hiperlaktatemi varlığının İVH görülme riskini 4,60 kat arttırdığı, doğum salonu canlandırma uygulamasının İVH görülme riskini 3,96 kat arttırdığı, hemodinamik anlamlı PDA varlığının İVH görülme riskini 7,95 kat arttırırken Evre 3-4 İVH görülme riskini 6,01 kat arttırdığı, 24-72 saatteki TDP kullanımının Evre 3-4 İVH görülme riskini 3,49 kat arttırdığı, 24-72 saatteki albümin kullanımının ise Evre 3-4 İVH görülme riskini 7,47 kat arttırdığı görüldü. Sonuçlar: Çalışmamızda hastalarda 24-72 saatteki metabolik asidoz varlığı, 24-72 saatteki hiperlaktatemi varlığı, doğum salonu canlandırma uygulaması İVH gelişimi için bağımsız risk faktörü iken 24-72 saatteki albümin kullanımının ve 24-72 saatteki TDP kullanımının Evre 3-4 İVH gelişimi için bağımsız risk faktörü olduğu, hemodinamik anlamlı PDA varlığının ise hem İVH hem de Evre 3-4 İVH gelişimi için bağımsız risk faktörü olduğu saptanmıştır.

İntraventriküler hemoraji, prematürite, risk faktörleri

İnflamatuvar Barsak Hastaliğinda Serum D Vitamin Düzeyi

Murat Erkut

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı

Oral Presentation

Giriş ve Amaç:

İnflamatuvar barsak hastalığında (İBH) emilim bozukluğuna bağlı olarak vitamin D eksikliği gelişebilmektedir. Bunun yanında vitamin D eksikliğine bağlı ortaya çıkan immün sistem değişikliklerinin de İBH gelişimine yol açtığı düşünülmektedir. Bu çalışmada İBH tanısı ile takip edilen hastalarda serum vitamin D düzeyinin değerlendirilmesi planlandı.

Materyal ve Metod:

Bu çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğinde Ocak 2017 ile Aralık 2020 tarihleri arasında İBH tanısı alan hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), hastalık tipi (Crohn hastalığı [CH], ülseratif kolit [ÜK]), tutulum yeri (ileum, kolon, ileokolon, üst gastrointestinal sistem), steroid kullanımı, abdominal cerrahi öyküsü ve laboratuvar tetkikleri (lökosit sayısı, hemoglobin [Hb], C-reaktif protein [CRP], albumin, kalsiyum) ve vitamin D düzeyleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 83 İBH tanılı hastanın 40'ı (%48) erkek ve 43'ü (%52) kadın olup, ortalama tanı yaşı 36±16 (yıl) idi. Ortanca hastalık süresi 28 (1-264) aydı. Hastaların 39'u (%47) CH ve 44'ü (%53) ÜK idi. Tutulum yeri hastaların 47'sinde (%57) kolon, 26'sında (%31) ileum, 9'unda (%11) ileokolon ve 1'inde (%1) üst gastrointestinal sistem idi. Hastaların 42'si (%51) steroid

tedavisi aldı. Beş (%6) hastaya abdominal cerrahi uygulandı. Hastaların ortalama Hb düzeyi 12.6±2 gr/dl, ortalama trombosit sayısı 313±109 $\times10^3$/µl, ortalama lökosit sayısı 7.4±2.4 $\times10^3$/µl, ortalama CRP düzeyi 19.8±52.5 mg/l, ortalama albümin düzeyi 4±0.5 mg/dl, ortalama kalsiyum düzeyi 9.3±0.6 mg/dl ve ortalama D vitamin düzeyi 13.3±8.9 µg/l idi.

Hastalar D vitamin düzeyi eksik (<10µg/l), yetersiz (10-20 µg/l) ve yeterli (≥20 µg/l) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. D vitamin düzeyi eksik olan grupta 35 (%42) hasta ve yetersiz olan grupta 35 (%42) hasta olup, yeterli olan grupta sadece 13 (%16) hasta mevcuttu. Vitamin D düzeyi eksik, yetersiz ve yeterli olan gruplar arasında yaş, cinsiyet, lökosit sayısı, albümin, CRP düzeyleri, steroid kullanımı ve abdominal cerrahi sıklığı açısından bir fark tespit edilmedi. Ortalama kalsiyum düzeyi, D vitamin düzeyi eksik olan grupta, hem yetersiz hem de yeterli olan gruba göre daha düşük izlendi (sırasıyla p=0.010 ve p=0.032). Ortalama Hb düzeyi ise D vitamin düzeyi eksik olan grupta yeterli olan gruba göre daha düşük gözlenirken, eksik olan grupla yetersiz olan grup arasında herhangi bir fark izlenmedi. (sırasıyla p=0.033 ve p=0.092) (Tablo 1).

İki farklı İBH tipi olan CH ile ÜK tanılı olgular arasında yaş, cinsiyet, lökosit sayısı, Hb, albumin, kalsiyum ve CRP düzeyleri arasında herhangi bir fark izlenmedi. Ortalama D vitamin düzeyi, CH hastalarında 13.6±9 µg/l ve ÜK hastalarında 13±9 µg/l olup, her iki hastalık grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi. CH hastalarının ÜK hastalarına göre daha fazla steroid tedavisi gereksinimi olduğu ve daha fazla abdominal cerrahi geçirdiği gözlendi (sırasıyla p<0.001 ve p=0.014). CH tanılı hastaların vitamin D düzeyi eksik, yetersiz ve yeterli olanları arasında yaş, cinsiyet, lökosit sayısı, Hb, albumin, kalsiyum, CRP düzeyleri, steroid kullanımı ve abdominal cerrahi sıklığı açısından bir fark tespit edilmedi. Benzer şekilde ÜK tanılı hastalarda ise; yaş, cinsiyet, lökosit sayısı, albumin, CRP düzeyleri, steroid kullanımı ve abdominal cerrahi sıklığı açısından bir fark bulunmadı. Fakat, ÜK tanılı olgularda D vitamin düzeyi eksik olanların hem yetersiz hem de yeterli olanlara göre ortalama kalsiyum düzeyi

daha düşük izlendi (sırasıyla p=0.032 ve p=0.006); ortalama Hb düzeyi ise, D vitamin düzeyi eksik olanlarda yeterli olanlara göre daha düşük iken, eksik olanlar ile grupla yetersiz olanlar arasında herhangi bir fark izlenmedi (sırasıyla p=0.021 ve p=0.284) (Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç:

İBH tanılı hastalarda emilim bozukluğuna bağlı vitamin D eksikliği gelişebildiği gibi, vitamin D eksikliğine bağlı ortaya çıkan immün sistem değişikliklerinin de İBH gelişimine yol açtığı düşünülmektedir. Ülkemizde İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan sağlıklı bireyde yapılan bir çalışmada, ortalama serum D vitamin düzeyi 22.8±13.27 ng/ml tespit edilmiştir. Farklı bir çalışmada ise, genç sağlıklı popülasyondaki ortalama serum D vitamin düzeyinin 21.57±11.41 ng/ml olduğu izlenmiştir. Bizim çalışmamızda, İBH tanılı hastalarda tespit edilen serum D vitamin düzeyinin normal popülasyona göre daha düşük olduğu gözlendi. Ayrıca, CH tanılı olgularda ÜK'lilere göre daha fazla steroid kullanım ve abdominal cerrahi öyküsü olmasına rağmen, her iki hasta grubu arasında D vitamin düzeyi açısından bir fark olmadığı tespit edildi. Ayrıca, D vitamin düzeyi eksik olan ÜK tanılı hastalarda, serum kalsiyum ve Hb düzeylerinin daha düşük olduğu bulundu.

Sonuç olarak, İBH tanısı ile takip edilen hastalar, D vitamin düzeyinin sağlıklı kişilere göre daha düşük olabileceği dikkate alınarak tetkik edilmeli, eksiklik söz konusu ise yerine konulmalı ve özellikle ÜK tanılı hastalarda anemi ve hipokalsemi gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır.

İnflamatuvar barsak hastalığı, D vitamini

Ailenin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Özelliklerinin Çocukluk Çağı Obezitesiyle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Derya Karadeniz, Nazlı Hacıağaoğlu, Can Öner, Engin Ersin Şimşek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı



Amaç: Tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin görülme sıklığı, her yaş grubunda olduğu gibi adölesanlarda da son yıllarda belirgin artış göstermiştir. Çocukluk çağındaki beslenme alışkanlığı çocuk sağlığının en önemli belirleyicilerinden birisidir. Yapılan araştırmalar çocukluk dönemindeki beslenme alışkanlığının yetişkinlikte de sürdürüldüğünü ve yetişkin dönemdeki sağlığı etkilediğini göstermiştir. Bu araştırmada amaç ailenin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını ölçerek çocukluk çağı obezitesi ile ilişkilerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırmamıza Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 6-18 yaş arası çocuğu olan 82 ebeveyn dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, aile bireylerinin boy, kilo bilgileri, ailede obez birey varlığı sorgulanmıştır. Katılımcılara Ihmel ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen 20 sorudan oluşan Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekten alınacak puanlar 20-80 aralığında olup, düşük puanlar çocuğun obezitesi için daha yüksek riskli aile uygulamalarını ve çocuk davranışlarını göstermektedir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 82 katılımcının hepsinin çocukların annesi olduğu ve 79 (%96.3)'unun evli olduğu görülmüştür. Katılımcıların ailelerindeki kişi sayısı ortancası 4.0

(2.0-8.0), 6-18 yaş arası çocuk sayısı ortancası 2.0 (1.0-4.0) olduğu bulunmuştur. Katılımcı annelerin 14 (%17.1)'ünde, babaların 24 (%29.3)'ünde obezite varlığı saptanmıştır. 6-18 yaş arasında olan 129 çocuğun yaş ortancası 12.0 (6.0-18.0) yıl, kilo ortancası 44.0 (17.0-100.0) kg olarak bulunmuştur. 129 çocuktan 40 (%31.0)'ının fazla kilolu/obez grubunda olduğu saptanmıştır. Çocukların 63 (%48.9)'ünün ekran başında geçirdiği sürenin günlük 2 saatten fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalamasının 53.7±6.4 puan olduğu görülmüştür. Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puanı ile çocukların kiloları ve yaşları arasında negatif korelasyon görülmüştür (r= -0.380, p= 0.000 ve r= -0.355, p= 0.001).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği puanının çocuk kilosu ile ilişkili olması, aile uygulamaları ve çocuk davranışlarında obezite açısından bilinçli tutumlar sergilemelerinin çocuğun kilo kontrolü üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Erken çocukluk döneminde obezite konusunda daha dikkatli davranılırken çocuğun yaşı arttıkça çocukluk çağı obezitesi açısından daha yüksek riskli aile uygulamaları ve çocuk davranışları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde en önemli adımlardan birisinin sağlam çocuk izlemleri esnasında ailelerin bilgi ve farkındalık düzeylerinin arttırılması, sağlık okuryazarlığının arttırılması olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği, Beslenme, Çocukluk çağı obezitesi, Fiziksel aktivite

Prematüre Yenidoğanlarda Profilaktik Surfaktan ile Erken (Kurtarma) Surfaktan Uygulamasının Etkinliğinin ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması

Meliha Akören1, Mustafa Kurthan Mert2, Gülcan Gücer Habip1, Selvi Gülaşı2, Eren Kale Çekinmez2

1SBÜ Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
2SBÜ Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Oral Presentation

Amaç: Respiratuar Distres Sendromu tanısı almış 260 -320 gestasyon haftası arasında doğan prematüre yenidoğanlarda profilaktik (doğumdan sonraki ilk 30 dk içinde) ve erken kurtarma (doğumdan sonraki ilk 2 saat içinde) endotrakeal surfaktan tedavisi uygulanan hastalarda surfaktan tedavisinin klinik etkinliği ve neonatal sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntemler: Retrospektif tanımlayıcı vaka serisi olarak dizayn edilen çalışmaya 1 Kasım 2019 - 31 Ağustos 2021 tarihleri arasındaki Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatırılarak tedavi edilen Respiratuvar Distres Sendromu tanısı almış 26-32 GH arası profilaktik veya erken kurtarma surfaktan tedavisi uygulanmış hastalar dahil edildi. Hasta bilgileri, hasta dosyaları taranarak derlendi. Dosyalardan; hastaların demografik bilgileri, tanıları, klinik özellikleri, komplikasyonlar ve tedavi modaliteleri taranarak veriler Statistical Package for Social Sciences version 20 programında işlendi.

Bulgular: Çalışmaya 78 hasta dahil edildi. Profilaktik gruptaki hastaların 15'i (%44) kız, 19'u (%56) erkek iken erken kurtarma grubunda 14'ü (%32) kız, 30'u (%68) erkek hastalardan oluşmaktaydı. Profilaktik grupta ortalama gestasyon haftası 28,0±1,4 iken erken kurtarma grubunda gestasyon haftası ortalama 28,7±1,6 idi. İlk solunum desteği olarak profilaktik grupta en sık entubasyon, erken kurtarma grubunda en sık PBV uygulandı. Profilaktik grubunda 28 (%82) hastaya Poraktant-alfa, 6 (%18) hastaya Beraktant uygulandı. Erken kurtarma grubunda ise 37 (%84) hastaya Poraktant-alfa, 7 (%16) hastaya Beraktant uygulanmıştı. Gruplar uygulanan surfaktan preparatı açısından karşılaştırıldığında anlamlı istatistiksel fark mevcut değildi. İlk hafta ekstubasyon başarısızlığı profilaktik grubunda 10 (%29) hastada, erken kurtarma grubunda 13 (%30) hastada görüldü, gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Profilaktik grubunda 31 (%91) hastada invaziv MV gereksinimi olurken, erken kurtarma grubunda 36 (%82) hastada invaziv MV gereksinimi olup gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmadı. Noninvaziv MV süresi karşılaştırıldığında profilaksi grubunda 406,5±335,9 saat, erken kurtarma grubunda 413,3±369,9 saat olup anlamlı istatistiksel fark bulunmadı. Profilaktik grupta 11 (%32) hastada PDA, erken kurtarma grubunda 16 (%36) hastada PDA mevcuttu. PDA gruplar arası karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu. BPD profilaktik grubunda 16 (%47) hastada, erken kurtarma grubunda 22 (%50) hastada görülmüş olup gruplar arasında BPD açısından anlamlı istatistiksel fark bulunmadı. Profilaktik grupta mortalite sayısı 6 (%18) iken erken kurtarma grubunda mortalite sayısı 5 (%11) idi ve gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark mevcut değildi. Sonuç: Çalışmamızda profilaktik ve erken kurtarma surfaktan tedavileri arasında klinik seyir, RDS komplikasyonları ve mortalite açısından anlamlı fark bulunmadığı gösterildi.

Prematürite, Respiratuar Distres Sendromu, Surfaktan

NLR ve PLR Değerleri Diyabetik Ayak Ülserli Hastalarda Ampütasyona Gidişi Öngörebilir mi? Retrospektif Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Mehmet S. Aydın[1], ORCID: 0000-0002-6652-6035

Nazım Kankılıç[1], ORCID: 0000-0001-7111-7503

[1]Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Şanlıurfa, Türkiye

Oral Presentation

Amaç: Trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve nötrofil-lenfosit oranı (NLR) çok çeşitli hastalıklarda kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. NLR'nin diyabetik komplikasyonlarda öngörücü etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Diyabetik ayak ülserleri (DAÜ) diyabetin önemli bir komplikasyonudur. DAÜ'li hastalarda normal popülasyona kıyasla 15 ila 40 kat daha yüksek oran ile alt ekstremite ampütasyonu görülmektedir. Çalışmamızda NLR ve PLR değerlerinin diyabet ilişkili ülserlere bağlı ampütasyonlarla ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dışlanma kriterleri sonrası diyabetik ayak ülseri nedeniyle yatırılan 442 yetişkin hasta dâhil edildi. Hastaların demografik verileri, özgeçmişleri, hastaneye yatış esnasında alınan kan parametreleri retrospektif olarak kayıt altına alındı. Hastaların PLR ve NLR değerleri hesaplandı. Çalışmaya dâhil edilen hastalar, ampütasyon uygulanan (n:96) ve uygulanmayan (n:346) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında istatistiksel analizler ile karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: Hastaların 194'ü (% 43.9) kadın, 248'i (% 56.1) erkekti. Cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Ampütasyon uygulanmayan grupta ortalama yaş

58.75± 10.9 ve ampütasyon uygulanan grupta 61.30 ± 10.3 idi. Yaşlar arasında gruplar arasında anlamlı farklılık gözlendi (p:0.042). Periferik vasküler hastalık bulunan hastalarda ampütasyon oranı %70,8'di (p<0.05). Wagner 4 klasifikasyon hastalarında ampütasyon oranı % 73,1 ve Wagner 5 klasifikasyon grubu hastalarında ise ampütasyon oranı %100'dü (p<0.05). Gruplar arasında ALT, WBC, HGB, RBC, PLT, MPV, nötrofil, lenfosit, CRP, sedimentasyon, HgA1c değerlerinde anlamlı istatistiksel fark mevcuttu (p<0.05). NLR ve PLR değerlerinde ciddi istatistiksel farklılık gözlendi (p<0.001). Ampütasyon uygulanan grupta NLR median değeri 6.64 (IR: 6.93) ve PLR median değeri 239.96 (IR: 164.13) olarak bulundu. Ampütasyon uygulanmayan grupta NLR median değeri 2.98 (IR: 2.95) ve PLR median değeri 143.40 (IR: 97.38) olarak bulundu. ROC analizlerinde, NLR seviyesinin 4.28 'lik optimal cutt-off değerinde %68.8 duyarlılık ve %68.2 özgüllükle [p<0.001 ve AUC=0.741 (0.685-0.796); %95 CI]) ve PLR seviyesinin 172.81'lik optimal cutt-off değerinde %67.7 duyarlılık ve %63.9 özgüllükle [p<0.001 ve AUC=0.706 (0.644-0.767); %95 CI]) diyabetik ayak ülserli hastalarda ampütasyona gidişi tahmin edebileceği öngörülmüştür.

Sonuç: Diyabetik ayak ülseri bulunan hastalarda periferik vasküler hastalık tayininin ve Wagner sınıflandırılmasının yapılması ampütasyona gidişte önemli bilgiler verebilmektedir. Bunun yanında diyabetik ayak hastalarının ilk geliş anından itibaren NLR ve PLR değerleri ciddi şekilde takip edilmelidir. NLR ve PLR değerlerinin diyabetik ayak ülserli hastalarda ampütasyona gidişi ciddi şekilde öngörebilen belirteçler olduğunu düşünmekteyiz. İlerleyen çalışmalar bu belirteçlerin önemini daha da arttıracaktır.

Diyabetik ayak ülseri, ampütasyon, PLR, NLR

Erişkin Aşılamada Pandemi Etkisi

Feyzanur Erdem1, Nilay Çom Aybal2, Mahnur Mahdum3 , Seçil Arıca4

1Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği (ORCID 0000-0002-9043-849X)
2Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği (ORCID 0000-0003-3458-2523)
3Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği (ORCID 0000-0002-1310-3805)
4Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği (ORCID 0000-0003-0135-6909)

Amaç: Bu çalışmada, covid-19 pandemisinin erişkin aşılama düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma için etik kurul izni Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi etik kurulu tarafından 28.02.2022 tarihinde 47 sayılı karara göre alınmıştır. Çalışmaya Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine 11.03.2019-11.03.2021 arasında erişkin aşılama için başvurmuş olan 18 yaş ve üstündeki bireyler alınmıştır. Veriler, Türkiye'de ilk covid-19 vakasının görüldüğü 11.03.2020 tarihinden önceki bir yıl ve sonraki bir yıl olmak üzere incelenmiştir. Katılımcıların aşılama bilgileri aile hekimliği bilgi sisteminden alınmıştır. Veriler IBM SPSS programıyla incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 57,27±17,74 yıl idi (min:18, max:96). Katılımcıların %60.8'i kadın iken %39.2'si erkek idi. 11.03.2019 – 11.03.2020 arasındaki (pandemi öncesi) toplam aşı dozu sayısı 310 iken, 11.03.2020-11.03.2021 arasındaki (pandemi başlangıcı sonrası) toplam aşı dozu sayısı 829 idi. Pandemi öncesinde yapılan aşıların %54,8'ü hepatit B, %50,7'si konjuge pnömokok, %1'i mevsimsel influenza aşısı idi. Pandemi başlangıcı sonrasında yapılan aşıların, %11,3'ü hepatit B, %75,5'i konjuge

Oral Presentation

pnömokok, %13,1'i mevsimsel influenza idi. Pandemi öncesindeki aşı yaptıranların yaş ortalaması 54,03±22,15 yıl iken, pandemi başlangıcı sonrasında aşı yaptıranların yaş ortalaması 58,41±15,63 yıl idi. Katılımcıların %5,8'i diyabetes mellitus hastası , %11,6'sı esansiyel hipertansiyon, %2,4'ü hiperlipidemi hastası %2,4 hipotiroidi, %2,6 kronik iskemik kalp hastalığı, %1,4 koah, %0,8 osteoporoz tanılı idi.

Pandemi sonrasında, katılımcılarımızın erişkin aşılama yaptırma oranı anlamlı olarak artmaktaydı (p=0,000), kadın cinsiyette aşılama yaptırma oranı artmaktayken (p<0.05) yaş ile aşılama yaptırma durumu değişmiyordu (p=0,781).

Sonuç: Covid-19 pandemisi başlangıcı sonrasında erişkin aşılama hizmetlerinden faydalanma oranı artmıştır.

pandemi, erişkin bağışıklama

Diyarbakır İl Örneğinde İnternet Bağımlılığı Olan Ergenlerde Uyku Kalitesi

Cansu Mercan Işık

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Diyarbakır, Türkiye

Oral Presentation

Amaç: Dünya çapındaki teknolojik gelişme ve özellikle artan akıllı telefon kullanımı insanlara interneti kolay ve sık kullanma olanağı sağlamıştır. Bununla birlikte internetin çok çeşitli avantajına rağmen son dönemlerde internet erişimindeki çarpıcı artış internet bağımlılığını da beraberinde getirmiştir. İnternet bağımlılığı; interneti aşırı kullanma isteğinin önüne geçilememesi ve internetten yoksun kalındığında sinirlilik, gerginlik, saldırganlık gibi bir takım belirtilerin ortaya çıkması durumudur. Ergenlerdeki internet bağımlılığında normal fiziksel gelişimin bozulmasının yanı sıra depresyon, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği ve uyku bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar da görülebilmektedir. Ergenlerde uyku kalitesini etkileyen en yaygın faktörlerden birinin internet kullanımı ve bağımlılığı olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı internet bağımlılığı olan ergenlerde uyku kalitesi araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmaya yerel etik kurul onayı alındıktan sonra internet bağımlılığı tanısı konulan ve majör herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan 12-17 yaş aralığında 88 ergen dahil edildi. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu (Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli–DSM–5), Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Pitssburg Uyku Kalitesi Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların %52,3'ü (n=46) kız, 47,7'si (n=42) erkek ve yaş ortalamaları 14,45±1,43 yıldı. Olguların%65,9'unda (n=58) uykuya dalma ve/veya uykuyu sürdürme güçlüğü mevcuttu. Örneklemdeki ergenlerin 78'inin (%88,6) kendine ait akıllı telefonu vardı, 76'sı (%86,4) evde internet bağlantısına sahipti ve %79,5'i (n=70) internete telefondan erişim sağlıyordu. İnternet bağımlığı ölçeğinden alınan puan ortalaması 63,59±10,39 olarak bulundu. Uyku kalitesi ölçeğine göre %70,5'inde (n=62) uyku kalitesi kötü idi. Günlük toplam uyku saati ortalama 6,86±1,44 olarak bulundu. Uyku sorununa yönelik ilaç kullanma oranı %9,1 (n=8) idi.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları internet bağımlılığı olan ergenlerin yarısından fazlasında internet bağımlılığının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Ergenlik döneminde uykunun normal fiziksel gelişim, gün içerisindeki dikkat ve aktivite için elzem bir fizyolojik ihtiyaç olduğu göz önüne alındığında, sonuçlarımız internet bağımlılığı olan ergenlerde uyku kalitesinin de değerlendirilmesinin öneminin altını çizmektedir.

İnternet bağımlılığı, Uyku, Uyku kalitesi, Ergen

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

A Newly Defined Marker of the MACCEs in Non-Diabetic Patients Undergoing Carotid Artery Stenting: Triglyceride Glucose Index

Halil Ibrahim Biter[1], M.D., (ORCID: 0000-0002-5355-6729)
Muhsin Kalyoncuoglu[1], Ass. Prof., (ORCID: 0000-0002-6552-0942)

[1]Health Seciences University Haseki Training and Research Hospital, Department of Cardiology

Abstract

Objective — The endothelium has a pivotal role in cerebrovascular disease. Endothelial dysfunction occurs after stroke and leads to oxidative stress, inflammation, increased vascular tone, blood-brain barrier damage, and further thrombovascular complications in the brain. Insulin resistance (IR) is strongly associated with endothelial dysfunction. Triglyceride glucose (TyG) index is newly defined promising surrogate index for IR as a cardiometabolic risk marker. Additionally, it has been found to be associated with carotid atherosclerosis and ischemic stroke. No data are currently available taking into account the role of the TyG index in predicting long-term (upto 3 year) cardiovascular outcomes in nondiabetic patients undergoing carotid artery stenting. We aimed to investigate whether TyG predicts the development of long-term major adverse cardiovascular and cerebrovascular events (MACCEs) in patients undergoing carotid artery stenting for de novo lesions.

Oral Presentation

Methods: This was a retrospective-case controlled study. Data of 147 consecutive symptomatic or asymptomatic patients who underwent carotid artery stenting were reviewed. After excluding patients with missing data and diabetic patients, the remaining 103 patients constituted the study population. Carotid artery stenting were performed by a team of experienced operators. The choice of stent type is left to the discretion of the operator, taking into account the carotid artery anatomy and lesion characteristics. Blood samples including total cholesterol, triglycerides, and plasma glucose concentrations, were collected from the antecubital vein from each patient after at least 8 h of fasting. The TyG index was calculated as follows: log [serum triglycerides (mg/dL) × plasma glucose (mg/dL)/2]. The study cohort was divided into 2 groups as those with and without MACCEs. The primary endpoint was MACCEs consisting of death, nonfatal MI, or nonfatal stroke.

Results: During the 3-year follow-up period, 23 patients suffered MACCEs, of which 8 had a non-fatal stroke and 15 died, but no patient developed a non-fatal MI. Although AF was higher in the non-MACCEs group (p= 0.025), no difference was observed between the groups in terms of other clinical and demographic characteristics. Patients with MACCEs had also higher blood glucose and TyG index than the others (p= 0.004 and p= 0.001, respectively). Detailed demographic, clinical and laboratory parameters are summarized in Table 1. Considering anatomical and procedural factors, type 3 aortic arch (p= 0.014) and stent type (p= 0.036) were found to be associated with the development of MACCEs (Table 2). Multivariant analysis showed that platelet count (OR: 1.007, p= 0.042), Type 3 arcus aorta (OR: 4.680, p= 0.028), and TyG index (OR: 1.028, p= 0.018) significantly predicted the long-term MACCEs (Table 3). The receiver operating characteristics curve analysis revealed that TyG index had adequate predictive performance for determining the MACCEs upto 3-year and a cut off value of TyG index greater than 4.8 predicts the development of the MACCEs with a 87 % sensitivity and a 50% specificity (Figure 1).

Table 1 Baseline demographic, clinical and laboratory characteristics of study cohort

Parameters	All patients (n= 103)	No-MACCEs (n=80)	MACCEs (n=23)	P Value
Age	67.0 ± 8.5	66.2 ± 8.0	70.0± 9.7	0.540
Male, n (%)	73 (70.9)	55 (68.8)	18 (78.3)	0.376
BMI, kg/m2	27 ± 4.3	26.9 ± 4.4	27.3 ± 4.0	0.690
Hypertension, n (%)	75 (72.8)	61 (76.3)	14 (60.9)	0.144
Hyperlipidemia, n (%)	42 (40.8)	32 (40)	10 (43.5)	0.765
Current smoker, n (%)	34 (33)	28 (35)	6 (26.1)	0.423
Family history, n (%)	33 (32)	24 (30)	9 (39.1)	0.408
Coronary artery disease, n (%)	58 (56.3)	43 (53.8)	15 (65.2)	0.328
Chronic renal failure, n (%)	18 (17.5)	14 (17.5)	4 (17.4)	0.990
COPD, n (%)	16 (15.5)	14 (17.5)	2 (8.5)	0.304
Atrial fibrillatition, n (%)	21 (21)	20 (26)	1 (4.3)	0.025
LVEF, (%)	54.1±7.9	54.5±7.7	52.5±8.6	0.293
RAS Blokeri, n (%)	39 (37.9)	31 (38.8)	8 (34.8)	0.730
Statin usage, n (%)	26 (25.2)	18 (22.5)	8 (34.8)	0.232
Beta Blocker, n (%)	23 (22.3)	19 (23.8)	4 (17.4)	0.519
CCB, n (%)	46 (44.7)	38 (47.5)	8 (34.8)	0.280
Laboratory Parameters				
FBG, mg/dl, IQR	116.0 ± 23.6	112.6 ± 22.5	128.4 ± 23.7	0.004
Creatinine, mg/dL	0.93± 0.30	0.92 ± 0.29	0.99 ± 0.30	0.235
HDL-C, mg/dL	41.9 ± 10.1	42.0± 10.2	41.5 ± 9.9	0.835
LDL-C, mg/dL	115.4 ± 43.0	112.1 ± 41.3	126.9 ± 47.9	0.148
Triglyceride, mg/dL, IQR	145.0 [115.0-182.0]	130.0 [110.3-176.0]	170 [149.0-200.0]	0.070
TyG index, IQR	4.87 ± 0.23	4.83 ± 0.23	5.0 ± 0.21	0.001
Haemoglobin, g/dL	12.9 ± 2.0	13.0 ± 2.0	12.6 ± 1.8	0.366
White blood cell, mcL	8.0 ± 2.4	7.8± 2.4	8.5 ± 2.4	0.218
Platelet, x 109/L	247.0 ± 81.6	237.0 ±70.0	283.0 ± 107.9	0.016

*Continuous variables were presented as means ± standard deviations if normally distributed and medians [interquartile ranges (IQRs)] if not normally distributed, while categorical variables were given as count and percentages.

Abbreviations: BMI, body mass index; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; LVEF, left ventricular ejection fraction; CAD, carotid artery disease; FBG, fasting blood glucose; HDL-C, High density lipoprotein cholesterol; LDL-C, Low density lipoprotein cholesterol; TyG, triglyceride glucose.

Table 2. Procedural factors for development of the MACCEs

Parameters	All patients (n= 103)		No-MACCEs (n=80)	MACCEs (n=23)	P Value
Symptomatic CAD, n (%)	80 (77.8)		59 (73.8)	21 (91.3)	0.075
Bilateral CAD, n (%)	23 (22.3)		19 (23.8)	4 (17.4)	0.800
Type 3 arcus aorta, n (%)	12 (11.7)		6 (7.5)	6 (26.1)	0.014
Predilatation	11 (10.7)		7 (8.8)	4 (17.4)	0.237
Postdilatation	45 (43.7)		36 (45.0)	9 (39.1)	0.617
Distal EPD (filtre), n (%)	61 (59.2)		46 (57.5)	15 (62.5)	0.517
Stent Type					0.036
Open cell stenting, n (%)	39 (37.9)		26 (32.5)	13 (56.5)	
Closed Cell stenting, n (%)	64 (62.1)		54 (67.5)	10 (43.5)	
Access site complications, n (%)	10 (9.7)		6 (7.5)	4 (17.4)	0.158
Nonfatal Stroke, n (%)	8 (7.8)		0 (0)	8 (34.8)	< 0.001
Nonfatal MI, n (%)	0 (0)		0 (0)	0 (0))	-
Death	15 (14.6)		0 (0)	15 (65.2)	< 0.001

*Categorical variables were given as count and percentages.

Abbreviations: CAD, carotid artery disease; EPD, emboli protection device; MI, myocardial infarction.

Table 3. Factors that were found to be independently associated with the MACCEs in univariate and multivariate cox regression analysis model

Variables	Univariate OR (95% CI)	p	Multivariate* OR (95% CI)	p
Platelet	1.007 (1.001-1.013)	0.030	1.007 (1.000-1.015)	0.042
Type 3 Arcus	4.353 (1.249-15.168)	0.021	4.680 (1.179-18.585)	0.028
Type of stent	2.700 (1.046-6.967)	0.040	1.843 (0.618-5.497)	0.273
TyG index	1.032 (1.011-1.054)	0.003	1.028 (1.005-1.052)	0.018

* the variables with a p-value of less than 0.1 in the univariate analysis were incorporated into the multivariate cox regression analysis by using Enter method.
Abbreviations: OR, odds ratio; CI, confidence interval; TyG, triglyceride glucose.

Figure 1. Predictive performance of TyG index (AUC = 0.731, 95% CI: 0.632-0.830, p= 0.001), FBG (AUC = 0.697, 95% CI: 0.580-0.814, p= 0.004), and triglyceride (AUC = 0.695, 95% CI: 0.584-0.805, p= 0.005) in determining the MACCEs upto 3 year.

* To determine whether there was an additional benefit of using TyG index and FBG to determine the MACCEs and to evaluate the sensitivity and specificity of the TyG index and its cutoff value for MACCEs, ROC analysis was performed. Also, the AUC or C-statistic, was used as a measure of the predictive accuracy of the parameters by using the ROC analysis. Predictive power was classified as 'good' if the AUC was 0.70 or greater and as in-adequate if the AUC was less than 0.70.

Abbreviations: TyG, triglyceride glucose; FBG, fasting blood glucose; AUC, Area-under-the-curve; CI, confidence interval; ROC, receiver operating characteristic curve

CAD, carotid artery disease; EPD, emboli protection device; MI, myocardial infarction, TyG, triglyceride glucose index

İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Diabetes Mellitus Hastalarında Primer Bakım İlkelerine Uyum Oranları

Ali Kırık[1]

[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı (ORCID: 0000-0002-7982-9262)



Giriş: Diabetes Mellitus (DM) ülkemizde ve dünyada sık izlenen kronik metabolik hastalıkların başında yer alır. DM hastalığında periferik insülin direnci ve hiperglisemi zemininde ortaya çıkan metabolik disfonksiyon zaman içinde birçok komplikasyona zemin hazırlar. DM seyrinde gerek hastalık kontrolü gerekse komplikasyonların erken teşhisi amacıyla primer bakım ilkeleri önem arz etmektedir. Başta boy-kilo ve kan basıncı ölçümü olmak üzere farklı sistem muayenelerinin belirli aralıklarla yapılması hastalık progresyonunu iyi yönde etkilemektedir. Bu çalışmada ulusal Diabet kılavuzu ışığında hasta takibinde primer bakım ilkelerine uyum düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bir anket çalışması olarak tasarlanmış olup çalışma başlangıcında lokal etik kurul onayı alındı. İç Hastalıkları polikliniğinde takipli DM hastalarından aydınlatılmış onam alındıktan sonra önceden hazırlanmış anket taslağı yüz yüze sorgulama yöntemi ile hastalara uygulandı. Hastalara ulusal kılavuzun önerileri doğrultusunda gerek tanı anında gerekse takipte yapılması uygun görülen muayene metotları kayıt altına alınıp tanımlayıcı istatistikler yapıldı.

Bulgular: Bu çalışmada 93'ü kadın olmak üzere toplamda 159 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların oral antidiyabetik ilaç kullanım oranı % 80,5, insülin kullanım oranlarıysa % 68,6

olarak belirlendi. Hastaların yıllık hekim ziyaret sıklığı 3 ve üzeri olanlar % 16,6, 3'ün altı olanlar % 83,4 olarak belirlendi. Hastalara ait muayene yapılma oranları Tablo 1'de sunuldu.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde DM hastalığının klinik takibinde birçok parametre önem arz etmektedir. Bununla beraber bu çalışma bize göstermiştir ki DM hastalarının rutin poliklinik muayene sıklığı yeterli düzeyde değildir. Yanı sıra, hastaların özellikle rutin fizik muayene (ayak muayenesi, sinir sistemi muayenesi, göz dibi muayenesi vs.) yapılma oranları da ciddi anlamda düşük izlendi. Çalışmada elde edilen verilerde en olumlu sonuç tanı anında kan basıncı ölçümü olup bu oran tüm grupta yüksek düzeyde izlendi.

DM hastalarında sistemik muayene önem arz etmektedir. Başta sinir sitemi muayenesi olmak üzere birçok sistem muayenesi gerek komplikasyonların erken teşhisi gerekse hastalık seyrinde iyileşme sağlanması için düzenli aralıklarla yapılmalıdır. Bununla beraber özellikle boy-kilo, kan basıncı, vücut kitle indeksi (VKİ) takibi metabolik komponentlerin kontrol altında tutulması için bir diğer önemli parametredir. Ancak, hastaların gerek hastalık eğitim düzeyi düşüklüğü gerekse hekim ziyaret sıklığının az olması bu kontrollerin yapılmasını güçleştirmektedir. Ayrıca, poliklinik muayene sürelerinin kısalığından ötürü tam teşekküllü sistemik muayene oranları yeterli düzeyde yapılamamaktadır. Bu ve benzeri durumların sonucunda günümüzde gelişen medikal tedavi ajanlarına rağmen DM hastalarında hem mortalite oranlarında hem de komplikasyon düzeylerinde istenilen iyileşme sağlanamamaktadır.

Sonuç olarak, DM hastalarında primer bakım ilkelerine uyum düzeyi hali hazırda yeterli seviyede değildir, bu ilkelere uyumun arttırılması hastalık kontrol ve takibinde iyileşme sağlayacağından önem arz etmektedir.

Tablo 1: Tüm grupta muayene yapılma oranları

FİZİK MUAYENE	TANIDA
Boy, kilo ve VKİ	% 74,8
Bel çevresi	% 49,7
Kan basıncı	% 92,5
	HER KONTROLDE
Sistemik muayene	% 59,7
Diyetisyen muayenesi	% 72,3
Ayak muayenesi	% 25,2
	YILDA BİR
Bel çevresi	% 42,1
Sinir sistemi muayenesi	% 1,3
Tiroid muayenesi	% 15,7
Diş muayenesi	% 3,1
Göz Dibi Muayenesi	% 14,5

Diabetes mellitus, primer bakım ilkeleri

Pandemi Sürecinde Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Akut Üst Solunum Yolu Hastalıkları Yakınmaları ile Başvuran Hastaların COVID-19 Yönetimi Bakımından Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma

Ali Erdem1, Halime Seda Küçükerdem2

1S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
2S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0003-3041-7571)

Oral Presentation

Giriş:

Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının görülmesinden itibaren sağlık sisteminin tüm basamaklarında sunulan hizmetler değişikliklere uğradı. Şikayetlerin ayrımlaşmadığı dönemde, aile hekimlerine üst solunum yolu yakınmaları ile başvuru yapan aralarında COVID-19 hastalarının da bulunduğu kişilerin doğru şekilde yönetimini sağladılar. Bakanlık tarafından hastaların COVID-19 açısından nasıl değerlendirileceğine yönelik yayınlanan algoritmalar(1) kullanılarak, gerek duyulan hastalar PCR tetkiki için hastanelere uygun şekilde yönlendirildi.

Çalışmamızda İzmir ilinde bir üçüncü basamak hastanenin aile hekimliği polikliniğine 1 yıl boyunca solunum yolu yakınmaları ile başvuran hastaların, Covid-19 açısından nasıl yönetildiklerinin ortaya çıkartılması ve poliklinikte sunulan hizmet kalitesinin arttırılması için planlamalar yapılması amaçlandı.

Materyal-Metod:

Aile hekimliği polikliniğine 15.12.2020-15.12.2021 tarih aralığındaki bir yıllık süreçte solunum yolu hastalıklarına ilişkin bir şikayet ile başvuran 18 yaş üzeri tüm hastalar örneklem hesabı yapılmaksızın hastane bilgi sistemi üzerinden geriye dönük olarak incelendi. Muayene notlarında solunum yolu enfeksiyonlarına yönelik bulgusu olanlar ya da solunum üst yolu enfeksiyonlarına ait tanı kodlanmış olanlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların COVID PCR testi için yönlendirilip yönlendirilmedikleri, sonrasında polikliniğe tekrar başvurma durumları, ek hastalıkları, çoklu ilaç kullanımları sistem üzerinden sorgulandı.

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 21,0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı ve yüzde, ortalama ± standart sapma olarak verildi. Kategorik değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki-kare testi uygulandı. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

15.12.2020-15.12.2021 tarih aralığı boyunca yapılan toplam 3488 başvurudan, üst olunum yolu hastalıklarına ait bir yakınma veya bir tanı kodlanan toplam 75 hasta dosyasına ulaşıldı. Katılımcıların %60'ı kadın, %40'ı erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 33.12, ±17.884 yıldı. Başvuranların kaydedilmiş yakınmalarına bakıldığında en sık belirtilenler; öksürük(%), ateş(%)

PCR yaptırması önerilen hastaların yaklaşık üçte biri hiç PCR tetkiki yaptırmamışken (n:22, %29,3) % 36'sı birden çok kez PCR testi vermişti. Poliklinikte hastalara testin negatif gelmesi durumunda tekrar başvurmaları önerilmesine rağmen %74,7 (n: 56) hastanın tekrar başvurusu yoktu.

Tartışma:

Aile hekimleri sağlık sisteminin ilk temas noktasıdır ve toplumun tamamının sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini hedefler (2).

Daha önce yapılan 3. Basamak Hastanede aile hekimliği polikliniği hasta profilinin incelendiği çalışmada polikliniğe başvuruda en sık görülen beş şikayetin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde öksürük 65 yaş altında tüm yaş gruplarında en sık görülen 5. yakınma olarak bulunmuştu (3). Bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğinde sunulan sağlık hizmetine ilişki yapılan başka bir çalışmada da öksürük 2. en sık semptom olarak saptanmıştı (4). Çalışmamızda hastaların öksürük yakınması ile aile hekimliği polikliniğine başvurması daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu idi.

Kaynaklar:

1.Sağlık Bakanlığı. Ayaktan başvuran hastalar için olası COVID-19 vaka sorgulama kılavuzu.

https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37810/0/covid19-vaka-sorgulama-kilavuzu-a41pdf.pdf
Er.Tar:29.03.2021

2.Üstü Y, Uğurlu M, Örnek M, Sanisoğlu SY. 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Balkan Med J 2011; 28: 55-61.

3.Küçükerdem HS, Arslan M, Koç EM, Can H. Retrospective Evaluation of Family Medicine Outpatient Clinic Profile at a Tertiary Hospital in İzmir. JAREM 2017; 7: 112-6.

4.C. Ünalan,P, Uzuner A, Çifçili S ve ark. Marmara üniversitesi tip fakültesi aile hekimliği polikliniğinin sağlik hizmeti sunduğu aileler. Marmara Medical Journal 2009;22(2);090-096

COVID-19, family medicine, differential diagnosis

COVID-19 Pandemi Sürecinde Çocukların Stres Düzeyi ve İlişkili Faktörler

Canan Kuygun Karcı[1] (0000-0002-9355-9449), Asiye Arıcı Gürbüz[2], Ayşegül Yolga Tahiroğlu[3]

[1]Özel muayenehane, çocuk psikiyatri
[2]Dr.Ekrem Tok ruh sağlığı hastanesi, çocuk psikiyatri polikliniği
[3]Çukurova üniversitesi tıp fakültesi hastanesi, çocuk psikiyatri anabilim dalı

Oral Presentation

Amaç: Mart 2020'de pandemi olarak kabul edilen koronavirüs salgını (COVID-19), etkisini hala sürdürmektedir. COVID-19 enfeksiyonu çocukları daha az etkiliyor gibi görünse de ruhsal etkilerinin daha az olduğunu söylemek mümkün değildir. Pandemi öncesinde ruhsal olarak sağlıklı olan çocukların dahi pandemi sürecinde ruhsal iyilik halinin bozulduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde çocukların algıladıkları stres düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma online olarak yürütülmüştür. Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında online olarak 7-12 yaş arası 500 çocuk ve ebeveynine ulaşılmıştır. Ebeveynler, çalışmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgileri de içeren formu doldurmuştur. Çocuklar ise algılanan stres ölçeğini (SCARED) doldurmuştur.

Bulgular: Çalışmamıza 266 kız, 234 erkek olmak üzere 7-12 yaş arası 500 çocuk dahil edildi. Pandemi öncesine göre, pandemi sürecinde televizyon izleme süresi artan çocukların (n=290), televizyon izleme süresi pandemide artmayan çocuklara göre (n=210) algılanan stres düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,001). Benzer şekilde pandemi sürecinde telefon, tablet, bilgisayar ile geçirdiği vakit artan çocuklarda (n=396), artmayan çocuklara (n=104) göre stres düzeyleri daha yüksekti (p=0,000). Algılanan stres düzeyinde cinsiyete

göre anlamlı fark saptanmazken, anne ve babanın eğitim düzeyi ile çocuğun stres düzeyi arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,045, p=0,030). Pandemi öncesinde psikiyatri başvurusu olan çocuklarda (n=52) stres düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç: COVID-19 enfeksiyonunun yayılmasını önlemek amacı ile yapılan kısıtlamalar ve sosyal izolasyon, çocukların ekran başında geçirdikleri sürenin artması ile sonuçlanmıştır. Ekran süresinin artmasının pek çok olumsuz sonucu çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışma sonuçları da artan ekran süresinin çocukların stres düzeylerini de etkilediğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Stres, Çocuk, COVID-19, Ruh Sağlığı

Anormal Uterin Kanamalı Adölesan Hastalarda Metilasyon Parametreleri ve D vitamini Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Meriban Karadoğan, Fatma Türkan Mutlu, Veysel Gök

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Kayseri

Oral Presentation

Giriş: Hipotalamo-hipofiz-yumurtalık ekseninin olgunlaşmamış olması nedeniyle, anovulasyon sonucu, anormal uterin kanama (AUK) ergenlerde yaygındır. AUK, >7 gün süren menstrüasyon, günde >5 hijyenik ürünü ıslatan veya gece boyunca ürün değişikliği gerektiren kanama, büyük kan pıhtılarının geçişi olarak tanımlanabilir.

Amaç-Yöntem: 2020-2021 yılları arasında AUK nedeniyle Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji Polikliniği'ne başvuran 54 adölesan hastada, epigenetik olarak etkili olabilecek stres faktörleri, beslenme durumları, metilasyon parametreleri ve D vitamini düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: Yaş ortalaması 14,8±1,75 (11,8-17,6 yaş) bulundu. Hastalarda %85 (sık- haftada 3'ten fazla) oranında paketli gıda ve/veya fast food tüketimi ve %60'ında stres faktörleri (sınav, ev içi…) mevcuttu. Vücut kitle indeksi >25 olan hasta oranı %36,3 (n=16) idi. Hb düzeyi <6 g/dl olan 9 (%16,6) hastada kan transfüzyonu ihtiyacı oldu. Ortalama ferritin düzeyi 9 ng/ml (1-60 ng/ml); anemi olmaksızın ferritin düşüklüğü (<20 ng/ml) 44 (%81) hastada mevcuttu. Ortalama B12 düzeyleri 287 pg/ml (121-627 pg/ml) olup, 28 (%52) hastada <300 pg/ml bulundu. Folik asit düzeyleri 2,3-17 ng/ml (median 7,5 ng/ml) arasında değişmekte olup 42 (%81) hastada < 10 ng/ml idi. Homosistein

düzeyleri 35 hastada bakılabildi. 20 hastada (%57) >7 µmol/L bulundu. D vitamini düzeyleri %100 oranında düşük; 46 (%86) hastada <10 ng/ml, 8 (%14) hastada 10-20 ng/ml arasında idi. Kanama diatezi (en sık von willebrand faktör eksikliği) oranı %11 (n=6) olarak bulundu. Kanama kontrolünde nonsteroid antiiflamatuar ilaçlar, traneksamik asit, kontrol altına alınamayan hastalarda oral kontraseptif/progesteron tedavisi yanında beslenme önerileri ve replasman tedavileri (hidroksikobalamin veya siyanokobalamin 1000 mikrogram, oral veya parenteral; folik asit içeren demir takviyesi ve D vitamini -haftada 2 gün 20.000 ünite-) de verildi. Hastaların ilk kontrollerinde %37 (n=20) oranında tedaviye uyum ve semptomlarda düzelme (kısmi-tam) mevcuttu.

Sonuç: Adölesan yaş grubunda strese yol açan faktörler, yanlış beslenme alışkanlıkları oldukça yaygındır. Özellikle metilasyon döngüsünde yer alan B12 ve folik asit yetersizliği; steroid hormon sentezinde önemli işlevi olan D vitamini eksikliği, yaygın bir şekilde mevcuttur. AUK nedeniyle başvuran adölesanlarda, vitamin ve mineral eksiklikleri göz önünde bulundurulmalı ve tedavi edilmelidirler.

Adölesan, anormal uterin kanama, D vitamini, metilasyon

Karpal Tünel Sendromu Tedavisinde Ultrasonografi Rehberliğinde Hidrodiseksiyonun Etkinliği

Sıdıka Büyükvural Şen

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü (ORCID 0000-0003-1084-4226)



Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS), el bileğinin palmar bölgesinde median sinirin kronik kompresyon nöropatisidir. Steroid olmayan antienflamatuar ilaçlar (NSAID'ler) ve splintleme gibi konservatif tedavilerin başarısızlığından sonra, girişimsel teknikler gereklidir. Hidrodiseksiyon, siniri çevre dokudan ayıran bir enjeksiyon tekniğidir. Pozitif klinik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir, ancak şimdiye kadar KTS için veriler azdır. Bu çalışma, KTS bulgularına yönelik median sinir çevresine ultrasonografi (USG) eşliğinde yapılan hidrodiseksiyonun etkinliğini araştırmak için tasarlanmıştır.
Gereç ve Yöntemler: Hafif ile orta derecede KTS'si olan 42 hasta çalışmaya (6 aylık takip) dahil edildi. Ultrason rehberliğinde tüm hastalara normal salin ve lidokain karışımı şeklinde hazırlanan 5 ml %0.5'lik lidokain içeren solüsyon USG eşliğinde in-plane teknikle median sinir çevresine uygulandı. Değerlendirmeler, enjeksiyondan önce ve müdahaleden 1, 3 ve 6 ay sonra yapıldı. Birincil sonuç ölçütü, VAS(Vizuel Analog Skala) ve ikincil sonuç Boston Semptom Şiddet Skalası (BSŞS) ve Boston Fonksiyonel Kapasite Skalası (BFKS) olmak üzere iki bölümden oluşan Boston Karpal Tünel Sendromu Sorgulama Anket'ini içeriyordu.
Bulgular: Yaş ortalaması 44±7 olan 37'si kadın, 5'i erkek olan toplam 42 hasta çalışmayı tamamlandı. Başlangıç ile karşılaştırıldığında VAS, BSŞS ve BFKS parametrelerinde tüm takip

değerlendirmelerinde (1, 3 ve 6. Ay) istatistiksel olarak anlamlı düzelme saptandı ($p<0.001$). Sonuç: KTS tanılı hastalarda lidokain ile normal salin karışımı solüsyonunun USG rehberliğinde median sinir çevresine uygulanmasının hem ağrısal hem de fonksiyonel yönden anlamlı faydalanma sağlayabileceği ortaya koyulmuştur. USG aracılıklı sinir hidrodiseksiyonunun cerrahiye göre daha az invaziv bir tedavi yöntemi olması ise en önemli avantajlarından biri olarak görülmektedir.

Karpal tünel sendromu, Hidrodiseksiyon

On The Treatment of Recurrent Scabies: The Effect of Isolating Rooms Strictly

A. Reyhan Khatib

Yenidoğan Family Healthcare Center, ORCID 0000-0002-5266-6336

Introduction:

Scabies is a parasitic infestation caused by *Sarcoptes scabiei var hominis.* The highest rates of infestation occur especially in resource-poor communities, where overcrowding and poverty exist. Although the local people of Yenidoğan district could easily admit to the hospitals in the city center of Adana, our polyclinic admissions of scabies' recurrent manifestations could not be disregarded. Therefore, in addition to the classical lotion therapy, we wanted to bring up a final regimen: Room Isolation.



Methods:

This study was planned as a longitudinal follow up study, with a clinical diagnosis of scabies. The classical therapy of applying lotions (such as 5% permethrin) has been seen insufficient, because the local people could hardly fulfill the directions of treatment needs, at the same time. As it is known, the eggs of mites hatch in three to four days, and develop into adult mites in one week. On that ground, while having the lotion therapy, we offered all the patients isolating their living areas (including bedrooms and tv rooms) for one week, and living together in a less commonly used room of their houses. After one week, we told them to go back to their living areas, and isolating the less commonly used room, for another one week.

Results:

Between 10.04.2021 and 10.03.2022, we followed up 57 families (236 patients) with a clinical diagnosis of scabies, for at least 6 months. According to the polyclinic admission reports; 33 families (57.8%) reported full recovery for at least six months, 9 families (15.7%) reported recurrences after two to four months, and 15 families (26.3%) remained their clinical situations as if untreated. 43 families (75,4%) reported that they had carried out room isolation, and 14 (24,5%) reported they did not. The educational levels of patients, who adhered to their family physicians' recommendations, were mainly; primary school utmost (17 families, 39.5%), and at least high school (18 families, 38.2%). Out of 43 families who reported room isolation, 8 families did never have a full recovery.

Conclusion:

Isolating the mainly lived rooms is an effective way for the treatment of scabies. 18.6% of the patients reported they strictly isolated their rooms, but remained untreated. This proportion of the patients could be questioned more detailed, if they truthfully completed their isolation period.

scabies, isolation, educational level

Boyun ağrısı olan hastalarda mezoterapinin ağrı şiddeti ve uyku kalitesi üzerine etkisi

Eda Söker[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Amaç: Boyun ağrısı oldukça sık görülen, kişinin hayat kalitesini etkileyen bir sağlık sorunudur. Mezoterapi bu hastalarda artan sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada boyun ağrısı ile gelen hastalarda mezoterapinin ağrı şiddeti ve uyku kalitesi üzerindeki etkileri araştırıldı.

Materyal ve Metod: FTR polikliniğine boyun ağrısı ile gelen, öykülerinde travma, malignansi, romatizmal hastalıkları olmayan, 18 yaşın üzerindeki 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda gece ağrısı, istirahat ağrısı ve hareket sırasında ağrı mezoterapi öncesi ve sonrasında vizuel analog skala (VAS) ile değerlendirildi. Tüm hastalarda uyku kalitelerini değerlendirmek amacıyla mezoterapi öncesi ve sonrası Pitsburg uyku kalite indeksi (PUKİ) kullanıldı. Sonuçlar Kruskal-Wallis testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi. P<0.05 olan değerler anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 15 hastanın (13 kadın 2 erkek) yaş ortalaması 55.2±15.1 idi. Mezoterapi öncesi hareketle ortaya çıkan ağrı VAS skoru ortalaması 8.37 iken mezoterapi sonrası ortalama VAS skoru 4.4 olarak hesaplandı. Enjeksiyon öncesi ve sonrası hareketle ortaya çıkan VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (p=0.0007). Enjeksiyon öncesinde istirahat ağrısının ortalama VAS skoru 7.19, enjeksiyon sonrası 3.74 hesaplandı. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p=0.005). Gece ağrısı değerlendirildiğinde enjeksiyon öncesi VAS skoru ortalaması 6.15, enjeksiyon

sonrası ise 3.93 hesaplandı. İki değer arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşmadı (p=0.32). Enjeksiyon öncesi PUKİ ortalaması 11.8 sonrasında ise 7.26 olarak hesaplandı. PUKİ değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001).

Sonuç: Mezoterapi boyun ağrısı olan hastalarda ağrı şiddetini azaltan ve uyku kalitesini artıran oldukça etkili bir tedavi yöntemidir.

Boyun ağrısı, Mezoterapi, VAS, Uyku kalitesi

Diyabetik Hastalarda Nöropati Gelişimi İle PAI İlişkisi

Neslihan Soysal Atile

Nazilli Devlet Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

Oral Presentation

Amaç: Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) hastalarında nöropati (NP) %45 insidansla görülür ve hastanın yaşam kalitesini en olumsuz etkileyen komplikasyonlardan biridir. Tedavisinin güçlüğü nedeniyle NPde ana hedef potansiyel risk faktörleri üzerine yoğunlaşıp, oluşmasını engellemek olmalıdır. Dislipideminin NP gelişimiyle ilgili olabileceğini düşündüren çalışmalar mevcuttur. Özellikle trigliserit yüksekliği ve HDL düşüklüğü üzerinde durulmuştur. Trigliserit/HDL oranı üzerinden hesaplanan plazma aterojenik indeksi (PAI) son yıllarda inflamasyon ve kardiyovasküler risk belirteci olarak gündeme gelmiştir. Bu çalışmada kendi hasta grubumuzda NP ile PAI arasındaki ilişkiliyi değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Nöropatik yakınmaları nedeniyle EMG ile değerlendirilmiş Tip 2 DM hastaları retrospektif olarak NP(+) ve NP(-) iki gruba ayrıldı. Kayıtları incelenen hastalardan antropometrik ve laboratuvar verileri tam olanlar çalışmaya alındı. Olguların PAI değerleri hesaplandı. Gruplar yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), diyabet yaşı, sistolik ve diastolik TA değerleri, HbA1c, PAI değerleri açısından karşılaştırıldı. Çalışmaya 54 kadın, 42 erkek, yaş uyumlu toplam 96 hasta alındı.

Bulgular: NP varlığı açısından cinsiyetler arası farklılık saptanmadı (p=0,315). DM yaşı arttıkça NP gelişiminde anlamlı artış saptandı (p=0,000, r=0,379). NP varlığı HbA1c ile pozitif

korelasyon göstermekteydi (p=0,041, r=0,029). NP(+) grupta PAI değerleri daha yüksek saptandı ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,303).

Sonuç: NP gelişimini önlemede glisemik kontrol en önemli faktördür. Dislipideminin NP üzerine etkisini değerlendirebilmek için daha yüksek olgu sayısına sahip prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

diyabetik nöropati, dislipidemi, PAI

Bir Üniversite Hastanesinde İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının İncelenmesi

Filiz Özdemiroğlu1, İrem Gölgeli2

1Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bolu/ Türkiye (ORCID 0000-0003-3086-1736)
2Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bolu/ Türkiye

Amaç: Bu araştırmada Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri bölümünden istenen konsültasyonların, hastaların sosyodemografik özelliklerine, isteyen kliniklere, istek nedenlerine ve hastaların psikiyatrik tanılarına göre dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada 01/10/2021 ve 31/03/2022 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, ayaktan polikliniklere ve acil tıp polikliniğine başvuran, 18 yaş ve üstü 658 hastanın psikiyatri konsültasyon formları, hastanenin elektronik veri tabanından geriye dönük incelenerek yapılandırılmış bir forma kaydedildi.

Bulgular: Psikiyatri konsültasyonu istenen 658 hastanın yaş ortalaması 54.59 ± 36.50 olup, %47.2'si kadın, %52.8'i erkektir. Konsültasyonu isteyen bölümlerin sıklık dağılımının, dahili branşlar (%54.1), cerrahi branşlar (%25.5) ve acil tıp polikliniği (%20.3) şeklinde olduğu görüldü. En sık konsültasyon isteyen bölümler sırasıyla acil tıp polikliniği (%20.3), dahiliye (%16.7), nöroloji (% 11.5) olarak tespit edilmiştir. Konsültasyon istem nedenleri en sık deliryum (%12.6), depresif belirti ve bulgular (%12.4) ve herhangi bir neden belirtmeksizin psikiyatrik değerlendirme (%12.2) şeklindedir. Konsültasyon sonrasında konan psikiyatrik tanılar depresif bozukluklar (%22.6), deliryum

Oral Presentation

(%19.9) ve anksiyete bozukulukları (13.6) şeklinde sıralanmıştır. İstenen konsültasyonların %13.5'ine psikiyatrik bir tanı konmamıştır.

Sonuç: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi çalışmaları diğer tıbbi branşlarla iletişimde önemli rol oynamaktadır. Deliryum, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve özkıyım girişimleri konularında ayrıca patolojik olan ve olmayan psikiyatrik belirti ve bulguların ayırt edilebilmesi konularında sağlık çalışanlarının meslek içi eğitim programlarına önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Acil Servis, Yatan Hasta

Kaynaklar:

Uyar, B., & Gürgen, F. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, *18*(1), 24-28.

Eser, B., Batmaz, S., Songur, E., Yıldız, M., & Akpınar Aslan, E. (2018). Bir üniversite hastanesinde yatan hastalar için ve acil servisten istenilen ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonlarının incelenmesi: Türkiye'den çalışmalarla bir karşılaştırma. (Klinik Psikiyatri 2018;21:278-289

Ertek, İ. E., & Öztürk, H. M. (2019). Bir eğitim-araştırma hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi ve psikiyatrik hastalıkların doğru tanınma oranları. Klinik Psikiyatri Dergisi, *22*(3).

Kuloğlu, M., Çaykölü, A., Akyolesra, S., İbiloğlu, A., & Yılmaz, E. (2008). Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Kriz dergisi, *16*(1), 19-24.

Beyin Metastazi Nedeniyle Opere Edilen Olgularda Stereotaktik Radyocerrahi Öncesi Bakilan Nötrofil/Lenfosit Orani Tedavi Etkinliği Ve Takipte Yeni Metastaz Gelişimi İçin Prediktif Bir Marker midir?

Uğur Yılmaz

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği (ORCID: 0000-0001-9430-0239)

Amaç

Beyin metastazı nedeni ile cerrahi uygulanan ve rezeksiyon kavitesine tek ya da çok fraksiyonla stereotaktik radyocerrahi (SRC) uygulanan olguların tedavi öncesi nötrofil/lenfosit (N/L) oranlarının lokal yineleme (LY), beyinde uzak yineleme (UY), beyin içi yineleme (BİY [LY+UY]) ve genel sağkalım (GS) ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem

2010-2021 yılları arasında beyin metastazı nedeni ile opere edilen ve ardından bölümümüzde cerrahi yatağa SRC uygulanan hastalar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Olguların SRC sonrası takipte LY, UY, BİY ve GS oranları hesaplanmış ve bu oranların SRC öncesi N/L oranları ile ilişkisine bakılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testi, duyarlılık, özgüllük ve eşik değerler için Receiver Operating Characteristic (ROC) analizi, GS için Kaplan-Meier yöntemi ve N/L oranının GS ile ilişkisi için Cox regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Beyin metastazı nedeni ile opere edilen ve sonrasında SRC uygulanan 39 hastanın bilgilerine ve SRC öncesi laboratuvar verilerine ulaşılmıştır. Olguların 16'sının primeri küçük hücreli dışı

Oral Presentation

akciğer kanseri (KHDAK), altısının primeri meme kanseri ve 17 olgunun primeri ise diğer histolojiler idi. Olguların ortanca takip sürei 11 aydı (aralık 1-34 ay) ve 28'i (% 71.8) takipte exitus oldu. Bir yıllık GS % 49 idi. N/L oranı tek değişkenli analizde GS açısından prognostik değildi (p=0.197).

SRS sonrası takipte; LY 8 olguda (% 20.5), UY 20 olguda (% 51.3) ve BİY ise 23 olguda (% 59) saptanmıştır. SRC sırasında aktif ekstrakraniyal hastalığı olanlarda ortanca N/L oranı 3.7, olmayanların ise 3.2 idi (p=0.422). Primeri KHDAK olanlarda ortanca N/L oranı 4.02, primeri meme kanseri veya diğer histolojiler olanlarda 3 idi (p=0.266). Ortanca N/L oranı SRC sonrası takipte LY gelişenlerde 5.8, gelişmeyenlerde 2.75 (p=0.025); UY gelişenlerde 5.17, gelişmeyenlerde 2.5 (p=0.019) ve takipte BİY gelişenlerde 4.3, gelişmeyenlerde ise 2.3 (p=0.013) olarak bulunmuştur.

ROC analizinde N/L oranının eşik değeri LY için 3.1 (p=0.026, AUC: 0.758, duyarlılık:% 100, özgüllük:% 55); UY için 4.3 (p=0.020, AUC=0.718, duyarlılık:% 60, özgüllük:% 90) ve BİY için 2.9 (p=0.014, AUC: 0.734, duyarlılık:% 83, özgüllük:% 75) olarak bulunmuştur.

Sonuç

Beyin metastazı nedeni ile opere edilen olgularda SRC öncesi N/L oranı beyin dışı aktif ekstrakraniyal hastalıktan veya primer histolojiden bağımsız olup tedavi etkinliği ve yeni metastaz gelişimi açısından prediktiftir ve beyin metastazı cerrahisi sonrası SRC veya tüm beyin radyoterapisi seçimi için bakılacak kriterlerden birisi olabilir.

nötrofil/lenfosit oranı, beyin metastazı, stereotaktik radyocerrahi

Sırt Ağrısı Şikayeti ile Başvuruda Primer Spontan Pnömotoraks

Demet Kelleci[1], Mervegül Kaya[2], Bestegül Çoruh Akyol[1], Özgür Enginyurt[1]

1.Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
2.Ordu Aybastı İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği

Oral Presentation

GİRİŞ: Pnömotoraks akciğerdeki havanın akciğer dışı doku katmanına çeşitli nedenlerle kaçışıdır. Akciğer içindeki havanın viseral ve parietal plevra yaprakları arasına dolmasıyla oluşan basınç farkıyla akciğer dokusunda çökmeyle sonuçlanır. Etyolojik olarak spontan ve edinsel olarak ayrılmakta; spontan pnömotoraks primer, sekonder, katamenial, neonatal olarak sınıflandırılmaktadır. Primer spontan pnömotoraks(PSP) altta yatan akciğer hastalığı olmadan oluşur. Sekonder spontan pnömotoraksta(SSP) en sık kronik obstruktif akciğer hastalığı olmak üzere altta yatan akciğer hastalığı mevcuttur. Edinsel pnömotoraks travmaya bağlı veya iyatrojeniktir. PSP diğer pnömotoraks türlerinden daha sıktır, hastalar genellikle uzun boylu zayıf genç erkeklerdir ve sigara içmek riski artırır.

Dispne, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurularda tanıda mutlaka düşünülmesi gerekirken hastaların sırt ağrısı gibi nonspesifik semptomla başvurabileceği, özellikle PSP olgularında uzun süre asemptomatik seyredebileceği unutulmamalıdır. Fizik muayenede akciğer ekspansiyonunda azalma, hiperrezonans, solunum seslerinin azalması saptanır. Tanıda radyolojik inceleme temeldir. Posteroanterior akciğer grafisinde(PAAG) viseral plevra çizgisi ayrı olarak görülür, distalinde akciğer parankimine ait işaretler izlenmez. Ekspiryumda akciğer hacmi azalırken plevra boşluğundaki havanın hacmi sabit kaldığı için pnömotoraks daha büyük görünür, bu nedenle ekspiryum grafileri tanıyı kolaylaştırır. Kesin tanı bilgisayarlı tomografiyle konur. Tedavide hastanın kliniği ve pnömotoraksın yüzdesine göre gözlem, iğne

aspirasyonu, perkütan drenaj kateteri, tüp torakostomi veya cerrahi yöntemler kullanılabilir. Tekrarlamanın önüne geçmek için SSP'de altta yatan hastalık tedavi edilmeli, PSP'de hasta sigara içiyorsa bırakması sağlanmalı, hastalığın klinik seyri ve ciddiyeti hakkında bilgilendirilmedir.

Olgu: 23 yaş erkek hasta, polikliniğe sağda sırt ağrısı şikayetiyle geldi. Anamnezde ağrının birkaç gündür devam ettiği, giderek şiddetlendiği, özellikle nefes alırken arttığı ve yırtılır tarzda olduğu öğrenildi. Başkaca şikayeti, nefes darlığı, bilinen hastalığı ve sürekli kullandığı ilaç yoktu. 4 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu, halen kullanıyordu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede inspeksiyonda uzun ve zayıftı. Solunum sesleri sağda azalmış, hiperrezonans mevcuttu. Harici muayeneleri doğaldı. Saturasyonu 98 olan hastada pnömotoraks ön tanısıyla PAAG ve ekspiryum grafileri istendi. Çekilen radyografilerde sağda pnömotoraks tespit edildi (Resim1-2). Hastaya göğüs cerrahisi tarafından tüp torakostomi uygulandı, servise interne edildi. Taburculuk sonrasında sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Pnömotoraks göğüs cerrahisi acillerinden en sık görülenidir. Özellikle PSP'de semptomlar yavaş ve nonspesifik başladığından hastalar geç başvurabilir, süre uzadıkça reekspansiyona bağlı akciğer ödemi riski artar. Özellikle birinci basamakta zamanında fark edilip uygun tedavi için yönlendirilmesi mortalitenin önlenebilmesi adına önemlidir. Bizim olgumuzda semptomlar nonspesifikti ve fizik muayene bulguları tanıya gitmede önemli rol oynadı. Bu nedenle polikliniğe gelen her hastada ayrıntılı anamnez alınmalı, tam ve sistemik fizik muayene yapılmalı, ön tanılar belirlendikten sonra akılcı ve etkin tetkikler istenmeli, koruyucu ve biyopsikososyal yaklaşım modeli esas alınarak hastalıkların tanı, tedavi, takip süreçleri yönetilmelidir.

Anahtar Sözcükler: nonspesifik semptom, akciğer grafisi, pnömotoraks

İntensif İnsülin ve Metformin Tedavisi ile Kontrol Altında Olmayan Diyabetes Mellitus Hastalarında SGLT-2 İnhibitörlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Vehbi Şirikçi1, Cem Onur Kıraç2

1Necip Fazıl Şehir Hastanesi İç Hastalıkları (ORCID 0000-0002-5071-025x)
2Necip Fazıl Şehir Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları (ORCID 0000-0002-0249-9867)

Oral Presentation

AMAÇ: Tip 2 diyabetes mellitus (DM) araştırmalarındaki son gelişmeler, kardiyovasküler ve renal koruma dahil olmak üzere sodyum-glukoz kotransporter-2 (SGLT-2) inhibitörlerinin faydalarını vurgulamıştır. SGLT-2 inhibitörleri, glukozun renal emilimini engelleyebilen ve idrar glukozunun atılımını artırabilen oral antidiyabetik bir ilaç grubudur. Pek çok kılavuzda metforminden sonra özellikle kalp yetmezliği ve GFR değeri 30 ml/dk üzerinde olan kronik böbrek yetmezliği hastalarında 2. basamak tedavide önerilmektedir. Çalışmamızın amacı intensif insülin ve metformin tedavisi ile kan şekeri regülasyonu sağlanamayan hastaların tedavisine SGLT-2 inhibitörü eklendiğinde kan şekeri reüglasyonu ve beden kitle indeksi (VKI) üzerine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Şubat 2021 ve Şubat 2022 tarihleri arasında hastanemiz Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları ve İç Hastalıkları polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri, Tip 2 DM tanısı almış olan hastalar retrospektif olarak tarandı. Bu hastalar içerisinde intensif insülin tedavisi ve metformin tedavisi alırken kan şekeri regüle seyretmeyen ve tedaviye SGLT-2 inhibitörü eklenen hastalar tespit edildi. Sistem üzerinden hastaların boy, kilo, VKI değerleri, glukoz, HbA1c, Trigliserit (TG), LDL, HDL, total kolesterol değerleri kayıt altına alındı. Bu verilerden en az biri eksik olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 22 hastanın 17(% 77.3)'si kadınlardan oluşuyordu. Hastaların yaş aralığı 37-70 olup yaş ortalamaları ise 57.9 ± 8.8 idi. Tedaviye SGLT-2 eklenmeden önceki VKI, glukoz, HbA1c, TG, LDL düzeyleri tedavi değişikliği sonrasına göre daha yüksekti ($p<0.05$). Tedavi değişikliği öncesi ve sonrası HDL değerleri ise benzerdi ($p>0.05$).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucuna göre SGLT-2 inhibitörlerinin sadece metformin sonrası 2. basamak tedavide değil intensif insülin tedavisi ile kontrol altında olmayan hastalarda da HbA1c ve açlık kan glukozu üzerine etkinliği mevcuttur. Bunların yanı sıra LDL, TG ve VKI ölçümlerinde anlamlı azalmalar hastaların metabolik tablosunu düzeltmeye yardımcı olmaktadır. Farklı tedavi rejimleri ile SGLT-2 inhibitörlerinin etkinliğini değerlendirmek için daha geniş kapsamlı ve prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo: Hastaların Demografik ve Biyokimyasal Özellikleri

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	Z değeri	p değeri
VKI	33.3 (31.2-36)	29.2 (27.4-31.1)	-2.419	0.016
Glukoz	193 (162-266)	156 (110-214)	-2.094	0.036
Hba1c	9.7 (8.6-11.2)	7.2 (6.7-8.9)	-3.865	<0.001
TG	181 (142-310)	151 (131-199)	-2.338	0.019
LDL	108 (98-134)	101 (79-117)	-2.208	0.027
HDL	46.5 (38-56)	50 (38-58)	-0.803	0.42

Diyabetes Mellitus, SGLT-2 İnhibitörleri, glukoz, hba1c, LDL, TG, HDL

İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Hastalarda Lipid Profili Ve Vitamin D Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Özgür Enginyurt[1], Harun Düğeroğlu[2]

[1]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu, Orcid no: 0000-0002-5966-9126
[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu, Orcid no: 0000-0002-0546-175X



Amaç: Yapılan kesitsel çalışmalarda, kişideki serum 25-hidroksi vitamin D seviyesi ile aterojenik lipid profili arasında bir ilişki olduğu ve aralarında negatif korelasyon olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalarda, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL-K) ve trigliseritler (TG) dahil olmak üzere sınırlı bir lipit değerleri paneline odaklanılmış ve son yıllarda aterojenik lipit profilini daha doğru yansıttığını bildiğimiz yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL-K) ve aterojenite arasındaki ilişki incelenmeye başlanmıştır. Bu çalışmamızda İç Hastalıkları polikliniğine başvuran 682 hastanın D vitamini seviyesi ile LDL-K ve HDL-K arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine Ocak-2020 ve Ocak-2022 ayları arasında başvuran ve D vitamini seviyesine bakılan 864 hasta incelendi ve Diyabetes Mellitusu, akut veya kronik böbrek yetmezliği olan, hiperlipidemi tanısı olan ve lipid düşürücü ajan kullanan ve D vitamini replasmanı kullanan olgular değerlendirme dışı bırakılarak 682 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Açlık serum 25-hidroksi vitamin D (25-OH D), LDL-K ve HDL-K değerleri retrospektif olarak incelendi ve kaydedildi. 25-OH D

vitamin seviyeleri >30 ng/mL, 20-30 ng/mL ve <20 ng/mL olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Gruplar arasında LDL-K ve HDL-K seviyeleri açısından fark olup olmadığı incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama 25-OH D vitamin düzeyleri 23.17±11.24 ng/mL, D vitamini <30 ng/mL olan olgu yüzdesi %71 idi. D vitamini >30 ng/mL 194 olgu ile <20 ng/mL saptanan 230 olgu LDL-K ve HDL-K seviyeleri açısından birbirleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırasıyla p<0,001, p<0.001). Yine, D vitamini >30 ng/mL olan 194 olgu ve D vitamini 20-30 ng/mL olan 258 olgu LDL-K ve HDL-K seviyeleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (sırasıyla p=0.007, p=0.013).

Sonuç: D vitamini eksikliğinin lipid profili üzerindeki olumsuz etki potansiyeli göz önüne alındığında, riskli hastalarda D vitamini durumunun incelenmesi ve gereğinde düzeltilmesi uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Vitamin D, Lipit profili, İç hastalıkları.

Evaluation of the reliability and quality of YouTube™ videos on pelvic rehabilitation exercises for Female Stress Urinary Incontinence

Elif Balevi Batur[1], Ali Furkan Batur[2,3]

1 Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Selçuk University Faculty of Medicine, Konya, Turkey
2 Urology Institution, University Hospitals Cleveland Medical Center, Cleveland, Ohio, United States
3 Department of Urology, Selçuk University Faculty of Medicine, Konya, Turkey

Oral Presentation

Aim

Stress urinary incontinence (SUI) is the most common type of urinary incontinence in women, with an increasing incidence with age. Pelvic floor exercises have an essential role in the treatment algorithm. This study aimed to evaluate the reliability and quality of the content of the YouTube™ videos on pelvic floor exercises in women with stress urinary incontinence.

Materials and Methods

YouTube™ videos describing pelvic floor exercises were searched using women, stress incontinence, and pelvic floor exercises terms together. Non-English, irrelevant, and audio-free videos were excluded. A total of 60 videos were watched. Of these, 40 videos were included in the study. According to the scientific information they contained, the videos were classified as reliable and non-reliable. Data about the upload source of the videos and the target population were recorded. DISCERN, and Global Quality Score (GQS) tools were used to evaluate the videos' quality objectively. Data of the number of the views, likes, dislikes, and comments showing the interactions of the videos were recorded, and video power index (VPI) values were

calculated for each video. The recorded data included exercise positions, breathing exercises, scientific suggestions, and exercise prescriptions in the videos.

Results

In total, 29 (72.5%) of the videos were found reliable. 23 (57.5%) of the videos were uploaded by universities and non-profit academic institutions. 39 (97.5%) of the videos were targeted the general female population. DISCERN, and GQS scores were significantly higher in videos in the reliable group ($p<0.001$ for both). There was no statistically significant difference between the reliable and non-reliable groups regarding the VPI values showing the interaction of the videos ($p=.550$). No significant correlation was detected between the DISCERN score and VPI values ($p=0.599$) (Table-1). In addition to this, most of the videos were including supine position. Of the total, breathing exercises, scientific recommendations, and exercise prescriptions included 67.5%, 65%, and 60% of the videos, respectively.

Discussion

Most of the videos in our study were reliable, evidence that patients can obtain reliable and healthy information from YouTube™ on pelvic floor exercises for SUI. Although a significant part of the videos was of high quality, the fact that the interaction rates of the videos did not differ between the groups (reliable vs. non-reliable) shows that the patients may not be able to distinguish between good and poor quality videos. It has been observed that most of the videos do not emphasize the postpartum period particularly. Since it is known that a significant improvement can be achieved with pelvic floor exercises in the postpartum period regarding stress incontinence, it would be beneficial for society to include more videos targeting women in the postpartum period. Although exercise prescriptions are well

described in most videos, this number needs to be increased considering that this will affect patient compliance and obtain effective results.

Keywords: Female, stress incontinence, YouTube videos, pelvic floor exercises

Table 1. Comparison of videos' characteristics according to reliability

Characteristics	Reliable N=29 (72.5%)	Non-reliable n=11 (27.5%)	p value
Total views	197635 (218-2108319)	70243 (3197-1715273)	.473*
Likes	1600 (6-35000)	622 (13-14000)	.743*
VPI	3841252 (13.08-737977650)	436911,46 (415.6-240138220)	.550*
Comments	70,00 (0-1042)	15 (0-250)	.218*
Video length	6,280 (1.3-16.4)	3,450 (1.2-12.4)	.229*
DISCERN Score	3 (2-5)	2 (0-4)	<0.001*
Global Quality Score	4 (3-5)	2 (1-3)	<0.001*
Source 1. University/Non-Profit physicians or Professional organizations 2. Exercise trainer 3. Medical advertisement 4. Unknown	 20 (69%) 4 (13.8%) 5 (17.2%) 0	3 (27.3) 0 4 (36.4%) 4 (36.4%)	<0.001**

*Mann-Whitnet U test
**Fisher's Exact test

Keywords: Female, stress incontinence, YouTube videos, pelvic floor exercises

Uzun Süreli Androjen Blokaj Tedavisi Altındaki Prostat Kanseri Hastalarının Kardiyovasküler Risk İlişkisi

Emre Bülbül

Trabzon Vakfıkebir Devlet Hastanesi (ORCID 0000-0002-2265-1264)

Oral Presentation

Giriş:

Prostat kanserinin tedavisinde uygulanan androjen blokajının koroner arter hastalığı riskini artırdığı belirtilmektedir.

Metod:

Bir ilçe devlet hastanesi Üroloji Polkliniğine, prostat kanseri tedavisi ve/veya takibi amacıyla; Ağustos 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

-Yüksek riskli veya lokal ileri prostat kanseri olan hastalardan lokal tedaviye uygun olmayan veya lokal tedavi istemeyen hastalar,

-Yine yüksek riskli veya lokal ileri prostat kanseri olan hastalardan; primer olarak radyoterapi tedavisi gören veya radikal prostatektomi sonrası kurtarıcı radyoterapi tedavisi gören hastalar,

-Metastatik prostat prostat kanseri nedeniyle; kemoterapi veya radyoterapi ile birlikte androjen blokajı uygulanan hastalar,

-En az iki yıl androjen blokajı tedavisi gören hastalar.

Dışlanma kriterleri:

-Düşük veya orta riskli prostat prostat kanseri nedeniyle, daha önceki yıllarda androjen blokajı başlanmış hastaların hormonoterapisi stoplandı ve bu hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 39 hastanın ortanca yaşı 79'du. Hastaların ortanca vücut kitle indeksi 29.5 (kg/m²)'du. 11 (%28.2) hastanın takibinde akut koroner sendrom geliştiği tespit edildi. Akut koroner sendrom oluşan hastalarda vücut kitle indeksi akut koroner sendrom oluşmayan hastalardan daha yüksekti (p=0.018). Akut koroner sendrom oluşan hastalar ve akut koroner sendrom oluşmayan hastalar arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.543).

	Tüm Hastalar (n=39)	AKS (-) (n=28)	AKS (+) (n=11)	p
Yaş, (yıl) ortanca (minimum-maksimum)	79 (57-93)	79 (57-90)	80 (68-93)	0.534*
VKİ, (kg/m²) ortanca (minimum-maksimum)	29.5(22-37)	29 (22-35)	34 (27-37)	0.018*

*Mann-Whitney U test VKİ: vücut kitle indeksi AKS: akut koroner sendrom

Sonuç:

Bulgularımıza göre prostat kanseri nedeniyle androjen blokajı tedavisi uygulanan hastalarda, vücut kitle indeksi yüksekliği akut koroner sendrom için önemli bir risk oluşturmaktadır. Hem hastaların tedavisi planlanırken hem de androjen blokajı uygulanan hastaların takibinde, vücut kitle indeksinin göz önünde bulundurulmasının hayati önemi olabilir.

Prostat kanseri, vücut kitle indeksi, akut koroner sendrom

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

The Effect of Comorbidities on Outcomes in Geriatric Patients Followed in the Intensive Care Unit Due to COVID-19

Erhan Ozyurt[1], Kezban Tuna Ozkaloglu Erdem[2]

1University of Health Sciences, Antalya Training and Research Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation, Antalya, Turkey (ORCID 0000-0003-1139-2313)
2University of Health Sciences, Antalya Training and Research Hospital,Department of Anesthesiology and Reanimation, Antalya, Turkey (ORCID 0000-0002-6657-6243)

Abstract

Introduction: The coronavirus (COVID-19) pandemic continues its impact with newly emerging variants. The population over the age of 65 seems to be more affected by this pandemic. An estimated 10-15% of mild cases progress to severe cases. 15-20% of severe cases are treated in intensive care units (ICU). Concomitant chronic diseases are thought to increase the risk of severe COVID-19. However, the effect of comorbidities mortality remains unclear. Therefore, we aimed to examine the effect of comorbidities on patient outcomes in patients followed in the ICU due to COVID-19.

Methods: Using the hospital information system, we retrospectively analyzed COVID-19 patients over 65 years of age, who were followed up in our ICU between April 2020 and December 2021. We recorded the patients' age, gender, APACHE-II scores, length of stay in the ICU, comorbid chronic diseases, and patient outcomes.



Results: A total of 353 COVID-19 patients were followed up in our ICU during the study period. Since the length of stay in the ICU of 48 patients was less than 24 hours, and comorbidity information of 17 patients was not available in the system, they were excluded from the study. As a result, a total of 288 patients were analyzed. The mean age of the patients was 76.7 ± 7.9 years. Male patients were in the majority (57.6%). The mean length of stay in the ICU was 11.5 ± 8.8 days. 260 (90.3%) patients had at least one comorbidity. The most common comorbidity was hypertension with 57.6% (n=166). A total of 214 (74.3%) patients died during this period. No difference was found in terms of comorbidity in survivor and non-survivor patients (p>0.05).

Discussion: Although there is a very high rate of comorbidity in patients over 65 years of age followed in ICU due to COVID-19 disease, these comorbidities do not seem to affect mortality.

Table 1 Distribution of patients in terms of comorbidities

	Total 288 (100)	Survivors 74 (25.7)	Non-survivors 214 (74.3)	p value
Comorbidity	260 (90.3)	68 (26.2)	192 (73.8)	0.657
Hypertension	166 (57.6)	42 (25.3)	124 (74.7)	0.892
Cardiovascular	107 (37.2)	27 (25.2)	80 (74.8)	1.000
Diabetes mellitus	101 (35.1)	22 (21.8)	79 (78.2)	0.323
Neurological	54 (18.8)	17 (31.5)	37 (68.5)	0.302
Respiratory	40 (13.9)	10 (25)	30 (75)	1.000
Malignancy	34 (11.8)	11 (32.4)	23 (67.6)	0.403
Renal	28 (9.7)	4 (14.3)	24 (85.7)	0.176
Others	20 (6.9)	3 (15)	17 (85)	0.303

Data are expressed as n (%)

Covid-19 , intensive care unit , geriatric patients ,comorbidity

COVID-19 Döneminde Anksiyete, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Bu Durumların İnsomnia Üzerine Etkisi

Yiğit Can Meral1 (0000-0003-0960-9528), Raziye Şule Gümüştakım2 (0000-0003-0195-0895), Celal Kuş3 (0000-0003-2535-6110), Mustafa Emre Eryılmaz4 (0000-0002-1311-5144)

1Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
2Kahramanmaraş Andırın İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu çalışmada Kahramanmaraş şehrinde yaşayan 18 yaş üstü insanların COVID-19 dönemindeki anksiyete, sosyal medya bağımlılığı ve bu durumların uykusuzluk üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipte olan bu araştırma Kahramanmaraş İlinde 15 Eylül 2021- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında, 18 yaş üzerinde olup çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir (n = 394). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) ve Uykusuzluk Şiddet İndeksine (UŞİ) verdikleri cevaplar kaydedilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %61,4'ü kadın, yaş ortalaması 33,59 ± 10,86 yıldı. Bir kişi hariç kişilerin tamamı akıllı telefon kullanmaktaydı. Katılımcıların %94,2'si en az bir sosyal medya kullandığını ifade etti; en sık kullanılan sosyal medya platformları %94,2 WhatsApp, %81,2 Instagram ve %66 YouTube idi. Ortalama KAÖ puanı 1,84 ± 3,17, SMBÖ puanı 44,14 ± 14,24, UŞİ puanı 8,75 ± 5,67 idi. Kişilerin %5,1'inde COVID-19 anksiyetesi olduğu, %11,4'ünün orta düzeyde, %3,3'ünün ise şiddetli düzeyde uykusuzluk yaşadığı görüldü. Bekarların, lise mezunlarının, çocuk sayısı 3'ten az olanların, alkol içenlerin, akıllı telefon kullanım süresi daha fazla olanların ve evde internete

Oral Presentation

girenlerin sosyal medya bağımlılık düzeyi anlamlı düzeyde daha fazlaydı ($p<0.05$) . Erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınların COVID-19 anksiyete düzeyi anlamlı olarak daha fazlaydı ($p = 0,001$). Aile geliri, anksiyete düzeyi ve sosyal medya bağımlılığı diğer değişkenlerden bağımsız olarak uykusuzluk ile ilişkili bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: COVID-19 pandemi döneminde ortaya çıkan anksiyete, sosyal medya bağımlılığı ve uykusuzluk kliniklerinin her üçü de birbiriyle ilişkili bulundu. Gelecekte yapılacak çok merkezli ve prospektif çalışmalar ile sosyal medya bağımlılığı - anksiyete ilişkisi ve bu durumların uykusuzluğa olan etkisi incelenerek, bu üç klinik antiteden daha önce hangisinin ortaya çıktığı belirlenebilir ve saptanan neden-sonuç ilişkisi ışığında ilk ortaya çıkan duruma yönelik müdahaleler geliştirilebilir.

COVID-19, anksiyete, sosyal medya bağımlılığı, insomnia

Covid-19 Tanılı, Aşılı Ve Aşısız Hastalarda Prognostik Parametrelerin Karşılaştırılması

Yıldız Kayalı1, İrem Elif Çetintaş2

1Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-0999-1974)
2Bahçelievler Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0002-1942-3084)

Oral Presentation

Amaç: COVID-19 aşılı ve aşısız hastaların, hematolojik ve inflamatuar parametreleri ile hastane yatışlarındaki ciddiyetin nasıl değişkenlik gösterdiğini kanıtlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Eylül-Aralık 2021 tarihleri arasında Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi pandemi servisine yatan 105 hasta retrospektif olarak tarandı. Pandemi başından itibaren ikinci kez covid tanısı alan 18 hasta ve immünsüpresif 9 hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 78 hastanın aşılanma durumu, hastane yatışı sırasında bakılan tetkikleri (kreatinin, AST, ALT, ferritin, CRP, d-dimer, LDH, WBC, lenfosit, PLT), oda havasındaki SpO2 değerleri ile demografik verileri kayıt altına alındı. Sonuçlar SPSS programı kullanılarak uygun istatistiksel yöntemler (Mann-Whitney U testi) ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 78 hastanın 36'sı (%46.2) kadın, 42'si (%53.8) erkek ve yaş ortalamaları ise 60.05 (28-89; ±14.65) olarak tespit edildi. Hastaların 36'sı (%46.2) aşısız ve 42'si (%53.8) aşılı izlenmiş olup SpO2 ortalamaları ise 92.12 (80-98, ±4.76) tespit edilmiştir. Aşı olan hastaların yatışındaki SpO2 değerlerinin aşı olmayanlar ile yapılan karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı yükseklik gözlendi ($p<0.05$). Aşı olan hastalarda ferritin ve LDH değerlerinde istatistiksel anlamlı düşük seviyeler gözlendi ($p<0.05$). Bunun

yanında aşı olan hastalarda AST ve ALT değerlerinde istatistiksel anlamlı düşük düzeyler tespit edildi ($p<0.05$). Buna karşın kreatinin, CRP, d-dimer, WBC, lenfosit ve PLT değerlerinin karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık gözlenmedi ($p>0.05$).

Sonuç: Covid-19 hastalığının morbidite ve mortalitesinde önemli belirteçlerden SpO2, ferritin ve LDH değerlerinde aşının olumlu yönde değişiklik yaptığı gösterilmiştir. Buna karşın WBC, lenfosit ve CRP gibi enfeksiyöz parametrelerde anlamlı fark izlenmemiştir.

Covid-19, Aşı, İnflamatuar parametre

Tekrarlayan Vajinit Olgularında Ureaplasma Enfeksiyonu Riski

Elif Terzi

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (ORCID: 0000-0001-9809-0494)

AMAÇ:

Oral Presentation

Vajinit kadınların %85'inin tüm hayatı boyunca en az bir kez yaşadığı bir enfeksiyon tablosudur. Vajinal akıntı, kaşıntı ve kötü koku gibi semptomlarla kendini gösterir. Pek çok enfeksiyon etkeni buna sebep olabilir. Bazı etkenler cinsel yolla bulaşırken diğer bazı etkenlerin bulaşması için cinsel aktivite gerekli değildir.

Tekrarlayan vajinal enfeksiyon tablosu 1 yıl içinde 4 defa veya daha sık vajinal enfeksiyon belirtilerinin ortaya çıkmasını ifade eder. Enfeksiyonun yeterli tedavi edilememesi veya hastanın enfeksiyon etkenleri ile yeniden karşılaşması tekrarlayan vajinitlere sebep olabilir.

Polikliniğe vajinit tablosuyla gelen hastalara enfeksiyon tedavisi verilirken genellikle anamneze, semptomlara ve bulgulara göre hareket edilir. En sık görülen vajinal enfeksiyon tablosu Bakteriel vajinozis ve en sık enfeksiyon etkeni Trichomonas vaginalis olduğu için anamanezinde ek bir özellik olmayan hastalara bu iki etkene yönelik oral ve/veya topikal İmidazol tedavisi verilmesi genel klinik yaklaşımdır.

Ancak tekrarlayan vajinal enfeksiyon atakları ile gelen hastalarda hem vajinal flora durumunun değerlendirilmesi amacıyla hem de ek etkenlere yönelik vajinal kültür

çalışmaları yapmak gerekebilir. Vajinal enfeksiyon bulguları ile gelen hastalarda Ureaplasma ve/veya Mycoplasma pozitiflik oranı %25-48 civarındadır. Biz de yaptığımız retrospektif değerlendirmede bu iki enfeksiyon etkeninin tekrarlayan vajinal enfeksiyonlardaki pozitiflik oranını ve vajinal floranın durumu ile enfeksiyon etkenleri arasındaki ilişkiyi inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Son 1 yıl içinde tekrarlayan vajinal akıntı sebebiyle kadın hastalıkları polikliniğine gelen, vajinal kültür ve boyalı mikroskobik incelemesinin yanında Ureaplasma ve Mycoplasma kültürleri de alınan hastaların dosyaları tarandı. Bu kriterlere uyan 49 hasta tespit edildi. Hastaların dosyalarından yaş, parite bilgilerine ulaşıldı. Kültür ve antibiyogram sonuçları elde edildi.

BULGULAR:

Değerlendirilen hastaların yaş ortalaması 34,7 bulunmuştur.

İncelenen hasta grubu %36,7 nullipar, %20,4 primipar, %42,9 ise multipar hastalardan oluşmaktaydı.

Hastaların kültür sonuçları tabloda ifade edilmiştir:

	Ureaplasma	Mycoplasma	Candida	Vajna florası
Pozitif	%34,7	%4,1	%44,9	%36,7
Negatif	%65,3	%95,9	%55,1	%63,3

Bu verilere göre tekrarlayan vajinal enfeksiyon nedeniyle gelen hastaların yaklaşık 1/3'ünde Ureaplasma enfeksiyonu pozitif izlenirken Mycoplasma pozitiflik oranı çok daha düşük bulunmuştur. Ancak dikkat çekici olan Candida enfeksiyonunun yaklaşık hastaların yarısında mevcut olmasıdır.

Vajinal floranın sağlamlığı enfeksiyon etkenleri için güçlü bir bariyerdir. Bu bilgiye dayanarak vajen florasının durumu ile kültürde üreme gösteren enfeksiyon etkenleri arasındaki ilişki grafikte gösterilmiştir:

(grafik ekte sunulmuştur)

Vajinal flofa kaybı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde Candida enfeksiyonu için yatkınlık oluşturmaktadır. ($p<0,01$) Ancak flora kaybı ile Ureaplasma enfeksiyonu arasında böyle bir ilişki izlenmemiştir. ($p=0,879$) aynı şekilde Candida enfeksiyonu varlığı ile Ureaplasma enfeksiyonu arasında da bir istatistiksel ilişki izlenmemiştir. ($p=0,825$)

Antibiyogram sonucuna göre Ureaplasma olgularında %76 ciprofloxacin, %64 levofloxacin, %41 roxithromycin, %41 erythromycin direnci izlenmiştir.

SONUÇ:

Tekrarlayan vajinal enfeksiyonu mevcut olan hastalarda Ureaplasma enfeksiyonu akla gelmelidir. Ancak tanısı ve tedavisi daha kolay olan Candida enfeksiyonu tekrarlayan vajinit olgularında ilk akla gelen tablo olmalıdır.

tekrarlayan vajinit; Ureaplasma Urealyticum; vajen florası; Candida Albicans

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Menopoza Geçiş Döneminde Olan Kadınlarda Öz-Şefkat ile Psikolojik Sıkıntıların İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğünün Rolü

Burcu Ebru Aydoğdu[1], Gülay Dirik[2]

[1]Dicle Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü (ORCID 0000-0001-7926-1585)
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü (ORCID 0000-0002-5748-9180)

Oral Presentation

Menopoza geçiş dönemi fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak önemli değişimleri beraberinde getirmektedir. Depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik sıkıntılar bu dönemde sıklıkla yaşanabilmektedir. Ancak öz-şefkat düzeyi yüksek olan kadınların menopozal sürecin yol açtığı sıkıntılar ile daha iyi baş edebildikleri görülmektedir. Ayrıca olumsuz duyguları düzenleyebilme kapasitesinin yüksek olması da kişiyi psikolojik sıkıntılardan koruyabilmektedir. Mevcut çalışmada menopoza geçiş döneminde olan kadınlarda görülen psikolojik sıkıntılarla ilişkili olabilecek mekanizmaları anlamak amaçlanmıştır. Belirtilen amaç doğrultusunda öz-şefkat ile depresyon, kaygı ve stres arasındaki ilişkilerde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne odaklanılarak 3 adet aracılık modeli oluşturulmuştur. 40-55 yaş arasında ($Ort._{yaş}$=48.1, S=3.08) olup menopoza geçiş döneminde olan 129 kadın araştırmaya dahil edilerek Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Öz-Duyarlık Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi PROCESS Makro programının 3.4 sürümü kullanılarak yapılmıştır. Oluşturulan 3 modelin anlamlı olduğu ve sırasıyla depresyon, kaygı ve strese ait varyansların % 43 (R^2 = .43, F [2, 126] = 47,02, p < .001), % 42 (R^2 = .42, F [2, 126] = 45,89, p < .001) ve % 51'ini (R^2 = .51, F [2, 126] = 66,11, p < .001) açıkladıkları

belirlenmiştir. İlgili modellerde öz-şefkatin depresyon (*B* = -.52, *SH* = .06, *t* = -8,67, *p* < .001), kaygı (*B* = -.41, *SH* = .05, *t* = -7,95, *p* < .001) ve stres (*B* = -.55, *SH* = .05, *t* = -10,08, *p* < .001) üzerindeki toplam etkisinin negatif yönde ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde öz-şefkatin depresyon (*B* = -.24, *SH* = .08, *t* = -8,67, *p* < .001), kaygı (*B* = -.52, *SH* = .06, *t* = -8,67, *p* < .001) ve stres (*B* = -.52, *SH* = .06, *t* = -8,67, *p* < .001) üzerindeki direkt etkisinin anlamlı ve negatif yönde olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğünün öz-şefkat ile depresyon (*B* = -.24 GA -.41 ile .08), kaygı (*B* = -.25 GA -.38 ile -.13) ve stres (*B* = -.25 GA -.39 ile -.14) arasındaki ilişkilere aracılık ettiği belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, menopoza geçiş döneminde öz-şefkat düzeyi yüksek olan kadınların daha az psikolojik sıkıntı yaşadıklarını ve bu ilişkilere duygu düzenleme güçlüğünün aracılık ederek duygu düzenleme kapasitesi yüksek olan kişilerde daha az psikolojik sıkıntı görüldüğünü göstermektedir. Öz-şefkat ve duygu düzenleme kapasitesinin menopoza geçiş dönemindeki kadınların psikolojik sağlıkları için koruyucu faktörler olduğu görülmektedir.

Menopoza geçiş, psikolojik sıkıntı, öz-şefkat, duygu düzenleme güçlüğü

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Çocuklarda makroskopik hematüri: Üçüncü basamak bir hastaneye başvuruların retrospektif değerlendirilmesi

Kadir Karkin[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği (ORCID 0000-0002-4324-3032)

Oral Presentation

Amaç: Gros veya makroskopik hematürisi olan bir çocuğun değerlendirilmesinde en önemli nokta altta yatan ciddi böbrek hastalığının ekarte edilmesidir. Literatürde mikroskobik hematürinin prevalansı iyi tanımlanmış olsa da, çocuklarda makroskopik hematürinin insidansı ve profili net değildir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimize başvuran çocuklarda makroskopik hematürinin demografik, klinik ve etiyolojik profilini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2018 ile Aralık 2021 arasında hastanemize gros hematüri ile başvuran 3 ay ila 18 yaş arasındaki 118 pediatrik hasta dosyaları geriye dönük incelendi. Böbrek veya üreter cerrahisi geçirenler, böbrek biyopsisi sonrası şikayeti gelişenler, kateterizasyon işlemi sonrası veya perineal/genital inflamasyonla ilişkili hematürisi olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Dışlama kriterleri sonrası çalışmaya 80 hasta ile devam edildi. İdrarda taze kan/pıhtısı olanlar ve enfekte görünümde idrarı olanlar, ağrılı işeme ve ilişkili karın ve yan ağrısı olanlar, işeme semptomları, ateş veya ailede böbrek taşı hikayesi olanlar glomerüler olmayan hematüri kategorisinde değerlendirilmiştir. >%20 dismorfik RBC ile birlikte orta derecede proteinüri

(dipstick ≥2+) gösteren mikroskobik idrar incelemesi olanlar ise glomerüler hematüri kategorisinde değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 8.3 idi. 50 (62.5%) erkek, 30 (37.5%) kız hasta vardı. 48 (60%) hastada glomerüler hematüri görülürken 32 (40%) non- glomerüler hematüri vardı. Post-enfeksiyöz glomerülonefrit (45.8%), glomerüler hematürinin en yaygın görülen etiyolojisiyken; glomerüler olmayan hematüride hiperkalsiüri (40.6%) ve böbrek taşı (37.5%) daha sıklıkla tespit edildi.

Diagnosis in Children With Gross Hematuria (n=80)	
Glomerular hematuria (n=48)	no.%
I. Post-infectious glomerulonephritis	22 (45.8)
II. Henoch Schonlein purpura	6 (12.5)
III. Hemolytic uremic syndrome	4 (8.3)
IV. Miscellaneousa	2 (4.1)
V. C3 glomerulonephritis	6 (12.5)
VI. Mesangioproliferative glomerulonephritis	5 (10.4)
VII. IgA nephropathy	3 (6.2)
Non- Glomerular hematuria (n=32)	
I. Hypercalciuria	13 (40.6)
II. Renal calculus	12 (37.5)
III. Urinary tract infection	6 (18.7)
IV. Chronic kidney disease	1 (3.1)

Sonuç: Hematüri etyolojisinde glomerüler ve glomerüler olmayan hematüriyi ayırt etmek önemlidir. Temel bir araştırma için, tüm hastalardan detaylı öykü alınmalı, klinik ve laboratuvar testleri, böbrek ve mesane ultrasonografisi yapılmalıdır. Pediatrik yaş grubunda da hematüri mutlaka araştırılması gerekli bir durumdur. Aynı zamanda altta yatan tehlikeli patolojilerden dolayı makroskopik hematüri için bu yaş grubunda daha kapsamlı araştırmalar gereklidir.

Makroskopik gros hematüri, glomerüler hematüri, non- glomerüler hematüri

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Aile Hekimlerinin Yumurta Alerjisi Olan İnfantların Aşılanması Konusunda Yaşadığı Sorunlar

Belgin Usta Güç[1], Mehtap Kılıç[2]

[1] Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji Bölümü, (ORCID 0000-0002-9432-3008)
[2] Samsun Özel Çocuk Kliniği, Çocuk Alerji Bölümü

Amaç

Oral Presentation

Besin alerjileri son yıllarda özelikle infantlarda giderek artmaktadır. Alerjik reaksiyona en sık süt ve yumurtanın sebep olduğu bilinmektedir. Tip 1 IgE aracılıklı reaksiyonlarda sıklıkla ürtiker, anjiodem, solunum sıkıntısı ve nadiren anaflaksi gelişebilmektedir.

Çocukluk çağı aşılamaları mortal seyreden bazı enfeksiyonların kontrolünde en önemli koruyucu sağlık hizmetidir. Bu sebeple aşılamanın aksamaması oldukça önemlidir. Günlük pratikte aşılamanın aksamasına en sık sebep olan etmenlerden biri hastanın herhangi bir besine karşı alerjisinin ya da şüphesinin bulunmasıdır. Kızamık-kızamıkçık-kabakulak(KKK) aşısına bağlı hipersensitivite reaksiyonları 1,8–14,4 milyon dozda bir olarak bildirilmiştir. Aşı sonrası en sık lokal eritem, ürtiker gibi hafif reaksiyonlar, nadiren anaflaksi olguları literatürde bulunmaktadır. Aşıya bağlı anafilaksi sıklığı, bir milyon dozda 0,5–1 iken aşıya bağlı gelişen anafilaksi sonrası mortalite 50 milyon dozda bir olarak bildirilmiştir.

Aşılamaya bağlı mortalite çok düşük olmasına rağmen, yumurta alerjisi ya da şüphesi olan infantın KKK, kızamık aşısının uygulanmasında aksamalara neden olabilmektedir.

Ülkemizde çocukluk çağı aşılamalarının büyük bölümü Aile Sağlığı Merkezlerinde(ASM) uygulanmaktadır. ASM'lerde çalışan hekimlerin besin alerjisi olan infantların aşılama sorunlarına doğru şekilde müdahale etmeleri önemlidir. Besin alerjisi anaflaksi ilişkisi hekimlerinde kaygıya neden olabilmektedir. Çalışmamızda, ASM'de çalışan Aile Hekimlerimizin yumurta alerjisi olan infantların aşılaması konusunda yaşadıkları sorunları ve yaklaşım biçimini ortaya koymaktır.

Gereç Yöntem

Aile hekimlerinin günlük pratiklerinde, infantların aşılaması ile ilgili yaşayabilecekleri düşünülen sorunlara ilişkin bir anket hazırlandı. Anket, yanıtları çoktan seçmeli olan 10 sorudan oluşuyordu. Aile hekimleri kliniklerinde ziyaret edildi.

Bulgular

Çalışmaya Samsun ve Adana il merkezinde çalışan ve gönüllü olan 92 aile hekimi katıldı. Anketi yanıtlayan hekimlerin meslekteki ortalama deneyimleri 22,5 yıl (3-34) idi. "Besin alerjisi, aşı ilişkisi konusunda kendinizi yetkin hissediyor musunuz?" sorusuna, katılan hekimlerin %28.6 "yetkin" hissederken, % 26,4 "kararsız", % 44,3 "yetkin hissetmediğini" bildirdi.

"Hangi aşıların içinde yumurta antijenin olduğunu biliyor musunuz?" sorusuna, %65,3 evet yanıtını verdi.

Hekimlerin %84.7 yumurta alerjisi olan çocuğun aşılamasında tedbir aldıklarını; katılanların % 84,7 besin alerjisi olan infantın aşılaması sırasında sıkıntı yaşanırsa, hastayı çocuk alerji bölümüne yönlendirdiklerini belirttiler.

Ankete katılan hekimlerin % 91,7 alerjik çocukların aşılanmasıyla ilgili bir eğitim almadıklarını; % 87.5 konuyla ilgili eğitime ihtiyaç duyduklarını ve anketi yanıtlayan hekimlerin % 77,8 günlük pratikte böylesi hastalarla karşılaştıklarında kaygı duyduklarını bildirdiler.

Sonuç

ASM'lerinde çalışmakta olan hekimlerin "besin alerjisi olan infantların aşılama sorunlar" ile ilgili eğitim almaları, günlük pratikte karşılaştıkları benzer olguları yönetmeleri açısından yararlı olabilir.

yumurta alerjisi, infant, KKK

Crp'nin Anestezi Risk Tahmini Değerlendirilmesinin Güvenilir Öngörücü müdür?

Mehtap Gürler Balta1, Hakan Tapar2, Vildan Kölükçü3, Tuğba Karaman4, Serkan Karaman5

1TOGÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, 0000-0003-2360-7203
2TOGÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, 0000-0001-7625-0864
3TOGÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, 0000-0002-3914-3899
4TOGÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD 0000-0002-0724-3326
5TOGÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD 0000-0003-0534-629X

Oral Presentation

Amaç

Bu çalışmanın amacı, mortaliteyi tahmin etmek için c reaktif protein (crp) ne dayalı yeni bir model oluşturmaktı. Asa gibi mortalite tahmin edicileri ile karşılaştırıp etkinliğini bulmaktır.

Yöntemler

Veriler Tokat Gaziosmapaşa Üniversitesi Hastanesinde 2017-2019 tarihlerinde acil ameliyata alınan hastaların retrospektif taramasıyla elde edildi. Yaş, cinsiyet, ASA sınıflaması, uygulanan anestezi türü, hastanede yatış süresi, yoğun bakında yatıp yatmadığı, yattı ise kaç gün yattığı, taburcu durumu, preoperatif crp değerleri incelendi. İstatistiksel analizler SPSS, Windows 18.0 sürümü kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Preoperatif CRP değerlerine sahip 289 hastanın 138'i kadın(%46,3), 160'ı erkek hasta idi. Yaş ortalaması 54,66±18.95(18-90) median 57 yıldı. 244(%81,9) hastaya genel anestezi uygulanmıştı, 54 (%18,1) hastaya rejyonel anestezi uygulanmıştı. 240(%80,5) hasta taburcu olurken, 58 (%19,5) hasta exitus olmuştu. Hastane yatış süresi 15.21±18,73(1-179) median

süresi 8 gündü. Yoğun bakım yatış süresi 10.5±14.85(0-21) median süresi 10.5 gündü. Preop CRP 98,24±81,06(1-371) median değeri 107 idi.

Crp ile mortalite arasındaki ilişki lojistik regresyon analizi ile incelendi. Crp yüksekliği olan hastalara 1.04 kat mortalite artışı görüldü. Crp ile yatış süresi spirman korelasyon analizi ile incelendi. Crp ile yatış süresi arasında zayıf derecede anlamlı ilişki vardı. Genel anestezi uygulanan 56 (%23) hasta exitus, 188 (%77) hasta şifa ile taburcu olurken, rejyonel anestezi uygulanan 2(%3.7) hasta exitus olmuştu. Mortalite için ASA skoru istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,001)

Sonuç

Klinik pratikte preoperatif motalitenin öngörülmesi hasta yönetimi açısından son derece önemlidir. ASA fiziksel durum sınıflandırması, cerrahi hastalar için preoperatif değerlendirmenin en yaygın kullanılan standart skorlarından birisidir. Özellikle acil olgularda hastanın genel kondisyonu kötü ise ve komorbidite mevcudiyeti durumunda ASA skoru artmaktadır ve buna bağlı olarak morbidite ve mortalite oranlarında artış görülmektedir. Bizim çalışmamızda crp deki artış ile ameliyat sonrası mortalite oranlarında artışları öngördü. ASA skoru crp'deki artışa oarnla mortaliteyi öngörmede istatiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler; ASA, CRP, mortalite, anestezi

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Diz Osteoartritinde(OA) Kortikosteroid(KS) ve trombositten zengin plazma(PRP) Enjeksiyonunun Etkinliklerinin Değerlendirilmesi -Pilot Çalışma

Emine Çetin[1]

1 SBÜ Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü (ORCID: 0000-0002-6026-1988)

Oral Presentation

Amaç: Çalışmamızın amacı diz OA'li hastalarda uygulanan KS ve PRP uygulamalarının uygulama sonrası 6 aylık dönemdeki etkinliğini karşılaştırmak ve KS enjeksiyonu tedavisine göre PRP'nin; ağrı kontrolü, fiziksel fonksiyon ve yürüme mesafesine katkı açısından üstünlüğü olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya diz ağrısı şikâyetiyle ftr polikliniğine başvuran anamnez, fizik muayene ve radyolojik görüntülemede Kellgren & Lawrence Skalasına göre evre 2-4 bilateral OA tanısı alan toplam 20 hasta dahil edildi. Hastalar 10'ar kişilik iki gruba ayrıldı, 1. Gruba bilateral intraartiküler KS enjeksiyonu yapıldı, diğer gruba 1 ay arayla toplam 3 defa bilateral intraartiküler PRP uygulandı. Diz cerrahisi geçirmiş ve son 3 ayda diz bölgesinde travma öyküsü olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların demografik, klinik bulguları kaydedildi. Diz ağrısı ve fonksiyon değerlendirmeleri için vizüel analog skala (VAS), Lequesne algofonksiyonel diz indexi ve subjektif tedavi etkinliği sorusu kullanıldı. Hastalar KS ve PRP uygulamasından 1 ay-3ay-6 ay sonra kontrole çağırıldılar tedavi öncesi (1. ölçüm), tedavi sonrası(TS) 1. ayda (2. ölçüm), TS 3.ayda (3. ölçüm) ve TS 6.ayda(4. Ölçüm) ; ağrı değerlendirmesi (VAS) ve Lequesne Diz İndeksi ölçekleri ve subjektif tedavi etkinliği sorusu ile değerlendirildi.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde medyan ve min-maks) olarak özetlendi. Kategorik ifadelerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Fisher exact testi kullanıldı. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerde Mann Whitney u testi kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0.05 olarak alındı.

Bulgular: KS ve PRP gruplarında yaş, cinsiyet, ağrı süresinde anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). TS 1. Ay bulgularından VAS ($p=0,003$) ve GYA ($p=0,023$) skorları PRP grubunda yer alan hastalarda, KS grubunda yer alanlara göre daha yüksek orana sahip oldukları gözlendi ($p<0,05$). TS 6. Ay bulgularında KS grubunda yer alan hastaların VAS ($p=0,007$), ağrı ($p=0,008$), yürüme ($p=0,029$) ve toplam ($p=0,020$) skorların, PRP grubunda yer alan hastalara göre anlamlı yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). GYA skorunda KS grubunun lehine gözlenen farklılık ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç:

Sonuç olarak diz OA tedavisinde erken dönemde KS, geç dönemde PRP uygulaması ağrı, GYA, yürüme mesafesi üzerine daha etkili bulunmakla birlikte hasta sayısının artırılarak daha geniş ölçekli ve randomize klinik çalışmalar ile istatistik olarak daha anlamlı sonuçlar saptanabileceği düşünülmektedir.

osteoartrit, trombositten zengin plazma, kortikosteroid

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Çocukluk Çağı Migren Hastalığı Olan Çocuklarda Yaşam Kalite Durumlarının Değerlendirilmesi

İsmail Solmaz[1]

[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara. (ORDIC ID: 0000-0001-7943-9611)



Amaç: Migren erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Hastalığın atak döneminde ve kronik döneminde hayat kalitesi bozulabilmekte, iş gücü kaybına ve okul performansında düşmeye neden olabilmektedir. Bu çalışmada migren tanısı alan çocuk hastalarına yaşam kalite ölçeğinin (YKÖ) uygulanması ve alınan puanlara göre yaşam kalite durumlarının (YKD) değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Aralık 2021- Mart 2022 tarihleri arasında anket şeklinde yapılmıştır. International Classification of Headache Disorders, Third Edition (ICHD-3) tanı kriterlerine göre auralı ve aurasız migren tanısı almış olan çocuk hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalarının YKD'larının değerlendirilmesi için, Türk çocukları üzerinde geçerliliği ve güvenilirliği olan Pediatric Quality of Life Questionniare'in (PedsQL) 13-18 yaş ergen YKÖ formu kullanılmıştır. Hasta ve ebeveynlerine ölçekler ayrı ayrı uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 42 migreni olan hasta dahil edilmiş olup yaş ortalaması 14.64±2.8 idi. Hastalardan 28' kız (%66) 14'ü erkekti (%34). Hastanın ebeveynlerinden bir kişi ölçeğin ebeveyn formunu doldurdu. Hastaların ortalama takip süreleri 13,4 ± 3,7 aydı. Hastalardan 30'u (%71) migren için sürekli proflaktik tedavi almaktaydı. 20'si flunarazin, 4'ü valproik asit,

4'ü topiramat ve 2'si propranolol kullanmaktaydı. Hastalara uygulanmış olan YKÖ'ne göre ölçek toplam puan (ÖTP) 67,51±14,36 olup alt gruplara bakıldığında fiziksel sağlık toplam puanının (FSTP) 66,57±18,5 olduğu ve psiko-sosyal sağlık toplam puanının (PSTP) 67,98±15 olduğu görüldü. PSTP alt parametrelerine bakıldığında; duygusal işlevsellik puanının 60,48±22, sosyal işlevsellik puanının 85,8±16,43 ve okul işlevsellik puanının 57,74±19,44 olduğu görüldü. Ebeveynlere uygulanmış olan YKÖ'ne göre ÖTP 70,77±14,61 olup alt gruplara bakıldığında FSTP 68,52±19,49 olduğu ve PSTP 71,96±14,12 olduğu görüldü. PSTP'ın alt parametrelerine bakıldığında; duygusal işlevsellik puanının 65,96±21,3, sosyal işlevsellik puanının 85,32±19,14 ve okul işlevsellik puanının 65±21,87 olduğu görüldü

Sonuç: YKÖ'nin Türk çocuklarında geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi için Memik, N. Çakın ve ark. yaptıkları çalışmada; akut hastalık, kronik hastalık ve sağlıklı kontrol gruplarında hem çocuklara hem de ebeveyne ölçek uygulanmış, sağlıklı kontrollerin her alanda hasta gruplarına göre daha yüksek puanlarının olduğu saptanmış. Bizim çalışmamızdaki hasta grubun ve ebeveyn grubunun tüm alanlarda ölçek ortalama değerinin Memik, N. Çakın ve ark. yaptıkları çalışmadaki hasta ve sağlıklı kontrollerde ki tüm alanlardaki ortalama ölçek puan değerlerinin altında olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamız ile çocukluk çağı migreni olan bireylerde özellikle duygusal işlevsellik ve okul performansı ile birlikte fiziksel işlevsellik açısından da YKD'larının istenilen düzeyde olmadığı, daha efektif rehabilitasyon ve medikal tedavi düzenlenmesi ile daha iyi sonuçların alınabileceği düşünülmektedir.

migren, çocukluk çağı, yaşam kalite

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Demir Preparatlarina Karşi Alerji Ve Başarili Desensitizasyon

Nurullah Yekta AKÇAM, Ahmet Sencer YURTSEVEN

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik İmmünoloji ve Alerji

Giriş



Kronik hastalıkların ve ilaç kullanımının artması ile ilaçlara bağlı hipersensitivite reaksiyonları daha sık görülmektedir. Alternatif ilaçların bulunamadığı veya tedavi etkinliğinde yetersiz kaldığı durumlarda ilaç desensitizasyonları tek çözüm yolu oluşturmaktadır. Bu nedenle desensitizasyon protokolleri kritik öneme sahiptir. Demir eksikliği anemisi(DEA) tedavisinde İV demir yaygın olarak kullanılmakta infüzyon süresince ciddi alerjik reaksiyon riski bulunmaktadır. Parenteral demir tedavisi olası bu alerjik reaksiyon riskleri nedeniyle acil müdahale ekipmanların bulunduğu klinik ortamlarda verilmelidir. EMA(Avrupa ilaç ajansı) parenteral demir(Fe) ilaçları ile alerjik reaksiyon gelişen olgularda diğer fe ilaçlarının parenteral yolla verilmesini önermemektedir. Ancak bazı hastalarda demir eksikliği tedavisi oral tedavi ile sağlanamamakta ve parenteral tedavi gerektirmektedir. Desensitizasyon sırasında %30 ile %80 hastada alerjik reaksiyonlar görülebilir. Hastaların birçoğunda bu reaksiyonlar tedavi edici düzeydedir. Bu çalışmada demire bağlı hipersensitivite reaksiyonu gelişen birinde oral yolla diğerinde parenteral yolla başarılı bir şekilde desensitizasyon sağlanmış iki ayrı olgu sunuyoruz. Bu hastalarda demir eksikliği anemisinin düzeltilmesi komorbid durumları nedeni hayati öneme sahiptir.

Olgu-1: 48 yaşında kadın hasta, uzun zamandır demir eksikliği anemisi ve analjezik ilaç alerji öyküsü mevcut. Demir eksikliğine bağlı Plummer vinson sendromu tanısı vardı. Oral ve Parenteral Fe preparatları ile alerjik reaksiyon (Anafilaksi) nedeniyle acil müdahale ve adrenalin kullanımı sonrası yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip gerekti. Ferrosanol (Demir(II) glisin sülfat) ve Venofer (Demir (III) hidroksit sükroz) ile ilaç provakasyon testleri sonrası alerjik reaksiyon gelişen hastada Oral demir preparatı (Ferrosanol (Demir(II) glisin sülfat) ile desensitizasyon uygulandı. İşlemde alerjik reaksiyon gelişmesine rağmen steroid ve anti histaminik tedavi ile yakınmaları geriledi. Desensitazasyona devam edildi. İşlem sonrası reaksiyon gelişmedi ve desensitizasyon başarılı bir şekilde gerçekleştirildi(Tablo 1).

Olgu-2: 40 yaşında kadın hasta. Kalıtsal (primer) Pulmoner Hipertansiyon tanısı ile kardiyolojiden takipli. Oral Fe preparatları ile Demir eksikliği tedavisinden yanıt alınamayan hastada parenteral Fe tedavisi(Venofer (Demir (III) hidroksit sükroz) ile aşırı duyarlılık reaksiyonu öyküsü mevcuttu (Anafilaksi:kaşıntı,ürtiker,tansiyon düşüklüğü,nefes darlığı). Hastaya Ferrik Hidroksit Sükroz ile desensitizasyon protokolü hazırlandı. İlk 6 basamak 5'şer dakikalık yavaş puşe şeklinde uygulanırken son 4 basamak 200cc'lik infüzyon solüsyonu pump ile tabloda (Tablo 2) belirtilen infüzyon hızları ile 30'ar dakikalık sürelerde uygulandı. Her basamak arası 20 dakika ara verilerek diğer basamağa geçildi. Reaksiyon gelişmesi durumunda kortikosteroid ve antihistaminik ile müdahale edildi. Hastaya desensitizasyon protokolü sorunsuz uygulandı. İşlem sonrası reaksiyon gelişmedi.

VENOFER(Ferrik Hidroksit Sükroz) DESENSİTİZASYONU

5 cc 100 mg Ferrik Hidroksit Sükroz

1cc 'de 20 mg Ferrik Hidroksit Sükroz

0,1cc'de 2 mg Ferrik Hidroksit Sükroz

1.şişe: 0,1 cc orijinal ampul+ 0,9cc SF:1 cc 2 mg

(5 adet hazırlandı)

2.şişe: 0,1 cc 1.şişe+ 0,9cc SF : 1cc 0,2 mg

3.şişe: 0,1cc 2.şişe +0,9cc SF: 1 cc 0,02 mg

4.şişe: 0,1cc 3. şişe+0,9cc SF: 1 cc 0,002 mg

İnfuzyon solüsyonu (200cc): 1ampul (5cc)+ 195cc SF

	ŞİŞE No.	MİKTARI	VERİLEN DOZ	VERİLME SÜRESİ
1	4.ŞİŞE	tamamı	0,002 mg	5 dakika
2	3.ŞİŞE	tamamı	0,02 mg	5 dakika
3	2.ŞİŞE	tamamı	0,2 mg	5 dakika
4	1.ŞİŞE	yarısı	1mg	5 dakika
5	1.ŞİŞE	tamamı	2 mg	5 dakika
6	1.ŞİŞE	2,5 şişe	5 mg	5 dakika
7	İnfuzyon solüsyonu	40cc/st	10mg	30 dakika
8	İnfuzyon solüsyonu	80cc/st	20mg	30 dakika
9	İnfuzyon solüsyonu	120cc/st	30 mg	30 dakika
10	İnfuzyon solüsyonu	160cc/st	40mg	30 dakika

Sonuç: Fe ilaçları ile desensitizasyon etkili ve nispeten güvenli bir yöntemdir. Alerjik reaksiyon öyküsü olan ajana eşdeğer etkinlikte ilaç bulunamadığında desensitizasyon(duyarsızlaştırılma işlemi) düşünülmelidir.

desensitizasyon, demir eksikliği anemisi, ilaç alerjisi, anafilaksi, anemi, fe

2-4 cm böbrek taşlarının tedavisinde retrograd intrarenal cerrahi ve perkütan nefrolitotominin karşılaştırılması

Ali Yıldız[1]

[1]Üroloji Ana bilim dalı, İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Orcid No: 0000-0003-0293-9989)



Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde 2-4 cm arası böbrek taşına sahip hastalarda uygulanan retrograd intrarenal cerrahi (RİRC) ve perkütan nefrolitotomi (PNL) tedavilerinin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: 2017-2021 yılları arasında 2-4 cm boyuta sahip böbrek taşı nedeniyle endoürolojik tedavi (RİRC ve PNL) uygulanan 87'ü RİRC, 74'ü PNL olan 161 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesi demografik veriler, taş boyutları, lokalizasyonları ve ameliyat sonrası bulgular kaydedildi. İki grup arasında intraoperatif (operasyon süresi, floroskopi süresi) ve postoperatif bulgular (hastane yatış süresi, hematokrit düşüşü, taşsızlık oranları ve komplikasyonlar) karşılaştırıldı. Operasyon sonrası 4 mm ve üzeri taş saptanması klinik anlamlı rezidü taş olarak tanımlandı. Postoperatif komplikasyonlar kayıt altına alındı. RİRC sırasında taşların fragmantasyonu için holmiyum lazer (Ho-YAG lazer) yardımıyla yapıldı.

Bulgular: Her iki grup demografik özellikler (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi), radyografik taş karakteristikleri (taş boyutu, taşın tarafı, taş opasitesi, ve taş dansitesi) açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (*tablo 1*). Operasyon süresi, floroskopi süresi, hastane yatış süresi, hemoglobin düşüşü gibi perioperatif bulgular

karşılaştırıldığında sonuçların, RİRC grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu gözlendi (p<0.001) (*Tablo2*). Postoperatif taşsızlık oranları, perioperatif ve postoperatif komplikasyon oranlarına bakıldığında, her iki gruptaki sonuçların benzer olduğu görüldü (Tablo2).

Sonuç: Günümüzde PNL, 2 cm'den büyük böbrek taşları için altın standart tedavi yöntemidir. Ancak 2-4 cm'lik böbrek taşlarının tedavisinde RİRC ile de tatmin edici sonuçlar alınabilir. Ayrıca, hastanede kalış ve PNL morbiditeleri RİRC ile önemli ölçüde azaltılabilir. Bu nedenle, Ho-YAG lazer ile RİRC, 2-4 cm arası böbrek taşları olan iyi seçilmiş vakalarda PNL'e iyi bir alternatif tedavi olabilir.

Tablo 1. Demografik özellikler ve radyografik taş karakteristikleri

	RIRC grup (n=87)	PNL grup (n=74)	p değeri
Yaş (Yıl, ortalama±SD)	44.9 ± 16.2	44.2 ± 17.5	0.792
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	42/45	35/39	0.901
VKİ(kg/m2, ortalama±SD)	28.1 ± 2.9	27.4 ± 3.2	0.147
Taş Boyutu (mm, ortalama±SD)	29.2 ± 3.6	30.1 ± 2.9	0.086
Taş Dansitesi (HU, ortalama±SD)	969 ± 182	977 ± 168	0.773
Taş Opasitesi			0.129
Opak (n,%)	53 (60.9)	50 (67,5)	
Semi-opak (n,%)	22 (25.2)	15 (20.2)	
Non-opak (n,%)	12 (13.7)	9 (12.1)	
Taş Lateralitesi			0.493
Sol Böbrek (n,%)	54 (62.1)	42 (56.8)	
Sağ Böbrek (n,%)	33 (37.9)	32 (43.2)	

RIRC: Retrograd intrarenal cerrahi, mPNL: Mini perkütan nefrolitotomi, SD:Standart Deviasyon VKİ: Vücut kitle indeksi, HU: Hounsfield unit

Tablo 2. Gruplar arası intraoperatif ve postoperatif bulguların karşılaştıtılması

	RIRC grup (n=87)	PNL grup (n=74)	p değeri
Operasyon Süresi (Dakika, ortalama±SD)	62.4 ± 13.6	38.5 ± 12.3	<0.001
Floroskopi Süresi (Dakika, ortalama±SD)	1.7 ± 0.9	4.6 ± 2.2	<0.001
Hemoglobin Düşüşü (gr/dl, ortalama±SD)	0.35 ± 0.21	1.8 ± 1.1	<0.001
Hastane Yatış Süresi (Gün, ortalama±SD)	1.0 ± 0.1	2.7 ± 0.8	<0.001
Taşsızlık Oranı			0.719
Tam Taşsızlık (n, %)	76 (87.4)	66 (89.2)	
Rezidüal taş (n, %)	11 (12.6)	8 (10.8)	
Komplikasyonlar			0.096
Ateş (n, %)	3 (3.4)	4 (5.4)	
Sepsis (n, %)	1 (1.1)	0	
Kan transfüzyon ihtiyacı (n, %)	0	3 (4.1)	
Uzamış idrar kaçağı (n, %)	0	2 (2.7)	
Taş caddesi oluşumu (steinstrasse) (n, %)	1 (1.1)	0	

böbrek taşı, rirc, pnl, endoskopi

İntihar Amaçlı Yanık

Selma Beyeç, Sabriye Dayı

Bursa Şehir Hastanesi

Oral Presentation

Giriş: Yanık ve intihar girişimleri, ayrı ayrı olarak mortaliteleri ve morbiditeleri yüksek travmalardır. Ancak bu iki durum birlikte olduğunda mortalite ve morbidite oldukça yükselmektedir. Hastanemiz Yanık Merkezi'nde yatırılarak tedavi edilen intihar girişimli yanık olaylarını inceleyerek önlenebilir şartları araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Yanık Merkezinde, Eylül 2019 ile Aralık 2021 arası, erişkin hasta grubunda intihar girişimine bağlı yanan, yatırılarak takip/tedavi edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: İntihar girişimine bağlı oluşan yanık sonrası 8 hasta yatırılarak tedavi edildi. Bir hasta 3 ay ara ile 2 kez girişimde bulunup kendini aynı usuller ile yaktıktan sonra yatırıldı, bu hastanın her yatışı ayrı ele alındı. Hastaların 3 ü kadın, 5 i erkek; yaş ortalaması 38, ortanca 34 idi. Hastalarda TBSA (total burned surface area) %4 ile %52 arasında (ortalama %26) ve tamamı 2. derece derin, 3. derece alev yanığı idi. Hastaların tamamı kolonya, benzin benzeri yanıcı maddeleri kullanarak veya doğalgazı açarak oluşan alev nedenli yaralanmıştı. Hastaların TBSA ve yanık derinliğine göre üçü orta derece, 6 sı büyük yanıktı. Hastanede yatış günü ortalama 28, ortanca 21 idi. Hastaların tamamı opere edildi. Bir hasta ex oldu. Hastaların 4 ü (tamamı erkek) uyuşturucu madde etkisinde iken girişimde bulunurken, 2 hasta depresyon, 1 hasta bipolar (2 kez başvuru), 1 hasta şizofren idi.

Sonuç: Kendini yakarak intihar girişiminde bulunmak, uyuşturucu madde etkisinde iken veya mevcut psikiyatrik problem kontrol altında değil iken gerçekleştirilen ve tamamına yakını alev yanığı şeklindeki travmalardır. Bu yanıklar aynı zamanda cerrahi gerektiren oldukça derin yanıklardır. İntihar amaçlı olmayan yanıklara göre benzer özellikteki yanık hastalarına göre ölüm riski 1,7 oranında daha yüksek olabilmektedir. Uyuşturucu madde temelli yanıkların tamamının erkek olması dikkat çekicidir. Aile hekimliği uygulaması olarak, psikiyatrik problemi olan hastaların ilaçlarının düzgün kullanımının ve kontrollerin takibi, uyuşturucu madde kullananlarının rehabilitasyona ulaşımına katkı sağlanması sadece yanık şeklindeki değil, diğer intihar girişimleri içinde önleyici uygulamalardan olabilir.

İntihar, Yanık

Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Korkusu ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Muhammed Fatih Baran1, Selma PEKGÖR2

1Konya Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-1827-2317)
2Konya Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-9907-1842)

Oral Presentation

Amaç: Bu çalışma Sağlık çalışanlarının COVID-19 korku düzeyini ve beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma Konya Şehir Hastanesi ve Meram Devlet Hastanesi'nde çalışan 208 sağlık çalışanı ile yapıldı. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Koronavirüs Fobisi Ölçeği ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi doldurtuldu. Verilerin analizinde SPSS 22,0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 18-65 yaş arası katılımcıların %59,1'i (n=123) kadın, %40,9'u (n=85) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 29,32±0,43 olarak bulundu. Koronavirüs Fobisi Ölçeği'nde psikolojik (p<0,001), somatik (p=0,001), sosyal (p=0,001), ekonomik (p=0,026) alt boyutlarda ve toplam puanda (p<0,001) kadınların puanları erkeklerden daha yüksek bulundu. Evli katılımcıların somatik (p=0,018) ve ekonomik (p=0,044) alt boyutlarında korku düzeyleri daha yüksekti. Obez ve fazla kilolu katılımcıların psikolojik (p=0,002), somatik (p=0,017), sosyal (p=0,028), ekonomik (p=0,011) alt boyutlarda ve toplam puanda (p=0,001) puanları daha düşük bulundu. COVID-19 geçiren sağlık çalışanlarında Üç Faktörlü Beslenme Anketi'nin

toplam puanıyla (p=0,017) duygusal yemek yeme seviyeleri (p=0,006) daha yüksek bulundu. Duygusal olarak yemek yeme derecesiyle sosyal alt boyut arasında pozitif yönde (p=0,048), bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlama derecesiyle psikolojik alt boyut arasında negatif yönde ilişki (p=0,009) tespit edildi.

Sonuç: Beslenme alışkanlıkları izolasyon koşulları, hareketsiz yaşam ve takviye gıda alma ihtiyacı nedeniyle değişime uğramıştır. Sağlık çalışanlarının stresli ve riskli çalışma ortamı korku düzeylerini etkilemiştir. Korku düzeyinin artması ile beraber beslenme alışkanlıkları da değişmiştir. Tüm salgınlarda olduğu gibi COVID-19 pandemi sürecinde de riskli gruplar arasında bulunan sağlık çalışanlarının korku düzeyini azaltacak politikalar izlenmelidir. Bu süreçte beslenmenin önemi vurgulanmalı olumsuz alışkanlıklardan uzak durulmalıdır.

COVID-19 fobisi, Üç Faktörlü Beslenme Anketi, Beslenme bozukluğu, Pandemi

Özel Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi

Özay Akyıldız

Acıbadem Adana Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği (ORCID 0000-0003-4566-4874)



Amaç: Hastaneler, çalışan güvenliği ve sağlığı açısından önemli riskler taşıyan çalışma ortamları arasında yer almaktadır. Bu risklerden biri de kesici delici alet yaralanmalarıdır (KDAY). Bu çalışmada özel bir hastanede son iki yıl içerisinde sağlık çalışanlarında görülen KDAY'nin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2020-2021 yılları arasında Acıbadem Adana Hastanesi sağlık çalışanlarında meydana gelen 23 KDAY retrospektif olarak değerlendirildi. Kesici delici alet yaralanması görülen 23 olgunun; meslek grupları, yaralanma şekli, maruziyet sırasında kullanılan koruyucu önlemler, hepatit B virüsü'ne (HBV) karşı immünizasyonları, kaynağın bilinmesi ve hastanın makroelisa sonuçları incelenmiştir. Elde edilen veriler Microsoft excell programında değerlendirilerek yüzde ve frekans oranları belirlenmiştir.

Bulgular: Hastanemizde belirlenen tarihler arasında kesici delici aletle yaralanan 23 sağlık çalışanı çalışmaya dahil edilmiştir. Personelin 15'i (%65,2) kadın, 8'i (%34,8) erkekti. Meslek gruplarına göre incelendiğinde 10'u hemşire (%44), 8'i (%34) temizlik personeli, 5'i (%22) yardımcı sağlık personeli idi. Yaralanmaların 13'ünün (%57) kaynağı belli iken, 10'unun (%43) belli olmadığı görüldü. Kaynağı belli olan yaralanmalarda bakılan serolojik incelemede 2'sinin (%15,4) HBsAg pozitifliği mevcuttu. HBsAg pozitif hasta ile teması olan 2 çalışanın HBV'ye karşı immünizasyonu mevcuttu. İzlem dönemi boyunca takip edilen sağlık çalışanlarında

HBV, HCV ve HIV pozitifliği saptanmadı. Olguların 20'si (%87) perkütan yaralanma, 3'ü (%13) mukoza teması şeklinde meydana gelmişti. Mukozal yaralanmaların tamamı göze kan veya mayi sıçramasıydı. Perkütan yaralanmaların tamamı iğne ucu ile meydana gelmişti. Temasların %87'sinin el bölgesinden, %13'ünün gözden olduğu görüldü. Yaralanmaya maruz kalan personelin olay anında %83'ünde koruyucu önlemler vardı. Yaralanmaların %70'i mesai saatleri içerisinde (08:00-18), %21,3'ü akşam saatlerinde (17:00-00:00), %8,7'si gece vardiyasında (00:00-08:00) meydana gelmişti. İşlem esnasında gelişen yaralanma oranı %48, atıkları naklederken gelişen yaralanma oranı %34, aletleri yıkarken ve kirli çamaşırları ayırırken gelişen yaralanma oranı %18 olarak bulundu. Sağlık çalışanları meslek yıllarına göre incelendiğinde; %48'inin bir yıldan az, %12'sinin 1-5 yıl arasında, %40'ının ise en az 5 yıldır çalıştığı saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda en çok yaralanan meslek grubu literatür ile benzer olarak hemşirelerdir. Bu durum onların daha çok kesici delici alet kullanmasına bağlıdır. Yaralananların büyük çoğunluğunun mesleğinin birinci yılında olması özellikle tecrübe ve bilgi eksikliğine bağlandı. Mesleki tecrübesinin başında olan sağlık çalışanlarına konunun önemi ve korunma yöntemleri hakkında verilen eğitimlerin arttırılması ve bu kişilerin gözlemlenmesi yaralanmaları azaltmakta ve farkındalığı arttırmakta faydalı olabilir. En sık yaralanma yaşanan saat aralığının mesai saatleri olmasının nedeni, bu saatler arasında aktif çalışan personel sayısının ve iş yükünün fazla olması nedeniyle gereken hassasiyetin gösterilmemesi olabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya başlamadan önce her personelin aşılama ve taramadan geçtiği hastanemizde, yaralanan 2 personelin anti-HBs'si pozitifti. Sağlık çalışanlarının yıllık serolojik takiplerinin ve aşılarının yapılması ile bu enfeksiyonların önlenebileceğinin son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kesici delici alet yaralanması, sağlık çalışanı

Birinci Basamak Başvurularinda Pandemi Etkisi: Bir Aile Hekimliği Birimi Örneği

Erkan Altunkan1, Duygu Yengil Taci1, Mehmet Uyar2, İsmail Arslan1, Mustafa Çelik1, Emin Koçyiğit1

1S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği Anabilim Dalı
2Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: COVID-19 pandemisi, hastaların rutin kontrollerinin ve tarama programlarının aksamasına neden olmuştur. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuruların bu dönemde azaldığı daha önce yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında hastaların kolaylıkla erişebildiği Aile hekimliği başvurularına pandeminin etkisi araştırılmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Batıkent 1 nolu Aile Sağlığı Merkezi, 0625047 nolu birime 2237 kişi kayıtlıdır. Birime 11.03.2019-10.03.2020 tarihlerinde 4858 başvuru; 11.03.2020-10.03.2021 tarihleri arasında ise 4804 başvuru yapılmıştır. Aile Hekimliği birimine yapılan tüm başvuru ve işlemler Hızır Aile Hekimliği Yönetim Bilişim Sistemine kaydedilmiştir. Bu iki döneme ait kayıtlarda bulunan tanı, tedavi, çocuk aşılama, yetişkin aşılama, toplum tabanlı kanser taraması, 15-49 kadın izlemi, aile planlaması, tek hekim raporları retrospektif olarak değerlendirildi. Araştırma sırasında toplanan verilerin istatistiksel analizi IBM-SPSS 24.0 programı ile yapıldı. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Pandemi döneminde misafir hastaların muayene başvuruları anlamlı olarak artmıştır ($p<0,001$). Başvurularda cinsiyetler arasında ve toplamda anlamlı fark

bulunmamıştır. 0-24 yaş grubunun pandemi dönemindeki başvuruları, salgından önceki yıla göre belirgin şekilde azalmıştır (p<0,001). Bebeklik ve çocukluk çağı aşılarında pandemi öncesi ve salgın dönemi arasında anlamlı bir fark yokken, pandemide yapılan İnfluenza ve Pnömokok aşıları salgından önceki döneme göre anlamlı olarak artış göstermiştir (p<0,001). Toplum tabanlı kanser tarama sayıları da pandemi döneminde azalmıştır.

Sonuç: Pandemi döneminde birinci basamakta muayene olan kişilerin yaş ortalaması ve yetişkin aşılaması artmış; bebek çocuk aşılaması değişmemiş, kronik hasta izlemleri ve toplum tabanlı kanser taramaları azalmıştır.

Aile hekimliği, COVID-19, pandemi, sağlık hizmeti

Evde Sağlık Hizmeti Alan Geriatrik Hastalarda Disfaji Prevalansı Ve Ilişkili Risk Faktörleri

Nur Şimşek Yurt[1], Esra Böcek Aker[2]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0002-6585-9663)
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0002-2264-0792)



Amaç: Disfaji, yetersiz beslenme, morbidite, mortalite ve artan sağlık bakım maliyetleri ile ilişkilendirilen, yutma güçlüğü veya bozukluğu olarak tanımlanan klinik bir semptomdur. İnme, baş boyun kanserleri ve nörodejeneratif hastalıklara sekonder gelişimi sıklıkla tanımlanmış olsa da disfaji geriatrik hasta populasyonunda oldukça yaygın görülen bir sendromdur. Çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri hastalarda disfaji prevalansının belirlenmesi, disfaji ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız 1 Aralık 2021 ile 1 Mart 2022 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı 65 yaş ve üzeri hastalar ile gerçekleştirilmiş olup, kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Ev ziyaretlerinde hastalardan ve/veya primer bakım verenlerden (kognitif bozukluğu olan hastaların) bilgilendirilmiş onamları alınanlar çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri, yatağa bağımlılık durumu, beslenme yöntemleri, oral/enteral beslenme ürün kullanımı, beden kitle indeksi (BKİ) verileri ile disfaji belirtileri açısından Yeme Değerlendirme Aracı (EAT-10), beslenme durumu değerlendirilmesi için Nütrisyonel Risk Tarama-2002 (NRS-2002) ve eşlik eden kronik hastalıklarının belirlenmesi

amacı ile Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) yüz yüze uygulanarak veriler kaydedildi. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 26.0 versiyonu kullanıldı. p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 413 hasta dahil edildi. %62,5 'i (n=258) kadındı. Yaş ortalaması 80,19±9,25 (65-103) yılolup, %38,7'si (n=160)'si 85 yaş ve üzeriydi. Bireylerin %57,1'i (n=236) yatağa tam bağımlıydı. %42,9'unda demans, %34,1'inde serebrovasküler hastalık (SVH), %32,7'sinde diyabet, %28,3'ünde kalp yetmezliği mevcuttu. Katılımcıların 12'si nazogastrik sonda, 23'ü perkütan endoskopik gastrostomi ile beslenmekte ve %28,1'i (n=116) oral/enteral beslenme ürünü kullanmaktaydı. %26,2'sinin (n=106) beslenme riski mevcuttu. %44,6'sında (n=184) disfaji semptomlarının geliştiği görüldü. Erkeklerde (p=0,025), 85 yaş ve üzeri kişilerde (p=0,001), CCI puanı yüksek olanlarda (p<0,001), miyokard infarktüsü (MI) öyküsü (p<0,001), SVH (p<0,001), demans (p<0,001), hemipleji tanısı olanlarda (p=0,001), yatağa tam bağımlı kişilerde (p<0,001) disfaji oranı yüksekti. Benzer şekilde beslenme riski mevcut bireylerde ve oral/enteral beslenme ürünü kullananlarda disfaji oranı anlamlı derecede yüksek saptandı (p<0,001). Yapılan multivaryat lojistik regresyonda demans hastalığının ve artmış beslenme riskinin disfaji gelişmesinde bağımsız risk faktörleri olduğu tespit edildi (p<0,001).

Sonuç: Çalışmamız disfaji prevalansının evde sağlık hizmeti alan geriatrik hasta popülasyonunda oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. 85 yaş ve üzeri, MI geçirmiş, SVH, demans ve hemipleji tanıları ile takipli, multimorbiditesi olan ve beslenme riski mevcut bireylerde disfaji oranı yüksek saptandı. Hastanın demans tanısının olması ve beslenme riskinin bulunması disfaji varlığında bağımsız risk faktörleriydi. Bu özelliklere sahip hastaların disfaji açısından daha sık ve düzenli taranması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: evde sağlık hizmeti, disfaji, geriatrik hasta, prevalans, Yeme Değerlendirme Aracı (EAT-10)

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı Sonrası Kliniğimizdeki Tedavi Prosedürü Değişimi

Ö.S.Biçer[1], B.Kundakçı[2], A.Mirioğlu[3], C.Özkan[4], V.C.Kıran[5]

1 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0001-6169-6038)
2 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0002-8343-5506)
3 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0002-9686-4991)
4 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0002-6249-6174)
5 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0003-3148-7459)



ÖZET

Amaç: Gelişimsel kalça displazisi (GKD), hafif asetabular displaziden, tam kalça çıkığına kadar geniş bir patolojik spektrumu kapsar ve erken tanı ile basit ve girişimsel olmayan yöntemlerle tedavi edilebilirken, geç tanı alanlarda majör cerrahi girişimler gerekebilir ve çoğunlukla sekel bırakarak iyileşir. Bu çalışmanın amacı, 2010 yılında başlatılan ulusal gelişimsel kalça displazisi (GKD) tarama programının Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde gelişimsel displazisi tedavi yaklaşımlarına ve cerrahi tedavi sayılarına etkilerini araştırmaktı.

Yöntem: 2007-2021 yılları arasında GKD nedeniyle kliniğimizde opere olmuş tüm hastalar ameliyathane kayıtlarından geriye dönük olarak incelendi ve yıllara göre gruplara ayırılıp tarama programı sonrası ve öncesi yıllarda yapılan kapalı redüksiyon, açık redüksiyon ve pelvik osteotomili majör girişim sayıları belirlendi.

Bulgular: 2007-2021 yılları arasında 380 GKD hastasına anestezi altında 255 cerrahi ve 125 cerrahi olmayan işlem uygulandı. Tarama programı ile birlikte kapalı redüksiyon ve gövde alçısı oranı %7'den %40'a artış göstermiştir. Açık redüksiyon oranı da bu dönemde %18'den %40'a artış göstermiş, pelvik osteotomi uygulanan majör cerrahi girişimlerin oranı ise %75'ten %30'a düşerek önemli ölçüde azalmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada GKD için tarama programının başlatılmasından sonra kliniğimizde pelvik osteotomileri içeren majör cerrahi girişimlerin önemli oranda azaldığı, buna karşın kapalı redüksiyon oranında artış meydana geldiği görülmüştür.

Gelişimsel Kalça Displazisi, Erken Tanı

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Hafta İçi ve Hafta Sonu Yoğun Bakım Hasta bakımlarının Değerlendirilmesi

Yücel Gültekin[1]

[1]Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. (ORCID 0000-0002-1974-1242)

Oral Presentation

Amaç:

Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) skoru yoğun bakım hastalarının klinik durumu hakkında fikir verir. Hafta içi çalışma saatlerinde yoğun bakım hastaları yoğun bakımdan sorumlu uzman hekim tarafından takip edilmektedir. Hafta sonlarında ise yoğun bakımlarda nöbetçi hekimler görevlidir. Bu çalışmada hafta içi primer çalışan yoğun bakım hekimleri ile hafta sonu nöbetçi hekimler tarafından takip edilen yoğun bakım hastalarının hasta bakımları arasında fark olup olmadığının SOFA skoru ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 18 yaş üstü ve 15 Mart 2021-15 Haziran 2021 arası Cerrahi ve Dahiliye Yoğun Bakımda yatan hastalar dahil edilmiştir ve hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yatış süresi hem hafta içi hem de hafta sonunu kapsayan ve yoğun bakımda en az bir hafta yatan hastalar çalışmaya alınmıştır.

Her pazartesi ve cuma günü ve devamında ki pazartesi günü için hastaların SOFA skorları hesaplanmıştır. Hastaların pazartesi ve cuma günü arasında ki SOFA skorlarında ki değişim hafta içi ve cuma günü ile devam eden pazartesi günü arasında ki SOFA skorları arasındaki değişim ise hafta sonu SOFA skoru olarak kabul edilmiştir.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov- Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren parametrik veriler Paired Student t testi, ordinal veya normal dağılım göstermeyen non-parametrik veriler Wilcoxon testi ile değerlendirilmiştir.

Örneklem büyüklük hesabı için G Power 3 Software kullanıldı. Çalışmada, Tip 1 hata 0.05 ve güç 0.90 için, hafta sonu ve hafta içi SOFA skor sayısal değişkenlerini Wilcoxon testi ile değerlendirmek için minimum örneklem büyüklüğü 86 hasta olarak bulundu.

Bulgular

Çalışmaya 87 hasta alındı. Hastalarımızın yaş ortalaması 66,12±17,39 yıl idi. Hasta grubumuz 55 erkek (%63,2) ve 32 kadın (%36,8) hastadan oluşmuştur. SOFA skoru sırası ile ilk pazartesi 5,51±2,83, cuma günü 5,32±2,53 ve devam eden pazartesi günü 5,49±2,55 olarak bulundu. İlk pazartesi ve Cuma günleri arasında ki hafta içi bakımda klinik olarak SOFA skorunda anlamlı olarak iyileşme görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,12). Cuma günü ile devam eden pazartesi günü SOFA skorları hafta sonu bakımını değerlendirmek için karşılaştırıldı. Hafta sonu hastaların SOFA skor ortalamasında ki artış klinik olarak kötüleşmeyi göstermekle birlikte hafta sonu SOFA skorlarında ki kötüleşme de istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,62)

Sonuç

Hafta içi yoğun bakımda hastaların primer yoğun bakım hekimleri tarafından takip edilmesi hastaların kliniklerinde iyileşme sağlamakla beraber istatistiksel bir anlamlılık bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Dahiliye, SOFA skoru, Yoğun bakım

Diyabetes Mellitusu Olmayan Karpal Tünel Sendromu Hastalarında Elektrodiagnostik Sınıflama ve Açlık Kan Şekeri Arasındaki İlişki

Halit Fidancı1, İlker Öztürk2

1Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Klinik Nörofizyoloji Bölümü (0000-0001-6573-9090)
2Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği (0000-0002-2333-9360)

Oral Presentation

Giriş: Karpal tünel sendromu (KTS) en sık izlenen tuzak mononöropatidir. İlk üç parmakta paresteziler, elde ağrı, median innervasyonlu el kaslarında güçsüzlük KTS'nin klinik özelliklerini oluşturur. Diyabetes mellitus gibi bir çok hastalık ya da faktör KTS'ye zemin hazırlayabilir.

Amaç: Bu çalışmada diyabetes mellitus tanısı olmayan hastalarda açlık kan şekeri değerinin KTS'nin elektrodiagnostik sınıflaması üzerine etkisi araştırıldı.

Gereç ve yöntem: Diyabetes mellitus tanısı olmayan, Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğine başvuran 18 yaşından büyük, KTS tanısı olan hastalar bu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Kan şekeri yüksekliğine neden olabilecek kortikosteroid tedavisi alan hastalar çalışmaya alınmadı. Tüm hastalara median ve ulnar sinir motor ve duyu sinir iletim çalışması yapıldı. Eğer sadece 2.parmak-bilek segmentinde duyu sinir iletim hızı yavaşsa hafif KTS, bu bulguya ek olarak median sinir bileşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) latansı gecikmişse orta KTS, 2.parmak-bilek segmentinde bileşik sinir aksiyon potansiyeli (BSAP) elde edilememiş ve median sinir BKAP latansı gecikmişse ağır KTS olarak kabul edildi. Sinir iletim çalışmasının yapıldığı zaman bakılan açlık kan şekeri değeri

kayıt edildi. Hafif KTS'si olan hastalar ve en az bir ekstremitesinde orta ya da ağır KTS'si olan hastalar arasında açlık kan şekeri değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Dört erkek ve 22 kadın KTS hastası çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 52,3±12,6 (min-maks 26-73) yıl idi. Sekiz hastada sağda KTS, 1 hastada solda KTS, 17 hastada bilateral KTS saptandı. On dokuz ekstremitede hafif, 22 ekstremitede orta, iki ekstremitede ağır KTS bulundu. Hastaların açlık kan şekeri ortalaması 98,0±10,1 mg/dl idi. On hastanın tek ekstremitesinde ya da her iki ekstremitesinde hafif KTS, 16 hastanın ise en az bir ekstremitesinde orta ya da ağır KTS mevcuttu. Bu iki grubun açlık kan şekeri ortalamaları sırasıyla 100,6±14,4 ve 98,8±9,3 mg/dl idi (p=0.937). KTS'nin elektrodiagnostik sınıflaması ve açlık kan şekeri arasında anlamlı korelasyon bulunmadı (p=0,947, r=0,014).

Sonuç: Bu çalışma diyabetes mellitusu olmayan hastalarda açlık kan şekeri düzeyinin KTS'nin elektrodiagnostik sınıflamasına bir etkisi olmadığını gösterebilir, ancak bu bulgunun doğrulanması için daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Elektrodiagnostik test, kan şekeri, karpal tünel sendromu, sinir iletim çalışması

Aksiyal Spondiloartrit Hastalarında Obezite Sıklığı Ve Hastalık Aktivitesi Ile Ilişkisi

İpek Türk (Orcid 0000-0001-5192-9045)

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Adana

Oral Presentation

Amaç: Aksiyal spondiloartrit (axSpA) hastalarında obezite sıklığı değişen oranlarda bildirilmiştir. Obezite ile hastalık aktivitesi arasında ilişkiye bakıldığında ilk olarak, yağ dokusu axSpA hastalarında proinflamatuar durumu tetikleyen veya kötüleştirebilen birçok inflamatuar mediatör (adipokin) üretebilir (1). İkincisi, biyomekanik anormal yükleme, gövde ve alt ekstremite kas kütlesi kaybı ve bozulmuş kan akışı (ateroskleroza bağlı) eklem ağrısını artırabilir (1). Bu çalışmanın amacı, axSpA hastalarında obezite sıklığını araştırmak, ve obezite ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişkiyi irdelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı'nda ASAS (Assessment of Spondyloarthritis International Society) kriterlerine göre axSpA tanısı ile takip edilen 18 yaş üstü 68 hasta alındı. Hastaların sosyo-demografik ve klinik verileri kaydedildi. Hastaların boy (m) ve vücut ağırlığı (kg) ölçülerek vücut kitle indeksi (VKİ) kilogram/boy^2 (kg/m2) formülü kullanılarak hesaplandı. Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesi amacıyla Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAİ), ASDAS-CRP, fonksiyonel seviyenin değerlendirilmesinde Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi (BASFİ) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 68 hastanın (39 kadın, 29 erkek) yaş ortalaması 45,79±10,6 yıldı. Hastaların %52,9'u fazla kilolu, %20,6'sı obezdi. Hastaların %58,8'inde sigara öyküsü mevcuttu. %35,3 hastada HLAB27 pozitifliği mevcuttu. Ortalama BASDAI 5,14±2,28, ASDAS-

CRP 3,04±2,71 ve BASFI 3,45±2.71 idi. Obezite ile ASDAS-CRP arasında sınırda anlamlılık saptandı (p=0.073). VKİ indeksi ile BASFI arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0.042). Korelasyon analizi yapıldığında VKİ ile BASFI arasında anlamlı zayıf pozitif korelasyon saptandı (p=0.042, r=0.247)

Sonuç: Çalışmamızda axSpA hastalarının %20.6'sında obezite saptanmış olup bu hastalarda özellikle fonksiyonel kapasitede kötüleşme saptanmıştır. Özellikle obez ve fazla kilolu hastalar kilo verme konusunda teşvik edilmelilerdir.

1. Ortolan A et al. Do Obesity and Overweight Influence Disease Activity Measures in Axial Spondyloarthritis? A Systematic Review and Meta-Analysis. Arthritis Care Res (Hoboken). 2021;73(12):1815-1825.

aksiyal spondiloartrit, obezite

İdiopatik Granülomatöz Mastitte İmmünsupresif Ajan Metotreksat Tedavisinin Etkinliği

Hüseyin Pülat

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Ünitesi (ORCID 0000-0003-0635-3387)

Oral Presentation

Özet

Giriş: İdiopatik granülomatöz mastit(İGM) fertil çağdaki kadınlarda görülen, etyolojisi bilinmeyen memenin kronik inflamatuvar hastalığıdır. Granülomatöz enflamasyon cilt kalınlaşması, sinüs ve abse oluşumu ile retraksiyon ve deformitelere yol açar. Cerrahi tedavide uygulanan geniş eksizyon (mastektomi) hastalarda memede deformasyonlara ve kozmetik sorunlara sebep olur. Yaklaşık %50'ye varan nüks oranı bildirilen İGM'nin tedavi algoritması üzerine henüz tam bir fikirbirliği yoktur. Spesifik bir enfeksiyon ajanın tespit edilememesi ve antibiyotiklere yanıt alınamaması yeni tedavi arayışlarına yol açmıştır. IGM de steroid ile lezyonların gerilemesi, otoimmünitenin rolüne dolayısıyla immünsupresif tedavileri gündeme getirmiştir. Diğer Granülomatöz hastalıklarda etkisi kanıtlanmış immünsupresif ajan olan Metotreksat(mtx) tedavisinin son yıllarda bu hastalık için de gündeme gelmesi yeni umutlar doğurmuştur. Kliniğimizde takip edilen ve mtx kullanan hastaların tedavi yanıtlarını değerlendirdik.

Materyal ve Metod: 2018-2022 yılları arasında Kliniğimizde takipli 14 İGM olgusunda mtx tedavisinin etkinliğini değerlendirdik. Konservatif tedavi ile takip edilen 16 hasta ile etkinlik, nüks ve tedavi yanıtlarını karşılaştırdık. Çalışmamız 30 hasta içeriyordu. Hastaların ortanca yaş değeri 36,8+ 8 yıl (28-52 yıl). Ortalama laktasyon süresi 16 aydır. 10 mg/hafta dozunda

12 ay süreyle immunsupresif metotreksat kullanan hastaların 1 yılık takiplerinde nüks görülmezken immünsupresif almayan 16 olgunun 6'sında nüks görüldü. Bu hastalara cerrahi işlem uygulandı. Mtx alan hastalarda gastrointestinal sistem yan etkileri dışında ciddi yan etki gözlenmedi. Ortalama 24 aylık takipleri süresince nüks saptanmadı.

Sonuç: İGM'de konservatif tedavi süresince gelişebilecek komplikasyonlar veya uygulanan cerrahi tedavide(mastektomi) memede deformitelere neden olabilir. İGM tedavisinde mtx etkin bir tedavi yöntemidir. Uygun hastalarda vücut imajının korunmasına yardım eder.

mastit, metotreksat, granülomatöz mastiti, immünsüpresif

Temporomandibular eklem rahatsızlığı olan hastaların demografik ve klinik özellikleri: Kesitsel bir çalışma

Merve Damla Korkmaz

S.B.Ü. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği (ORCID 0000-0003-2422-5709)

Özet

Amaç: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine çene problemi şikayeti ile başvuran hastaların demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmaya Ocak 2020-Eylül 2021 tarihleri arasında S.B.Ü. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine çene problemi şikayeti ile başvuran 101 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma ortamı ve ekonomik durumu sorgulandı. Şikayetlerin başlangıç zamanı, ağrı, çeneden ses gelmesi, çenede hareket kısıtlılığı, kayma ve kilitlenme şikayetlerinin varlığı sorgulandı ve konulan tanılar incelendi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 33.0± 14.7 yıl olarak saptandı. Katılımcılarda 86 tanesi (%85.1) kadın, 15'i (%14.9) erkekti. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 34.5 ± 15.1 iken, erkeklerde 24.7± 8.1 yıl olarak saptandı. Katılımcılardan 50 tanesi evli, 51 tanesi bekar idi. Çalışma ortamı değerlendirildiğinde 23'ü (%22.8) rahat, 30'u (%29.7) gergin bir ortamda çalıştığını, 48 tanesi ise (%47.5) çalışmadığını belirtti. Ekonomik durumları

Oral Presentation

sorgulandığında 8'i (%7.9) kötü olduğunu, 80 tanesi (%79.2) normal seviyede olduğunu, 13'ü ise (%12.9) iyi bir düzeyde olduğunu belirtti. Katılımcıların 34'ünün (%33.7) ilkokul mezunu, 13'ünün (%12.9) ortaokul mezunu, 28'inin (%27.7) lise, 26'sının ise (%25.7) üniversite mezunu olduğu öğrenildi. Katılımcıların şikayetlerinin başlangıç zamanı 1 ay ile 48 ay arasında değişmekle birlikte ortalama 16.9 ± 15.9 ay idi. Katılımcıların çene şikayetleri ve aldıkları tanılar Tablo 1 ve 2'de gösterilmektedir. Katılımcıların medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma ortamı ve ekonomik durumu görülen çene rahatsızlıkları açısından anlamlı fark oluşturmamaktaydı (p>0.05).

Sonuç: Temporomandibular eklem rahatsızlıkları özellikle 20-45 yaş arası kişilerde görülen ve yaşam kalitesini azaltan bir problemdir. Bizim çalışmamızda da çene rahatsızlığı olan hastaların yaş ortalaması benzer aralıktaydı. Kadınlarda ve herhangi bir işte çalışmayanlarda çene rahatsızlıklarının daha fazla görüldüğü tespit edildi. Daha fazla katılımcı sayılı ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 1.Katılımcıların çene eklem rahatsızlıkları

Çene rahatsızlıkları n(%)	var	yok
Ağrı	70(%69.3)	31 (%30.7)
Çeneden ses gelmesi	66 (%65.3)	35 (%34.7)
Hareket kısıtlılığı	48 (%47.5)	53 (%52.5)
Çenede kayma	28 (%27.7)	73 (%72.3)
Çenede kilitlenme	39 (%38.6)	62 (%61.4)
Çenede çıkma	6 (%5.9)	95 (%94.1)

Tablo 2.Katılımcıların temporomandibuler ekleme yönelik aldıkları tanılar

Tanı n(%)	var	yok
Myofasiyal ağrı sendromu	58(%57.4)	43 (%42.6)
TME dejenerasyonu	3 (%2.9)	98 (%97.1)
Okluzal bozukluk	4 (%3.9)	97 (%96.1)
Hipermobil eklem	36(%35.6)	65 (%64.4)
Hipomobil eklem	7 (%6.9)	94 (%93.1)
RDD	26(%25.7)	75 (%74.3)
Non-RDD	6 (%5.9)	95 (%94.1)
inkoordinasyon	17(%15.8)	84 (%84.2)

TME: temporomandibular eklem; RDD: redukte disk deplasmanı; Non-RDD: nonredukte disk deplasmanı

Ağrı, çene, demografik, temporomandibular eklem.

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Zihinsel Engelliliği Olan Çocuklarda Kronik Tıbbi Durumlarının Yaygınlığı

Ayla Uzun Çiçek[1], İlknur Ucuz[2]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Oral Presentation

Giriş ve amaç: Zihinsel engellilik (ZE), 18 yaşından önce başlayan bilişsel işlevler ve uyumsal davranışlarda belirgin bozulmalarla karakterize yeti yitimi olarak tanımlanmaktadır. ZE'de zeka katsayısı (Intelligence Quotient, IQ) 70 puanın altındadır ve IQ değerine göre ZE hafif, orta, ağır ve çok ağır ZE olarak sınıflanır. ZE'ye sahip çocuklarda normal zeka düzeyine sahip çocuklara oranlara görme, işitme ve nörolojik problemler ve serebral palsi gibi tıbbi durumlar daha sık görülmektedir. ZE olan çocuklarda artmış tıbbi sorunlara vurgu yapılmasına rağmen ülkemizde bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı ZE tanısı alan çocuk ve ergenlerde kronik hastalık yaygınlık oranlarının incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma geriye dönük olarak tasarlanmış ve yerel etik komite onayı almıştır. Çalışmaya 2021 ve 2021 tarihleri arasında iki ayrı Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde ZE tanısı konmuş 1-15 yaşlar arasında 314 çocuk dahil edilmiştir. Hastalara ait sosyodemografik değişkenler, ZE'nin klinik özellikleri ve eşlik eden kronik tıbbi hastalıklar hastane kayıtlarından ayrıntılı şekilde geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan olguların %70,7'si (n=222) erkek cinsiyetteydi. Başvuru sırasındaki yaş ortalaması 7,21±2,71 yıl ve ZE tanı konulma yaşı ortalama 5,56±2,30 yıl idi. Olguların %37,6'sında (n=118) ZE'ye eşlik eden en az bir tıbbi hastalık mevcuttu. En sık eşlik eden tıbbi durumlar nörolojik hastalıklar (%6,4), görme sorunları (%6,4), KBB hastalıkları (%5,7) ve genetik hastalıklar (%4) idi. Hastaların %5,4'ünde (n=17) çoklu kronik tıbbi hastalık tanısı mevcuttu. Bunlar içerisinde en sık gözlenen durum %11,5 (n=36) sıklıkla epilepsi idi. Erkek cinsiyette ve orta ve ağır ZE durumunda kronik tıbbi hastalık sıklığı anlamlı olarak yüksek bulundu. Kronik tıbbi hastalığı olanların tanı yaşının anlamlı olarak düşük olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları ZE tanılı çocuklarda cinsiyetin ve ZE şiddetinin yüksek kronik tıbbi hastalık sıklığı ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca ek tıbbi hastalık varlığında daha erken tanı alma durumu daha erken tıbbi başvuru ve bu nedenle daha erken tanınabilirlik ile açıklanabilir. ZE'li çocukların multidisipliner bakış açısıyla kronik tıbbi hastalıklar açısından da değerlendirilmesi, cinsiyet ve ZE şiddeti gibi riskli grupların daha yakından takibi ve gerektiğinde uygun müdahalelerin yapılması hasta ve ailelerinin iyilik halini ve yaşam kalitesini yükseltmek için uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: zihinsel engellilik, çocuk ve ergen, kronik tıbbi hastalık

COVID-19 Geçiren Bireylerde İyileşme Sonrası Erken Dönem Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi (Ön Çalışma)

Ali Rıza Say[1], Nazlı Hacıağaoğlu[1], Engin Ersin Şimşek[1]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği



Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastalık yükü, kısıtlılık, fonksiyon kaybı, ölüm vb. biyolojik sonuçlarının yanı sıra; anksiyete, depresyon, anhedoni, uyku, fiziksel aktivite ve beslenme değişiklikleri, geçim kaygısı, yakınlarının kaybı gibi psikososyal sonuçlarından dolayı bir halk sağlığı sorunu olarak etkisini sürdürmektedir. Bireylerin yaşam kalitesini doğrudan ilgilendiren bu durumlar, doğrudan veya dolaylı olarak uyku kalitesine etki edebilmektedir. Pandemi döneminde uyku kalitesinin değerlendirildiği çalışmalarda, pandemi öncesi döneme nazaran uyku kalitesinin azaldığı bildirilmektedir. Bu sebeple, çalışmamızda COVID-19 geçiren bireylerin iyileşme sonrası erken dönemde uyku kalitesini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmamıza, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'ne bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezi birimlerine 01.07.2021-01.09.2021 tarihleri arasında başvuran, COVID-19 geçirmiş, izolasyonlarının tamamlanmasının üzerinden 10 ila 14 hafta geçen 142 gönüllü dahil edildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulandı. Elde edilen veriler istatistiksel analiz sonrası, anlamlılık $p<0.05$ düzeyi dikkate alınarak değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların %53,5 (n=76)'inin kadın, %46,5 (n=66)'inin erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaş ortancası 40.0 (18.0-81.0) yıl bulunmuştur. Katılımcıların uyku süresi ortancası 7.0 (4.0-11.0) saat, PUKİ skoru ortancası 5.0 (0.0-16.0) bulunmuştur. PUKİ toplam skoru 5 ve üzerinde olup uyku kalitesi bozulmuş olan bireylerin oranının %55,6 (n=79) olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesi bozuk olan katılımcıların %54,4 (n=43)'ünün sıklıkla uykuya dalmada güçlük yaşadığı ve %50,6 (n=40)'sında sıklıkla gece uyanmaları olduğu görülmüştür. Uyku kalitesi bozulmuş olanlar ile bozulmamış olanlar kıyaslandığında cinsiyet, çalışma durumu, yaşama isteksizlikleri, karantina süreleri ve günlük uyku süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=0.023, p=0.004, p=0.000, p=0.003, p=0.000)

Sonuç: Pandemi döneminde uyku kalitesinin değerlendirildiği çalışmalara benzer olarak COVID-19 geçirip iyileşen bireylerin uyku kalitesinin azaldığı ve buna sebep olarak çoğunlukla uykuya geç daldığı ve geceleri sık uyandığı saptanmıştır. Bu nedenle COVID-19 geçirip iyileşen bireylerin sağlığının geliştirilmesi amacıyla yalnızca biyolojik açıdan değil, bütüncül yaklaşım sergilenerek uyku kalitesi, duygudurum, yaşam tarzı gibi psikososyal çıktılarının da izlenmesi gerekmektedir. Bu sorunlardan dolayı, çok merkezli geniş kapsamlı çalışmalarla buna etki eden faktörlerin daha geniş popülasyonda araştırılmasında faydası olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ), aile hekimliği, bütüncül yaklaşım

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Duygu, Düşünce, Davranış ve Aldıkları Önlemler İle Bakım Verici Rollerine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

Zehra Eskimez[1], Saliha Bozdoğan Yeşilot[2], Pınar Yeşil Demirci[3]

[1]Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (0000-0002-8268-835X)
[2] Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı (0000-0001-6294-6115)
[3] Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (0000-0003-2227-6078)

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin COVID-19'a yönelik duygu, düşünce, davranış ve aldıkları önlemler ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırma olup, 1 Ağustos-1 Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Adana ilinde yaşayan, en az bir yıldır aktif çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü tahmini, evreni temsil edebilmesi için %95 güç, 0.15 etki büyüklüğü, 30 tahmin edici parametre ve %5 hata payı ile GPower 3.1.9.2 programı kullanılarak yapılmıştır. Hesaplamaya göre en az alınması gereken hemşire sayısı, 260 olarak belirlenmiş ve belirtilen tarihlerde araştırmaya katılmayı kabul eden 306 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler çevrimiçi olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği (ÇBCÖ)" ve "Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)" kullanılarak gelişigüzel ve kartopu örnekleme

Oral Presentation

yöntemi ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 33,17±8,14 olup %85,6'sı kadındır. Katılımcıların %67,3'ü lisans mezunu ve %58,8'i evlidir. Araştırmada, ÇBCÖ ortalaması 85,79±12,99 iken HBRTÖ toplam ortalaması ise 66,28 ±9,51'dir. ÇBCÖ toplam puan ile HBVRTÖ öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık (r=0,216; p=0,001), HBVRTÖ bireyi koruma ve haklarına saygılı olma (r=0, 227; p=0,001), tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum (r=0.236; p=0,001) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin Covid-19'a yönelik duygu ve davranışlar, düşünceler, alınan önlemlere ilişkin puanları arttıkça, bakım verici rollerine ilişkin tutumları da pozitif yönde artmaktadır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, hemşireler, tutum, bakım verici rolleri

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

The Relationship Between Nurses' Emotions, Thoughts, Behaviors, and Precautions Towards COVID-19, and Attitudes Towards Their Caregiver Roles

Zehra Eskimez[1], Saliha Bozdoğan Yeşilot[2], Pınar Yeşil Demirci[3]

[1]Cukurova University, Faculty of Health Science, Department of Nursing Fundamentals
[2] Cukurova University, Faculty of Health Science, Department of Psychiatric Nursing
[3] Cukurova University, Faculty of Health Science, Department of Internal Medicine Nursing

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate the relationship between nurses' emotions, thoughts, behaviors, and precautions towards COVID-19 and attitudes towards their caregiver roles.

Material and Method: The study was descriptive research and was carried out between August 1-October 1, 2021. The study population consisted of nurses living in Adana city, working actively as nurses at least once last year. Sample size estimation was calculated using GPower 3.1.9.2 program with 95% power, 0.15 effect size, 30 predictive parameters, and a 5% margin of error to represent the population. The minimum number was calculated at 260, and the study was completed with 306 nurses who agreed to participate on the specified dates. Data were collected randomly and snowball sampling online using the "Personal Information Form," "Multidimensional COVID-19 Scale (MCCS)," and "Attitude Scale for Nurses in Caregiving Roles (ASNCR)". Data were analyzed using by SPSS 21 Package Program. Statistical significance was evaluated at the $p<0.05$ level.

Oral Presentation

Results: The mean age of the participants in the study was 33.17±8.14, and 85.6% of them were women. In addition, 67.3% of the participants are undergraduate graduates, and 58.8% are married. In the study, while the mean of MCCS was 85.79±12.99, the total mean of ASNCR was 66.28 ±9.51. With the total score of MCCS, meeting self-care needs and counseling (r=0.216; p=0.001), ASNCR protecting the individual and respecting their rights (r=0.227; p=0.001), attitudes towards their roles in the treatment process (r=0.236; p =0.001), there were significant positive correlations between the sub-dimensions.

Conclusion: As the scores of the nurses participating in the study regarding the feelings, thoughts, behaviors, and measures taken against COVID-19 increase, their attitudes towards their caregiver roles also increase positively.

Key Words: COVID-19, nurses, attitude, caregiving roles

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Epilepsi Hastalarinda Dikkat Edilmesi Gereken Kazalardan: Yanık

Selma Beyeç (ORCİD 0000-0003-1568-4233), Sabriye Dayı (ORCİD 000-0002-0643-3785)

Bursa Şehir Hastanesi, Yanık Merkezi

Oral Presentation

Giriş: Epilepsi hastalığı farklı şekillerdeki nöbetlerle tanınan, tam sayısı daha yüksek tahmin edilmekle beraber, yaklaşık olarak dünyada 65 milyon, Türkiye'de 750 bin kişide, nüfusun %1 inde görülebilen bir hastalıktır. Hastalar nöbet geçirdikleri sırada bilinç düzeyi değişikliği nedeni ile her türlü travmaya açık hale gelmektedir, %50'sinde nöbetler sonrasında bakım gerektiren yaralanmalar yaşanabilmekte, yanık nöbetle ilgili yaralanmaların %4'ünü oluşturmaktadır. Yanık bu hastalarda önemli mortalita ve morbidite nedeni olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Yanık Merkezinde, açıldığı Eylül 2019 ile aralık 2021 arası, erişkin hasta grubunda epilepsiye bağlı nöbet sırasında yanan, yatırılarak takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 10 hasta bu grupta yer alıyordu. Yaş aralığı 22-71 yıl ; ortalaması 44,1 idi. 5 hasta kadın, 5 hasta erkekti, 2 tanesi iş kazası, 7 tanesi ev kazası, 1 tanesi yaralanmanın gerçekleşme şekli adli olarak takipte olan şüpheli olay idi. 1 hasta (adli şüpheli olay) ex oldu. 2 tanesi sobaya temas, 7 tanesi sıcak sıvı (su, çay, yağ, boza) nedeni ile oluşmuştu. TBSA %1-%36 arası; ortalama %9,8 idi. 7 kişide 2. derece derin ve 3 kişide 3. derece alanlar vardı. . Hastaların 5 inde el bileği ve parmaklarla beraber sağ elde yanık mevcuttu. Üçer hastada baş, göğüs, karın duvarı, sol kol, sol bacak ta , 2 hastada sağ kol, sol el, sırt yanığı, 1 hastada hem sağ hem sol ayak yanığı vardı. Hepsi opere edilerek STSG yapıldı.

Ortalama ameliyat sayısı 2.5 idi. 2 sağ el yanığı olan hasta kontraktür ve dezartikülasyon için el cerrahisi tarafından ayrıca opere edildi. Hastaların takibi 0-6 ay arası (ortalama 2,5 ay) sürdü.

Sonuç:Epileptik hastalar, tüm travmalarda olduğu gibi yanık içinde yüksek riskli gruptadır. Bizim hasta grubunda evde olan sıcak sıvı yanıkları ve özellikle sağ elde ağırlıklı olarak yanık oluşumu dikkat çekici idi. Ev ortamında ve işe alımlarda epilepsinin yaratabileceği kaza tehlikelerinin azaltılabilmesi için ortam düzenlemesi, tedavi protokolüne uyulması işyeri hekimliği uygulaması olarak doğru işe doğru kişinin yönlendirilmesi, ve aile hekimliği uygulaması olarak hastaların tedaviye uyumu ve kontrollerinin takibi düzenleyici ve önleyici tedbir tapsamında ele alınabilir.

Epilepsi, Yanık Travması

İnme Hastalarında D vitamini Düzeylerinin Fonksiyonel Durum ile İlişkisinin Araştırılması

Elif Yakşi (ORCID: 0000-0003-1534-8205)

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD



Amaç: İnme, özellikle 60 yaş üstü bireylerde görülen ve mortaliteye neden olan en sık ikinci hastalıktır. İnme kronik disabiliteye yol açarak iş gücü kaybı ve yüksek sağlık harcamalarına neden olmaktadır. D vitamini eksikliği inmede sık görülen bir klinik durum olarak karşımıza çıkmakta, nöromuskuler fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Bu çalışmada amaç inmeli hastalarda D vitamini düzeylerinin, fonksiyonel durumla ilişkisini araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi polikliniğine başvuran ve inme tanısı almış olan 93 katılımcı dahil edildi. İnmeli katılımcıların sosyodemografik verileri, nörolojik muayeneleri, lökomotor sistem muayeneleri, ve D vitamini düzeyleri kaydedildi. Hastaların mobilizasyon ve fonksiyonel durumları Barthel skoru ile belirlendi. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Klavuzu esas alınarak D vitamini düzeyleri 20 ng/ml üzerine yeterli, 10-20 ng/ml arasında yetersizlik, 10 ng/ml altındaki düzeyler ise eksiklik olarak kabul edildi.

Bulgular: İnmeli katılımcıların ortalama yaşı 61,4±7.5, ortalama D vitamini düzeyleri 16,0±8,3 olarak saptandı. Katılımcıların % 28'i kadın, % 72'si erkekti. Katılımcıların % 54,8'inde sağ hemipleji, % 45,2'sinde sol hemiplejik tutulum mevcuttu. Katılımcıların % 81,7'si iskemik inme, %18,3'ü hemorojik inme idi. İnme geçirme süresi ortalama 3,9 ±0,7 yıl olarak

belirlendi. Katılımcıların Barthel İndeks değerlendirmesinde % 31'i tam bağımlı, % 45'inde kısmi bağımlı (ileri/orta/hafif), % 24'ü ise tam bağımsız olarak mobilize olabiliyordu. İstatistiksel analizlerde hastaların D vitamini düzeyleri eksiklik/yetersizlik ve mobilizasyon düzeyleri karşılaştırıldı. Sonuç olarak D vitamini düzeylerinin mobilizasyon arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı ($p>0,05$).

Sonuç: İnme hastalarında D vitamini düzeylerinin mobilizasyon üzerindeki etkileri saptanamıştır. D vitamini ve ambulasyon ilişksini saptamak için prospektif analizli, hastaların beslenme ve supplementasyon durumlarını da içeren daha geniş çapta çalışmalara ihtiyaç vardır.

Inme, D vitamini, Fonksiyonel Durum

Demir Eksikliği Anemisi Olan Hastalarda Pika Sıklığı ve Sorgulamanın Önemi

Mutlu Kasar

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi

Oral Presentation

Amaç

Pika, besleyici olmayan maddelerin kompulsif yenmesidir ve yüzyıllardır bilinen ilgi çekici bir semptomdur. Pika genellikle gözden kaçan bir semptomdur ve demir eksikliği anemisi ile ilişkisi de yüzyıllardır bilinmektedir.

Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık görülen hematolojik problemlerden biri olan demir eksikliği olgularında pika sıklığının ve yenilen maddelerin belirlenmesi ve olası komplikasyonların önlenmesi için farkındalığın arttırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

2019-2021 yılları arasında içinde Adana Başkent Üniversitesi Hastanesi hematoloji bölümünde demir eksikliği anemisi tanısı alan ve gebeliği olmayan 529 hasta (47 erkek ve 482 kadın) pika yönünden değerlendirildi. Hemoglobin düzeyi erkeklerde 13 g/dL'nin, 15 yaşın üstünde ve gebe olmayan kadında 12 g/dL'nin, serum ferritininin 16 mg/L'nin veya transferin satürasyonun (TSAT) %20'nin altında olması demir eksikliği anemisi olarak kabul edildi. Hastaların buz, kil, toprak, kahve veya başka bir yeme bozukluğu olup olmadığı sorgulandı.

Bulgular

2019-2021 yılları arasında demir eksikliği tespit edilmiş yaşları 18-82 arasında olan ve gebeliği olmayan toplam 529 hastanın 50'sinde (% 10.5) pika öyküsü olduğu belirlenmiştir. En sık buz (pagophagia) (%48) ve ikinci sırada ise kahve pikası (%20), tekli vakalar halinde sıgara külü, toprak, sabun, sakız, nişaşta, çiğ patlıcan, naftalin ve ip yeme isteği pikasına rastlanılmıştır (Tablo 1). Kontrollerde demir tedavisine başlanılmasından sonra pika isteğinin azaldığı ve bir süre sonra da tamamen ortadan kalktığı öğrenilmiştir.

Tartışma

DSM-V (The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) pika'yı en az bir aylık bir süre boyunca besleyici olmayan, gıda dışı maddeleri yemek olarak tanımlar. Pikanın komplikasyonları alınan maddenin türüne göre değişir. Örneğin toprak, kil yutma olarak tanımlanan jeofaji kabızlık, miyopati ve beslenme yetersizliklerine yol açabilir. Kil ayrıca parazitler gibi birçok enfeksiyöz ajanın kaynağı olabilir. Buz yenmesi olarak tanımlanan pagofaji, diş çürümesi ve hassasiyetine, özellikle hamilelikte demir eksikliğine yol açabilir. Maternal pika nedeniyle intrauterin toksisite vaka raporları vardır. Maternal jeofaji, çocuklukta motor fonksiyon gecikmesi ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmalarda pika çocuklarda %12, hamilelik sırasında %27.8'inin pika ve zihinsel geriliği olan hastalarda yaklaşık %10 gibi oranlar bildirilmiştir. Demir eksikliği anemisi olan erişkin hastalarda bizim tespitlerimizde pika sıklığı %10.5 olup literatürle uyumludur.

Sonuç

Henüz pika-demir eksikliği arasındaki ilişki çok iyi aydınlatılamamış olsa da, demir tedavisi sonrasında pikanın ortadan kalkması, pikanın demir eksikliğinden kaynaklandığı düşündürmektedir. Bu nedenle, demir eksikliği anemisinde, anamnez alırken, geçmişteki ya

da şimdiki pika varlığının sorgulanması, olası komplikasyonlarından korunmak için birinci basamak sağlık hizmetlerinde de çok önemlidir.

Tablo 1. Pika semptomu olan hastalarda yenilen maddeler (n)

Buz (pagofaji)	24
Kahve telvesi	10
Sıgara külü	5
Toprak (Jeofaji)	4
Sabun	2
Sakız	1
Nişhasta	1
Çiğ patlıcan	1
Naftalin yeme isteği	1
İp yeme isteği	1

Demir eksikliği anemisi, pika

Fibula Başında Peroneal Sinir Nöropatisi ve Intramusküler Enjeksiyona Bağlı Siyatik Nöropatisi Olan Hastalarda Fiziksel Özelliklerin Nöropati Gelişimine Etkisi

Ayşe Begüm Büyüksural1 (0000-0001-7164-7360)

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Adana

Oral Presentation

Giriş: Alt ekstremitede en sık yaralanan sinirler siyatik ve peroneal (fibular) sinirlerdir. Siyatik sinirin en sık yaralanma yeri gluteal bölge olup en sık nöropati sebeplerinden birisi intramusküler enjeksiyonlardır. Peroneal sinirin ise en sık tuzaklanma yeri fibula başıdır. Bu seviyede kompresyon sıklıkla bacak postürü ve kilo kaybı ile ilişkilidir.

Amaç: Çalışmamızda kalçaya yapılan intramüsküler enjeksiyona bağlı siyatik sinir nöropatisi (IMESN) ve fibula başında peroneal sinir nöropatisi (FBPN) olan hastalarda boy, kilo ve vücut kitle indeksi (VKİ) değişkenlerinin nöropati gelişimine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2021-2022 yıllarında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğine başvuran, 18 yaş üzerinde olan, klinik ve elektrodiagnostik özellikleri IMESN ve FBPN ile uyumlu hastalar ile 30 sağlıklı birey arasında boy, kilo, VKİ değişkenleri karşılaştırıldı. Diyabetus Mellitus gibi polinöropati yapabilecek hastalığı, polinöropatisi, nörodejeneratif hastalığı, lumbosakral radikülopatisi ya da pleksopatisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: On dokuz IMESN hastası (4 kadın, 15 erkek) ve 13 FPPB hastası (2 kadın, 11 erkek) çalışmaya dahil edildi. Otuz sağlıklı bireyin 17'si erkek, 13'ü kadın idi. IMESN, FBPN ve sağlıklı bireylerin yaş ortalamaları sırasıyla 33±15, 30±15, 38±14 yıldı. Sağlıklı bireylerin, IMESN

hastalarının, FBPN hastalarının VKI ortalamaları sırasıyla 24,6±3,6 , 21,1±3,1, 22,7±3,8 kg/m^2 idi. IMESN hastalarının VKI'si sağlıklı bireylere göre daha düşüktü (p=0,001). Ayrıca IMESN hastaları ve sağlıklı bireylerin kilo ortalamaları sırasıyla 60,1±7,0 ve 70,0±11,6 kg idi (p=0,003). IMESN saptanan hastalarla sağlıklı bireyler arasında boy değişkeninde farklılık bulunmadı (p>0,05). FBPN saptanan hastalarla sağlıklı bireyler arasında boy, kilo ve VKİ değişkenlerinde farklılık bulunmadı (p>0,05).

Sonuç: Bu çalışma IMESN hastalarının, sağlıklı bireylere göre daha düşük kilo ve VKİ'lere sahip olduğunu gösterdi. FBPN hastalarının VKİ'sinin, sağlıklı bireylerden farklı olmaması ise, FBPN ile VKİ arasında bir ilişki olmadığını gösterebilir, ancak daha fazla hasta ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Düşük VKİ'si olan hastalarda kalçaya uygulanan intramüsküler enjeksiyonlarda dikkati olunmalıdır.

intramüsküler enjeksiyon, peroneal nöropati, siyatik nöropatisi, vücut kitle indeksi

Rekürren Gbm Olgularinda RCBV Ve DCE Perfüzyon Parametreleri İle Genetik Ve İmmünohistokimyasal Biyobelirteç Durumunun Belirlenmesi

Emre Alp1, Hatice Gül Hatipoğlu Çetin2, Servet Güreşçi3

1Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0002-2301-7804)
2Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı,(ORCID 0000-0002-4231-3983)
3Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı,(ORCID 0000-0003-2243-090)

Oral Presentation

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada klinik kötüleşme ve gerçek progresyon gibi nedenlerle Glioblastom(GBM) tanısı ile tekrar opere olan ve operasyon sonucunda patolojik materyali rekürren tümör dokusu ile uyumlu Dünya Sağlık Örgütü 2016 sınıflamasında belirtildiği gibi sistemde entegre tanısı bulunan operasyon öncesinde Dinamik Kontrastlı(DCE) ve Dinamik Suspeptibilite Ağırlıklı Kontrastlı(DSC) perfüzyon MR incelemeleri bulunan olgularda genetik ve immunohistokimyasal biyobelirteçler ile perfüzyon parametrelerinin ilişkisi değerlendirildi.

Metot: Çalışmamızda öncelikle biyobelirteçlerin perfüzyon parametreleri ile ayrımı değerlendirilmiştir. İkincil olarak rekürren GBM olgularında rCBV ile DCE perfüzyon parametreleri arasındaki korelasyon araştırılmıştır. Retrospektif yolla yapılan bu araştırmada, paramanyetik etki ve hareket artefaktları gibi çekim tekniği etkenleri olan, patolojik preparatı yetersiz, entegre tanı konulamamış ve DSÖ 2016 sınıflaması dışında kalan hastalar çalışma dışında bırakılmış olup 47 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların DCE ve DSC perfüzyon incelemeleri deneyimli nöroradyolog eşliğinde kontrastlı T1 ve FLAIR incelemede progresyon gösteren tümör dokusu üzerinde en yüksek değerlerin ölçüldüğü ROI'ler elde olunarak parametrik değerlere

ulaşıldı. rCBV için internal kontrol noktası kontralateral beyaz cevher seçildi ve düzeltme yapıldı.

İstatiksel değerlendirme sonucunda Kep ortalaması IDH wild tipte IDH mutant gruba göre daha fazla olup istatiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Bulgu bu çalışmada elde edilen önemli veriyi oluşturmuştur. Kep değişkeni ile IDH pozitifliğini öngören ROC eğrisinde eğri altında kalan alan %93,6 olup istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Youden indeksine göre cut off belirlenmiş olup en yüksek Youden indeksi değerine(0,776) karşılık gelen 0,450 Kep değeri cut off olarak belirlenmiştir. IDH pozitifliğini tahmin etmede Kep 0,450 ve altındaki değerleri cut off olarak aldığımızda sensivite %85, spesifite %92,6 olarak tespit edilmiştir.

Yaş ortalamaları için bakıldığında IDH wild olan grubun IDH mutant olan gruba göre ve ATRX mutasyonu (-) grubun ATRX mutasyonu (+) gruba göre yaş ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Ki-67 proliferasyon indeksi değeri ile p53 mutasyonu arasında istatiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. P53 mutasyonu (+) olan olgularda Ki-67 değeri daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışmada rekürren GBM olgularında Kep değerinin IDH mutasyonu durumunu değerlendirmede önemli bir MR perfüzyon parametresi olduğu bulunmuştur. Ayrıca rekürren GBM olgularında herhangi bir neden ile DSC perfüzyon incelemesi yapılamadığı durumlarda ya da artefaktların neden olduğu inceleme zorluğu oluşturan durumlarda DCE perfüzyon parametrelerinden Ve değerinin GBM olgularının takibinde rCBV ile yüksek korelasyon gösterdiği, IDH ve ATRX mutasyon durumlarının yaş ile kuvvetli bir ilişki gösterdiği ve p53 mutasyonu pozitif olgularda Ki-67 değerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

GBM, rekürren, radyogenomik, IDH, ATRX, Ki-67, MR, Perfüzyon MR, DCE, DSC, Kep, Ktrans, Ve, Max slope, IAUGC, CER, rCBV

Akut İskemik İnmeli Olgularda Nötrofil/Lenfosit ve Nötrofil/Trombosit Oranlarının Prognoz İle İlişkisi

Pınar Bengi Boz1, Murat Boz1, Dilek Acar1, Zeynep Selcan Şanlı1, Ahmet Evlice2, Semih Giray3

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesi Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği (Orcid id: 0000-0002-5433-2006)
2 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
3 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç:

Nöroinflamatuar yanıtın iskemik inmenin patofizyolojisinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışmada akut iskemik inmede nöroinflamatuar yanıtın biyobelirteçlerinden biri olan nötrofil/lenfosit (NLO) ve nötrofil/trombosit (NTO) oranının risk faktörleri, etyoloji ve prognoz ile ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Metod ve Yöntem:

Bu araştırmaya nöroloji kliniğinde iskemik inme tanısı ile izlenmiş dahil edilme-dışlama kriterlerini karşılayan 35-94 yaş arası 133 hasta dahil edildi. Hastalar klinik bulgularına göre tanıda posterior ,anterior sirkülasyon infarktları ve laküner enfarkt olarak sınıflandırıldı, klinik bulgulara ek olarak etyoloji TOAST (Trial of org 10172 in acute stroke treatment) sınıflaması baz alınarak büyük damar hastalığı, kardiyoembolik inme ve nedeni belli olmayan inme olarak sınıflandırıldı.

Oral Presentation

Olguların demografik verileri, komorbiditeleri, laboratuar bulguları , karotis doppler ultrasonografileri, NIHSS (National Institues of Health Stroke Scale) ve MRS (modifiye rankin scale)skorları dökümante edildi.

Bulgular:

Hastaların 65'i (%48,9) kadın, 68'i (% 51,1) erkekti. Ortalama hasta yaşı 67,9±13,9 saptandı. Hospitalizasyon süresi sonunda olumsuz fonksiyonel sonuç (MRS≥3) alınan hastalarda NLO ve NTO sayıları olumlu fonksiyonel sonuç (MRS<3) alınan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı. NLO ($p<0.001$)ve NTO($p=0.008$) exitus (çıkış MRS=6) olan hastalarda taburcu olanlara göre daha yüksek saptandı. Ayrıca anterior enfarkt grubunda hemorajik transformasyon diğer gruplara göre daha fazla saptandı.

Sonuç:

Akut iskemik inmeli hastalarda ilk geliş esnasında bakılan NLO ve NTO değerleri yüksekliği olumsuz fonksiyonel sonuç ve mortalite ile yüksek oranda ilişkilidir ve akut iskemik inmeli hastalarda NLO ve NTO önemli prognostik biyobelirteçlerdir.

Nötrofil/lenfosit oranı, nötrofil/trombosit oranı, akut iskemik inme

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri ve Meme Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Veysel Yapran[1], P. Gamze Erten Bucaktepe[2], Tahsin Çelepkolu[2]

[1]Bismil Tepe ASM, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Diyarbakır
(P. Gamze Erten Bucaktepe ORCID: 0000-0003-0544-4906, Tahsin Çelepkolu ORCID: 000-0001-9429-2996)



Amaç: Ülkemizde ve dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanserinin, erken tanı ve tedavi ile mortalite oranı oldukça düşmektedir. Bunda kanser tarama programlarının katkısı önemli yer tutmaktadır. Kanser tarama programlarının etkin uygulanabilmesi ve toplumda bu konuda bir farkındalık oluşabilmesi için sağlık çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. Bu çalışmada amacımız sağlık çalışanlarının meme kanseri ve meme kanseri taramaları hakkındaki bilgi düzeylerini, tutum ve davranışlarını incelemek ve toplumda oluşturmak istediğimiz farkındalığın ne kadarının biz sağlık çalışanlarında olduğunu belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan ve çalışmaya ilişkin bilgilendirilip, katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarının dâhil edildiği kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere, sosyodemografik özelliklerin, mesleki bazı bilgilerin, meme kanseri ve meme kanseri taramaları (genel bilgiler, belirtiler, risk faktörleri, tarama yöntemi, ulusal kanser tarama programı) hakkındaki bilgi düzeylerinin, tutum ve davranışlarının sorgulandığı bir veri formu uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 26.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 355 sağlık çalışanının 212'si (%59.7) kadın, 232'si (%65.4) evliydi. Yaş ortalamaları 31.5±5.7 (21-57) idi. Katılımcıların 145'i (%40.8) hemşire/ebe, 163'ü (%45.9) asistan hekim, 47'si (%13.2) uzman hekim olarak ve 301'i (%84.8) dahili birimlerde, 54'ü (%15.2) cerrahi birimlerde çalışmaktaydı. Ailelerinde meme kanseri öyküsü oranı %7.3'tü (n=26). Uzman ve asistan hekimlerin bilgi düzeyleri birbirine yakın; hemşirelerin bilgi düzeyleri ise hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük izlendi (tüm bölümlerde $p<0.001$). Erkek katılımcıların meme kanseri genel bilgileri, belirtileri, risk faktörleri ve tarama yöntemleri bölümlerindeki bilgi düzeyleri kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla; $p<0.001$, $p=0.004$, $p<0.001$, $p<0.001$). Yaş ve eğitim düzeyi arttıkça meme kanseri genel bilgileri hariç diğer tüm konularda verilen doğru yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaktaydı (sırasıyla, $p=0.006$, $p<0.001$, $p=0.009$, $p=0.017$). Katılımcıların %65.9'u KKMM'nin (Kendi Kendine Meme Muayenesi) ne sıklıkla yapılması gerektiğini, %37.2'si KKMM'nin menstruasyon ile ilişkisini, %60.8'i KMM (Klinik Meme Muayenesi) yapılma sıklığını, %82.8'i mamografi taraması yaş aralığını ve %34.9'u mamografinin ne sıklıkla çekilmesi gerektiğini doğru bilmekteydi. Kadın katılımcıların sadece %12.4'ü düzenli olarak ayda bir KKMM yapmaktaydı ve %75.1'i hiç KMM yaptırmamıştı. Tarama programlarına uymama sebebi olarak en sık şikâyetlerinin olmaması ve kendilerini ihmal etmeleri belirtilmiştir.

Sonuç: Katılımcıların tarama programları hakkındaki bilgi düzeylerinin daha düşük ve tarama programlarına uyumlarının daha az olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları meme kanseri ve kanser taramaları konusunda kendilerini daha fazla geliştirmeli, tarama programlarına daha fazla uyum göstermeli ve bu konuda topluma rehberlik etmelidir.

Meme kanseri, sağlık çalışanı, tarama yöntemi, kendi kendine meme muayenesi

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Sağlık Psikoeğitim Programının, Obez Ergenlerin beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Denetim Odağına Etkisi

Gülnihal Bilim1, Banu İnanç2

1Toros Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı (0000-0001-6241-0783)
2Toros Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı

Özet

Bu araştırma ile obez ergenlere uygulanan sağlık psikoeğitim programının obez ergenlerin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları ve sağlık denetim odağı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Zayıf deneysel model deseninde yapılan bu araştırma, deney ve kontrol grubu ile ön test-son test ve izleme testi düzeni esas alınarak yürütülmüştür. Katılımcılara kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır. Araştırmaya 12 deney ve 12 kontrol grubu olmak üzere 12-17 yaş arası toplam 24 obez ergen katılmıştır. Verilerin toplanmasında; Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeği, Egzersiz Değişim Süreçleri Ölçeği, Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği ve Bireye İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde; deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında İlişkisiz Örneklem T Testi, ön test-son test ve izleme testlerinin karşılaştırılmasında İlişkili Örneklem T Testi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında; deney ve kontrol gruplarının ön test toplam puanları aritmetik ortalamalarına göre; BDSÖ, EDSÖ ve ÇBSDOÖ alt boyutları içsel ve dışsal odak puanları karşılaştırıldığında iki grup açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Deney grubunun ön test ve son test toplam puanları aritmetik ortalamalarına göre; BDSÖ,

Oral Presentation

EDSÖ ve ÇBSDOÖ tüm alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının son test toplam puanları aritmetik ortalamalarına göre; BDSÖ, EDSÖ ve ÇBSDOÖ tüm alt boyutları karşılaştırıldığında iki grup açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Deney grubunun son test ve izleme testi toplam puanları aritmetik ortalamalarına göre; BDSÖ, EDSÖ ve ÇBSDOÖ tüm alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Obezite, Ergen, Teorilerüstü Model, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Sağlık Denetim Odağı

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Elektronik Sigara Farkındalığı ve Kullanım Sıklığının Araştırılması

Aslı Karaca1, Erhan Yengil2

1Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-1714-6837)
2Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-4198-4873)

Giriş:

2003 yılında Çin'de piyasaya sürülen 2006 yılından beri de Avrupa ve Amerika'da kullanım oranları gittikçe artan elektronik sigaralar (e-sigaralar) genellikle nikotin içeren bir sıvıyı ısıtan ve kullanıcının soluduğu bir aerosole çeviren cihazlardır. E-sigaralarda nikotinin yanı sıra eser miktarlarda da olsa sigarada bulunan kanserojen bileşikler mevcuttur. Ayrıca e-sigaralardaki buhar maruziyetinin solunum sisteminde ciddi hasara yol açtığı bulunmuş ve 2019 yılında e-sigara veya vaping ürünü kullanımıyla ilişkili akciğer hasarı (EVALI) tanımlanmıştır.



Amaç:

Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinin elektronik sigara kullanım oranları ve elektronik sigarayla ilgili farkındalık düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve yöntem:

Kesitsel tipteki bu çalışma; etik onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmekte olan tıp öğrencilerine 1 Şubat 2022-15 Mart 2022 tarihleri arasında online olarak yapıldı. Örneklem büyüklüğü olarak %95 güven aralığı

ve %5 hata payı ile minimum 300 kişiye ulaşılması hedeflendi. Literatür taraması ile oluşturulan, sosyodemografik verileri, sigara ve elektronik sigara kullanım alışkanlıklarını ve elektronik sigaraya dair farkındalığı ölçen soruların ve Fagerström nikotin bağımlılık testinin yer aldığı 36 soruluk bir anket uygulandı. Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:

Araştırmaya 156'sı kadın (%51,7) 146'sı erkek (%48,3) olmak üzere toplam 302 tıp fakültesi öğrencisi dahil edildi. Öğrencilerin yaş ortancası 22 (min=18, max=39) idi.

Katılımcılardan 90'ı (%29,8) sigara kullanıyor, 24'ü (%7,4) sigarayı bırakmış, 7'si (%2,3) e-sigara kullanıyor, 30'u (%9,9) e-sigarayı bırakmış. Sigara içen 90 kişinin %12,2'si Fegarström ölçeğine göre nikotine çok bağımlı iken e-sigara içen 7 kişinin %42,2'si nikotine çok bağımlı idi.

E- sigara kullananların ve deneyip bırakmış olanların e-sigara kullanım sıklığı en çok (%40,5) günde 1-2 ve (%18,9) 31-60 dakikada bir olarak bulundu.

E-sigara kullanmakla nikotin bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p=0,059).

Öğrencilerin en çok (%64,9) "18 yaş altındaki kişiler tarafından kullanılabilir" önermesini doğru bilirken; en az (%8,6) "E-sigara kullanıcılarının kan kotinin seviyesi sigara kullanıcılarına göre daha düşüktür" önermesini doğru bildiği tespit edildi.

Öğrencilerin dönemlerine göre sigara ve e-sigara kullanımı karşılaştırıldığında dönem arttıkça sigara ve e-sigara kullanımının istatistiksel olarak anlamlı arttığı görüldü (Tablo 1).

Sonuç:

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde sigara ve e-sigara kullanımının dönem arttıkça arttığı görülmüştür. Sigara ve e-sigara kullanım oranları literatürdeki örneklerle benzerlik

göstermektedir. Son yıllarda dünyada gençler arasında tütün ürünleri kullanımı azaldığı halde e-sigara kullanımı artmaktadır. Bu bağlamda tıp fakültesi öğrencilerinin e-sigaraya dair bilgi ve farkındalığının artırılması gerektiği kanaatindeyiz.

e-sigara, tıp fakültesi, Fagerström, nikotin, sigara

Özel Bir Hastanede PUKÖ Döngüsüyle Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarını İyileştirme Çalışması

Özay Akyıldız

Acıbadem Adana Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği (ORCID 0000-0003-4566-4874)



Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) gelişen santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları (SKİ-KDE) sağlık hizmeti ile ilişkili önemli sorunlardan biridir.

Bu çalışmada 2020 yılında Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) özet raporuna göre yüksek olan SKİ-KDE hızlarının PUKÖ (Planla, Uygula, Kontrol et, Önlem al) yöntemi ile yapılan iyileştirme çalışması sonrasında 2021 yılındaki SKİ-KDE hızları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Acıbadem Adana Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi (GYBÜ) SKİ-KDE oranı ve sayısı 2020 USHİESA özet raporu ile karşılaştırılarak kaydedilmiştir. Sonrasında kalite departmanı ile birlikte PUKÖ döngüsü ile iyileştirme çalışması yapılmıştır. Çalışma sonrası SKİ-KDE hızları belirlenerek kaydedilmiştir.

Bulgular: 0cak-Aralık 2020 yılı döneminde hastanemizde 1000 Kateter gününde SKİ-KDE hızı 3,80 olarak saptanmıştır. 2020 USHİESA özet raporu ile karşılaştırıldığında 1000 Kateter gününde SKİ-KDE hızının 2,3 ağırlıklı genel ortalama ile eşik değerin üstüne çıktığı belirlenip

PUKÖ döngüsü planlanarak, iyileştirme çalışması yapılmasına karar verilmiştir. Belirlenen hedef SKİ-KDE hızının ağırlıklı genel ortalama ve altında olmasını sağlamaktı. İnvaziv girişimlerde, ilaç hazırlama ve uygulama sırasında asepsiye uyum sağlanmaması, kültür alımının steril koşullarda yapılmaması, hastaların dış kurumlardan invaziv girişimlerle gelmesi, bundle önlem paketlerinin etkin kullanılmaması (el hijyenine uyum sağlanmaması ve uyumun etkin olarak takip edilmemesi, eldivenin uygunsuz kullanımı, kateter lümenlerinin stoper ile kapatılmaması) değiştirilebilecek nedenler olarak belirlendi. Sonrasında iyileştirme önlemleri planlandı. Tüm hastane çalışanlarına el hijyeni ve eldiven kullanma talimatı'nın okutulması sağlanarak eğitimleri verildi. El hijyeni gözleminin enfeksiyon kontrol hemşiresi ve çalışanların bilmeyeceği şekilde alanlarda görevlendirilen gözlemci hemşireler tarafından yapılması sağlandı. İnvaziv girişimlerin ve pansumanların asepsiye uygun yapılması için hekimler ile birebir görüşmeler yapılarak, hemşirelere eğitim verildi. Uygulamaların günlük olarak hasta başında takip edilmesi sağlandı. Dış kurumdan gelen hastalardan kültür örneklerinin alınıp enfeksiyon takiplerinin yapılması sağlandı. Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde temizlik süreci enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından izlendi ve temizlik yapan çalışanlara eğitim tekrarının yapılması sağlandı. Eğitimin sürekliliği sağlanarak kontrollerle desteklendi. Sonuçlar kontrol edildi. 2021 yılı verileri incelendiğinde yapılan tüm çalışmalar sonucunda SKİ-KDE hızı 0,88 olarak belirlenmiş olup hedeflenen eşik değerin altında kalmıştır.

Sonuç: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar hem kilinik sonuçları hem de maliyetleri açısından kalite iyileştirme çalışmalarının temel yapı taşlarını oluşturmaktadır. SKİ-KDE kontrolü açısından her hastanenin kendi sürveyans sonuçlarına göre enfeksiyon kontrol önlemleri belirlemesi gerekmektedir. Kurum verileri ile ulusal verileri kıyaslayarak enfeksiyon kontrol önceliklerinin belirlenmesi yürütülecek çalışmaların planlanmasında olumlu yönde katkı sağlamaktadır. Bu çalışmadan yola çıkarak düzenli eğitim, bundle önlem paketlerinin

maksimum düzeyde takibinin sağlanması, gereksiz kateter kullanımının önlenmesi ve etkin temizlik süreci sonucunda SKİ-KDE hızında belirgin azalma gözlenmiştir.

Santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları, el hijyeni, yoğun bakım ünitesi

Karpal Tünel Sendromunda Elektrodiagnostik Sınıflama ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği Arasındaki İlişki

Şencan Buturak

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği (0000-0002-7496-5628)

Oral Presentation

Amaç: Karpal Tünel Sendromu (KTS) median sinirin karpal tünelde fleksör retinakulum altında sıkışmasıdır. Parestezi, ağrı gibi duysal bulgular en sık ve en erken bulgular olup daha ileri dönemlerde kas güçsüzlüğü ve atrofi görülür. Elektrodiagnostik testler sadece tanı için kullanılmaz ayrıca elektrodiagnostik testler saysinde sınıflaması da yapılabilir. Bu çalışmada KTS hastalarında elektrodiagnostik sınıflama ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) arasındaki ilişki araştırıldı.

Metod: KTS ön tanısı ile Kasım 2021 ve Şubat 2022 tarihleri arasında elektromiyografi laboratuvarımıza yönlendirilen ve elektrodiagnostik olarak KTS tanısı doğrulanan 18 yaş üstündeki hastalar çalışmaya alındı. Polinöropatisi, diyabetes mellitus gibi nöropatiye neden olabilecek bir hastalığı, nörodejeneratif hastalığı, servikal radikülopatisi, brakiyal pleksopatis, ulnar nöropatisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalara median ve ulnar sinir iletim çalışması yapılarak elektrodiagnostik tanı ve sınıflama şu kriterler doğrultusunda yapıldı;

Hafif KTS: Median sinir 2.parmak-bilek segmentinde duyu sinir iletim hızında yavaşlama; Orta KTS: Hafif KTS'ye ek olarak median sinir bileşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) distal

latansında gecikme; Ağır KTS: Median sinir 2.parmak-bilek segmentinde bileşik sinir aksiyon potansiyelinin (BSAP) elde edilememesine ek olarak median sinir BKAP distal latansında gecikme. Tüm hastalara YŞÖ uygulandı.

Bulgular: Bu çalışmaya 18 kadın, 4 erkek olmak üzere elektrodiagnostik olarak KTS tanısı alan 22 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 48,7±10,9 (min-maks 32-68) yıl, şikayet süresi ortalaması 7,5±3,8 (min-maks 2-15) ay idi. Hastaların boy ortalaması 164,0±7,7 (min-maks 153-182) santimetre(cm), kilo ortalaması 80,8±11,3 (min-maks 55-98) kilogram (kg), vücut kitle indeksi ortalaması 30,1±4,0 (19,5-39,7) kg/m^2 olarak saptandı. Median sinir iletim çalışmasında BKAP latans ortalaması sağ elde 4,2±1,2 ms (n=22), sol elde 4,1±0,6 ms (n=18), BSAP ampütüd ortalaması sağ elde 23,0±13,5 uV (n=22), sol elde 27,7±16,2 uV (n=18), duyu iletim hızı sağ elde 29,9±10,4 m/s (n=22), sol elde 28,1±10,9 m/s idi. Dört hastada KTS sağda, 18 hastada ise KTS bilateraldi. Sağda saptanan KTS'lerin 12'si hafif, 8'i orta ve 2'si ağırken solda saptanan KTS'lerin 7'si hafif, 9'u orta ve 2'i ağır idi. YŞÖ ortalaması 5,3±1,6 (min-maks 1,7-8,0) idi. Üç hastada (%14) YŞÖ skoru < 4, geri kalan 19 hastada (%86) ise YŞÖ skoru > 4 olarak bulundu. Ayrıca KTS hastalarında elektrodiagnostik sınıflama / sinir iletim çalışması bulguları ve YŞÖ skoru arasında korelasyon saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Bu çalışma hem elektrodiagnostik KTS sınıflaması hem de sıra sinir iletim çalışması ile YŞÖ arasında korelasyon olmadığını gösterebilir. Ayrıca YŞÖ skoru > 4 olan hasta sayısının yüksek olması KTS hastalarında yorgunluğun sık görüldüğü anlamına gelebilir, ancak bu bulgunun daha yüksek hasta sayısı ile yapılan çalışmalarda doğrulanması gerekir.

Karpal Tünel Sendromu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Sinir İletim Çalışması

Alt Üriner Sistem Yakınmaları Olan Erkek Hastalarda Cerrahiye Gidiş Riskinin Öngörülmesi

Kerem Han Gözükara

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği (ORCID 0000-0002-5645-1551)

Oral Presentation

Amaç: Çalışmamızın amacı alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan benign prostat hiperplazili (BPH) hastalarda, klinik ve biyokimyasal parametreler ışığında akut üriner retansiyon (AUR) ve cerrahi riskinin öngörülüp öngörülemeyeceğidir.

Gereç ve yöntem: Bu amaçla polikliniğimize alt üriner sistem şikayetleri ile başvuran 1473 hastanın, yaşları, yapılan takiplerinde elde edilen prostat hacimleri (PV), uluslar arası prostat semptom skoru (International Prostate Symptom Score, IPSS) ve yaşam kalitesi skorları (QoL), maksimum idrar hızı (Q max) değerleri, serum prostat spesifik antijen (PSA) düzeyleri, işeme sonrası kalan idrar miktarları (PMR) ölçülmüş ve gruplar kendi içinde ve arasındaki farklılıklar aranmıştır.

Bulgular: Bu hasta grubundan 248 hastanın (%16,8) takipleri cerrahiyle sonlanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda ROC eğrisini kullanarak cerrahiye gidiş ve AUR gelişmesi için eşik değerleri sırasıyla yaş'ta >64 ve >69; IPSS'de > 20 ve > 18; QoL'da >3; Q max'da <7 ml/sn ve < 5 ml/sn; PV'de >44 gr ve >41 gr olarak bulunmuştur.

Bu eşik değerlerin üstünde, sırasıyla cerrahiye gidiş riski ve AUR gelişme riski PV için 3,5 ve

1,03 kat, IPSS için 1,7 ve 1,1 kat, QoL için 2,6 ve 1,5 kat, yaş için 2,9 ve 1,3 kat, tPSA için 1,65 ve 1,4 kat artmaktadır.

Sonuç: Elde edilen eşik değerlerle kliniğe başvuran hastalar artan üriner retansiyon riski nedeniyle cerrahiye yönlendirilmeli veya ertelemeye bağlı morbidite açısından bilgilendirilmelidir.

Alt Üriner Sistem Semptomları, Benign Prostat Hiperplazisi, Prediktif Değer, Tedavi Başarısızlığı

Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Tedavi Edilmiş Elektrik Yanıklarının Epidemiyolojik Olarak İncelenmesi

Mehmet Fatih Akkoç[1]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-5714-0499)

Oral Presentation

GİRİŞ

Elektrik yanıklarının prevalansı gelişmekte olan ülkelerde %4, gelişmiş ülkelerde %27'ye varan oranlardadır (1). Elektrik yanıkları genellikle erkek bireylerde ve çeşitli yaş aralıklarında görülebilmektedir (2). Türkiye'de elektrik yanıkları en fazla kırsal yerleşim yerlerinde, uyarı levhaları olmayan yüksek gerilim hatlarına kişilerin kapılması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada bir tıp fakültesi hastanesinde tedavi edilmiş elektrik yanıklarını epidemiyolojik olarak incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve retrospektif olarak gerçekleştirildi. Örneklemini bir tıp fakültesi hastanesinde tedavi edilmiş, 1 Ocak 2011 ile 31 Aralık 2020 arasında, elektrik yanıklarından muzdarip olmuş hastalar oluşturdu. Araştırma verileri elektronik hasta kayıtlarından elde edildi. Veri analizi Statistical Packed For The Social Sciences 25.0 IBM ile yapıldı. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı.

BULGULAR

Tablo 1'de elektrik yanığı gelişmiş hastaların özellikleri gösterildi. Hastaların %24.8'i 21-30 yaş aralığında, %23.5'i 31-40 yaş aralığında idi ve %80.3'ü erkek bireylerdi. Etkilenen bölgeler incelendiğinde hastaların %21.6'sı ön gövde ve aynı oranda sağ alt ekstremite yanığı ve %15.8'inde sol üst ekstremite yanığı geliştiği saptandı. Elektrik yanıklarının %45.4'ünün 2014-2017 arasında geliştiği belirlendi. Elektrik yanıklarının %52.9'unun %10-20 yanık yüzdesine sahip olduğu tespit edildi. Elektrik yanıklarına %89.3 oranında cerrahi, %10.7 oranında konservatif tedavi uygulandığı saptandı.

Tablo 1. Elektrik Yanığı Gelişmiş Hastaların Özellikleri (n=412)

Yaş	n	%
1 yaş ve altı	2	0.5
1-5 yaş aralığı	12	2.8
6-10 yaş aralığı	11	2.7
11-15 yaş aralığı	17	4.1
16-20 yaş aralığı	27	6.6
21-30 yaş aralığı	102	24.8
31-40 yaş aralığı	97	23.5
41-50 yaş aralığı	88	21.4
51 ve üstü yaş aralığı	56	13.6
Cinsiyet		
Kadın	81	19.7
Erkek	331	80.3
Gerçekleşme Zamanı		
2011-2013 arasında	175	42.5
2014-2017 arasında	187	45.4
2018-2020 arasında	50	12.1
Etkilenen Bölge*		
Baş-boyun	34	8.3
Ön gövde	89	21.6
Arka gövde	47	11.4
Sağ alt ekstremite	89	21.6
Sol alt ekstremite	120	29.1
Sağ üst ekstremite	78	18.9

Sol üst ekstremite	65	15.8
Yanık Yüzdesi		
%10-20	218	52.9
%21-40	157	38.1
%41 ve üstü	37	9
Uygulanan Girişim		
Cerrahi tedavi	368	89.3
Konservatif tedavi	44	10.7
Hastanede kalış gün sayısı (Ortalama±Standart Sapma)		14.33±16.58 (Min 3, Maks 77)
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir.		

COVID-19 pandemi sürecinde elektrik yanığı vaka sayılarındaki düşüş dikkat çekmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Elektrik yanıklar insan hayatında yıkıcı ve ezici sonuçlara neden olan, önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. COVID-19 pandemi sürecindeki sokağa çıkma kısıtlılıkları elektrik yanık vakalarında azalmaya neden olmuştur. Literatür incelemelerinde COVID-19 pandemisi nedeniyle yanık vakalarının daha çok evde tedavi edilmeye çalışıldığı, ayrıca aile üyelerinin vaktinin çoğu evde geçtiği için yanıkla sonuçlanan ev kazalarının önlenme oranının arttığı kaydedilmiştir (3-5). Elektrik yanıklarının önlenmesinde bireylerin dikkat ve farkındalığının artırılmasının yanı sıra olası ve mevcut tehlikelerin ortadan kaldırılması gerekir.

Kaynaklar

1. Aggarwal S, Maitz P, Kennedy P. Electrical flash burns due to switchboard explosions in New South Wales—a 9-year experience. Burns 2011; 37:1038–43.
2. Shih JG, Shahrokhi S, Jeschke MG. Review of Adult Electrical Burn Injury Outcomes Worldwide: An Analysis of Low-Voltage vs High-Voltage Electrical Injury. J Burn Care Res. 2017 Jan/Feb;38(1): e293-e298.
3. Akkoç MF, Bülbüloğlu S, Özdemir M. The effects of lockdown measures due to COVID-19 pandemic on burn cases. International Wound Journal, 2021; 18(3), 367-374.

4. Ilenghoven D, Hisham A, Ibrahim S, Yussof SJM. Restructuring burns management during the COVID-19 pandemic: A Malaysian experience. Burns.
5. Barret JP, Chong SJ, Depetris N, Fisher MD, Luo G, et al. Burn center function during the COVID-19 pandemic: An international multi-center report of strategy and experience. Burns. 2020.

Elektrik yanıkları, Epidemiyoloji, Yanık vakaları

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Comparison between Expanded SAPS II Score and GRACE Risk Score in Patients with Acute Coronary Syndrome

Fatih Kahraman[1], Mevlüt Demir[2], Ahmet Seyda Yılmaz[3]

[1]Cardiology Clinic, Kutahya Evliya Celebi Research and Training Hospital, Kutahya/Turkey, (ORCID 0000-0003-3860-2755)

[2]Department of Cardiology, Kutahya Health Sciences University, Kutahya/Turkey, (ORCID 0000-0002-7484-9969)

[3]Department of Cardiology, Recep Tayyip Erdogan University, Rize/Turkey, (ORCID 0000-0003-3864-4023)

Abstract

Background and Aim: GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) risk score is a well-known clinical risk prediction tool for estimating in-hospital risk of death in patients with acute coronary syndrome (ACS). Expanded SAPS (Simplified Acute Physiology Score) II score, modified version of original SAPS II score, has not been tested in ACS patients so far. In the present study, we wanted to test the ability of expanded SAPS II score in predicting in-hospital mortality and compare with well-accepted GRACE risk score in ACS patients.

Materials and Methods: In this retrospective and cross-sectional study, patients admitted to a tertiary hospital with the diagnosis of ACS between January and July 2021 were included. GRACE risk score and expanded SAPS II score were calculated according to previously described criteria. Independent predictors of in-hospital mortality were determined with univariate logistic regression (LR) analysis seperately for both scores. The abilities of GRACE and

Oral Presentation

expanded SAPS II in predicting death were compared with Receiver Operating Characteristics (ROC) curve. Correlation between GRACE and expanded SAPS II was tested with Spearman correlation coefficient.

Results: A total of 431 patients were included in the analysis. In-hospital mortality rate was 10.4% (45). Mean GRACE risk score was 120.2±32.3 while mean expanded SAPS II score was 4.5±1.1. Significant differences were found between survivors and nonsurvivors for both scores (GRACE risk score 114.8±27.5 vs 167.2±33.1, expanded SAPS II score 4.3±0.7 vs 6.6±1.8 respectively, p<0.001 for both). ROC analysis showed that both scores have very good discrimination for mortality (Area under the curve for GRACE 0.892 (CI: 0.850-0.935, p<0.001) and for expanded SAPS II 0.900 (CI: 0.843-0.957, p<0.001) (Figure). Multivariate LR analysis showed GRACE risk score is significant predictor of in-hospital mortality (OR: 1.057, CI: 1.042-1071, p<0.001). In a seperate LR analysis for expanded SAPS II, it was found as significant predictor for mortality (OR: 6.002, CI: 3.819-9.432, p<0.001). In bivariate correlation analysis, very good correlation was found between 2 scores (Spearman correlation r=0.851).

Conclusion: This trial showed that expanded SAPS II score can predict in-hospital mortality as well as GRACE risk score in ACS patients.

in-hospital mortality, acute coronary syndrome, expanded SAPS II score, GRACE risk score

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Post-COVID-19 Hastalarda Enfeksiyon Öncesi Aspirin Kullanımının Akut ve Kronik Dönemde Klinik ve Laboratuar Bulgulara Etkileri

Canan Emiroğlu

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

Aile Hekimliği Kliniği, Uzman Doktor (0000-0003-2543-4246)

Oral Presentation

Giriş ve Amaç:

Coronavirus 2019 hastalığının (COVID-19) etkeni "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" (SARS-CoV-2) akut respiratuar distres sendromuna yol açması ile karakterize olmakla birlikte, sıklıkla trombotik komplikasyonlarla da birliktelik göstermektedir.

Aspirin tipik bir nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçtır. Etkileri arasında en önde gelen, lipid mediatörü olan thromboxane A2 (TxA2) nin biosentezinde yer alan siklooksijenaz-1 enziminin geri dönüşümsüz inhibisyonudur.

Uzun süreli düşük doz aspirin (günlük 75-150 mgr) tekrarlayan iskemik kardiyovasküler ve serebrovasküler olayların insidansını etkili bir şekilde azaltabilirken, yapılmış önceki çalışmalar, uzun süreli tedavinin (2 ila 24 ay, 100 veya 330 g/gün), bu ilaca karşı trombosit duyarlılığında ilerleyici azalma ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

TxA2, COVID-19 hastalarının akciğerlerinde bulunan lipid mediatörlerinin en fazla eksprese edilenlerinden biridir. Aspirinin yaygın kullanımı göz önüne alındığında, COVID-19'daki potansiyel proflaktik etkilerini belirlemek için yapılan çalışmalarda COVID-19'da aspirinin yoğun bakım ünitesi kabüllerini ve mekanik ventilasyon ihtiyacını önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir.

Bu çalışmada amacımız, COVID-19 geçirmeden önce aspirin kullanan ve kullanmayanların, COVID-19 sonrası akut ve kronik döneme ait klinik özellikler ile bazı akut faz reaktanları ve koagülasyon testleri gibi parametrelerini karşılaştırmak ve aspirinin proflaktik olarak koruyucu etkileri incelemektir.

Gereç ve yöntem:

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi COVID-19 Takip polikliniğinde 1 Aralık 2020 ve 31 Temmuz 2021 arasında değerlendirilen 502 hastadan, verileri ve laboratuar sonuçları tam olan 488 hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara içme durumu, vücut kitle indeksi), co-morbid hastalıklar, hastanede yatış, yoğun bakımda yatış, pnömoni varlığı, CRP, D-Dimer, fibrinojen, INR, aPTT, PT sonuçları aspirin kullanan ve kullanmayanlarda karşılaştırıldı.

Bulgular:

487 hastanın yaş ortalaması 53.4±13.6 şeklindedir. COVID-19 geçirmeden önce, hastaların 110'u(%22.6) aspirin kullanmakta, 377'si (%77.4) ise kullanmamaktadır. 251(%51.5) erkek, 236(%48.5) kadındır. Aspirin kullanan ve kullanmayanlar arasında; vücut ağırlığı, cinsiyet, vücut kitle endeksi, medeni durum, sigara kullanımı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bununla birlikte yaş, aspirin kullananlarda daha yüksekken, COVİD-19 nedeniyle hastanede yatış, yoğun bakımda yatış, pnömoni ve kronik hastalık

olması aspirin kullanmayanlarda daha fazla görülmektedir (sırasıyla p:0.00, 0.10, 0.13, 0.08, 0.00).

Aspirin kullanan ve kullanmayan hastaların laboratuar değerleri karşılaştırıldığında CRP, PT, aPTT ve INR değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamakla ($p>0.05$) birlikte fibrinojen ve D-Dimer değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Aspirin kullananların Fibrinojen ve D-Dimer değerleri aspirin kullanmayanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Sonuç:

Aspirin kullanımının, COVID-19'un akut döneminde hastane ve yoğun bakım yatışları üzerinde olumlu etkileri vardır. Ancak 6. Haftadan sonraki post-COVID dönemde aspirin kullanımının trombo-embolik komplikasyonlara eşlik eden D-Dimer ve fibrinojen gibi laboratuar parametreleri üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemektedir.

post-COVID-19, aspirin, trombo-emboli, hastanede yatış

Albinizm Hastalarında Retinal Sinir Lifi Kalınlığının Değerlendirilmesi

Erdoğan Yaşar

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Albinizm hastalarında muayene ile birlikte anterior ve posterior segment parametrelerinin yanında retinal sinir lifi kalınlığınında değerlendirilmesi sonucu görme keskinliğine etki edebilecek faktörlerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesine 2015-2020 yılları arasında başvuran 17 Albinizm hastasının 34 gözü çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak 20 cocuk hastanın 40 gözü çalışmaya alındı. Hastalara görme keskinliği, şaşılık ve fundus muayenesi, optik biyometri ile anterior segment parametreleri ve aksiyel uzunluk ölçümü, OCT ile retinal sinir lifi kalınlığı(RSLK), santral retinal kalınlık(SRK) ve subfoveal koroid kalınlık(SFKK) ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Albinizm hastalarının yaş ort 17.6 ±7.5 yıl, kontrol grubunun yaş ort. 25.7±8.8 yıl idi. Hastaların görme keskinliği ort. 0.16±0.10 (0.05-0,50) idi. Hastaların refraksiyonları sferik ort. +3.91± 3.1 (1.75-10.50), silindirik ort 2.9±0.8 (1.75-4.25) idi. 8 hastada (%47.1) şaşılık saptandı. Ort. santral korneal kalınlık 527.8±8.2, ön kamara derinlik 2.71±0.21, lens kalınlığı:3.60±0.21, aksiyel uzunluk (AU):20.82±1.18, SRK:314.1±42.8, SFKK:254.4±9.57 ve RSLK:93.5±8.9 µm saptandı. Kontrol grubuna göre AU,SRK,SFKK ve RSLK arasında anlamlı fark saptandı (sırasıyla p<0.001, p <0.001, p:0.001,

Oral Presentation

p:0.004). Görme keskinliği ile RSLK arasında pozitif ve SRK ile arasında negatif ilişki saptandı (sırasıyla p:0.03-r:0.43, p:0.02-r:-0.48, p:0.04).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Albinizm hastalarında görme keskinliğine etki eden faktörler arasında ambliyopi, santral retinal kalınlık ve RSLK saptandı. Çalışmamız daha önce tanımlanan diğer faktörlere ek olarak bu hastalarda az görmede RSLK'nın da etkili olduğu görülmüştür.

Albinizm, retinal sinir lifi kalınlığı,santral retinal kalınlık,maküler saydamlık

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Kadınlarda, Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Depresyon Sıklığının ve İlişkili Faktörlerin Saptanması

Ahmet Duran Şahin, Mehmet Özen, Zeynep Aşik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Antalya

Oral Presentation

Giriş: Kadınların hayatlarının en özel zamanlarından olan gebelik ve doğum sonrası dönemlerde görülen depresyon annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir sorundur. Çalışmada gebelik ve doğum sonrası dönemde görülen depresyon sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenerek anne ve bebek sağlığı için yapılacak çalışmalara katkı sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmaya Nisan 2018 - Mart 2020 tarihleri arasında Antalya'nın üç ilçesinde aile sağlığı merkezinde izlenen 18 yaş ve üzeri gebe kadınlar alınmış; Döşemealtı'ndan 108, Korkuteli'nden 90, Elmalı'dan 73 olmak üzere toplam 271 kadın araştırmaya katılmıştır. İlk aşamada gebeliğinin son üç ayında olan katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyodemografik veri formu doldurulmuş ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. İkinci aşamada aynı katılımcılara doğumdan sonraki dört hafta içinde gebelik ve doğum süreciyle ilgili bilgilerin sorulduğu anket ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Gebelik döneminde uygulanan BDÖ'de kesme noktası 17 puan ve üzeri alındığında gebelik depresyonu (GD) görülme sıklığı %13.65 olarak belirlenmiştir. Doğum sonrası dönemde uygulanan EPDÖ'den 13 ve üzerinde puan alanların oranı %12.9 olarak

belirlenmiştir. Gebelerin BDÖ skorları ile EPDÖ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon bulunmuştur (r=0.416; p<0.001). Buna göre GD görülmesi, doğum sonrası depresyonu (DSD) için ciddi bir risk faktörü olarak saptanmıştır. Gebenin eğitim durumu, mesleği, gebeliğinin planlı olması, düzenli gebelik kontrolleri, hemoglobin düzeyi, gebelikte aldığı kilo, düzenli doğum sonrası kontrolleri, bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi, yeterli annelik hissi, stres varlığı, eşi ve ailelerle ilişkileri gibi durumlar GD ve/veya DSD için diğer risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Sonuç: GD ile DSD'nin ilişkili olması ve bunları etkileyen birçok risk faktörünün bulunması nedeniyle, gebelerin birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından ilk başvurularında kapsamlı ve bütüncül yaklaşımla değerlendirilmesi çok önemlidir. Gebelerin rutin izlemlerinde BDÖ uygulanması GD'nin ve DSD'nin; doğumdan sonra EPDÖ uygulanması DSD'nin önlenmesi için yararlı olabilir. Gebelere eşlerinin de katılımıyla annelik, emzirme, bebek bakımı, öz bakım, rutin sağlık kontrolleri gibi konularda yeterli bilgilendirme ve eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.

Birinci basamak, gebelik depresyonu, postpartum depresyon.

Konya İlinde 15 - 49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanma Durumları ve Tutumları

Bahar Ürün Unal

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCİD: 0000-0001-5433-168X)

Amaç: Bu çalışma, Konya ilindeki bir hastaneye başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerinin, doğurğanlık karekteristiklerinin ve aile planlamasına ilişkin tutumlarının araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu araştırma Ocak-mart 2022 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, evli, türkçe konuşabilen 15-49 yaş aralığındaki toplam 448 kadın üzerinde yapılmıştır. Anket formu kadınların yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer gibi sosyodemografik özellikleri, doğurganlık özellikleri, son altı ayda kullandıkları kontraseptif yöntemleri sorgulayan kapalı uçlu sorular ile bu yöntemleri niçin tercih ettiklerini belirleyen açık uçlu sorulardan oluşturulmuştur. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar veri toplama işlemi bittikten sonra kodlanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: kadınların yaş ortalaması 40.00± 6.83 (23-49) olup %69.2'si 35 yaş ve üzerinde, %66.5'i il merkezinde yaşamakta, %42.9'u lisans yada yüksek lisans mezunu, %37.9'u sigara

Oral Presentation

kullanmaktadır. Kadınların ortalama evlilik yaşı 23.00± 4.27 (15-35)'tür. Doğurganlık özelliklerine bakıldığında yaşayan çocuk sayısı 2.00± 1.32 (0-5). İstenmeyen gebelik yaşayanların sayısı %21.9'du. %7.5'i Kadınların kullandıkları korunma yöntemlerine bakıldığında geleneksel yöntemlerden geri çekme (%26.5) ve takvim takibi (%18.0) ilk iki sırayı oluşturmaktadır. Kullanılan yöntemler arasında en çok memnun kalınan yöntem %14.3 ile kondom iken bu yöntemden en çok memnun kalınma sebebi etkili olması, kolay uygulanabilir olması ve teminin kolay olması oldu

Memnun kalınmayan yöntemlerin başında ise sırasıyla; doğum kontrol hapı(%28.6), geri çekme(18.3), ertesi gün hapı(12.0) oldu. Doğum kontrol hapı kullanımından en çok memnun kalınmama sebebi ise yan etkisinin fazla bulunması oldu.

Sonuç: Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının yüksek oranda davranışa dönüşüp doğru ve etkili şekilde uygulanabilmesi için aile planlaması eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri planlanması gerekmektedir.

Evli Kadın, Aile Planlaması, Doğurganlık

Determination of Attitudes and Behaviors of Romani Women Regarding Hand Hygiene

Pınar Etiz

Cukurova University Abdi Sutcu Vocational School of Health Services, Adana, Turkey, (ORCID 0000-0002-7913-6722)



Background: The Romani population is generally poor, living in crowded and low quality housing in segregated communities on the outskirts of cities, often lacking basic physical infrastructure, including adequate water, sanitation and hygiene. Although various studies have been examining hand hygiene behaviors in Turkey and other parts of the world, no research has previously been carried out that has evaluated the behaviors of Romani women regarding hand hygeine.

Objectives: The present study is to evaluate the hand hygeine attitudes and behaviors of Romani women living in slum area.

Methods: This descriptive manner study was carried out with women living in slum area that are densely populated by Romani community in the district of Adana, Turkey. Data were collected through the face-to-face interview method of 140 women. Attitudes and behaviors related to hand hygiene were questioned as well as socio-demographic characteristics of women. The analyzes of the data were carried out with the SPPS 25 program. A value of $p< 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The sample of the study consists of 140 women aged between 18 and 72 (Mean=37.71±13.36). In order to examine whether hand washing frequency differs

according to family type, a t-test was conducted for independent groups. The results show that the participants living in nuclear and extended families have similar hand washing frequency, in the other words, there is no significant difference between the groups ($p > 0.05$). Obtained results show that hand washing frequency differs according to education level ($\chi^2(4) = 19.99$, $p < 0.001$). 52.1% of the participants stated that they wash their hands 1-2 times a day, 47.9% stated that they wash their hands 3-5 times. 25% of the participants stated that they had frequent diarrhea in their families, 47.4% stated that they had frequent colds/flu in their families.

Conclusion: This study which was conducted on individuals belonging to a certain ethnic origin shows disparities o attitudes and behaviors of regarding hand hygiene depending on education level and socioeconomic conditions.

Hand hygiene, Romani women, socioeconomic status

Nöropatik Komplikasyon Saptanmamış Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Kuru Göz Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Mehmet Vural1, Gözde Şahin Vural2

1Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği (ORCID 0000-0003-4582-5076)
2Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-6989-4378)

GİRİŞ-AMAÇ:

Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) tanısı olan ve periferik nöropati bulgusu saptanmamış hastalar ile sağlıklı kontrollerin oküler yüzey parametrelerinin kuru göz açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Bu çalışmada tip 2 DM tanısı olan ve klinik muayenesinde periferik nöropati saptanmamış 116 hasta (Grup 1) ile DM tanısı olmayan 127 hastanın (Grup 2) oküler yüzey parametreleri (gözyaşı kırılma zamanı (GYKZ), Schirmer's testi, gözyaşı ozmolaritesi (TearLab Osmolarite, TearLab Corp., San Diego, CA, ABD), oküler yüzey hastalık semptom skoru indeksi (OYSS), oküler yüzey boyanma skoru (OYBS)) değerlendirildi. Tüm veriler iki grup arasında SPSS 23.0 programı kullanılarak karşılaştırıldı. P değerinin 0,05'in altında olması istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Grup 1 ve 2 de yaş ortalaması sırasıyla 58,71 ± 11,73 ve 63,01 ± 9,27 yıl idi (p>0,05). Grup 1 ve 2 de sırasıyla; GYKZ 11,73 ± 4,34 ve 12,47 ± 4,18 sn (p >0,05), Schirmer's testi 13,66 ± 9,58

Oral Presentation

ve 22,72 ± 10,83 mm ($p<0,05$), gözyaşı osmolaritesi 315,59 ± 13,99 ve 306,75 ± 18,86 mOsm/L ($p<0,05$), OYSS 18,29 ± 16,81 ve 17,17 ± 17,24 ($p>0,05$), OYBS 0,05 ± 0,27 ve 0,14 ± 0,43 ($p>0,05$) olarak saptanmıştır. Schirmer's testi ve gözyaşı ozmolaritesi değerlerinde iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Diyabetes mellitus son yıllarda sistemik inflamatuvar bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Hastalarda periferik nöropati bulgulara olmasa dahi oküler yüzeyde inflamasyona meyil ve aköz üretiminde azalma görülebilmektedir. Hastalarda oküler yüzey patolojileri saptanmasına rağmen semptom skorlarında artış görülmemektedir. Bu durum korneadaki nöropatinin periferik nöropatiden önce ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bu nedenle DM hastalarının göz dibi muayenesi, nefropati takibi ve nöropati kontrolü vb. rutin takiplerine ek olarak belli aralıklarla oküler yüzey hastalıkları için de değerlendirilmesi gerekmektedir.

Diyabetes mellitus, kuru göz, oküler yüzey hastalığı

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Diyabetik Retinopati Hastalarında Sistemik İnflamatuvar Belirteçlerin Retinopati İle İlişkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi

Gözde Şahin Vural1, Ayşe Güzin Taşlıpınar Uzel2

1Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-6989-4378)
2Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-0079-5179)

Amaç: Diyabetik retinopatisi (DRP) olan hastalarda retinopatinin düzeyi ile tam kan sayımı ve temel biyokimyasal parametreler ile elde edilebilen sistemik inflamatuvar belirteçler (HALP skoru, Monosit/HDL oranı, Platelet/Lenfosit oranı, C-Reaktif protein) arasındaki ilişkinin saptanması

Yöntem: Ocak 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde DRP tanısı alan hastalar nonproliferatif DRP (NPDRP) (Grup 1) ve proliferatif DRP (PDRP) (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların değerleri yaş ve cinsiyet eşlenik sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldı. Hastaların tam kan sayımlarından Hemoglobin, Lenfosit, Platelet, Monosit değerleri, biyokimyasal parametrelerinden albumin, CRP, HbA1C değerleri elde edilerek HALP skoru (hemoglobin (g/L) × albümin (g/L) × lenfosit sayısı (/L)/platelet sayısı (/L)) [1–3], Monosit/HDL oranı (MHO), Platelet/Lenfosit oranı (PLO) hesaplandı. Tüm veriler gruplar arasında karşılaştırıldı. İnflamatuvar belirteçler arasında korelasyon analizleri yapıldı. P değerinin 0.05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Oral Presentation

Sonuç: Çalışmaya yaş ortalaması 59,65 ± 7,06 yıl olan 40 NPDRP hastası (E/K:22/18), 60,95 ± 8,07 yıl olan 40 PDRP hastası (E/K:28/12) ve 62,15 ± 9,92 yıl olan 40 kontrol (E/K:22/18) dahil edildi. Katılımcılar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu (p:0,418 ve p:0,137 sırasıyla). HbA1C değeri Grup 1'de %7,78 ± 1,18, Grup 2'de %8,66 ± 2,07 ve kontrol grubunda %5,35 ± 0,34 saptanmıştır (p<0,05).

Grup 1, Grup 2 ve kontrol grubunda sırasıyla HALP skoru 5,45 ± 2,17, 4,29 ± 1,62 ve 5,07 ± 2,36 (p:0,465); MHO 13,16 ± 5,22, 14,31 ± 6,16 ve 9,25 ± 3,61 (p<0,05; G1 vs kontrol p:0,001, G2 vs kontrol p<0,005, G1 vs G2 p:0,752); PLO 142,31 ± 68,13, 139,61 ± 41,05 ve 143,14 ± 61,71 (p:0,960); CRP 6,65 ± 5,29 mg/L, 5,10 ± 2,95 mg/L ve 3,47 ± 0,45 mg/L (p<0,05; G1 vs kontrol p:0,002, G2 vs kontrol p:0,004, G1 vs G2 p:0,299) saptanmıştır.

Korelasyon analizlerinde, Grup 1'de HALP ve PLO arasında (p<0.005, R:-0,581) ve HbA1C ile PLO (p:0,001 R:-0,500) ve CRP (p:0,023 R:0,360) arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Grup 2'de HALP ve PLO arasında (p<0.005, R:-0,833), HALP ile MHO arasında (p:0,014 R:0,386), PLO ile MHO arasında (p:0,032, R:-0,340) ve HbA1C ile CRP (p:0,004 R:0,447) ve MHO (p:0,034 R:-0,336) arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Kontrol grubunda ise HALP skoru ile PLO arasında (p<0,05 R:-0,864), PLO ile MHO arasında (p<0,05 R:-0,534) ve HbA1C ile CRP arasında (p:0,003 R:0,460) anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tartışma: Diyabetik hastalarda retinopatinin varlığını saptamada, inflamatuvar belirteçlerden MHO ve CRP kullanılabilir. Nonproliferatif DRP ve PDRP hastalarında HbA1c yüksekliğini ve kan şekeri regülasyonunu öngörmede CRP kullanılabilir.

REFERANSLAR

1. Guo Y, Shi D, Zhang J, et al (2019) The Hemoglobin, Albumin, Lymphocyte, and Platelet (HALP) Score is a Novel Significant Prognostic Factor for Patients with Metastatic Prostate Cancer Undergoing Cytoreductive Radical Prostatectomy. J Cancer 10:81. https://doi.org/10.7150/JCA.27210

2. Xu SS, Li S, Xu HX, et al (2020) Haemoglobin, albumin, lymphocyte and platelet predicts postoperative survival in pancreatic cancer. World J Gastroenterol 26:828–838. https://doi.org/10.3748/WJG.V26.I8.828

3. Peng D, Zhang CJ, Gong YQ, et al (2018) Prognostic significance of HALP (hemoglobin, albumin, lymphocyte and platelet) in patients with bladder cancer after radical cystectomy. Sci Rep 8:. https://doi.org/10.1038/S41598-018-19146-Y

Diyabetik retinopati, HALP skoru, Monosit/HDL oranı, Platelet/Lenfosit oranı, C-Reaktif protein

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Sistemik İnflamasyon İndeksi Hipertansif Hastalarda Karotis İntima-Media Kalınlaşmasını Öngördürebilir mi?

Ayhan Küp[1], Mehmet Çelik[2]

[1] Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji ABD (ORCİD: 0000-0003-1977-069X)
[2] Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji ABD (ORCİD: 0000-0003-0364-2239)

Oral Presentation

Amaç: Aterosklerozun altında birçok etken yer almaktadır ve hipertansiyon aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar (KVH) için önemli bir risk faktördür. Tedavi modaliteleri önemli ölçüde geliştirilmiş olsada, hipertansiyon (HT) hala dünya çapında kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin çoğundan sorumludur. Asemptomatik dönemde, KVH'ın seyrini ve ilaçlara yanıtı daha iyi tanımlamak için noninvaziv testler yapılmaktadır. Endotel disfonksiyon ve inflamasyon, hipertansiyonun kardiyak ve sistemik etkilerinin altında yatan temel nedenlerdir. Bu faktörlerin şiddeti, gelecekteki olumsuz klinik olaylarla yakından ilişkilidir. Arteriyel intima-media kalınlığı (İMK) subklinik ateroskleroz ve endotel disfonksiyon için bir belirteç olduğu birçok çalışmayla gösterilmiştir. Ayrıca karotis İMK (KİMK), koroner arter hastalığı (KAH) şiddeti ile ilişkili olup kardiyovasküler advers olaylar için öngörücü bir değere sahiptir. Sistemik inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamatuar ve bağışıklık durumunu yansıtan bir parametredir. Bu indeks, malignitede güçlü prognostik değere sahip olmakla birlikte son zamanlarda kardiyovasküler hastalıklardaki advers olaylarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmada hipertansiyonlu hastalarda SII ve KİMK arasındaki ilişkiyi bulmayı amaçladık.

Metodoloji: HT tanılı ve antihipertansif ajan kullanan 162 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların KİMK'si B-mod arteriyel doppler ultrason ile ölçüldü. SII (trombosit × nötrofil/lenfosit oranı) hastaların poliklinikte alınan kan tetkiklerinden hesaplandı. KİMK değeri 0,9 mm'in üstünde ve altında olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların SII ve demografik özellikleri gruplar arasında karşılaştırıldı.

Sonuç: Hipertansif hastaların 41'inde (%25.3) artmış KİMK saptandı. KİMK artışı olan hastalar daha ileri yaş (p<0.001), nötrofil sayısı (p < .001), nötrofil/lenfosit oranı (NLO) (p < .001) ve SII (p < .001) istatiksel olarak anlamlı saptandı. İleri yaş (OR: 1.054; %95 GA: 1.015–1.095; p = .006), NLO (OR: 3.213; %95 GA: 1.577 –6.546; p = .001) ve SII (OR: 3.906; %95 GA: 1.887-8.086; p < .001) multivaryant lojistik regresyon analizinde artan KİMK'in bağımsız öngörücüleri olarak saptandı.

Tartışma: SII, hipertansif hastalarda artmış KİMK'in bağımsız bir öngörücüsü olarak saptandı. SII düzeyi yüksek olanlarda aterosklerotik hastalıklar için önleyici yaklaşımlarda bulunmak gerekebilir.

Tablo 1: Karotis İntima-medya Kalınlığına Göre Hastaların Demografik ve Laboratuar Verileri

	Tüm Hastalar (n = 162)	KİMK<0.9mm (n = 121)	KİMK≥0.9mm (n = 41)	p değeri
Demografik veriler				
Yaş (yıl)	63 (55–69)	62 (54–67)	68 (57–76)	<0.001
Erkek Cinsiyet, n (%)	108 (66,6%)	76 (62.8%)	32 (78%)	0.086
Diyabetes mellitus, n (%)	65 (40,1%)	46 (38%)	19 (46.3%)	0.523
Sigara Kullanımı, n (%)	53 (32.7%)	38 (31.4%)	15 (36.5%)	0.181
Hiperlipidemi, n (%)	55(33.9%)	40 (33.1%)	15 (36.6%)	0.914
VKİ (kg/m2)	31 ± 4.5	31.1 ± 4.4	30.8 ± 4.9	0.548
Laboratuar parametreleri				
Hemoglobin (g/dl)	14.2 ± 1.65	14.3 ± 1.52	13.7 ± 1.92	0.045

WBC (103/µl)	8.70 ± 2.76	8.5 ± 2.75	9.26 ± 2.73	0.072
Nötrofil (103/µl)	4.90 (3.9–6)	4.7 (3.8–5.6)	5.74 (4.7–7.4)	<0.001
Lenfosit (103/µl)	2.2 ± 0.82	2.26 ± 0.86	2.04 ± 0.66	0.222
Platelet, mm3	266 (188–338)	258 (176–337)	282 (225–340)	0.152
Total kolesterol (mg/dl)	210 (181–246)	210 (176–246)	218 (196–241)	0.204
LDL (mg/dl)	137 ± 37	136 ± 39	140 ± 30	0.429
HDL (mg/dl)	39.7 ± 8.6	40.1 ± 8.3	38.6 ± 9.3	0.248
Trigliserit (mg/dl)	163 (115–205)	168 (121–202)	158 (114–224)	0.990
Kreatinin (mg/dl)	0.85 (0.73–0.99)	0.83 (0.72–0.98)	0.87 (0.79–1.01)	0.110
Üre (mg/dl)	34 (29–39)	34 (28–39)	36 (29–49)	0.069
Glukoz (mg/dl)	137 ± 53	133 ± 47	147 ± 68	0.382
Albümin (g/dl)	4.02 (3.82–4.23)	4.02 (3.82–4.26)	3.98 (3.80–4.18)	0.193
CRP (mg/dl)	0.50 (0.20–0.70)	0.41 (0.20–0.69)	0.54 (0.37–0.72)	0.047
NLO	2.23 (1.71–2.79)	2.12 (1.68–2.57)	2.88 (1.98–4.66)	<0.001
SII	624 (404–849)	559 (361–768)	820 (663–1063)	<0.001

Kısaltmalar: KİMK; karotis intima-medya kalınlığı, VKİ; vücut kitle indeksi, NLO; nötrofil/lenfosit oranı, SII; sistemik inflamatuar indeksi

Tablo 2: Karotis İntima-medya Kalınlaşmasının Öngördürücüleri

	Univariate analiz		Multivariate analiz	
	OR (CI %95)	P değeri	OR (CI %95)	P değeri
Yaş	1.066 (1.033–1.101)	<0.001	1.054 (1.015–1.095)	0.006
Hemoglobin	0.798 (0.660–0.965)	0.020	0.905 (0.718–1.141)	0.398
Nötrofil	1.195 (1.063–1.343)	0.003	1.065 (1.013–1.086)	0.047
CRP	1.124 (1.003–1.260)	0.044	0.945 (0.865–1.080)	0.086
NLO (<2.23 vs ≥2.23)	3.897 (1.990–7.632)	<0.001	3.213 (0.993–4.083)	0.001
SII (<624 vs ≥624)	4.722 (2.351–9.485)	<0.001	3.906 (1.887–8.086	<0.001

Kısaltmalar: NLO; nötrofil/lenfosit oranı, SII;sistemik inflamatuar indeksi

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Aterosklerotik hastalık, SII, Karotis intima-media kalınlığı

Attitudes and Behaviours of Family Physicians towards Intimate Partner Violence

Hüsna Sarıca Çevik[1], Selda Tekiner[2], Ayşe Gülsen Ceyhun Peker[2], Mehmet Ungan[2]

[1]Çankaya District Health Directorate, Ankara, Turkey
[2] Family Medicine Department, Ankara University Medical School, Ankara, Turkey

Background and Aim:

Family physicians (FP) often encounter patients who have been subjected to intimate partner violence (IPV). However, data on FP' response to IPV is limited. This study aimed to determine FP' attitudes to IPV victims in the Çankaya district of Ankara, Turkey.

Material and Methods:

An online survey was distributed between 20.08.2021-20.10.2021. Sociodemographic information and physicians' attitudes towards IPV were questioned. Mean±Standard deviation, median, minimum and maximum values were used in descriptive statistics for continuous data, and number and percentage values were used in discrete data. Chi-square and Fisher's Exact tests were used for group comparisons (cross tables) of nominal variables. In the evaluations, $p<0.05$ was accepted as statistical significance limit by using IBM SPSS Statistics 20 program.

Results:

Eighty-nine family physicians participated in the study (Response rate: 36.6%). 71.9% Of the participants had a patient who applied for/was diagnosed with IPV during their medical practice. 100% of these physicians diagnosed physical, 56.3% sexual, 71.9% psychological,

Oral Presentation

53.1% economic, 10.9% cyber violence. Family medicine specialists (FMS) compared to general practitioners (GP), female physicians compared to males, diagnosed sexual, psychological, economic, and cyber violence with a statistically significant higher frequency ($p<0.05$). In addition, physicians who received training on violence against women diagnosed sexual, psychological, and economic violence more frequently than those who did not ($p<0.05$). Despite diagnosing IPV, some physicians did not intervene/guide their patients, and some physicians only inculcate the woman because they thought the situation could not be changed. Among the reasons for not taking official action, there were many thoughts such as insufficient time to spare for the patient, feeling uncomfortable talking about violence, lack of information about the detection and reporting of IPV, and the thought that the woman would not leave their abusive partner.

Conclusions:

The results of the study show that, in general, male physicians, FP who do not have specialization training, and physicians who do not receive training on IPV lack the detection, reporting and referral practices, as well as lack the correct approach and attitude towards women who have been subjected to violence. In the case of acting in line with core competencies in family medicine, which is the first contact point and should deal with all health problems holistically, it will be possible to identify IPV victims and take necessary actions. Health personnel training is needed to raise awareness about IPV and change the perspective based on gender inequality.

Domestic Violence, Family Medicine, Intimate Partner Violence, Violence Against Women, Primary Healthcare

Acil Servise Demir Zehirlenmesi İle Başvuran Çocuk Vakalarının Değerlendirilmesi

Bahar Ürün Unal1, Duygu İlke Yildirim1, Sevil Şen2, Alaaddin Yorulmaz2

1Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-5433-168X),
1Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
2Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma ile oral demir alımı sonrası intoksikasyon nedeniyle başvuran hastaların; demografik, epidemiyolojik, klinik özellikleri, tedavileri ve komplikasyonlarının geriye dönük olarak değerlendirilmesi neticesinde ülkemiz çocukluk çağı demir zehirlenmeleri verilerine katkı sağlamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2018- 30 Haziran 2020 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Polikliniği'ne demir intoksikasyonu tanısı alan ve takip edilen 1 ay- 18 yaş aralığındaki olgular geriye dönük olarak incelenerek dahil edildi. İncelemeye hastaların yaş, cinsiyet, kronik hastalıkları varlığı gibi demografik özelliklerinin yanı sıra hastaneye başvurulan yıl, mevsim, saat, başvuruya geliş şekli ve süresi, ek komorbitite varlığı, zehirlenme şekilleri (suisid, kaza, madde vb), bilinç durumları gibi pek çok intoksikasyona bağlı bilgiler dışında labaratuvar tetkik sonuçları ile uygulanan tedavi yöntemleri dahil edilmiştir.

Bulgular: 12 hastanın %66.7'si kadın %33.3'ü erkekti. Yaş gruplarına göre ayrıldıklarında olguların %66.6'sı 5 yaşından küçük çocuklar olarak gözlendi. Hastalar en çok yılın ilkbahar mevsiminde başvuruda bulundular (%41.6). Zehirlenmeler en çok 16:00-23:59 saatleri arasında oluşmuştur. Hastaneye bir ambulans yardımı ile gelenler sadece %25'ini

Oral Presentation

oluşturmaktaydı. Ortalama 40±15 dk içerisinde tüm hastaların hastaneye nakli gerçekleştirilmiştir. 3 hastanın geliş nedeni semptomların varlığı olması nedeniyle iken diğer 9 hasta adli vaka olması nedeniyle başvuruda bulunmuştur. Başvuru sonucunda toplam 7 (%58.3) hasta acil serviste gözlem sonrası taburcu olmuştur. 4 hastanın sevise yatışı, 1 hastanın ise sevki gerçekleşmiştir. 7 hastanın hayati bir riski bulunmazken, 5 hastanın durumu ciddi idi. Hastalardan sadece 2 tanesi suisid amaçlı zehirlenmişti. Tüm vakalar demiri oral yoldan almıştır. 1 hastada karın ağrısı, 2 hasta da bulantı, kusma oluşmuştur. Hastalardan 4'üne tedavide aktif kömür uygulandı. Gelen hastaların hiçbirinde baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma, kasılma, çarpıntı, aritmi, solunum güçlüğü, öksürük, ateş, ağızda renk değişimi, morarma, kanama, parestezi, arrest gözlenmemiştir. Hastaların tamamında başvuru anında biliç düzeyi açıktı.

Sonuç: Pediatrik acil olarak; çocuklarda demir intoksikasyonu, önlenebilir morbidite ve mortalitenin nedenlerinden birisi olarak halen önemini korumaktadır. Demir preparatlarının tek doz şeklinde paketlenmesinin yanı sıra cocukların cezbedici tat ve görünümünde olmaması, koruyucu kapakların ilaç kutularında mutlaka kullanılması, hekimlerin demir ilaçlarını reçete ettiği yetişkin hastalarını çocuklardaki toksisite açısından uyararak gerekli bilgileri vermesi mortalite ve morbiditeyi azaltacağı kanaatindeyiz.

demir, zehirlenme, acil servis

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Sağlik Çalişanlarinin Hasta Haklari Konusunda Bilgi Düzeyi, Tutum Ve Davranişlari: Dicle Üniversitesi Örneği

Fettullah Arslan, Ahmet Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği AD

Oral Presentation

Hasta hakları; sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen bireylerin, sırf insan oldukları için sahip olduğu anayasa, uluslararası antlaşmalar, kanunlar ve ülkedeki diğer ilgili mevzuat ile korunmuş haklarını ifade eder(1). İnsan hakları kavramı ile doğrudan ilişki içerisinde olan hasta hakları konusu son yıllarda ülkelerin sağlık alanında verilen hizmet kalitesini artırmayı amaçlamaları, sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler, insan haklarındaki değişimler, sosyal devlet anlayışının yaygınlaşması gibi nedenler ile önemli bir kavram haline gelmiştir.

Hasta haklarının gelişimi genellikle tıp tarihinin başlangıcındaki etik ilkelere kadar dayandırılırsa da, günümüzdeki hâkim konumu ile değerlendirdiğimizde tıp alanındaki büyük gelişmelerin kaydedildiği son 50 yılda önemli bir aşama kat ettiği söylenebilir(2). Hasta hakları alanına özel yapılan ilk düzenleme 1973 yılında ABD'de yayınlanan "Hasta Hakları Bildirgesi'dir". Bu bildirge 20.yy başından itibaren Amerika'da hasta hakları konusunda açılan hak ihlalleri davalarının neticesinde ortaya çıkmıştır. Bildirgeyle hastalar ve sağlık hizmeti veren kesimler arasında, hasta hakları konusuyla ilgili evrensel ilkeler etrafında belli kural çerçevesi oluşturularak sağlık hizmet sürecinin kalitesinin artırılması amaçlanmıştır (3).Hasta hakları uluslararası alanda kapsamlı olarak ilk kez Dünya Tabipler birliği tarafından 1981 yılında

yayınlanan “Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi” ile ortaya konulmuştur. Bu bildirge başta hasta-hekim ilişkisini ön plana çıkarıp hekimin uyması gereken temel ilkeleri vurgularken, sonraki yıllarda yapılan düzenlemelerle daha kapsamlı hale getirilmiştir(4).

Ülkemizin hasta hakları konusunda attığı en önemli adımlardan biri, Türkiye’nin de mensup olduğu insan hakları sözleşmeleri ile hasta haklarının yer aldığı uluslararası bildiriler çerçevesinde düzenlenmiş ve 1 Ağustos 1998 yılında yürürlüğe konulan “Hasta Hakları Yönetmeliği’dir”(5). Hasta hakları konusunda mevcut yasal düzenlemeler başta doktorlar olmak üzere tüm sağlık personeline önemli görev ve sorumluluklar yüklemektedir ki; bu sorumlulukların yerine getirilememesi zaman zaman hukuki sorunlara neden olabilmektedir(6). Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru) hasta hakları konusunda bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada elde edilecek sonuçların paylaşılmasıyla sağlık çalışanlarında hasta hakları konusunda farkındalığın artacağı ve çalışmanın sağlık çalışanlarının hasta hakları ile ilgili bilgi seviyesinin ve hassasiyetinin geliştirilmesine yardımcı olacağı umulmaktadır.

Gereç - Yöntem Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. 01.11.2021-31.01.2022 tarihleri arasında rastgele örneklem seçimi ile Dicle Üniversitesi Hastanesinde çalışan 325 sağlık çalışanına “Hasta hakları yönetmeliği” ve ilgili diğer mevzuat esas alınarak ve hasta hakları ile ilgili yapılmış literatür çalışmalarından yararlanılarak oluşturulan 30 adet önerme içeren “Hasta hakları ile ilgi düzeyi ve tutum anketi” uygulanmıştır. 5’li likert ölçeği şeklinde, ankette yer alan ters kodlanmış önermelerin düzeltilmesi yapıldıktan sonra önermeler 1-5 puan arasında değerlendirilerek

(1:hiç katılmıyorum,2:katılmıyorum,3:kararsızım,4:katılıyorum,5:kesinlikle katılıyorum) ankete katılan sağlık çalışanlarının ortalama puanı hesaplanmıştır. Anketin güvenilir analizi

yapılarak, cronbach alfa değeri 0,917 bulundu. Araştırma verilerimizin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 26.0 istatistik paket programı kullanıldı. İstatistiklerin anlamlılığı için önemlilik düzeyi %95 güven aralığında ve p<0,05 olarak alındı.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ve veri formunda aldıkları ortalama puanları Tablo 1'de özetlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının % 51,7'sini doktor, % 48,3'ünü hemşire-ebe-sağlık memuru oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların cinsiyeti bakıldığında % 54,2'sini kadın, %45,8'ini erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların yaş grubu incelendiğinde % 34,7'sini 25-34 yaş grubu oluştururken, %32,9'unu 35-44 yaş grubu kişiler oluşturmaktadır. sağlık çalışanlarının %54,5'i daha önce hasta hakları ile ilgili bir eğitim aldığını belirtirken, % 60,3'ü hasta hakları ile ilgili bilgilerinin yeterli olduğunu düşünmektedir.

Sağlık çalışanlarının ortalama puanları incelendiğinde doktorların ortalama puanı 126,3±14,8 , hemşire- ebe vb. gruptaki meslek çalışanlarının ortalama puanı 102,8±15,7, (p:<000,1). Kadınların puanı 119,5±16,9 , erkeklerin 109,6±20,5 (p:<000,1). Evlilerin puanı (123,3±15,7) iken bekârların (100,4±15,9) ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hasta hakları ile ilgili eğitim alanların ortalama puanı (125,3±15,5) almayanlara göre (102,6±15,7) yüksek bulunmuş olup fark istatiksel olarak anlamlıdır. hasta hakları ile ilgili şikâyet alanların ortalama puanı (127,2±14,6), almayanlara göre(107,6±18) yüksek bulunmuştur (p:0,001). Meslekte çalışma süresi arttıkça alınan ortalama puanı arttığı görülmektedir(p:<00,1). Hasta hakları konusunda bilgisinin yeterli görenlerin ortalama puanı 125,4±14,2 iken, yeterli görmeyenlerin ortalama puanı 99,1±14,6 olarak bulunmuştur. Buna göre hasta hakları konusunda bilgisinin yeterli olduğunu söyleyenlerin ortalama puanı daha yüksek olup aradaki fark istatiksel olarak anlamlıdır.

Tablo I.Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ve önerme formundan aldıkları puanların ortalaması

Tanımlayıcı Özellikler		n	%	Ort. Puan	Standart Sapma+/-	F	p
Yaş**	18-25	54	16,7	96,5	17,2	52,32	<0,001
	25-34	113	34,7	107,4	15		
	35-44	107	32,9	124,6	14,4		
	45-54	41	12,6	130,8	12,9		
	55 ve üstü	10	3,1	131,5	18,7		
Cinsiyet*	Erkek	149	45,8	109,6	20,5	9,32	<0,001
	Kadın	176	54,2	119,5	16,9		
Meslek*	Doktor	168	51,7	126,3	14,8	0,97	<0,001
	Hemşire-ebe vb.	157	48,3	102,8	15,7		
Medeni hal*	Bekar	119	36,7	100,4	15,9	0,14	<0,001
	Evli	206	63,3	123,3	15,7		
Meslekte çalışma süresi**	0-10	156	48	103,9	16,4	73,92	<0,001
	10-20	114	35,1	123,1	15,9		
	20 üstü	55	16,9	129,4	14,9		
Öğrenim durumu**	İlk-ortaöğretim	73	22,4	96,7	15,8	73,35	<0,001
	Ön lisans	23	7,1	104,2	12,3		
	Lisans-lisansüstü	229	70,5	121,8	16,4		
Hasta hakları ile ilgili eğitim alma*	Hayır	148	45,5	102,6	15,7	0,45	<0,001
	Evet	177	54,5	125,3	15,5		
Hasta hakları ile ilgili şikayet alma*	Hayır	203	62,4	107,6	18	6,94	<0,001
	Evet	122	37,5	127,2	14,6		
Hasta hakları ile yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme*	Hayır	129	39,7	99,1	14,6	0,46	<0,001
	Evet	196	60,3	125,4	14,2		

*Student-T testi kullanılmıştır
** One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

Tartışma : Sağlık çalışanlarının demografik verilerine göre hasta hakları bilgi ve tutum seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelediğimiz araştırmamızda; sağlık çalışanlarının %67,6'sının 25-34 ve 35-44 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan doktor sayısı ile hemşire-ebe vb. meslekteki kişilerin sayısı birbirine yakındır. Kadınların oranı %54,2 ile erkeklere oranla daha fazla olup, medeni hal durumu bakımından evliler de % 63,3 ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük kısmını lisans-lisansüstü eğitim durumuna sahip kişiler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların yarısına yakınının meslekte 10 yıldan az deneyimi bulunmaktadır(Tablo-1). Araştırmamızda katılımcıların yaş değişkenine göre hasta hakları ile ilgili bilgi seviyesi farklılık göstermektedir. Buna göre yaş arttıkça bilgi seviyesinin arttığı görülmektedir.Yine benzer şekilde meslekte çalışma süresinin artmasıyla hasta hakları ile ilgili bilgi seviyesinin arttığı görülmektedir. Bunun meslek hayatında kazanılan deneyimin bilgi seviyesine olumlu yansımasının sonucu olduğu düşünülmektedir. Tanrıverdi ve Özmen(8) yaptıkları çalışmada hasta hakları konusunda eğitim alan personellerin, eğitim almamış personellere göre hasta hakları ile ilgili anket sorularına doğru cevap verme oranının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Bizim yaptığımız araştırmada da hasta hakları ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hasta hakları ile ilgili eğitimin beklenildiği gibi hasta hakları bilgi durumuna olumlu yansıdığı görülmektedir. Ankara'da sağlık personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada hasta hakları ile ilgili bilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerin oranı %63,5 bulunmuştur(7). Bizim araştırmamızda da benzer şekilde bu oran %60,3 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda bilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerin bilgi düzeyi puanı, yeterli olduğunu düşünmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu da sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi farkındalığı açısından gerçekçi bir öngörüye sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda hasta hakları ile ilgili şikâyet alanların, şikâyet almayanlara göre bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu durumun

şikâyet alanlarda, şikâyet süreci boyunca oluşan bilgi farkındalığı veya süreçte edinilen tecrübeyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sonuç : Hasta hakları ile ilgili ülkemizde bulunan yasal düzenlemeler sağlık çalışanlarına sorumluluklar yüklemekte olup, bu düzenlemelerin bilinmesi verilen sağlık hizmetinin kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılmasında önem arz etmektedir.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görevli 325 sağlık çalışanı ile yapılan bu araştırmada çalışanların hasta hakları ile ilgili bilgi seviyesi ve tutumları demografik veriler ve diğer değişkenler göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Çalışmada konuyla ilgili araştırmalara katkı sağlayacak istatistiksel olarak anlamlı bulgulara rastlanılmıştır.

Araştırmada çıkan sonuçlara göre; doktor mesleğinden olanların hemşire-ebe-sağlık memuru meslek sahibi kişilerden, kadınların erkeklerden, evlilerin bekârlardan hasta hakları bilgi ve tutum düzeyi yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda yaş ve meslekte çalışma süresi arttıkça hasta hakları ile ilgili bilgi ve tutum düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Araştırmamızda konu ile ilgili daha önce eğitim alanların almayanlara göre hasta hakları bilgi ve tutum düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık alanında görülen teknolojik gelişmeler ve insan haklarının gelişimiyle birlikte evrensel sağlık hizmetinde görülen değişimlerin sonucu olarak diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeler güncellenmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgi düzeylerinin artırılması için sağlık çalışanlarına belli aralıklarla eğitim verilmesi önem arz etmektedir. Konu ile ilgili yapılacak araştırmaların farkındalığı artırarak sağlık çalışanı-hasta iletişimini olumlu yönde etkilemesi düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi:01.08.1998, Sayı: 23420
2. Önal G. Hasta haklarının anatomisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;3(1):7-14.
3. Öcal ŞA. Hasta-hekim hakları ve yükümlülükleri. Sayın HB(Ed.). Sağlık hukuku, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları,2019,s:24-27
4. Bardak Ü, Tengilimoğlu D. Sağlık alanında insan hakları ve etik. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 1998;16(1-2):215-229
5. Aydemir, İ. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara,2010
6. Yürümez Y, Çevik T, Yavuz Y. Hasta haklarını biliyor muyuz?. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010;2:67-71
7. Ocaktan E, Yıldız A, Özdemir O. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı bölgesinde çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2004;57(3):129-137
8. Tanrıverdi H, Özmen ME. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisi. TSA Dergisi 2011;15(3):85-109

Hasta Hakları , Hasta Hakları Yönetmeliği, sosyal devlet

Tırnak Batması Olgularında Parsiyel Tırnak Çekimi Ve Parsiyel Matriksektominin Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Remzi Çaylak

Özel Ortopedia Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü (ORCID 0000-0002-2926-4590)



Tırnak batması (Ingrown Toenail, Onycocryptosis veya Unguis Incarnatus) tırnak kenarlarının komşu yumuşak doku içerisine büyümesiyle ağrı, enfeksiyon ve granulasyon dokusu oluşumu ile sonuçlanan ayak sorunudur. En sık başparmakta görülmekle birlikte tüm parmaklarda karşılaşılabilir. Genellikle genç erişkinlerde görülmekte olup ayak sorunu nedeniyle aile hekimliğine başvuran hastaların yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Etyolojide en sık rol oynayan sebepler; sıkı ayakkabı giyilmesi ve yanlış tırnak kesimidir. Tedavide batmanın derecesine göre konservatif veya cerrahi yaklaşımlar tercih edilebilir. Genellikle hafif ve orta dereceli batmalarda sabunlu su banyosu, steroid içeren merhemler, tırnak altına yerleştirilen pamuk çubuklar ve tırnak splinti gibi konservatif tedaviler tercih edilirken ileri vakalarda cerrahi tedaviler uygulanır. Cerrahi tedaviler sonrasında nüks oranları girişimin tipine göre değişmekle birlikte %0 ile %70 arasında değişmektedir. Sık tercih edilen cerrahi yöntemlerden birisi parsiyel tırnak çekimi ve germinal matriksin parsiyel eksizyonudur.

Hastanemizde Ocak 2010 ile Ocak 2020 tarihleri arasında primer tırnak batması nedeniyle parsiyel tırnak çekimi ve cerrahi matriksektomi uygulanan ve en az 2 yıllık takibi bulunan

hastalar retrospektif olarak incelendi. Konjenital parmak deformitesi, travma sonrası tırnak batması ve diyabetik ayak tanısı olan hastalar çalışmadan çıkartıldı. Hasta bilgileri hastane kayıtlarından elde edildi. Bu süre içe toplam 336 (181 kadın 185 erkek) hastanın 450 ayak birinci parmağına parsiyel tırnak çekimi ve cerrahi matriksektomi uygulandı. Hastaların 116 tanesinde sağ ayağa, 106 tanesinde sol ayağa girişim yapılırken 114 tanesinde bilateral girişim yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 25.79±13.44 (8-16) idi. İşlemlerin tamamı lokal anestezi altında ve ameliyathane ortamında yapıldı. İşlemin ardından tırnakların 12 tanesinde (%2.66) işlem sonrası yara yeri enfeksiyonu gözlendi ve tamamı oral antibiyotik ve pansuman takibi ile tedavi edildi. Takiplerde tırnakların 16 tanesinde (%3.55) nüks tırnak batması izlendi ve yeniden aynı işlem tekrarlandı. Nüks vakalarda ikinci cerrahi sonrası yeniden nüks gözlenmedi.

Tırnak batması özellikle genç popülasyonda sık görülen toplum sağlığı sorunudur. Konservatif ve cerrahi olarak birçok tedavi yöntemi tanımlanmıştır. Parsiyel tırnak çekimi ve cerrahi matriksektomi, lokal anestezi ile uygulanabilen, düşük komplikasyon ve düşük nüks oranları ile etkili ve güvenilir tedavi yöntemidir.

tırnak batması, parsiyel tırnak çekimi, parsiyel matriksektomi

Should Hip Ultrasonography Screening Be Performed On Children Whose Physical Examination Findings Are Normal?: The Results Of A Second-Line Hospital

Umur Anıl Pehlivan

Van Başkale State Hospital Department of Radiology (ORCID 0000-0001-5871-0695)

Introduction:

The most commonly used screening methods for developmental dysplasia of hip (DDH) in infants are physical and/or ultrasound (US) examinations. Ultrasound screening is used more often in the daily routine. Ultrasound has some advantages, such as that it does not involve ionizing radiation, is reproducible, and is inexpensive.

The purpose of this study is to contribute to the management of physicians working in the first-line for the necessity of US examination in infants whose physical examination findings are normal.

Material and Methods:

This study was conducted as a single-center retrospective study between August 2021-January 2020. A total of 95 infants and 190 hips were included in the study. All infants were evaluated by the US and physical examination.

Infants who had pathological findings on the previous US or who had undergone any previous treatment were excluded from the study.

Oral Presentation

Physical examination included Barlow and Ortolani tests, abduction restriction assessment were evaluated by the corresponding author.

Ultrasound examinations were performed with Mindray DC-7 (Mindray Medical International Limited, Shenzhen, China) 5-10 MHz linear probe. The US results were classified according to Graf's α and β angle-based method.

Categorical variables were expressed as numbers and percentages, whereas continuous variables were summarized as mean and standard deviation and as median and minimum-maximum where appropriate. The Chi-square test was used to compare categorical variables between the groups. All analyses were performed using IBM SPSS Statistics Version 20.0 statistical software package. The statistical level of significance for all tests was considered to be 0.05.

Results:

Of the infants included in the study, 53 (55.8%) were girls and 42 (44.2%) were boys. The mean age was 8.8±3.4 weeks. The right hip α angle was 64.6±4.4, the β angle was 46.8±6.6, the left hip α angle was 65.2±4.8, and the β angle was 46.7±7.9. Eighty-four of the right hips Graf type 1 and remaining are type 2a. Eighty-two of the left hips were type 1, 12 are type 2a, and one is type 2b.

The Ortolani and Barlow test of the right hip was normal in 91 infants; four infants were found to be abnormal. There was an abduction restriction of the right hip in five infants.

The Ortolani test of the left hip was normal in 87 infants; eight infants were found to be abnormal. The Barlow test of the left hip was normal in 86 infants; nine infants were found to be abnormal. There was an abduction restriction of the right hip in eight infants.

A statistically significant relationship was found between the physical examination and ultrasound findings for each hip (Table 1,2).

Table 1. Evaluation of the results of ultrasound and physical examination for the right hip

	Graf classification		p
	I (n=84)	IIa (n=11)	
Ortolani test [n(%)]			
Normal	84(100.0)	7(63.6)	<0.001
Abnormal	0(0.0)	4(36.4)	
Barlow test [n(%)]			
Normal	84(100.0)	7(63.6)	<0.001
Abnormal	0(0.0)	4(36.4)	
Abduction restriction [n(%)]			
None	83(98.8)	7(63.6)	<0.001
Positive	1(1.2)	4(36.4)	

Table 2. Evaluation of the results of ultrasound and physical examination for the left hip

	Graf classification		p
	I (n=82)	IIa and IIb (n=13)	
Ortolani test [n(%)]			
Normal	81(98.8)	6(46.2)	<0.001
Abnormal	1(1.2)	7(53.8)	
Barlow test [n(%)]			
Normal	80(97.6)	6(46.2)	<0.001
Abnormal	2(2.4)	7(53.8)	
Abduction restriction [n(%)]			
None	79(96.3)	8(61.5)	<0.001
Positive	3(3.7)	5(38.5)	

Conclusion:

As a result, it is not necessary to have an ultrasound examination in infants whose physical examination findings are normal. Thus, more cost-effectiveness can be obtained. However, the sample size of this study is small. Therefore, randomized controlled trials with a large sample size are required for the generalization of this inference.

References:

1. Graf R. Classification of hip joint dysplasia by means of sonography. Arch Orthop Trauma Surg. 1984;102(4):248-55
2. Dogruel H, Atalar H, Yavuz OY, Sayli U. Clinical examination versus ultrasonography in detecting developmental dysplasia of the hip. Int Orthop. 2008;32(3):415-9.
3. Escribano García C, Bachiller Carnicero L, Marín Urueña SI, et al. Developmental dysplasia of the hip: Beyond the screening. Physical exam is our pending subject. An Pediatr (Engl Ed). 2021;95(4):240-245.

Developmental dysplasia of hip, ultrasound, physical examination

Ailevi Akdeniz Ateşi hastalarında Spondilartopati taraması

Nurullah Yekta Akçam

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik İmmünoloji ve Alerji (ORCID 0000-0002-2053-4638)

Oral Presentation

Giriş: AAA hastalarında SpA sıklığı daha önce başka çalışmalarda da incelenmiş olmakla beraber bu çalışmalarda hasta seçimi ve SpA taramak için kullanılan yöntemler açısından sorunlar vardır. Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak hastanenin Romatoloji kliniğinde takipli tüm AAA olgularını tarayarak, AAA da seronegatif spondilartropati (SSA) sıklığını belirlemektir.

Metod: Livneh kriterlerini karşılayan 663 AAA hastası, poliklinik kontrolü sırasında veya telefonla ulaşılarak SpA açısından sorgulandı. İnflamatuvar bel-kalça ağrısı, bel hareketlerinde kısıtlılığı, topukta hassasiyeti ve artriti sorgulayan, daha önce tanısından emin olunan bir grup hastada duyarlılığı gösterilen bir form kullanıldı. Formdaki bulguları yüzyüze sorgulama ve/veya muayene ile doğrulanan hastalara AP Pelvis grafisi çekildi. Grafiler, 3 deneyimli romatolog tarafından, ikişer kez değerlendirilerek modifiye New York kriterlerine göre AS olanlar ayrıldı. Altı değerlendirmeden en az 3'ünde grade 2 ve üstünde olarak değerlendirilen grafilerde sakroiliit var kabul edildi. Grafilerde sakroiliit saptanmayan veya şüpheli olan olgular MR veya kontraendikasyon varsa BT ile değerlendirildi. Diğer SpA bulguları açısından da sorgulandı.

Bulgular: 663 AAA hastasının 551'ne ulaşıldı. 219 hastaya poliklinik kontrolunde, 332 hastaya ise telefonla ulaşıldı. Toplam 149 Ankete pozitif yanıt verdi. Bu 149 hastanın 20'sin de AS

tanısı zaten biliniyordu. Geri kalan hastaların 14'ünde direkt grafi ile, 2'sinde MR ve birinde BT ile sakroiliit saptandı. Geri kalan hastalarda SpA tanısı koyduracak ek bulgu saptanmadı. Sonuç olarak toplam 551 AAA hastasının 37'sinde (%6,7) SpA saptandı.

Sonuç: AAA hastalarında SpA sıklığı artmıştır. Bu hastalarda AS'i erken tanımanın prognostik önemi nedeniyle AAA hastaları inflamatuar bel ağrısı, entesopatisi ve uzamış artrit açısından sorgulanmalı, benzer şekilde AS hastaları da AAA bulguları açısından sorgulanmalıdır.

fmf, as, spa, ailevi akdeniz ateşi, spondilartropati,

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Meme Kanserli Hastalarda Depresyon, Anksiyete, Cinsel Bozukluklar Ve Etki Eden Faktörler; Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği İntegratif Grup Çalışması (12-05)

Şule Karabulut Gül, Hüseyin Tepetam, Özge Kandemir, Senem Alanyalı, Ahmet Fatih Oruç, Fuzuli Tuğrul, Şefika Arzu Ergen, Berrin Benli Yavuz, Gül Kanyılmaz, Pelin Altınok, Müge Akmansu

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi,SUAM, Dr.Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Onkoloji Hastanesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç:

Kanser hastalarında beklenen depresyon,anksiyete ve cinsel bozukluklar erken tespit edilip destek sağlandığında psikososyolojik olarak rahatlama sağlayabileceği düşüncesinden yola çıkarak , meme kanseri tanılı hastalarımızın ,depresyon ve anksiyete ve cinsel fonksiyon bozukluğu seviyelerinin ne düzeyde olduğunu ve bu duruma etki eden faktörleri ortaya çıkarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler:

Çalışmaya meme kanseri tanısı alan cerrahisi tamamlanan ve hastalıksız takip edilen ve gönüllülük esasına dayalı olarak cevap veren 329 hasta dahil edilmiştir.Çalışmaya 8 merkez dahil olup , etik kurul onayı alınmıştır. Değerlendirmede Sosyo-demografik Bilgi Formu, Beck depresyon ve anksiyete

Oral Presentation

ölçeği , Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır.Veri analizinde SPSS 20 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Ortalama yaş 52.7 (27-83) olup, sosyodemografik bulgular tablo 1'de verilmiştir. Ölçek analizleri sonucunda 220 (66.9%) minimum ve hafif depresyon ,109 (33.1%) hastada orta ve şiddetli depresyon saptanmıştır.210 (63.8%) hastada anksiyete saptanmış olup 60 (18.2%) hastada anksiyete şiddetlidir.Cinsel ölçek puanı 49 (72.1%) hastada 15'in üzerindedir. Ölçek analizleri tablo 2 'de özetlenmiştir. Yaşa göre bakıldığında 42 yaş üstü grupta depresyon daha fazla ve cinsel puanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p:0.008). Mastektomi uygulananlarda,cinsel yan etkiler konusunda bilgilendirilmemiş olanlarda,yapılan cerrahiden memnun olmayanlarda,sigara içenlerde ve ek hastalık olarak diyabetin eşlik ettiği hastalarda anksiyete,depresyon ve cinsel ölçek puanları anlamlı olarak yüksekti.Tümör boyutu 2.5 santimetre üstünde olan hastalarda depresyon ve cinsel puanlar,nod pozitif olanlarda depresyon ve anksiyete puanları,lise eğitiminden daha az eğitim alanlarda cinsel puanlar anlamlı olarak yüksek bulundu. Ailede kanser öyküsünün olup olmaması, medeni hal,hipertansiyon varlığı,alkol kullanımının ölçekler üzerine etkisi görülmedi.Geliri az olan hastalarda ve çocuğu olanlarda her üç ölçek puanı yüksek olsa da istatiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç:

Onkolojideki gelişmeler hızla ilerlemiş olsa da hastalık tanı ve tedavi süreci hasta üzerinde psikolojik yıkıma neden olabilmekte ve yaşantıları etkilenebilmektedir.Bu konuda yapılan araştırmalar kısıtlı sayıda hasta sayılarını içermektedir.

Çalışmamızda hastaların tümünde minimumdan şiddetliye depresyon saptanmıştır.Anksiyete görülme oranı da yüksektir. Anksiyete ve depresyonu olan hastalarda

cinsel işlev skorları da yüksek bulunmuş olup bu hastalarda cinsel işlev bozukluğu olduğunu göstermiştir.Bu sonuçlar meme kanseri hastalarında onkolojik tedavi ile beraber anksiyete ve depresyon düzeylerinin de yakından takip edilmesi ve gerektiğinde psikiyatri desteği almamız gerekliliğini ortaya koymuştur.

Sonuçlarda ayrıca dikkatimizi çeken gerek organ kaybı ve gerekse hormonal olarak cinsel anlamda olumsuz etkilenebileceğini düşündüğümüz hastalarımıza onkoloji hekimleri olarak cinsel yan etkiler konusunda gerekli bilgilendirmeyi yapmamış olmamamızdır. Meme kanseri tedavisindeki ilerlemeler ile hastalar daha uzun süre yaşamaktadır.Bu nedenle amacımız sadece hastamızın hayatını kurtarmak değil,psikolojik ve cinsel sağlıkları konusunda destekleyerek kaliteli bir yaşam sürdürmelerini sağlamak olmalıdır.

Meme kanseri,anksiyete,depresyon,cinsel bozukluk

COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanları ile Sağlık Çalışanı Olmayanların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

Uçar Ayşenur1, Tünel Münevver2

1Adana Başkent Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı (ORCID:0000-0003-2275-3217)
2.Adana Başkent Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü ve maruz kaldıkları stres düzeyi belirgin düzeyde artış göstermiştir. Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde sağlık çalışanları ile sağlık çalışanı olmayanların beck anksiyete ve depresyon düzeylerini karşılaştırmaktır.

Metot: 2021 yılı içinde sağlık merkezimizde çalışan covid geçirmemiş hastane personeli ile sağlık personeli olmayan 18 yaş ve üzeri bireylerin ankete dayalı verileri toplanarak tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. Ardından bağımlı değişken durumunda olan "Beck Anksiyete Ölçeği" ve "Beck Depresyon Envanteri" puanları normallik testine tabi tutulmuştur. Normallik incelemesi Kolmogorov-Smirnov testi ile gerçekleştirilmiş olup her iki değişkenin de normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilimiştir ($p<0,05$). Bu nedenle iki kategorili gruplar için Mann Whitney U ve ikiden fazla kategorili gruplar için Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Ölçümsel değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde ise Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık merkezimizde çalışan covid geçirmemiş toplam 107 hastane personeli ile sağlık personeli olmayan toplam 98 katılımcının en düşük 18, en yüksek 76 yaşında olduğu,

yaş ortalamasının ise 31,34±10,27 olduğu tespit edilmiştir. Beck Anksiyete Ölçeğinden alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 40' tır. Bu ölçekten alınan ortalama puan ise 7,13±8,79'dur. Katılımcıların Beck Depresyon Envanterinden alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 44'tür. Bu ölçekten alınan ortalama puan 10,39±8,64 olarak tespit edilmiştir.

Gerçekleştirilen analiz neticesinde Beck Anksiyete Ölçeği ile Beck Depresyon Envanterinin her ikisinin sağlık çalışanı olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta kuvvette bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$). Öte yandan yaş ile hem anksiyete hem de depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanların cinsiyetlerine göre hem anksiyete hem de depresyon düzeyleri farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kadınların sıra ortalamaları her iki değişken açısından erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumlarına göre anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken ($p>0,05$), depresyon düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Depresyon sıra ortalaması en yüksek olan grup bekar katılımcılar iken en düşük grup ise evli olan katılımcılardır. Katılımcıların eğitim durumuna, sigara kullanma durumuna, psikolojik tedavi görme durumuna ve kronik hastalık durumuna göre her iki değişken açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Katılımcıların son 1 ayda ilaç kullanımı durumuna göre anksiyete düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermezken ($p>0,05$), depresyon düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Tartışma: COVID-19 pandemisinin sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda zihinsel sağlığı ve refahı da etkilemektedir. Kişinin kendi sağlığına ve sevdiklerinin sağlığına ilişkin endişeleri ve gelecekle ilgili korku duyma ve belirsizlik durumu depresyon ve anksiyete yaratabilir veya şiddetlendirebilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında normal popülasyona göre daha yüksek anksiyete ve depresyon belirti düzeyleri saptadık. Sonuçlarımız sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı ve psikososyal sonuçları açısından daha çok etkilenen riskli grup içinde olmasıyla ilişkili olabilir. Yüksek enfeksiyon riski ve kontaminasyona karşı yetersiz koruma, aşırı çalışma, bitkinlik, hayal kırıklığı, ayrımcılık, izolasyon, olumsuz duygulara sahip hasta ve aileleri ile iletişim içinde olma nedeniyle, sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon belirtilerinde daha ciddi bir artış görülebilmektedir (1,2).

Sonuç: Çalışmada elde edilmiş olan sonuçlar değerlendirildiğinde, pandemi döneminde sağlık çalışanlarında sağlık çalışanı olmayanlara göre iş doyumunu artıracak önlemler alınması gerekli görülmektedir. Depresyon ve anksiyete belirtilerinin azaltılması için çalışma şartlarında düzenlemeler yapılması, yüksek riskli birimde çalışanların daha yakından izlenmesi ve gerekli psikolojik destek sağlanması önemli görülmektedir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak, salgının kontrolü ve kendi uzun vadeli sağlıkları için önemlidir.

COVID-19, Sağlık Çalışanı, Anksiyete, Depresyon

Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete ve Uyku Kalitesi

Kadir Çelik, Şenay Koçakoğlu

Harran Üniversitesi Aile Hekimliği AD Şanlıurfa

Özet: Pandemi sürecinde psikososyol yönden en çok etkilenenlerin başında sağlık çalışanları gelmektedir. Uzun süren zorlayıcı koşulların yol açtığı fiziksel ve mental sağlık sorunları ve kötü uyku kalitesi, sağlık çalışanlarının klinik performanslarını ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ile Covid-19 pandemisi nedenli anksiyete ilişkisinin araştırması amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilecek verilerin yüksek riskli olduğu tespit edilen gruplar için önleyici ve iyileştirici müdahalelerin planlanması yönünde yapılacak ileri çalışmalara katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Materyal-Metod: Kesitsel, tanımlayıcı, prospektif tipte planlanan bu araştırma Şubat 2021 ve Nisan 2021 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Hastanesi'nde aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada çevrimiçi anket yöntemi kullanılmış olup, katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilerek araştırmaya katılmayı kabul edenler değerlendirilmeye alınmıştır. Verilerin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu, Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kullanılmıştır. Bütün analizlerde IBM SPSS.23 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Oral Presentation

Bulgular: Araştırmaya yaş aralığı 18-54 arasında değişen, 165 (%56,7)'sı erkek, 126 (%43,3)'i kadın olmak üzere toplam 291 sağlık çalışanı katılmıştır. Koronavirüs anksiyetesi olduğu tespit edilen hastaların PUKİ toplam puan ortalaması olmayan hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,005). Erkeklerin uyku süresi ortalaması kadınlara göre (p=0,002), uyku latansı puan ortalaması, bekârlarda evlilere göre (p<0,001), çocuğu olmayanlarda çocuğu olanlara göre (p<0,001) anlamlı olarak yüksek bulundu. Uyku bozukluğu alt puanı aktif nöbet tutan sağlık çalışanlarında tutmayanlara göre (p=0,028) anlamlı şekilde yüksekti. Gündüz işlev bozukluğu alt puanı ise uyuma saatinden 30-60 dakika önce kafeinli içecekler (kahve vb.) ve çay tüketenlerde tüketmeyenlere göre şekilde daha yüksekti (p=0,044). Katılımcıların %93.47'sinin (n=272) koronavirüs anksiyete puanları 9 puan altı bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma uyku kalitesi ile Covid-19 pandemisine bağlı anksiyete arasında anlamlı ilişki olduğunu, bu dönemde sağlık çalışanlarının uyku kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymuştur Sürmekte olan Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerinde hâlihazırda var olan anksiyete bozukluğu ve uyku kalitesi sorunlarını daha da olumsuz etkilemeye devam edeceği öngörülerek, bu çalışmada tespit edilen risk faktörlerine yönelik tedbirlere ve iyileştirici stratejilerin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Covid-19, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği, Sağlık Çalışanları

Levotiroksin Doz Aşımı Vakalarının Değerlendirilmesi

Duygu İlke Yildirim1, Bahar Ürün Unal1, Sevil Şen2, Alaaddin Yorulmaz2

1Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
2Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Oral Presentation

Giriş

Yetişkinlerde akut zehirlenmeler nadir olmakla birlikte tiroid ürünlerine maruziyet oldukça yaygındır. L-tiroksin ile zehirlenme prevalansı pediatrik yaşta daha yüksektir. Şiddetli toksisite vakalarının çoğu, uzun süreli, tekrarlanan maruziyet ile (istenmeden veya kasıtlı olarak kötüye kullanma) ilişkilidir. Toksik doz belirsiz olmakla birlikte, çocuklarda büyük (10 mg'dan fazla) tek ilaç alımlarını takiben birkaç toksisite raporu mevcuttur. Yaklaşık 2-4 mg'dan fazla levotiroksin alan çocuklarda ve yetişkinlerde önemli toksisite beliritileri görülmektedir. Ancak komorbid yaşlı hastalarda eşik değer daha düşük olabilir.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı, retrospektif çalışma 01.04.2016-01.09.2020 tarihleri arasında acil servise başvuran hastalar ile yapılmıştır. Toplam 4 yılda kaydedilen 17 çocuk vakasının değerlendirildiği bu çalışmada vakaların sosyodemografik verileri, başvuru zamanı, başvuru mevsimi, başvuru şekli, bilinç değişikliği durumu ve ayrıntılı kan parametreleri bilgileri kaydedilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçların analizi, Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Windows için sürüm 21.0 bilgisayar paket programı ile hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya alınan hastaların %41,2'si (n=10) kız, %58,8'i (n=7) erkek çocuk idi. Çocukların yaş ortalaması 43,00±16,55 ay iken %76,5 (n=13) çocuk 0-60 ay arasında, %23,5 (n=4) çocuk 61-120 ay arasında idi. Çocukların %29,4'ü (n=5) ilkbaharda başvuru yapmış iken, %5,9'u (n=1) kış mevsiminde acil servise başvurmuştur. Çocukların %35,3'ü (n=6) aicil servise 08:00-15:59 saatleri arasında başvurmuş iken, %64,7'si (n=11) 16:00-23:59 saatleri arasında başvurmuştur. Katılımcıların %64,7'si (n=11) kendi imkanları ile, %35,3'ü (n=6) ambulans ile acil servise gelmiştir. Çocukların %88,2'sinde (n=15) başvuru anında bilinç değişikliği saptanmamıştır. Çocukların TSH ortalaması 4,71±4,37 mIU / L iken, sT4 ortalaması 2,55±1,28 ng/dL, sT3 ortalaması 5,48±1,86 ng/dL'dir. Çocukların Plt ortalaması 373,18±86,20 10^3/µL iken Hb (Hemoglobin) ortalaması 12,26±0,93 g/dL, MCV ortalaması 78,36±4,68 fL, Lymph (lenfosit) ortalaması 5,13±1,97 10^3/µL, olarak saptanmıştır. Alınan ilaç miktarı ortalaması 0,44±0,29 mg olarak saptanmıştır.

Sonuç

Elde edilen sonuçlara göre seri vaka serileri değerlendirilmiş olup ortalama 0,44±0,29 mg L-tiroksin alımından sonra ki erken saatlerde, TSH, sT4, sT3 seviyelerinin ve diğer kan parametrelerinin ciddiyetle ilişkili olmadığı görülmüştür. Semptomlar alımdan saatler veya günler sonra ortaya çıkabilir. Bununla birlikte tedavi yaklaşımına öncelik etmek ve bir prognoz vermek için vaka serilerinin günlük TSH, sT4, sT3 ve kan parametrelerinin düzeylerinin izlenmesi gereklidir. Ayrıca komplikasyonları belirlemek için arter kan basıncının, kalp hızının belirlenmesi ve düzenli takibi de gerekmektedir. Özetle, L-tiroksin ile zehirlenme ciddi bir durum olabilir. Bu varlıkta terapötik protokolleri iyi tanımlamak önemlidir.

Levotiroksin, zehirlenme, çocuk

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Retrospective Evaluation Of The Clinical And Laboratory Findings Of Children With Celiac Disease

Serpil Albayrak[1], Ugur Deveci[2], Yasar Dogan[3]

[1]Gaziantep University Department of Pediatric Endocrinology (ORCID ID 0000-0003-3368-6451)
[2]Fırat University Department of Pediatric Gastroenterology (ORCID ID 0000-0002-5395-8250)
[3]Fırat University Department of Pediatric Gastroenterology (ORCID ID 0000-0001-9738-9611)

Oral Presentation

Introduction: Celiac disease (CD), is a disease developes in individuals with genetic susceptibility as a result of abnormal immune response to gluten, may be seen in the whole systems but especially in the small intestine and presents with different clinical manifestations in a wide range of ages ranging from childhood to adulthood associated with typical and atypical symptoms.

Aim: The aim of this study was to retrospectively evaluate the clinical and laboratory features of patients who had been diagnosed as celiac disease.

Material and Methods: This study contains 372 patients (217 female and 155 male) admitted to pediatric gastroenterology polyclinic with various complaints between January 2005- June 2014 and diagnosed as celiac with biopsy. Approval for this study was obtained from the Ethics Committee of Fırat University Faculty of Medicine with the decision no. 04 on 16.09.2014.

Results: Average age of patients was 101.6± 50.4 months (6-212 months). Average weight Z score was -1.70± 1.35 SD, average height Z score was -1.78± 1.59 SDSD. The most common admission complaint was growth retardation in 30% frequency. In 2.4% of patients there wassimultaneous type 1 DM edildi.Olgu stature ratio 30.9% had In the first-degree relatives

of 7% of cases, celiac disease was diagnosed during screening. The most common laboratory finding was iron deficiency in 41,4% rate. Additionally, vitamin B12 deficiency was detected in 14.8% , folic acid deficiency in 16%, and hypertransaminasemia in 36,9 % of cases. The cut-off value for tissue Tg IgA was considered 20 IU / mL. In 330 cases (94,8%) Tg IgA was positive, in 18 (5.2%) patients it was negative. In 14 of 18 patients with negative tissue Tg IgA, EMA IgA; in 4 cases AGA IgA was positive. Additionally in %83,5 of cases anti-endomysium IgA was positive. The first BMD Z-score values of the patients were less than -2 standard deviations that is accepted as low bone mineral density in the pediatric age group. The most frequent endoscopic finding in patients was duodenal disorders in 62.3% rate. Histologically, 26 (7.0%) of the patients were assessed as Marsh 1; 66 (17.7%) were Marsh 2; 246 (66.1%) were Marsh 3; 34 (9.2%) were Marsh 4.

Conclusion: Clinical and laboratory findings show wide range in patients with celiac disease. In addition to classical gastrointestinal complaints, celiac must be considered in the differential diagnosis in patients with extraintestinal symptoms such as growth retardation, short stature, anemia and low bone mineral density.

Key words: Celiac disease, clinical and laboratory findings, child.

Koksartroz Gelişiminde Foki Polimorfizmin Etkisi

Ferhat Ege

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Bilim Dalı



Amaç: Çalışmamızda koksartroz gelişiminde Vitamin D reseptör gen FokI polimorfizminin etkisinin olup olmadığını inceledik.

Yöntemler: Bu çalışma Bülent Ecevit üniversitesi tıp fakültesi fizik tedavi anabilim dalında 2010-2011 yılları arasında yapıldı. Çalışmaya hasta ve kontrol gruplarında toplam 117 gönüllü dahil edildi. Hasta grubu, kalça OA tanılı 50 yaş üstü 64 hastayı içeriyordu. Kontrol grubuna kalça, bel ve sakroiliak eklem muayenesi normal olan 50 yaş üstü 53 kişi alındı. Koksartroz tanısında ACR (Amerikan Romatoloji Koleji) kalça OA sınıflandırma kriterleri kullanıldı. Vitamin D Reseptör Fok I analizi, kısıtlama parçası uzunluk polimorfizmleri (RFLP) ile gerçekleştirilmiştir.

Sürekli değerlere sahip değişkenler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, kategorik değerlere sahip değişkenler ise frekans ve yüzde değerleri ile ifade edilmiştir. Etki büyüklüğünün ölçüsü olarak olasılık oranı (OR) kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi kullanılarak test edildi. Çalışmada gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik test varsayımını sağlayan sürekli değişkenler Student's t testi ile test edilmiştir. Kategorik değişkenlerin grup karşılaştırmalarında Pearson ki-kare testi kullanıldı. Olasılık (p) değeri <0,05 olan karşılaştırmaların istatistiksel anlamlılığı gösterdiği kabul edildi.

Bulgular: Fok I polimorfizminin genotip ve alel dağılımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. Tablo 1 de çalışmaya alınan katılımcıların demografik özellikleri gösterilmiştir. Tablo 2 de grupların Vitamin D reseptör genotip dağılımı gösterilmiştir. Tablo 3 de grupların alel dağılımına yer verilmiştir.

Sonuç: FokI polimorfizmi ile kalça OA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilemedi. Diğer genotiplerin, yani ApaI, BsmI, TaqI'nin eşzamanlı analizlerini içermeleri durumunda, daha ileri çalışmalar, farklı D vitamini reseptör gen polimorfizmleri ile kalça osteoartriti arasındaki ilişki hakkında daha kesin sonuçlar verebilir. Farklı D vitamini reseptör gen polimorfizmleri ile kalça osteoartriti arasındaki ilişkiyi içeren çok sayıda olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo1: Gruplarda yaş, cinsiyet ve BMI dağılımı

Demografik değişiklikler	Hasta grup (n=64)	Kontrol grup (n) =53	P değeri
Yaş (yıl, ortalama±sd)	58.75±10.21	56±9.01	0.653
Cinsiyet [n (%)] E K	15 (23.4) 49 (76.6)	8 (15) 45 (85)	0.838
BMI (kg/m2 ortalama±sd)	25.05±3.36	24.88±2.78	0.343

BMI: Body mass indexes, K: Kadın, E: Erkek, sd: Standard deviasyon

Tablo2. VDR genotip dağılımı

Polimorfizm	Hasta Grup		Kontrol Grup		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
FF	36	53.8	24	45.29	0.390	
Ff	27	43.7	25	47.17		0.720(0.340-1.524)
ff	1	2.5	4	7.54		0.166(0.017-1.583)
Toplam	64	100	53	100		

OR, odds ratio; CI, confidence interval

Tablo3. VDR allel dağılmı

Allele	Hasta Grup		Kontrol Grup		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
F	99	77.3	73	68.9	0.144	
f	29	22.7	33	31.1		0.648(0.361-1.161)
Toplam	128	100	106	100		

OR, odds ratio; CI, confidence interval

FokI, Osteoartrit, Kalça Vitamin D reseptörü

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Çukurova Üniversitesi Tip Fakültesikadin Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerde, Gebelik Süresince Doğum Şekilleriyle İlgili Bilgi Ve Tutumlarinin Değerlendirilmesi

Kübra Pirinci[1], Esra Yıldız[2], Mete Sucu[3], Ersin Akpınar[4]

1Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID iD: 0000-0001-5880-4253)
2Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
3Çukurova Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
4Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID iD: 0000-0001-xxx-xxx)

Oral Presentation

Giriş ve amaç

Ülkemizde gün geçtikçe sezaryen doğuma yönelim artmış ve gebeler vajinal doğumdan kaçar olmuştur. Biz bu çalışmamızla Çukurova üniversitesi gebe polikliniğine başvuran gebelerin doğum şekilleriyle ilgili bilgi durumlarını ve bu korkunun sebebini araştırmayı amaçladık.

Araç ve yöntem

Çukurova üniversitesi kadın doğum polikliniğine başvuran 97 gebe üzerinde yapılmıştır. Hazırlanan anket soruları soruldu. Paket istatistik programı uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29.3. Gebelerin %14.4ünün herhangi bir eğitimi yok , %30 u ilkokul mezunu ve %13.4ü üniversite mezunu. %86.6sı evli.%28.9unun 3. gebeliği. %75.3 ü doğum öncesi kontrollerine gidiyor.%76.3ü en ideal doğum şeklinin normal vajinal yol olduğunu düşünüyor. Tıbbi bir problem olmazsa %56.7si vajinal yolla doğum şeklini seçmek istiyor. Gebelerin %42.3 ü doğum şekline doktorun karar vermesi gerektiğini düşünüyor. Tıbbi bir problem olmazsa normal vajinal

yolla doğum yapmak isteyen gebeler, sezaryenden sonra emzirme ile ilgili problemlerin daha sık yaşanacağını düşünüyor (p=0.001). Çevresinde kötü vajinal yolla doğum deneyimi yaşayan kişiler olan gebeler sezaryenden sonra emzirme ile ilgili problemlerin daha sık yaşanacağını düşünüyor (p=0.000). Gebelerin %79u sezaryenin daha konforlu bir doğum yöntemi olduğunu düşünüyor.

Sonuç

Gebelerin çoğunluğu en ideal doğum şeklinin normal vajinal yol olduğunu düşünmesine rağmen sezaryenle doğumun daha konforlu olduğunu düşünüyor. Normal doğumu teşvik etmek için daha konforlu hale getirmek; doğum sırasında gebelerin o anki stresini azaltmak için yanlarında bir aile bireyi olması veya deneyimli hemşire/ebe gibi bir hastane personeli olması normal doğumun tercih edilmesini arttırabilir.

Doğum şekilleri, gebe, sezaryen doğum, normal vajinal doğum

S.B.Ü Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Hakkında Bilgi, Algı ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Merve Yilmazer, Duygu İlke Yildirim,

SUAM Konya Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: Çalışmamızın amacı; hastanemizde görevli olarak bulunan sağlık çalışanlarımızın; COVID-19 hakkında bilgi, algı ve davranışlarını incelemek ve etki eden faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma 01.10.2020- 31-01.2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmaya katılmayı kabul eden 503 sağlık çalışanı ile yapıldı. Katılımcılara sosyo-demografik bilgi formu ile güncel kılavuzlar doğrultusunda hazırlanmış olan anket formu katılımcılara yüz yüze doldurtuldu. Verilerin analizinde SPSS 25,0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 503 kişi dâhil edildi. Katılımcıların 294'ü (%58,4) kadın, 209'u (%41,6) erkekti. Yaş ortalaması 29,82±7,71 yıl (min 20, maks 54) olarak hesaplandı. Unvan, birlikte yaşanılan kişiler, meslekteki kıdem yılı, günlük çalışma süresi, bilgilendirme toplantısına katılma ve COVID-19 hastası takip etme durumu COVID-19 bilgi düzeyine etki eden faktörler olarak bulunmuştur. Algı düzeyine etki eden faktörler ise unvan, birlikte yaşanılan kişiler, meslekteki kıdem yılı, sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalığa sahip olma, günlük çalışma süresi, bilgilendirme toplantısına katılma ve COVID-19 hastası takip etme durumudur. Unvan, cinsiyet, medeni hal, birlikte

yaşanılan kişiler, çocuk sahibi olma, meslekteki kıdem yılı ve sigara ile alkol kullanma durumu katılımcıların COVID-19 korunma düzeyine etki ettiği bulunmuştur. COVID-19 korunma düzeyi ile COVID-19 algı düzeyi ve COVID-19 bilgi düzeyinin anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür.

Davranışsal korunma ve algı puanları anket formunu Ekim 2020'de dolduran katılımcılarda diğer aylarda dolduranlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 hastalığı hakkında bilgi düzeyi ve algı düzeyi arttıkça davranışsal korunma düzeyinin arttığı görülmüştür. Bilgi, algı ve davranış düzeyini etkileyen birçok faktör saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu COVID-19 ile ilgili olumlu bilgi ve farkındalığa sahip fakat uygulamanın belirli yönlerinde boşluklar olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, COVID-19 önleme ve korunma ilgili eğitim farklı faktörlere göre düzenlenmelidir. Bilgi içerikli eğitimlerin yanı sıra davranış ve algılarının değiştirilmesine yönelik planlamalar yapılmalıdır.

COVID-19, SARS-CoV-2, Sağlık Çalışanı, Pandemi, Bilgi, Algı ve Davranış, Farkındalık

Aile Sağliği Merkezine Başvuran Hastalarin Aile Hekimliği Uzmanliği Ve Hizmetleri Hakkinda Bilgi, Tutum , Davraniş Ve Farkindalik Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Büşra Baran, Duygu İlke Yildirim

SUAM Konya Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: Aile hekimliği, hızla ortadan kaybolan pratisyen hekimliğin yerine bir uzmanlık dalı olarak gelişti. Genel pratisyenler için yeterli doktora sonrası tıp eğitimi programlarının olmaması, pratisyen hekimin uzmana göre değişen rolü ve pratisyen hekimin statüsünün ve uzmana göre farklı çalışma koşullarının olması genel pratisyenliğin düşüşüne katkıda bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı; aile sağlığı merkezine başvuran hastaların aile hekimliği uzmanlığı ve hizmetleri hakkında bilgi, tutum, davranış ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma SBÜ Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı bulunan 78 no'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 448 kişi ile yapıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara sosyodemografik bilgi formu ve Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Aile Hekimliği Uzmanlığı ve Hizmetleri Hakkında Bilgi, Tutum, Davranış ve Farkındalık Düzeyinin Değerlendirilmesi ile ilgili anket formu doldurtuldu. Verilerin analizinde SPSS 23.00 yazılımı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 448 kişinin %62,1'i (n=278) kadın iken %37,9'u (n=170) erkek hastalardan oluşmakta idi. Katılanların yaklaşık %65 i, 35 yaş ve altındaydı. Katılımcıların %21,7 sini (n=97) sağlık çalışanları oluşturmaktaydı.

Çalışmamıza katılan kişilerin acil durum dışında başvurduğu sağlık kurumu değerlendirildiğinde, katılımcıların %33,3'ü (n=149) kayıtlı aile hekimine başvurduğu görülmüş olup hastaların 2. sıklıkla devlet hastanesine başvurduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan kişilerin aile hekimliği sistemine kayıt olma

durumu %90,9 (n=406) ve aile hekimini tanıma durumu ile %85 (n=384) gibi çok yüksek oranlarda iken MHRS numarasını bilme durumu %40 (n=182) civarındaydı.

Anketimize katılanların aile hekimliğine gitme sebeplerinde ilk üç sırada; %63,7 ile kısım küçük sağlık sorunlarını orada halledebilmesi, %62,4 ile konum itibariyle yakın olması sebebiyle ve %53,4'ü reçete yazdırmak için başvurmaktadır. En az gitme sebebi aile planlaması için olmuştur. Aile hekimine gitmeyen kişiler gitmeme sebebi olarak 29,5'luk yüzdeyle ilk sırada laboratuvar olanaklarının yetersiz olma durumunu ifade etmişlerdir. 27,6'lık bir kısım ise çalışma saatlerine uygun olmadığı için gitmediklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de birinci basamak sağlık hizmetleri çok önemli bir yer tutuyor. Ülkemizde sağlık sorunlarını çözmek için toplumun birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmayıp ikinci veya üçüncü basamak hastanelere başvurmakta olduğunu görmekteyiz. Bu durum ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin iş yükünü ve maliyetini arttırmaktadır. Almanya gibi Avrupa ülkelerinde olan sevk sistemi ülkemizde de uygulanmaya başlaması bu durumların önüne geçecektir. Çalışmamızda ve diğer bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda çalışmaya katılanların neredeyse yarısı son bir yılda aile hekimine hiç başvurmamış olup birinci basamak sağlık hizmetlerinin ülkemizde yeteri kadar önemsenmediğini göstermektedir. Ama çalışmamızda çıkan sonuçlara baktığımızda katılımcıların çoğunun aile hekimine kayıtlı olup aile hekimini tanıdığı görülmektedir fakat aile sağlığı merkezlerinde yapılan hizmetlerin çoğundan haberleri olmadıkları görülmüş olup toplumun bu konuda bilinçlendirilmesiyle ülkemizde de birinci basamak sağlık hizmetleri

kullanılmaya başlayacak olup ikinci ve üçüncü basamak hastanelere gereksiz başvurular azalacaktır. 2023 senesine kadar hedeflenen aile hekimliği uzmanının yetiştirilmesi için de gerekli çalışmalar yapılmalı ve aile hekimliği uzmanlarının aile sağlığı merkezlerinde çalışması teşvik edilmelidir.

Aile hekimliği uzmanlığı, davranış, farkındalık, memnuniyet, tutum

Covid-19 Pandemi Sürecinde Rutin Çocukluk Çağı Aşi Takvimine Uyumunun Değerlendirilmesi

Salih Zeki Çakireli, Duygu İlke Yildirim

SUAM Konya Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation

Amaç: Devam eden COVID-19 pandemi sürecinde evde kalma emirleri arttıkça, tedavi ziyaretleri önemli ölçüde azalmış, rutin çocukluk çağı aşılaması gibi temel sağlık hizmetleri bu durumdan olumsuz olarak etkilenmiştir. Bu çalışma ile ebeveynlerin çocukluk çağı aşılama takvimine COVID-19 pandemi sürecindeki uyumunu değerlendirmeyi amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma 01.05.2021-01.09.2021 tarihleri arasında Konya il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı toplam 428 gönüllü birey ile yapıldı. Çalışmaya 18 yaş üzeri, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 24 ay ve altında çocuk sahibi olan ebeveynler alındı. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren 6 soru, pandemide rutin çocukluk aşılarına bilgi, uyum ve tutum ile ilgili 29 soru ve 7 soruluk COVID-19 Korku Ölçeği'ni içeren anket formu yüzyüze görüşme tekniği ile doldurulduu. Anketteki bilgiler ve COVID-19 Korku Ölçeği'nden hesaplanan puanlar ile oluşturulan veriler IBM SPSS Statistics programı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmada ilkokul ve altında düzeyde eğitimi, 4 ve üzerinde çocuğu, 24 ay ve altında çocuklarında bilenen bir hastalık olan, COVID-19 sürecinde aşılarını düzenli yaptırmayan, sıradaki aşı zamanını bilmeyen, sıradaki aşılamaya gitmeyi istemeyen katılımcıların COVID-19 korku düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük düzeylerde olduğu görülmüştür

(sırasıyla p=0,01, p=0,03, p=0,01, p=0,01, p=0,01, p=0,01). Ortaokul, ilkokul ve altında düzeyde eğitimi, ₺7501 ve üzerinde geliri, , 4 ve üzerinde çocuğu olan katılımcıların COVID-19 döneminde çocuk aşılarına karşı tutum düzeylerinin daha düşük düzeylerde olduğu görülmüştür (sırasıyla p=0,01, p=0,01, p=0,01). 24 ay ve altında çocuklarında bilenen bir hastalık olan, aşılarını düzenli yaptıran katılımcıların, aşıya davet edilen katılımcıların COVID-19 sürecinde çocuk aşılama tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. (sırasıyla p=0,02, p=0,01, p=0,01)

düzeyi ve COVID-19 pandemi sırasında çocuk aşılama tutum düzeyleri arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 konusunda korkusu yüksek ebeveynlerin aşılama tutumlarının daha yüksek olacağı görülmektedir (r=0,33; p=0,01)

Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 konusunda korkusu yüksek ebeveynlerin aşılama tutumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aşıya davet edilmeleri ebeveynlerin aşıya uyumunu artıran önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmıştır. Ayrıca aşıya uyuma etki eden birçok diğer etken de vardır. COVID-19 pandemi bireysel, toplumsal ve küresel etkilerini halen sürdürmekte iken koruyucu hekimliğin önemi tekrar göz önüne çıkmıştır. Sağlık profesyonellerinin halkı doğru ve yeterli bilgilendirmeleri ve aşıya davetleri, pandemide veya sonrasında bireysel, toplumsal ve küresel iyilik halinin devamı için önemlidir.

COVID-19, Bulaşıcı Hastalık Kontrolü, Bağışıklama

Periferik Fasiyal Paralizili Hastalarda Anksiyete ve Depresyon

Serkan Dedeoglu1, Muhammed Ayral2, Serdar Ferit Toprak3

1Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği (ORCID 0000-0001-6276-8355)
2Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, (orcid: 0000-0002-2421-4842)
3Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, (orcid: 0000-0003-3879-8794)

Oral Presentation

AMAÇ:Bu çalışmada akut idiyopatik periferik fasiyal paralizinin(Bell Paralizi) hastalarda sebep olduğu anksiyete ve depresyon etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:Prospektif olarak dizayn ettiğimiz çalışmamızda, Bell paralizisi geçiren hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri, başvuru esnasında ve steroid içeren tedavinin 1. ayında Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ölçekleri uygulanarak ölçüldü.

BULGULAR:Çalışmaya 48'i erkek , 42'si kadın toplam 90 hasta dâhil edildi. Hastaların tedavi öncesi fasiyal paralizi (House Brackmann(HB) evrelemesi) şiddeti 38'inde grade 2-3, 52'sinde ise grade 4 ve üzeri, tedavi sonrasında ise 67'sinde grade 1, 18'inde grade 2-3 ve 5'inde grade 4 ve üzeri olarak değerlendirildi. Hastaların 85'inde fasiyal paralizi de iyileşme gözlendi. Hastaların tedavi öncesi BAÖ Skoru ortalaması 14,35±8,14 ve tedavi sonrası BAÖ skoru ortalaması 5,01±4,75 olarak bulundu. Hastaların 22'sinde test sonucu normal değerler aralığında iken 29'unda hafif, 18'inde orta ve 21'inde şiddetli derecede anksiyete bozukluğu ile uyumlu sonuçlar

olduğu saptandı. Tedavi öncesi BDÖ skoru ortalaması 12,68±8,26 ve tedavi sonrası BDÖ skoru ortalaması 3,25±5,12 olarak bulundu. Hastaların 52'sinde test sonucu normal değerler aralığında iken 16'sında hafif, 19'inde orta ve 3'ünde şiddetli derecede depresif bozukluk ile uyumlu sonuçlar olduğu saptandı. Tedavi öncesi BUÖ skoru ortalaması 8,25±4,36 ve tedavi sonrası BUÖ skoru ortalaması 2,45±3,69 olarak bulundu. Her 3 test için tedavi sonrası 1. ay değerler ile ilk başvuru değerlendirmesi arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulundu (tüm testlerde p =0,28, =0,14, =0,04).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre periferik fasiyal paralizi, hastalar da anksiyete ve depresyon semptomlarına neden olmaktadır. Periferik fasiyal paralizi hastalarında anksiyete ve depresyon semptomlarının sorgulanması, gerekli olgularda psikiyatri konsültasyonu alınmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

periferik fasiyal paralizi, depresyon, anksiyete

Karaciğer Sirozlu Hastalarda Böbrek Fonskiyonlarini Değerlendirmede Nötrofil Gelatinase-Associated Lipokalin (NGAL)'in Rolü

Emrah Koç

Dr. Ersin ARSLAN Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep (ORCID 0000-0002-7889-3051),

Oral Presentation

Renal fonksiyon bozukluğunun erken teşhisi karaciğer sirozu için klinik ve prognostik öneme sahiptir. Renal fonksiyon bozukluğunu göstermede kreatinin ve kan üre azotunun (BUN) yaş ve kas kitlesine bağımlı olması dezavantajlarıdır. Siroz hastalarında renal fonksiyon bozukluğunu erken dönemde tespit edebilecek, yukarıda bahsedilen faktörlerden etkilenmeyecek bir parametreye ihtiyaç vardır. Çalışmadaki amacımız Child A ve Child B karaciğer sirozlu hastalarımızın renal fonksiyonlarını glomerüler filtrasyon hızı(GFR) karşısında değerlendirirken serum Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL) serum kreatinin ve BUN düzeylerinin duyarlık, özgüllük ve filtrasyon hızı için öngördürücü değerini araştırmaktı. Çalışmamızın sonucunda Child A ve B evresindeki tüm hastalar için GFR tanımlamada serum NGAL in %45,8 kreatininin %88.5 ve BUN nin %84.2 pozitif prediktif değere sahip olduğunu gördük. Çalışmamızda NGAL değerinin 114,17 ng/ml ve üstünde olmasının glomerül filtrasyon hızını göstermede %68,75 duyarlık ve %50 özgüllüğe sahip olduğu sonucuna vardık. Tanıya yönelik yararlılık %47,4 olup, anlamlı bulunmadı.(p= 0,053).Child A ve B evresindeki hastaların GFR lerinde oluşabilecek değişiklikleri öngörmesi açısından serum kreatinin değerlerinin BUN ve yeni bir belirteç olan NGAL den daha duyarlı ve özgül olduğunu göstermiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 25 ve 85 yaşları arasında 32'si (%38.1) kadın, 52'si (%61.9) erkek toplam 84 hastada alındı. Child-A grubunda 48 hasta (%57,1), Child-B grubunda 36 hasta (%42,9) vardı. GFR >90ml/dak olan 52 hasta(%61,9), GFR ı 40-89 ml/dak olan 32 (38,1) hasta vardı. Hiçbir hastada ensefalopati saptanmamış ve 18 (%21) hastada asit mevcuttu. Çalışmaya alınan hastaların cinsiyet, GFR, asit varlığı ve siroz evresine göre dağılımı tablo-1 de verilmiştir (Tablo-1).

KC sirozu hastalarımızın Child evrelemesine göre Child A ve B grubu arasında yaş, BUN, serum kreatinin, GFR, serum albumin, INR, total bilurubin, CRP ve NGAL değerleri karşılaştırılmıştır. İki grup arasında serum albumin, INR, CRP ve total bilurubin açısından fark anlamlı bulunmuştur (Tablo-2, $p<0.05$). Klinik evre ile uyumlu olarak Child B grubunda INR, CRP ve total bilurubin Child A grubuna göre daha yüksek, KC fonksiyonunun göstergesi ve bir negatif akut faz reaktanı olan serum albumin değeri Child B grubunda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Glomerül filtrasyon hızı esas alınarak böbrek fonksiyonlarının korunduğu 90ml/dakika/1.73m² ve üstünde GFR si olan hastalar ve 41-89ml/dakika /1.73m² arasında GFR'ye sahip düşük klirensli böbrek yetmezlikli hastalarda yaş, serum kreatinin, albumin, INR, BUN, NGAL, CRP ve total bilurubin değerleri karşılaştırıldı(Tablo 3). GFR düşük olan grubun yaş ortalaması GFR normal olan gruba göre anlamlı yüksek bulundu. Serum kreatinin ve BUN değerleri GFR düşük olan grupta normal olan gruba göre anlamlı olarak yüksekti. Serum NGAL düzeylerinde GFR düşük olan grup ile GFR normal olan grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Child A ve B evresindeki tüm sirozlu hastalarımızda BUN değerinin 13mg/dl ve altında olmasının 90ml/dakika ve üzerindeki glomerül filtrasyon hızını göstermede %65.5 duyarlık

ve %85 özgüllüğe sahip olduğunu göstermiştir. Burada BUN değerinin tanıya yönelik yararlığı %69 olup, anlamlı bulunmuştur (p<0.001). (grafik 1)

Child A ve B evresindeki tüm sirozlu hastalarımızda serum kreatinin değerinin 0.79mg/dl ve altında olmasının 90ml/dakika ve üzerindeki glomerül filtrasyon hızını göstermede %88.4 duyarlık ve %81 özgüllüğe sahip olduğunu göstermiştir. Tanıya yönelik yararlılık %85.7 olup, anlamlı bulunmuştur (p<0.001). (grafik 2)

Child A ve B evresindeki tüm sirozlu hastalarımızda NGAL değerinin 114,17 ng/ml ve üstünde olmasının 90ml/dakika ve üzerindeki glomerül filtrasyon hızını göstermede %68,75 duyarlık ve %50 özgüllüğe sahip olduğunu göstermiştir. Tanıya yönelik yararlılık %47,4 olup, anlamlı bulunmamıştır. (p= 0,053). (grafik 3)

Bağımlı değişkenin böbrek yetmezliği, bağımsız değişkenlerin yaş, kreatinin, BUN ve NGAL in oluşturduğu ve Wald yöntemiyle yapılan Lojistik regresyon analizinde serum kreatinin için elde edilen 0.79mg/dl cut-off değerin üzerinde Child A ve B evresindeki karaciğer sirozlu hastalarda glomerül filtrasyon hızındaki azalma riski 23.9 kat fazla bulunmuştur (OR 23.9, 95% GA 6.645-86.471, p<0.001). (Tablo-4)

Çalışmamızın sonucunda çalışmaya dahil edilen Child A ve B evresindeki karaciğer sirozlu hastalarımızda 90ml/dakika ve üzerindeki glomerül filtrasyon hızı için NGAL in %45,8,

TARTIŞMA

KC sirozlu hastalarda serum kreatinin veya kreatinin klirensine dayanan formüller ile GFR 'nin saptanmasının, böbrek fonksiyonlarını optimal değerlendirmek için duyarlı yöntemler olmadığı bilinmektedir (1). Azalmış kas kitlesi, iştahsızlık, protein kısıtlı diyet, ciddi hiperbilirubinemi, KC'de kreatinin oluşumunda azalma, kreatininin tübüler sekresyonunda

artış, aşırı sıvı alımına bağlı serum kreatinin seviyesinde yalancı düşüklük ve bundan dolayı GFR veya kreatinin klirensinde yanlış yada yüksek ölçümler olabilmektedir.

Çalışmamızda renal fonksiyonların değerlendirilmesinde MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) formülü ile hesaplanmış GFH kullanılmıştır. Bunun nedeni MDRD formülünde vücut ağırlığının yer almamasıdır. MDRD formülü vücut ağırlığından bağımsız olduğundan GFH nı Cocroft and Gault formülü kullanılarak hesaplanan GFH dan daha doğru yansıtmaktadır (2).

Karaciğer parankim hastalığı mevcut olanlarda kreatinden kreatinine dönüşüm azalmaktadır. Kas kaybı ve malnutrisyon sonucu kreatin üretimindeki azalma, sirotik hastalarda normal populasyona göre düşük bazal serum kreatinin seviyesine neden olmaktadır ve sonuçta hastalarda normal serum kreatinin düzeyi renal fonksiyon bozukluğunu dışlayamamaktadır. Çalışmaya dahil edilen hastalarımızın KC sirozu açısından bulundukları evrede (Child A ve B evresi) kas kayıpları ve malnutrisyon belirgin değildi ve GFR'yi tanımlamada serum NGAL değerinin %45,8, kreatininin %88.5 ve BUN değerinin %84.2 düzeyinde pozitif yönde öngördürücü olduğu saptandı.

Çalışmamızda serum NGAL ve kreatinin arasında ve serum NGAL ve CRP arasında pozitif yönde ve fakat düşük derecede anlamlı korelasyon bulunmuştur. Serum NGAL düzeyleri ile yaş, BUN, kronik karaciğer hastalığının prognostik evrelemesinde önemi olan serum albumin, bilurubin ve INR arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

NGAL'in akut böbrek hasarında kullanımı ile ilgili çalışmalar iki alanda yoğunlaşmaktadır: NGAL'in akut böbrek hasarında erken akut böbrek hasarı belirteci olarak kullanımı ve kısa vadede gelişen dinamik GFR değişiklikleri ile ilişkisidir.(GFR tahmininde kullanımı). Major kardiyak cerrahi esnasında renal iskemi, kontrast ajanlara bağlı nefropati, Akut miyokard enfarktüsü esnası ve sonrasında renal iskemi, septik şoka bağlı renal iskemi modellerinde

NGAL artışları, akut böbrek hasarı ve dinamik GFR değişimleri ile ilişkilendirilmiştir (14). Bizim çalışmamızda hastalarımızda kronik karaciğer parankim hastalığına bağlı akut böbrek hasarını değil, fakat var olan düşük klirensli böbrek yetmezliğini ve böbreğin normal fonksiyonunu öngörmesi açısından serum NGAL düzeyleri hedef alındığından, NGAL'in dinamik GFR değişimi hakkında bilgi vermesi beklenmemektedir.

NGAL' in kronik böbrek hasarında kullanımı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde anlık veya prospektif (çeşitli zaman dilimlerinde) olarak ölçülen GFR ile anlık ve prospektif NGAL düzeyleri ilişkilendirilmiştir (3).

Bizim çalışmamızda NGAL 'in pozitif tanımlayıcı gücü kreatininden daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebi hastalarımızın büyük kısmının (n=48, %57,1) Child A prognostik evrede yani kompanse sirozlu hastalardan oluşması olabilir. Kompanse sirozlu olup malnutrisyon ve kas kitle kaybının olmaması kreatininin pozitif öngördürücü gücünün devam etmesini sağlamış olabilir. Ayrıca çalışmamıza dahil ettiğimiz hastaların büyük kısmının (n=52, % 61.9) normal GFR (>90ml/dk/1,73 m) 'ye sahip olması da NGAL, kreatinin ve GFR arasındaki korelasyonu zayıflatmış olabilir. Bu sonuçlar bize karaciğer sirozlu Child A veya B evresindeki hastaların glomerül filtrasyon hızlarında oluşabilecek değişiklikleri öngörmesi açısından serum kreatinin değerlerinin yaş, BUN ve yeni bir belirteç olan NGAL den daha duyarlı ve özgül olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak NGAL için, kreatinin ile kıyaslandığında maliyetinin daha yüksek olması, normal aralığının bulunmaması, kaynaklarda serum NGAL ölçümünün birçok değişik durumdan etkilendiği belirtilmektedir (4). Sirotik hastalarda renal fonksiyon kaybını değerlendirmede NGAL 'in standart yöntem olarak kabul edilebilmesi için daha kapsamlı ve geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1) Platt, J.F., Elis, J.H., Rubin, J.M. ve arkadaşları. Renal Duplex Doppler ultrasonography: A noninvasive predictor of kidney disfonction and hepatorenal failure in liver disease. Hepatology 1994;20:362-9.

2) Chakraborty S, Kaur S, Tong Z, Batra SK, Guha S. Neutrophil gelatinase associated lipocalin: structure, function and role in human pathogenesis. In:Veas T (ed). Acute Phase Proteins- Regulation and Functions, 1st edn. 2011; 16: pp 347-360.

3) Mitsnefes, M., Kathman, T.S., Mishra, J., Kartal, J., Khoury, P.R., Nickolas, T.L., Barasch, J., Devarajan, P., Serum Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin as a Marker of Renal Function in Children with Chronic Kidney Disease. Pediatr Nephrol, 23(7), p1189-1190, 2008.

4) Murat Yıldırım Uzmanlık tezi, Diaebtik hastaların böbrek fonksiyonlarının Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin ile degerlendirilmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpasa Eğitim Hastanesi, İstanbul 2011

Karaciğer sirozu, renal fonksiyonlar, NGAL

Health and Occupational Diseases

Giray Kolcu1, Ayşe Coşkun Beyan2, Gökmen Özceylan3

1- Süleyman Demirel University, Department of Basic Medical Sciences, Medical Education and Informatics Isparta, Turkey (0000-0001-8406-5941)
2- Dokuz Eylul University, Vocational School Of Health Services, Izmir, Turkey(0000-0002-3731-2978)
3-Tekirdağ Dr. İFC State Hospital, Palliative Care Service, Tekirdağ, Turkey(0000-0002-2388-4158)

ABSTRACT

Aim: It is very important to identify the problems to carry out correct planning for ODs. The aim of this study was to develop a scale to measure the attitudes of physicians working or likely to work on the diagnosis and notification of ODs toward occupational health and OD.

Method: This study was planned as a methodological research (scale development study) using a quantitative research design. During the scale development process, the item pool was determined using the three-round Delphi method, and the prepared item pool was converted into a measurement tool and tested in a pilot study.

Results: Twelve subject area experts provided feedbackduring the first round of the Delphi method for item generation. In line with the feedback, an item pool comprising 27 items was created. In the second round, the lowest I-CVI value of the items was 0.91 and the highest was1.00, and the mean scale content validity index (SCVI/Ave) value was 0.97.

Oral Presentation

Discussion The “Attitude Scale toward Occupational Health and Occupational Diseases for Physicians,” developed in this study, is a valid and reliable tool to determine the attitude of physicians toward occupational health and ODs and evaluate the development of participants in training programs.

occupational health, occupational disease, scale development

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Kadın Hastaların Human Papilloma Virus ve Aşısı Hakkındaki Bilgi Tutum ve Farkındalıkları: Kesitsel Bir Çalışma

Şahin Şen1, Oğuzhan Şeleoğlu2, Mehmet Emin Layık3, Ertuğrul Usta4, Duygu Korkmaz5, Esra Çınar Tanrıverdi6

1 Van İl Sağlık Müdürlüğü, Erciş 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi
2 Van İl Sağlık Müdürlüğü, İpekyolu 12 Nolu Aile Sağlığı Merkezi
3 Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
4 Van İl Sağlık Müdürlüğü, Erciş 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi
5 Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
6 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

AMAÇ: Rahim ağzı kanseri, Human Papilloma Virüsün (HPV) neden olduğu, aşı ile önlenebilen bir kanserdir. Bu çalışmada, kadınların rahim ağzı kanseri, HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgi ve farkındalık seviyesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Van'ın İpekyolu ve Erciş ilçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran 15-49 yaş arası kadınlara, HPV ile ilgili bilgi ve farkındalık seviyesini ölçmek amacı ile hazırlanan 22 soru yöneltilmiştir. Bu sorular; sosyodemografik özellikler (yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, il, sigara kullanımı), HPV ile ilgili bilgi soruları, HPV aşısı ile ilgili sorular ve HPV'nin diğer hastalıklar ile ilişkisinin bilinip bilinmemesine yönelik sorulardan oluşturuldu. Yanıtlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır.

Oral Presentation

BULGULAR: Çalışmamaya gönüllü olarak katılan 250 gönüllü kadına ait eksiksiz veri değerlendirildi. Katılımcıların yaş ortalaması 32.44±8,81, %74,8'i (n=187) evli idi. Çalışmaya katılan kadınların %5,6'sı (n=14) okur-yazar, %29,6'sı (n=74) ise üniversite mezunuydu. Katılımcıların %12'si (n=30) sağlık çalışanı idi.

Hastaların hayatları boyunca en uzun yaşadığı bölge %80 ile Doğu Anadolu Bölgesi idi. Katılımcıların %4,4'ü (n=11 genital siğil hastalığı geçirmiş, %45,2'si (n=113) ise HPV enfeksiyonunu bildiğini ifade etmekteydi. HPV enfeksiyonunu bilenler arasında, HPV enfeksiyonunun sıklıkla cinsel yolla bulaşabildiğini bilenlerin oranı %53,3 (n=60) idi. Hastalardan %26,4'ü (n=66) vajinal sürüntü testi yaptırdığını, %1,2'si (n=3) testinin pozitif çıktığını ifade etti. HPV enfeksiyonu ile genital kanser arasında bir ilişki olduğunu bildiğini ifade edenlerin oranı ise %29,2 (n=73) idi. Çalışmamızda, HPV enfeksiyonunun HPV aşısıyla önlenebileceğini bildiklerini belirtenlerin oranı %27,6 (n=69) iken, HPV aşısı yaptırmış olanların oranı %1,2 (n=3) idi. Katılımcıların %48,8'i (n=122) HPV aşısı yaptırmak isterken, çocuğuna HPV aşısı yaptırmak isteyenlerin oranı %70,4 (n=176) idi. Hastalara şu ana kadar aşı yaptırmama sebepleri sorulunca; en çok "aşı hakkında yeterince bilgi sahibi olmamam" ve "aşının devlet tarafından ücretsiz karşılanmıyor olması" yanıtları alındı.

SONUÇ: Bu çalışma ile Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayan üreme çağındaki kadınların HPV enfeksiyonu, HPV ile ilişkili diğer hastalıklar ve HPV aşısı hakkında bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Üreme sağlığı hizmetleri kapsamında, yapılacak toplumsal bilgilendirme çalışmalarının kadınların bilgi ve farkındalıklarını artıracağını düşünmekteyiz.

Aşı, Human Papilloma Virus, Serviks Kanseri, Aile Sağlığı Merkezi

Annelerin Gebelikte Sigara İçme Davranışları ve Sigara Konusundaki Görüşleri, Bırakmaya İlişkin Tutumları

Özgür Dölek1, Özge Tuncer2

1SBÜ,İzmir, Bozyaka EAH, Aile Hekimliği Kliniği
2SBÜ,İzmir, Bozyaka EAH, Aile Hekimliği Kliniği(ORCID no:0000-0002-0683-1695)

Amaç: Bu çalışma ile amacımız küresel bir salgına dönüşen sigara ile mücadelede bir katkıda bulunmak ve Annelerin gebelikte sigara içme davranışları ve sigara konusundaki görüşleri, bırakmaya ilişkin tutumlarını tespit etmektir.

Gereç ve yöntem : Araştırmanın materyal ve metodu: Gebe ve emziren kadınlarda sigara içme sıklığı ortalama %20 olarak ele alınıp evreni belli olmayan örneklem hesabıyla 245 kişi hesaplanmıştır. 01.05.2019 tarihinde başlanıp 4 aylık sürede 302 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın türü ve tasarımı: Tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı anket çalışmasıdır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir(Ortalama, Frekans, Ortanca, Minumum, Standart deviasyon).

Bulgular: Çalışmamıza katılan 302 kadının anketimize verdiği cevaplara bakıldığında %37,7'sinin önceden sigara kullandığı bunların % 47,3'nün gebelikte sigarayı bıraktığı görülmüştür. Sigara içmeyen kesimin ise %57,6 oranında pasif içici durumunda olduğu bunlarında %35,8'nin gebelikte pasif içicilik durumunun devam ettiği görüldü. Gebelikte sigarayı bırakan katılımcılardan %52,9'nun doğumdan sonra sigara içmeye devam

Oral Presentation

ettiği görülmüştür. Sigarayı bırakmadaki en önemli etkenin sağlık çalışanlarının desteği (aile hekimi %23,8 ve ebe-hemşire %14,3) olduğu görülmüştür.

Sonuç: Annelerin gebelikte sigara içme davranışları ve sigara konusundaki görüşleri, bırakmaya ilişkin tutumlarını tespit için yaptığımız bu çalışmada, bölgemizdeki kadınlar ve gebeler arasında sigara kullanım oranının ülkemize göre yüksek olduğu, eşleri sigara kullanan kadınların ve gebelerin daha fazla oranda sigara içtiği görüldü. Kadınların ve gebelerin evde ve iş yerinde yüksek oranda sigara dumanına maruz kaldığı bulundu. Her ne kadar sigaranın kendilerine ve bebeğe olan zararlarını bilseler de bu durumun sigarayı bırakmaya bir etkisi olmadığı görüldü. Gebelik kadınların sigarayı bırakmaları için önemli bir fırsattır. Gebelik izlemleri nedeniyle aile hekimine başvuran annelerin sigara kullanmaları ve sigara dumanına maruziyetleri mutlaka sorgulanmalı, aile ile beraber sigarayı bırakmak için gerekli eğitimler, teşvikler ve yönlendirmeler yapılmalıdır.

Sigara, Gebelik, Sigara bırakma

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastalarda Diyabetes Mellitüs ve Vitamin D Eksikliğinin Değerlendirilmesi

Deniz Gezer[1], Seval Müzeyyen Ecin[2]

[1]İç Hastalıkları Kliniği, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin, Türkiye, (ORCID:0000-0002-9036-0135)
[2] İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin, Türkiye, (ORCID:0000-0002-7701-7826)

Oral Presentation

Giriş: D vitamini (vit-D) eksikliği kalp hastalıkları, kanser, inflamatuvar barsak hastalıkları, diyabet, romatolojik hastalıklar gibi ottoimmün hastatalıkların gelişiminde de rol aldığı tespit edilmiştir . Bu nedenle bu çalışmamızda dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda vit-D , DM, vit-B12 ve ferritin arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi hedefledik. Materyal-Metod: 18 yaş ve üzeri erişkin, 01 Aralık 2021 ile 1 Ocak 2022 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bulgular: Hastaların 476 (%95.2)'sinde vitamin D seviyesi 30 ng/ml altında, 20 (%4.0) B12 vitamin seviyesi 200 pg/ml altında, 319 (63.8) ferritin seviyesi 20 ng/ml altında, vit-D eksikliği olanların 307 (%61.4)'ünün kadınlar oluşturduğu tespit edildi. Demografik veriler Tablo 1'de gösterildi.Vitamin D ile yaş, cinsiyet, ferritin, vitamin B12, diyabetes mellitüs arasındaki ilişki Tablo 2 de gösterilmiş olup istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi. Tartışma: Pakistanda yapılan çalışmalarda D vitamini eksikliği %95.2-84.3 arasında değiştiği ve bunların % 86.4-62.3'ünü kadınlardan oluştuğu rapor edilmiştir . Bizim çalışmamızda hastalların %95.2'sinde D vitamini eksikliği olup bunların %61.7'sini kadınlar oluşturmaktadır. Litarartüre bakıldığında vit-D ile ilgili çalışmaların çoğunun Pakistan'adan yapıldığı ve toplumsal normları gereği özelikle kadınların vücutlarının kapatacak şekilde

giyinmesinden dolayı yeterli güneş ışığına maruz kalınmaması, sosyoekonomik düzeyin düşük olması ve sedanter yaşamdan dolayı vit-D düzeylerinde düşüklüğünün yüksek çıktığı görülmüştür. Bizim toplumsal normlarımız da benzerlik göstermesinden dolayı çalışmamızda da yeterli güneş ışığı maruz kalımı olmamasından dolayı kadınlarda vit-D eksikliği daha fazla görülmüş olup literatür ile uyumludur. Ayrıca sosyoekomomik düzey ve sedanter yaşamın vit-D eksikliği üzerine olan etkisinide unutmamak gerekir. Sonuç-Öneriler:Vit- D eksikliği ve diğer hastalılar arasıdaki ilişkiyi inceleyen , vitamin eksikliği tedavileri ile hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen daha uzun dönem içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Demografik veriler

Özellikler	N: 500
	n (%)
Yaş mean±SD	48.4±15.4
Cinsiyet	
Erkek	174 (34.8)
Kadın	326 (65.2)
Ek hastalık	
Diyabetes Mellitüs	119 (23.8)
Hipotroidi	31 (6.2)
Her ikisi	5 (1.0)
Yok	345 (69.0)
Vitamin D ng/ml median (min-max)	13 (4-87)
Vitamin B12 pg/ml median (min-max)	350 (125-954)
Ferritin ng/ml median (min-max)	33 (1-639)

Tablo 2. Vitamin D ile yaş, cinsiyet, ferritin, vitamin B12, diyabetes mellitüs arasındaki ilişki

Özelikler	Vitamin D<30ng/ml n:476	Vitamin D>30ng/ml n:24	P
Yaş mean±SD	48.4±15.5	48.6±14.1	0.9
Kadın cinsiyet	307(61.4)	19(3.8)	0.1
Ferritin<20 ng/ml	303(60.6)	16(3.2)	0.8
Vitamin B12<200 pg/ml	20(4.0)	0(0)	0.6
Diyabetes Mellitüs	115(23.0)	4(0.8)	0.4

Vitamin D, Vitamin D eksikliği, Kadın cinisyet

Sağlik Bakanliği Hastalik Yönetim Platformu Üzerinden Tip 2 Diabetes Mellitus Tanili Hastalarin Takibi Ve Kronik Hastalik Takibinin Hastalik Prognozuna Etkisi

Zekai Salman

Şanlıurfa İl sağlık Müdürlüğü, Haliliye 10 Nolu Süleymaniye Aile Sağlığı Merkezi (ORCID : 0000-0001-6804-0103)

Oral Presentation

AMAÇ: Sağlık Bakanlığı tarafından aile sağlığı merkezleri üzerinden hizmeti başlatılan kronik hastalık izleminin, kronik hastalık prognozuna etkisini incelemektir. Bizim seçtiğimiz hasta grubu daha önce tanı almış veya yapılan ilk izleminde tanı alan tip 2 diyabet hastalarıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Şanlıurfa haliliye 10 nolu Süleymaniye aile sağlığı merkezine bağlı tip 2 dm tanılı hastalar ilk izlemi yapıldıktan sonra hastalık yönetim platformunun yönlendirmesi ile üç ay sonra yeniden izleme çağrıldı. Hastaların hba1c düzeyleri karşılaştırıldı. Hastaların tamamı tip 2 diyabet tanılı hastalardır. Tip 1 tanılı diyabet hastaları çalışmaya kabul edilmedi. Çalışmamızda hastalardan hab1c değeri 9 ve altı olanlara yaşam tarzı değişikleri ile ilaçları düzenli kullanılması önerilmiştir. Hba1c değeri 9 üstü olanlar ise ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmiştir. Çalışmaya 53 kişi dahil edildi. Çalışmanın yöntemi, aile sağlığı merkezi tabanlı hastaların prospektif kohort çalışmadır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde İlişkili (bağımlı) t testi kullanıldı. SPSS 22.0

ve excel programları kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında yanılma payı %5 ve güç % 80 olarak kullanıldı. p<0,05 anlamlı kabul edildi

BULGULAR: Hastalardan ilk alınan hba1c değeri ile ikinci alınan hba1c değerleri arasında p<0,05 anlamlı derecede fark bulunmuştur. 53 hastadan 36 kişide kontrol hba1c düzeyi düşmüştür. 17 hastada ise yükselmiştir. Hba1c düşüşü olan 36 hastadan 25'inde ilk hba1c değeri 7-9.5 arası olan ve monoterapi yada ikili oral antidiyabetik kullanan hastalardır. Hab1c değeri yükselen 17 kişiden ise 9'uilk hba1c değeri 10 ve üzeri olan hastalardır.

SONUÇ: Ülkemizde 40 yaş üzeri toplumun %10'dan fazlasında diyabet bulunmaktadır. Hastaların düzenli takibi, hastaların tedaviye uyumu ve gerek görüldüğünde sevk edilmesi açısından birinci basamak sağlık kuruluşları çok ciddi önem arz etmektedir. Bizim yaptığımız çalışmada diabetes mellitus tanılı hastaların birinci basamak sağlık kuruluşlarında düzenli takibi yapılması durumunda prognozun iyiye gittiği, hastalığın kontrol altında tutulabileceği gösterilmiştir. Hab1c değeri 10 ve üzeri hastalarda kontrolün daha zor olduğu, hasta uyumunun çok daha zorlaştığı görüldü. Özellikle sevk edilen hastalardan ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru oranın düşük olduğu görüldü. Bu da birinci basamağın ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Birinci basamakta kronik hastalık takibi bu kadar önemli olmasına rağmen hala çok eksiklikler vardır. Özellikle yönetmeliklerin ceza yönetmeliği tarzında yapılması birinci basamağın önünü tıkayan en önemli etkendir.

Diabetes mellitus, kronik hastalıklar, birinci basamak sağlık kuruluşları, prognoz

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Medical Management of a Patient with Chronic Wound Infection with Maggot Therapy

Ahmet Yılmaz, Perihan Büyükaslan, Olcay Doğan Taştan, Ahmet Dönder, Veysi Kızmaz, Bilal Sula

Dicle University Medical Faculty Department Of Family Medicine
Dicle University Hospital Stoma Wound Care Nurse

Oral Presentation

Adult L. sericata flies are bluish green or metallic green in color, with an average size of 2-15 mm, eggs are small (1-2 mm), pale yellowish white, cylindrical oval in shape, and the larvae are headless and footless and consist of 12 segments. Peritreme is narrow and closed in posterior stigmas. It has a cylindrical structure with a thin anterior end, a larger diameter at the posterior side, and a pair of mouth hooks or lip sclerites on the head piece, and this structure is used for diagnosis. The mature ones are up to 16 mm in length.

Larval Debridement Treatment (LDT)

Necrophage larvae of the Calliphoridae family, most commonly Lucilia sericata, are a debridement tool used in the treatment of biotherapy wounds in open necrotic wounds that do not respond to conventional treatments. Maggot treatment is a simple and highly successful method for cleaning infected and necrotic wounds. Widespread and economic data show that the management of chronic wounds brings significant financial gains to healthcare providers. Consensus from the medical literature increases wound healing rates despite extensive time wasted with wound debridement.

Typically, Lucilia sericata larvae are applied to chronic wounds where conventional treatments have failed. There is evidence from clinical observations that maggots remove necrotic tissue, promote disinfection, and accelerate granulation tissue formation.

Larvae debride wounds quickly and effectively without damaging living tissue. The larvae are photophobic, they easily enter places where the surgical scalpel cannot. LDT is particularly effective against chronic and difficult wounds such as abscesses, burns, gangrenous wounds, arterial and venous ulcers, osteomyelitis, diabetic ulcers.

Debridement of necrotic tissue

Lucilia sericata larvae move on the wound by means of hook structures in their mouth structures. The larvae do not break the tissues with this mouth structure, which is in the form of hooks, but only helps them move forward. The proteolytic digestive enzymes secreted by the larva include the elimination of necrotic tissue by causing liquefaction of the necrotic tissue and the mechanical destruction of the bacteria by providing the serous exudate to cover the bacteria on the wound surface. Each worm has the ability to remove 25 mg of necrotic tissue from the wound in 24 hours (1,2). Larvae are especially common in ulcers caused by vascular disease, chronic infection, pressure sores and diabetes complications.

The skin lesion, which started as a small pimple on the right big toe of a 38-year-old female patient, enlarged in the following days, and itching and redness were added. She received topical ointment-cream treatments in outpatient treatments in various dermatology outpatient clinics, but she did not see any healing. Within 3 months, the lesion turned into a blistering, edematous, painful ulceration form on the skin. The patient was followed up by the dermatology clinic for the next 2 months, topical and systemic antibiotics were applied in the follow-ups, but no regression was observed in the lesion area. It was stated by the

patient that the patient was previously diagnosed with ulcerative colitis during the examination processes. The patient was diagnosed with pyoderma gangrenosum in the examinations performed, and prednol 40 mg ampoule intravenously was given to the patient for 23 days in the outpatient clinic follow-ups. Piperacillin-tazobactam 4x 4.5 gr i.v. treatment was given. Wound culture evaluation was performed in the patient, and amikacin was added at a dose of 1x15 mg / kg on top of the piperacillin-tazobactam treatment due to morganella morgagni growth in the culture. In the follow-ups of the patient, it was observed that the wound lips did not merge clinically at the wound site, and the ulcerated lesion with discharge continued. After the patient came to us in terms of maggot therapy, it was decided to start maggot therapy locally when the treatments she received in general and his current biochemical tests were evaluated. The patient was informed about the treatment and it was planned to start the treatment after the consent form was explained and the consent form was signed by the patient and his relatives.

Maggot was applied to the patient twice a week. The wound was irrigated with sterile saline solution before each application, then the eggs that were just laid by 10-15 lucilia sericata larvae per cm^2 were left on the wound areas after the appropriate procedures before they were applied to the wound area. Maggot therapy was applied to the patient for a total of 4 sessions, edema at the wound site regressed from various lesions of the patient whose treatment process continued (fig 1). In the other main lesion, it was observed that edema in the ulcerated area regressed, wound vegetation regressed, wound lips approached each other, although the graft was planned before the treatment by the plastic surgery reconstruction department. It was reported that after the patient's positive response to maggot therapy, the regression of the wound was followed, and if the healing in the wound area continued as a result of the advancing application, there would be no need for graft application.

Pyoderma gangrenosum is a rare, inflammatory skin disease characterized by ulcers, which can cause permanent damage to the skin if not treated in a timely manner. Lesions can be seen alone with or without underlying disease with systemic diseases such as ulcerative colitis, Crohn's disease, monoclonal gammopathy. Although it peaks especially between the ages of 25–54, it is seen in adults (5,6). It was observed that the patient's wound did not improve after a certain treatment protocol was applied by the relevant medical departments for about 6 months, the patient's skin lesions regressed, and the wound area in some parts of his body was completely healed.

Conclusion

In the treatment approaches seen in our patient sample, it was agreed that multidisciplinary applications would provide "synergistic and positive contribution to the treatment process". better understanding of the mechanisms of action related to larval debridement therapy and comprehensive studies should be conducted on its effectiveness.

pre-treatment biochemistry test results

Parameter	Result	Unit	Normal Values	Previous Result
WBC	16.67	10e3/uL	3.7 10.1	8.82
Sedimentation	77	mm/saat	0-20	62
PLT	676	10e3/uL	155 - 366	488
NEU	82.9	%	% 39.30 - 73.70	66
CRP	19.7	mg/dL	0 0.5	0.77

Maggot therapy, infection, pyoderma gangrenosum

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

The Effect of a Mobile Phone Application on Smoking Cessation

[1] Selçuk Mıstık, [2] Cemalinur Uzun, [3]İnci Gülmez

[1]Erciyes University Medical Faculty, Department of Family Medicine (ORCID 0000-0003-0657-3881)
[2]Erciyes University Medical Faculty, Department of Family Medicine (ORCID 0000-0001-9434-3415)
[3]Erciyes University Medical Faculty, Department of Chest Diseases (ORCID 0000-0002-4476-2213)

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate whether these applications are effective in quitting smoking by using one of the smartphone applications in addition to motivational interviewing in patients who applied for giving up smoking.

Materials and methods: A randomized controlled intervention study was between January and July 2020. Adults aged 18-65 years who smoke at least one cigarette a day were included in the study. In the prospective study, the patients were followed for 6 months and a total of ten interviews were made. A phone application was installed on the intervention group. Afterwards, the smoking status of the patients was evaluated by telephone or face-to-face.

Results: Sixty-three smokers participated in the study. Fifty patients completed the study, 25 controls and 25 interventions. Long-term smoking cessation findings at the first, third and sixth months were evaluated for both groups. Success rate in the first month was 64% for intervention group and 32% in the control group; for the third month it was 56% in the intervention group and 32% in the control group for the sixth month it was 44% in the intervention group and 24% in the control group.

Oral Presentation

Conclusion: The smartphone mobile-application showed a positive effect in promoting the increase in the smoking quitting rate. The intervention was found to be effective in 30-day smoking cessation success. Despite higher smoking quitting rates at 3 and 6 months, the application was not effective.

Smoking cessation, motivational interview, phone application

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Evaluation Of Antibiograms Of Escherichia Coli Strains Isolated From Urinary Cultures

[1]Selçuk Mıstık, [2] Sedanur Sarı, [3] Pınar Sağıroğlu

[1]Erciyes University Medical Faculty, Department of Family Medicine (ORCID 0000-0003-0657-3881)
[2]Erciyes University Medical Faculty, Department of Family Medicine (ORCID 0000-0002-5526-7680)
[3] Erciyes University Medical Faculty, Department of Microbiology (ORCID 0000-0001-6742-0200)

ABSTRACT

Aim: Our aim in this study is to determine the antimicrobial resistance profiles of *E. coli* strains known to cause urinary tract infections most frequently in the region, to obtain microbiological data about their current status, and to contribute to the development of clinical strategies for the prevention and management of these infections.

Materials and methods: Our study includes patients with *Escherichia coli* isolated from urine cultures. In the study, urine cultures and antibiograms of patients between January 2019 and January 2020 were scanned retrospectively. 662 patients over the age of 18 were included in the study. The files of the patients included in the study, the information registered in the system and the pre-filled forms were examined by examining age, gender, reproductive status in urine cultures, ESBL status, antibiograms, hospitalization status, admission outpatient clinic, reason for hospitalization, chronic and additional diseases, symptom status, the blood, nitrite, leukocyte parameters in the urinary dipstick test and the antibiotic treatment started were recorded.

Oral Presentation

Results: The antibiotics most frequently resistant to *E. coli* strains were cefuroxime (88.5%), tobramycin (75%), ceftazidime (72.9%), cefepime (59.5%) and ampicillin (57.5%). The antibiotics with the highest sensitivity were imipenem (100%), amikacin (99.1%), meropenem (98.2%), nitrofurantoin (96.3%) and fosfomycin (96.3%). It was observed that 25.7% of *E. coli* strains were ESBL positive.

Conclusion: Our findings showed that *E. coli* strains, which are the most common causative agents of urinary tract infections, have high resistance to many antibiotics commonly used in treatment. Considering the local resistance rates in empirical treatment and starting the treatment by making a urine culture will guide the treatment. As a result of our research, we think that the use of fosfomycin and nitrofurantoin in uncomplicated infections and the use of carbapenems and aminoglycoside antibiotics in complicated infections and upper urinary tract involvement are appropriate in the empirical treatment of urinary tract infections.

E. coli, Urine culture, Urinary tract infection, Antimicrobial resistance

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Evaluation of Serum Adipocytokine and Interleukin-18 Levels in Patients with Epilepsy

Ahmet Dönder, Derya Kilinç, Ahmet Yılmaz, Vugar Jafar, Mehmet Uğur Çevik, Orhan Ayan, Hamza Aslanhan

Master, Mardin Artuklu University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Laboratory, Mardin, Turkey
Mardin Artuklu University, Graduate Education Institute, Department of Biology, Mardin, Turkey
Department of Family Medicine, Dicle University, Faculty of Medicine, Diyarbakır, Turkey
Department of Neurology, Istinye University, Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey
Department of Neurology, Faculty of Medicine, Dicle University, Diyarbakır, Turkey
Bozo Özdemir Family Health Center ,Batman,, Turkey
Diyarbakir Occupational Medicine

Oral Presentation

Epilepsy, which affects millions of people around the world, is a neurological disease characterized by recurrent seizures. The underlying pathophysiological mechanisms in epilepsy have not been fully elucidated. Neurological injuries such as stroke, central nervous system (CNS) infections, inflammation, traumatic brain injury, cerebrovascular injuries play an important role in the pathophysiology of epilepsy [1-3]. The process is activated when the blood-brain barrier function is impaired. In this process, it is thought that inflammatory mediators leaking into the CNS may cause neuroinflammation [4, 5].

Vaspin, isolated from white adipose tissue and visceral tissue, is a biomarker belonging to the adipokine family. Some studies have suggested that active mRNA expression of vaspin in human adipose tissue may be a compensatory mechanism for obesity and insulin resistance. [6, 7]

Visfatin is an adipokine with different functions and synthesized from different cells. Adipocytes, neutrophils, monocytes, lymphocytes, hepatocytes and pneumocytes are the main sources of visfatin. It has been stated that visfatin level is high in acute and chronic inflammatory diseases [8, 9].

Chemerin is a protein that is synthesized from the inactive form of prochemer and is cleaved by serine porteases and activated via its C terminals [10]. It has been stated that the chemerin molecule, which is involved in the maturation and differentiation of adipocytes, is associated with paracrine/autocrine signals [11].

Interleukin (IL)-18 is a pro-inflammatory cytokine, and IL-18, a molecule that belongs to the IL-1 family and was initially shown as an interferon gamma (IFN-γ) inducing factor, has been reported to be associated with a number of inflammatory and autoimmune diseases [12].

A limited number of studies were found related to epilepsy with and without topiramate treatment with the mentioned biomarkers [13]. The aim of the present study was to evaluate the relationship and molecular mechanism of serum adipocytokine, and IL-18 biomarkers with epilepsy disease.

Materials and Methods

The study was approved by the Dicle University Clinical Research Ethics Committee (ethic approval no:18/05/2018-176). Three groups were established: (I) The patient diagnosed with epilepsy (n=30): Patients who came one week after the seizure were included in the study. (II) Patients in this group included 30 epilepsy patients who received topiramate therapy as monotherapy for at least one year. (III) Healthy individuals who did not use any medication were selected as the control group (n=30). Conditions such as hypertension, acute and chronic infection, diabetes mellitus, autoimmune disease, fever, traumatic brain

injury, psychiatric diseases, gastrointestinal disease, and obese individuals in all three groups were determined as the exclusion criteria of our study. An information form was signed by the volunteers in the patient and control groups in our study. It was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

Biochemical analyses

Blood samples were sampled from the epilepsy patient and from the control groups. Serum was obtained by centrifuging venous blood at 5000 rpm for 10 minutes. These serum samples were transferred to eppendorf tubes and kept at -80 degrees until the study day. Vaspin, visfatin, chemerin and IL-18 (YLbiont, Kit LTD, China) levels in the obtained serum were determined by enzyme-linked immunoabsorbent assay method. Serum triglyceride, albumin, globulin, total protein, cholesterol and glucose levels were studied by colorimetric method (Roche Modular Autoanalyzer; Roche, Tokyo, Japan).

Results

The mean age of the control group was 23.46±6.94 years, the mean age of the group that did not receive antiepileptic treatment was 27.83±13.20 years, and the mean age of the group that received topiramate therapy was 31.23±10.71 years, and there was no statistical difference between the three groups in terms of age. It was found that BMI ratio was lower in patients who received topiramate therapy compared to the control group and patients who did not receive treatment ($p<0.01$). There was no statistical difference between the genders in all three groups ($p>0.05$).

Serum visfatin, vaspin, chemerin and IL-18 levels in patients who received and did not receive antiepileptic treatment were higher than the control group and were statistically significant. Serum total protein, albumin, glucose and cholesterol levels were found to be

decreased and statistically significant compared to epilepsy patients who received and did not receive treatment ($p<0.001$). There was no statistically significant difference between the groups in terms of serum triglyceride, HDL and globulin values ($p>0.05$).

A positive correlation was observed between serum IL-18 levels and visfatin, chemerin in epilepsy patients receiving topiramate therapy ($p<0.01$). A positive correlation was observed between serum vaspin and visfatin and triglyceride levels ($p<0.05$). A positive correlation was observed between serum triglyceride level and BMI and visfatin ($p<0.01$).

A negative correlation was found between serum IL-18 and visfatin and chemerin ($p<0.01$) serum vaspin levels and BMI in the epilepsy group who did not receive antiepileptic therapy ($p<0.05$). In the ROC curve analysis performed between epilepsy patients and the control group, the cut-off value of the visfatin molecule was 14.24, sensitivity 81.7% and specificity 96.7%. Cut-off value of IL-18 molecule was determined as 24.21 sensitivity, 20% and specificity as 96.7%. The cut-off value of the chemerin molecule was determined as 163.68, sensitivity 35% and specificity 96.7%.

Epilepsy is a disease characterized by recurrent seizures that cause behavioral, cognitive psychology and neurobiological disorders [15]. The pathophysiology of epilepsy has not been fully explained. It has been observed that pro-inflammatory cytokines such as IL-1β, IL-2, and IL-6 increase after epileptic seizures [16].

In our study, it was determined that serum visfatin, vaspin, chemerin, and IL-18 serum levels increased in patients with epilepsy. It was observed that the levels of these biomarkers were decreased in patients receiving topiramate therapy, but not significantly. It was found that the BMI ratio of epilepsy patients who received topiramate therapy decreased compared to the control group and the group that did not receive antiepileptic treatment.

Studies in the literature on epilepsy patients and serum vaspin, visfatin, and chemerin levels were generally performed in pediatric patients. However, these studies are limited in number [13]. This is the first clinical study in adult epilepsy patients.

IL-18, a classical pro-inflammatory cytokine, is associated with the IL-1 family released from the NLR family pyrin domain containing 3 (NLRP3) inflammasome. It has been reported that IL-18 is produced in the CNS and its receptors are expressed in neurons [17-19]. Liu et al. [20] stated that IL-18, caspase 1, and NLRP3 inflammasome expression increased in their experimental epilepsy model. In this sense, Mochol et al. [21] suggested that there is an increase in serum IL-18, and IL-18BP receptor levels in patients receiving carbamezine. In our study, it was found that there was a significant increase in serum IL-18 levels in patients with epilepsy. The elevation of serum IL-18 level in epilepsy patients suggests that it may increase pro-inflammatory cytokine release in glial cells and impair the permeability of the blood-brain barrier. Mochol et al. found no correlation with serum IL-18 and BMI ratio in their study. They found that the serum IL-18 level was high in patients with a BMI ratio of less than 30 kg/m² and did not correlate with the BMI index [21]. In our study, no correlation was found between BMI and serum IL-18 levels. Hung et al. [22] suggested that high serum IL-18 level may be a risk marker for metabolic risk, but this is independent of obesity and insulin resistance. Our study showed similar results with previous studies. In addition, there was a positive correlation between serum IL-18 level and serum chemerin, visfatin levels. These results indicate that adipose tissue may contribute to inflammation.

In conclusion, in our study, we found that serum adipocytokine and IL-18 levels were increased in epilepsy patients who received and did not receive topiramate therapy, and BMI rate decreased in patients who received topiramate therapy. The fact that these cytokines were higher than the control group with the decrease in BMI in topiramate

treatment may indicate that these cytokines play a role in the pathophysiology of the disease. Therefore, we think that neuronal inflammation is very important in the pathophysiology of epilepsy.

Topiramate; IL-18; Adipocytokine; Epilepsy

Morning Blood Pressure Surge is Associated with Elevated TNF-α Levels in Normotensive Subjects

Süleyman Özbiçer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Background and Aim: Hypertension is the leading cause of death worldwide. Blood pressure has a circadian rhythm in healthy individuals with a decrease during sleep and elevation in the early hours of the morning1. The magnitude of morning blood pressure surge (MBPS) is associated with end-organ damage and cerebrovascular events 2, 3. We aimed to investigate the relationship between MBPS and inflammatory cytokine tumor necrosis factor-alpha (TNF-α) in normotensive subjects.
Patients and Methods: We enrolled one hundred thirty-seven patients admitted cardiology policlinic with elevated blood pressure levels outside the hospital. These subjects were also normotensive in three blood pressure recordings. Ambulatory blood pressure monitoring was ordered for suspicion of grade 1 hypertension without target organ damage. Ambulatory blood pressure recordings were also normotensive. Sleep-trough MBPS was calculated for all subjects; the average of three recorded values centered on the lowest nocturnal systolic blood pressure is subtracted from the average systolic blood pressure over 2 hours after awakening4. Routine blood chemistry and TNF-α levels were measured early in the morning. Subjects were divided into two groups according to mean sleep-trough MBPS. Subjects with an MBPS equal to or lower than 18.55 mmHg were classified in the low MBPS group, and higher than were classified as high MBPS group. The low MBPS group was

comprised of 80 subjects (mean age: 37.65 ± 10.75 years, 46 females (57.5%), high MBPS group was comprised of 57 subjects (mean age: 43.19 ± 11.68 years, 31 females (54.4%)). Results: Mean age body mass index and diastolic blood pressure were higher in the high MBPS group than the low group (43.19 ± 11.68 vs. 37.65 ± 10.75 years, p=0.005, 27.47 ± 4.18 vs. 25.59 ± 4.01 kg/m2, p=0.009 and 82.24 ± 9.13 vs. 78.84 ± 7.7, p= 0.02). All other variables were similar. Tumor necrosis factor-alpha levels of the high MBPS group were higher than the low MBPS group. Tumor necrosis factor-alpha levels were correlated with the MBPS levels (r= 0.279, p=0.002). MBPS was independently associated with the TNF-α levels (β= 0.243 95%CI: 0.105 – 0.732, p=0.009).

Conclusion: In our study, we have shown that sleep-trough MBPS was correlated with TNF-α levels. Our finding emphasizes the relationship of inflammation with MBPS, and this finding may add information on the role of MBPS on target organ damage and vascular events.

Inflammation, Morning blood pressure surge, Tumor necrosis factor-alpha.

Aile Sağliği Merkezine Başvuran Hipertansiyon Ve Diyabet Hastalarinda Stigma Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

1nurgül Aktan Bektaş, 2melike Mercan Başpinar, 3okcan Basat

1Sağlık Bakanlığı İstanbul Gaziosmanpaşa Rahime Başaran Aile Sağlığı Merkezi
2SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0003-3183-3438)
3SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (ORCID 0000-0002-5222-9136)

Oral Presentation

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı; Hipertansiyon (HT) ve Diyabetes Mellitus (DM) hastalarının kronik hastalıklarına bağlı damgalanma düzeyi, depresyon durumu, algıladıkları sosyal desteğin saptanması ve hastalık regülasyonu ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma tek merkezli, tanımlayıcı bir araştırma olup, İstanbul Gaziosmanpaşa Rahime Başaran Aile Sağlığı Merkezi'ne 13 Eylül - 13 Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran 18-80 yaş arası, 6 aydan uzun süreli ve tek başına DM'i yada HT'u olan, eşit sayıda 100 gönüllü ile gerçekleştirildi. Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği (CIASS) ile damgalanma düzeyi, Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği (PHQ-9) ile psikolojik sağlık durumu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ile algılanan sosyal destek durumu yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 56,4±11,4 yıl, hastalık tanı süresi 10,4±7,2 yıl olan, 50 HT ve 50 DM hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama sistolik kan basıncı 122,80±10,80 mmHg, ortalama diyastolik kan basıncı 78,20±5,96 mmHg ve ortalama HbA1c düzeyi 7,78±2,46'dır.

DM hastalarının aileleri (p=0,000), iş ortamları (p=0,000) ve sağlık çalışanları (p=0,000) beklenen stigma düzeyleri, HT hastalarından anlamlı düzeyde yüksek gözlenmiştir. DM hastalarının %62'sinde , HT hastalarının %86'sında tedavilerinin regüle seyrettiği görülmüştür. Regüle DM hastalarının, regüle olmayan DM hastalarına göre sağlık çalışanları stigma düzeyleri (p=0,002) anlamlı oranda daha az bulunmuştur.Hipertansif evli olgularda algılanan sosyal destek düzeyinin (p=0,022) daha fazla olduğu ve farkın eşinden kaynaklı destek (p=0,012) ile oluştuğu saptanmıştır. Regüle DM ve regüle HT hastalarının stigma düzeylerinin karşılaştırılmasında DM hastaları , aile stigması (p=0,000), iş yaşamı stigması (p=0,000), sağlık çalışanı stigması (p=0,000) dahil olmak üzere daha yüksek toplam stigma puanına (p=0,000) sahipken, algılanan sosyal destek ölçümü açısından benzer izlenmişlerdir (p>0,05). Depresif DM hastaları olmayanlara göre daha yüksek stigma düzeyine sahipken (p=0,021). Ancak doğrusal regresyon analizinde hem HT hastalarında ($F = 4,073$, $p=0,012$, $R^2 = 0,21$) hem de DM hastalarında ($F = 3,154$, $p =0,012$, $R^2 = 0,30$) kronik hastalıklarda beklenen stigma puanı artışına depresyon puan artışının etkili olduğu gösterildi.

Sonuç: Çalışmamızda DM hastalarında stigma düzeyi HT hastalarından daha yüksek, tedavi regülasyon oranı ise daha düşük bulunmuştur. DM hastalarında kronik hastalık beklenen stigma düzeyinde sosyal desteğin belirleyici olmayıp, psikolojik sağlık durumunun bağımsız belirleyici olması ve sağlık çalışanları tarafından oluşturulan stigmanın regüle olmayan DM hastalarında regüle hastalara göre yüksek saptanması, DM regülasyonunda hasta psikolojisi ve sağlık çalışanını rolüne dikkat çekmiştir.

Hipertansiyon, Diyabetes mellitus, Stigma, Sosyal Destek

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Evaluation of the Relationship of Kinesiophobia with Anxiety, Upper Extremity Disability and Quality of Life in Patients with Frozen Shoulders

Ahmet Yılmaz 1, Öznur Uysal Batmaz1, Burkay Yakar2, Tacettin Mirzaoğlu3, İbrahim Batmaz4

1dicle Üniv Tıp Fak.
2fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı
3özel Memorial Hastanesi, Ftr Bölümü, Diyarbakır
4dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ftr Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Oral Presentation

Frozen shoulder, also known as adhesive capsulitis, is a shoulder disease that develops due to progressive fibrosis and contracture of the joint capsule, in which glenohumeral joint movements are actively and passively restricted in all directions, and characterized by pain and disability lasting longer than three months [1-3].

Musculoskeletal problems are one of the most common causes of disability in the world, and this has been shown to have a negative impact on quality of life. It has been determined that people with musculoskeletal pain have lower health-related quality of life compared to the pain-free population. Frozen shoulder is one of the main causes of shoulder pain in the general population. It causes a significant decrease in the quality of life [4]. Psychological factors such as psychological stress, depressive symptoms, anxiety, preoperative anxieties, avoidance of fear, and somatization were found to be associated with the severity of chronic shoulder pain. Fears such as that the pain will be continuous, related to the activity, and that the movement will damage the shoulder are characterized as fear avoidance behavior, and in this case, the fear of pain harms the patient more than the pain itself [5].Kinesiophobia; It is defined as the fear and anxiety of activity and physical

movement resulting from excessive sensitivity and uncomfortable feeling due to painful or repetitive injury [6]. If this situation continues, it may cause disability, psychological problems and deterioration in quality of life in the long term. This attitude is defined as fear-avoidance behavior, and in this case, the fear of pain harms the patient more than the pain itself [7].In a study by Walankar et al. in which central sensitization, one of the causes of chronic pain in the musculoskeletal system, was emphasized, and kinesiophobia, disability and quality of life were compared in patients with chronic shoulder pain with and without central sensitization, increased kinesiophobia and disability, and a significant deterioration in quality of life were found in patients with chronic shoulder pain with central sensitization [8].

In this study, it was aimed to evaluate the relationship of kinesiophobia with anxiety, upper extremity disability and quality of life in patients with frozen shoulder.

Exclusion Criteria for the Patient Group

Age younger than 18, older than 75

1. History of trauma and/or operation in the same shoulder area
2. Those who have received physical therapy for painful shoulder in the last 6 months
3. Those with Inflammatory and Neurological Diseases
4. Presence of Malignant and Infectious Diseases
5. Having a diagnosis of psychiatric illness
6. Pregnant

Exclusion Criteria for the Control Group

1. Not being able to understand what is being told and self-report assessment scales, being illiterate
2. To have received psychiatric medication or psychotherapy in the last 1 year

A detailed anamnesis including age, gender, duration of pain, additional systemic diseases and habits was taken from all cases.

The kinesiophobia level of the patient and control groups was evaluated with the Tampa Kinesiophobia Scale [7]. Anxiety status of the patients was determined by Beck-Anxiety Scale [9]; upper extremity disability level by DASH scale [10]; quality of life was evaluated with the SF-36 Quality of Life Scale [11].

Statistical analysis There was no correlation between the TAMPA value and age, educational status, occupation and marital status in the patients ($p>0.05$). A positive correlation was found between TAMPA and Beck Anxiety and DASH values. ($r=0.46$ $p=0.001$, $r=0.32$ $p=0.025$, respectively). A negative correlation was found between TAMPA and Physical Function, Emotional Role Difficulty, and Social Functioning. ($r=-0.31$ $p=0.027$, $r=-0.38$ $p=0.007$, $r=-0.34$ $p=0.016$, respectively)

In our study, it was determined that there were significant differences in kinesiophobia scores of frozen shoulder cases compared to healthy controls. At the same time, kinesiophobia was found to be associated with anxiety, upper extremity disability and some parameters of quality of life in frozen shoulder cases.

When the clinical features of frozen shoulder cases are examined, it is known that frozen shoulder is seen more frequently in women than in men [12]. In the studies performed, Debeer [13] et al. reported that 84 of 118 cases; Cho [14] et al. reported 84 of 130 cases; Ding [15] et al. reported that 72 of 130 cases were women. In our study, 37 (77%) of 48 cases

were found to be women. The fact that there was no significant difference between the groups in terms of gender in our study prevented gender from being a confounding factor in terms of kinesiophobia.

Frozen shoulder occurs most frequently between the ages of 40-60 and is not seen before the age of 40, except in cases with insulin-dependent diabetes [16]. The mean age was 54.0 in the study of Vastamaki [17] et al. It was found to be 54.7 in the study of Fernandes [18] et al. In our study, the mean age of the cases was 52.27, which was consistent with the results of these studies.

Frozen shoulder has been associated with various endocrine diseases. Especially in the studies conducted, its incidence increased in the presence of DM and thyroid diseases. Tighe [19] et al. reported that 38.6% of the cases were diagnosed with DM. In the study of Schiefer [20] et al., the incidence of hypothyroidism was found to be 27%. In our study, 7 (14.5%) cases had DM and 2 (4%) had thyroid disease.

In the review by Mallows et al., in which they examined the relationship between tendinopathy and psychological variables, it was reported that there was a relationship between rotator cuff tendinopathy and kinesiophobia [21]. In a review that included 10,293 patients with shoulder pain, and a total of thirty-three articles were reviewed, it was found that there was a significant correlation between high pain catastrophe and kinesiophobia and pain intensity and disability [22].

Bränström et al. investigated kinesiophobia using the Tampa Scale for Kinesiophobia on 173 female and 88 male patients with chronic musculoskeletal pain and found a high kinesiophobia score in 56% of the patients. They reported that kinesiophobia is associated with pain intensity and there was no relationship between age and pain duration [23]. In another study, in which kinesiophobia was evaluated using the Tampa Scale for

Kinesiophobia in 50 patients with frozen shoulder, it was found that 80% of the patients had a high kinesiophobia score, and the kinesiophobia score increased as the pain severity of the patients increased [24].

In patients who do not move their shoulder joints due to kinesiophobia, joint movement limitation due to immobilization may become more resistant and this vicious circle may further impair functional shoulder movements. However, the devastating effect of pain increases the fear of re-injury, which increases the avoidance response, and long-term disuse can result in disability.

In the study conducted by Harris et al. on 156 frozen shoulder patients, they found low quality of life in all sub-headings of the SF-36 scale, in which they evaluated quality of life [26]. Gupta et al. investigated the effect of frozen shoulder on quality of life in 233 elderly patients using the SF-36 scale. According to the results of the study, it was seen that frozen shoulder had a negative effect on the quality of life. Patients with frozen shoulder had higher scores in all subscales of SF-36 scoring compared to patients without [27].

Altuğ et al. investigated the relationship between kinesiophobia and quality of life parameters in a study of 112 patients with chronic low back pain. In the study, it was reported that the presence of kinesiophobia was negatively correlated with the parameters of quality of life, general health, physical function, social function, pain, and physical role difficulty [28]. In our study, when the frozen shoulder cases were compared with healthy controls, higher kinesiophobia scores were found in the patient group compared to the controls. Although quality of life scores were not compared with healthy controls, in the correlation analysis performed, kinesiophobia was found to be associated with SF-36 quality of life subunits such as impaired physical function, emotional role difficulty, and social functionality.

Güçlü et al. in a study in which they evaluated the relationship between pain severity and fear avoidance beliefs and disability and 105 adult individuals with low back pain were participants, they stated that the level of fear avoidance behavior increased as the pain severity increased. It has been reported that an increase in anxiety and fear avoidance levels leads to an increase in disability, and that physical function decreases as pain severity, anxiety and fear avoidance belief increase [29].

In patients with frozen shoulders, kinesiophobia is associated with increased anxiety and disability in the upper extremity, as well as low quality of life. Structural disorders as well as psychological factors should be considered among the reasons for the prolongation of the limitation of movement and delayed recovery. Combining medical, physical therapy and psychological support treatments in the treatment planning of patients with frozen shoulder may be beneficial in increasing the effectiveness of treatment in patients.

Frozen shoulder, kinesiophobia, anxiety, disability, quality of life

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Depresyon

Bahar Ürün Unal[1], Kamile Marakoğlu[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-5433-168X)
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-6585-7019)

Oral Presentation

GİRİŞ: Toplumdaki hekimlerin kararlı, etkin ve sürekli desteği sigara içme oranlarının azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Yapılan birçok çalışma hekimler arasındaki sigara içme oranlarının en düşük olduğu ülkeler aynı zamanda sigara içme oranlarının en başarılı şekilde düşürüldüğü ülkeler olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve özellikleri, depresyon semptomatolojisi ile bunların arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2018-2019 eğitim öğretim yılında öğrenim gören tıp fakültesi öğrencileri dahil edildi. Tanımlayıcı ve kesitel bir çalışmadır. Etik kurul onayı alınmıştır. Bu dönemde öğrenim gören 218 dönem 1 öğrencisi, 235 dönem 2 öğrencisi, 211 dönem 3 öğrencisi, 200 dönem 4 öğrencisi, 180 dönem 5 öğrencisi ve 193 dönem 6 öğrencisi mevcuttur. Çalışmada örneklem seçilmedi, evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Çalışma sürecinde öğrenime devam eden 1237 öğrenciden 1117 öğrenciye ulaşıldı. Bu, toplam sayının %90.2'sidir. Çalışmamızda 218 dönem 1 öğrencisinden 209 tanesine (%95.8), 235 dönem 2 öğrencisinden 207 tanesine (%88), 211 dönem 3 öğrencisinden 192 tanesine (%90.9), 200 dönem 4 öğrencisinden 164 tanesine (%82), 180 dönem 5 öğrencisinden 165 tanesine (%91.6) ve 193 dönem 6 öğrencisinden 180 tanesine (%93.2) ulaşıldı. Öğrencilere

sosyo-demografik özellikleri, sigara kullanım durumları ve özellikleri, depresyon düzeylerini değerlendirmek amacıyla 21 sorulu Beck Depresyon Ölçeği (BDO) ve sigara kullanan öğrencilerin bağımlılık düzeylerini değerlendirmek için Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'ni (FNBT) içeren yüz yüze görüşme yöntemi ile 32 soruluk anket uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 1117 öğrencinin %44.1'i (493) erkek ve %55.9'u (624) kadın ve yaş ortalaması 18.48±0.6 idi. Öğrencilerin %11.1'i (n=124) her gün, %8.8'i (n=98) ise ara sıra sigara içmekteydi. Cinsiyete göre sigara içme sıklığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı(p<0,001). Öğrencilerin ortalama sigaraya başlama yaşı 18.0'di. BDÖ değeri öğrencilerin %83.7'sinde (935) 0-16 arasında %16.3'ünde ise (182) 17 ve üzeri olarak bulundu. Öğrencilerin okudukları sınıfa göre depresyon semptomatolojisi durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardı (p<0.001). Depresyon semptomatoloji sıklığı %20.7 ile en yüksek dördüncü sınıfta, %4.4 ile en düşük altıncı sınıftaydı. Madde kullanımı olan öğrencilerde kullanmayanlara göre depresyon semptomatolojisi sıklığı anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (p<0.001).

SONUÇ: Öğrenciler arasında sigara içme sıklığı genel populasyondan az olmakla birlikte depresyon değeri toplumdaki prevalans sıklığı ile benzer olarak bulundu. Hekimlerin davranışlarının toplumu etkilediği düşünüldüğünde, halkı sigara konusunda eğitecek olan hekim adaylarına yönelik eğitim programları uygulanarak sigarayı bırakmaları ve tekrar başlamamaları sağlanmalıdır.

Depresyon, Sigara, Öğrenci, Tıp Fakültesi

Çocuklarda Cilt ve Yumsak Doku Enfeksiyonlarına Neden Olan *Staphylococcus Aureus*'ların Değerlendirilmesi

Ümmühan Çay[1], Ümit Çelik[2], Ulaş Özdemir[3]

[1] Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı , (Orcid.org/0000-0001-5803-878X)
[2] Adana Şehir Egitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, (Orcid/0000-0002-1200-0142)
[3] Adana Şehir Egitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Ana Bilim Dalı (Orcid.org/0000-0003-4498-6142)

Giriş: *Staphylococcus aureus*, çocuklarda hem toplumla kökenli hem de nozokomiyal ilişkili invaziv enfeksiyonların önde gelen bir nedenidir. Çocuklarda toplumdan kazanılmış cilt ve yumşak doku enfeksiyonlarının %90-95'inde etken *S. aureus* olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada *S. aureus* izolatlarının neden olduğu cilt ve yumşak doku enfeksiyonlarının, klinik ve demografik özelliklerini, MRSA ve MSSA oranları, antistafilokokal antibiyotiklere direnç durumunu literatüre katmak ve sonuçlara göre toplumun ampirik tedavi protokolünü belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal metot: Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniğinde Temmuz-2018-Temmuz2020 tarihleri arasında takip edilen; kültürle kanıtlanmış *S. aureus* izolatlarının neden olduğu cilt ve yumşak doku enfeksiyonları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Cilt ve yumşak doku enfeksiyonı olan 83 çocuk hastanın sonuçları incelendi. Hastaların %50.6'i (n=42) kız, ortalama yaş 37 (26-211), %9.6'sı Suriyeli

Oral Presentation

mülteciydi. 72 (%86.7) hasta toplum kökenli, 11(%13.3) nozokomial *S. aureus* enfeksiyonuydu. Enfeksiyon; % 27.7 baş boyun, %24.1 alt extremite, %14.5 gövde, %13.3 gluteal, %10,8 üst extremite lokalizasyonunda idi. Klinik olarak %59 selülit, %38.6 abse, %2.4 lenfadenit şeklinde prezente olmuştu. %59 yara kültürü, %38.5 abse, %2.4 kan kültüründe *S. aureus* tespit edildi. %66.3 MRSA tespit edildi. Penisilin direnci %95.2, klindamisin direnci % 20.5, mupirosin direnci %19.3 saptandı. Antibiyotik direncinin en düşük olduğu ilaçlar; rifampisin, fusidik asit ve TMP-SMZ, olarak saptandı (sırasıyla %7.2, %4.8 ve %2.4). Tüm suşlarda vankomisin ve teikoplanine karşı direnç gözlenmedi. %74,7 hasta yatırılarak izlendi. İntravenöz antibiyotik kullanım oranları %54,8 ampisilin-sulbaktam+klindamisin kombinasyonu, %17,8 ampisilin-sulbaktam, %8,1 klindamisin, %6,5 vankomisin, %4,8 teikoplanin, % 3,2 teikoplanin+ klindamisin idi. Oral antibiyotik kullanımına bakıldığında %40 TMP-SMZ, %23,3 amoksisilin-klavulonik asit, %11,6 sefaleksin, %10 klindamisin, % 5,1 ampisilin-sulbaktam, %3,4 ampisilin-sulbaktam +klindamisin, %2.2 sefuroksim-aksetil tedavilerinin verildiği tespit edildi. Kültür sonucuna göre %20,5 hastada antibiyotik değişikliği yapıldı. İnsizyon drenaj 60 (%72,3) hastaya yapıldı. Ortalama oral ab süresi 7 (0-10), IV ab süresi 8 (0-21), yatış süresi 8 (3-194) gün idi. Exitus olan hasta olmadı.

Sonuç: Bölgemizde *S. aureus'*ların neden olduğu cilt ve yumşak doku enfeksiyonlarında MRSA oranlarımız oldukça yüksek, klindamisin ve mupirosin direnci önemli sorun olarak görünmektedir. *S. aureus* enfeksiyonlarının artışı ile birlikte zamanında uygun kültür örneği alınmasının, toplumun direnç paterninin bilinmesinin, ampirik tedavi rejiminin belirlenmesinde önemini ortaya çıkarmaktadır.

Staphylococcus aureus, çocuk, MRSA, toplum kökenli, klindamisin direnci, mupirosin direnci,direnç paterni

Sağlik Çalişanlarinda Covid-19 Enfeksiyonu Bağişiklik Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Muhammed Enes Kiliçoğlu[1] , Kamile Marakoğlu[1] , Hüsamettin Vatansev[2], Uğur Arslan[3] , Muslu Kazım Körez[4], Ekin Eryilmaz[3]

1Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
2Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD
3Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD
4Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD

Amaç: Bu çalışmada sağlık çalışanlarında COVID-19 aşısı sonrası antikor yanıtını etkileyen ve yanıtla ilişkili parametleri tespit etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma retrospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışmakta olan 462 sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri sosyodemografik veri formu, COVID-19 anamnez formu, aşı anamnez formundan oluşan toplamda 25 soruluk anket yüzyüze anket formu doldurmak suretiyle toplanmıştır. Hastaların muayenelerinde alınan kan serumlarında SARS –CoV-2 (COVID-19) IgG antikor düzeyleri için SARS-CoV-2 IgG II Quant (Abbott) kiti, SARS –CoV-2 (COVID-19) IgM antikor düzeyleri için SARS-CoV-2 IgM II Quant (Abbott) kiti kullanılarak kemilüminesan mikropartikül immünolojik yöntemi ile kantitatif olarak değerlendirildi. Tüm istatistiksel analizler *R* version 3.6.0 (The *R* Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; https://www.r-project.org) programı yardımıyla gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Oral Presentation

Bulgular: Çift doz Sinovac aşısı uygulanmış 462 sağlık çalışanının dahil olduğu çalışmada katılımcıların %53,5'i kadın (n=247) ve %46,5'i erkek (n=215) olup, yaş ortalamaları 33,07±9,45'dir. Katılımcıların %24'nün tanı konulmuş kronik bir hastalığı, %23,6'sının sürekli kullandığı bir ilacı bulunmaktadır, ve katılımcıların %28,5'i sigara içmekte, %19,3'ü (n=89) RT-PCR ile doğrulanmış COVID-19 tanısı almıştır. Katılımcıların %27,7'si (n=128) ilk aşı sonrası, %17,3'ü (n=80) ise ikinci aşı sonrası advers etki yaşadığı bildirilmiştir. Tüm katılımcıların kanlarında IgM antikor seropozitifliğine bakıldığında %19,0'nun (n=88) pozitif, IgG antikoruna bakıldığında %99,6'sının antkor değerinin pozitif olduğu tespit edilmiştir. IgG antikor titrasyon seviyesi gençlerde yaşlılardan (*p<0,001*) anlamlı yüksek, zayıflarda kilolulardan anlamlı yüksek, yükseköğretim mezunu olanlarda olmayanlardan (*p<0,001*) anlamlı yüksek ve cerrahi birimde görev yapanlarda temele birimde çalışanlardan anlamlı yüksek bulunmuştur. Yine katılımcılarda kronik hastalığı olanlarda olmayanlardan (*p=0,027*), devamlı ilaç kullanımı olanlarda olmayanlardan (*p=0,014*), sigara içenlerde içmeyenlerden (*p<0,001*), aşı öncesi COVID-19 enfeksiyonu tanısı alanlarda almayanlardan (*p<0,001*) istatiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Aşı öncesi COVID-19 enfeksiyonu tanısı almış olup COVID-19'a yönelik ilaç kullanımı olmayanlarda olanlardan IgG antikor seviyesi ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur *(p=0,009*). Katılımcılardan aşı öncesi-sonrası ilaç kullanımı olanlarda olmayanlardan IgG antikor seviyesi ortalaması anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (*p=0,005*). Aynı zamanda katılımcıların yaş-IgG antikor düzeyi ortalaması ve sigara/paket yıl- IgG antikor düzeyi ortalaması arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmaya katılan tıp fakültesi sağlık personelinin çift doz Sinovac aşısı sonrası %19,0'nun IgM antikoru pozitif, %99,6'sının ise IgG antikorunun pozitif olduğu tespit edilmiştir. Antikor yanıtını ileri yaş, BKİ, eğitim durumu, maruziyet, sigara kullanımı, kronik hastalık, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü gibi durumların etkilediği görülmüştür. Aşılama

programları oluştururken aşı yanıtını etkileyen bu faktörlerin göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, aşı, antikor, IgM ve IgG, sağlık çalışanı

Deneysel Hematomyelide Streptokinazin Fibrinolitik Etkisinin Elektrofizyolojik Ve Histopatolojik Olarak İncelenmesi

Zeki Boğa

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi;

Oral Presentation

Şimdiye kadar yapılan deneysel çalışmalarda hematomyelinin farmakolojik tedavisinde birinci kuşak fibrinolitik bir ajan olan steptokinazın lokal etkileri histopatolojik ve elektofızyolojik olarak incelenmemiştir. Deneysel çalışmamızda farklı sürelerde streptokinaz varlığında hematomyelinin seyrinde SEP ve histopatolojik cevapların incelenmesi planlandı. Çalışmada ortalama ağırlığı 2000-2500 gr olan 54 tane beyaz albino erkek tavşan kullanıldı. Deney grupları; birincisi referans değerleri elde edilmek amacı ile standardizasyon grubu, ikincisi hematomyeli oluşturduktan sonra serum fızyolojik verilen kontrol grubu ve üçüncüsü ise hematomyeli yapılıp streptokinaz verilen deney grubu olarak üç ana gruba bölündü. Kontrol ve deney gruplarının her ikisi 1, 3, 7 ve 14 günlük izleme sürelerine göre 4 alt gruba ayrıldı. Deneklerde Tl, T2, T3 ve T4 seviyelerine laminektomi yapıldı. Duramater açığa çıkartıldı. Kontrol grubunda spinal kordun dorsal funikulusuna bir "frame" yardımı ile femoral arterden alınan kan ve serum fizyolojik, deney grubunda ise kan ve steptokinaz uygulandı. Her iki gruptaki denekler 1, 3, 7 ve 14. takip günlerinde SEP ölçümü yapıldı.. Takiben denekler sakrifiye edilerek medulla spinalisten alınan kesitler histopatolojik standartlara uygun incelemeye alındı. Kontrol ve deney gruplarının sonuçlarına istatistiksel olarak student

t- testi uygulandı ve p>0.05 bulundu. Elektrofızyolojik olarak her iki grubun birbirinden farksız olduğu belirlendi. Histopatolojik olarak kontrol ve deney gruplarının her ikisinde eritrosit yoğunluğu, ödem, iltihabi hücre infiltrasyonu ve astrogliotik proliferasyon parametre olarak alındı ve 4 grade yapılarak incelendi. Kontrol ve deney gruplarının her ikisinde de elektrofizyolojik olarak birinci günde iletide tam blok, üçüncü günde traktus fonksiyonlarına ait iyileşme, yedinci günde iletimin daha da artığı, ondördüncü günde iyileşmenin maximum olduğu tespit edildi. Histopatolojik olarak birinci günde yoğun hematom ve ödem olduğu, üçüncü günde hematom rezorpsiyonunun başladığı, yedinci günde giderek artığı, ondördüncü günde iyileşmenin maximum olduğu tespit edildi.

Deneysel hematomyelinin farmakolojik tedavisinde streptokinazın fibrinolitik lokal

etkilerinin elektrofızlojik ve histopatolojik karşılaştırılma sonucu farksız olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hematomyeli, Streptokinaz, Fibrinolitik

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Enfeksiyonunu Takiben Yaşam Kalitesi ve Bilişsel Profillerinin Değerlendirilmesi

Cihad Çetinkaya, Duygu İlke Yildirim

SUAM Konya Şehir Hastanesi, Aİle Hekimliği Anabilim Dalı
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı



Amaç: COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin yaşam kalitesi ve bilişsel fonksiyonları düşürdüğüne dair veriler mevcuttur. Çalışmamızda sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin, yaşam kalitesi ve bilişsel profil ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Konya Şehir Hastanesi'nde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 306 sağlık çalışanı ile gerçekleştirildi. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği, Hızlı Kognitif Test (HKT) ve Mini Mental Durum Testi (MMDT) doldurtuldu. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 306 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 27,58±5,26 olarak bulundu. Katılımcıların % 63,7'sinin kadın ve % 36,3'ünün erkekti. Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen grupların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve mesleki ünvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçiren grupta Hızlı Kognitif Test skoru 8,69±0,9 iken geçirmeyen grupta 9,49±0,61 oarak anlamlı fark görüldü . Çalışmada COVID-19 geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği , Hızlı Kognitif Test, Mini Mental Durum Testi sonuçları açısından anlamlı farklar bulundu. COVID-19

geçirenlerde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile MMDT arasında zayıf güçte pozitif korelasyon bulundu. COVID-19 geçirenlerde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Hızlı Kognitif Test arasında zayıf güçte pozitif korelasyon bulundu.

Sonuç: Çalışmamız sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin yaşam kalitesinde düşme ve bilişsel profillerinde gerileme ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar ışığında COVID-19 sebebiyle yaşam kalitesi ve bilişsel profillerinde gerileme olan sağlık çalışanlarına rehabilitasyon imkanı sağlanması, çalışma koşullarının ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir.

COVID-19, Sağlık Çalışanı, Yaşam Kalitesi, Bilişsel Profil

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Obez Hastalarda Serum Leptin Ve Triptofan Düzeylerinin Depresyon Ve Anksiyete İle İlişkisi Var mı?

Zeynep Velioğlu, Duygu İlke Yildirim, Mehmet Ali Eryilmaz,

Düzce Gümüşova İlçe Devlet Hastanesi
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Oral Presentation

Amaç: Obez hastalarda depresyon ve anksiyete sık görülen bir durumdur. Obezitede bilindiği üzere leptin rol oynamaktadır, triptofanın ise mevcut çalışmalarda obezitedeki rolü son zamanlarda sıklıkla araştırılmaktadır. Obezitedeki bu 4 değişkenin birbiriyle ilişkisi olduğu hipotezinden hareketle, bu çalışmanın amacı obez ve fazla kilolu hasta gruplarında görülen depresyon ve anksiyetenin, bu hastalarda serum leptin ve triptofan düzeyleriyle ilişkisi olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 01.07.2019-31.12.2019 arasında SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri, VKİ >25 kg/m² olan, herhangi bir ek hastalığı olmayan 88 hastanın verilerinin ele alındığı tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon ölçeği ve Beck Anksiyete ölçeği doldurtuldu. Hastaların serum leptin ve triptofan düzeyleri ile bu veri toplama formu ve uygulanan ölçekler birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza alınan hastaların %61.4'ü kadın (n=54), %38.6'sı erkekti (n=34). Çalışmamıza alınan 88 hastanın yaş ortalaması 45.67±13.69 (min:18, max:74) yıl olarak

bulundu. Hastaların %43.2'sinin (n=38) VKİ'si 25-29.9 arasında(fazla kilolu), %56.8'inin (n=50) 30 kg/m2 ve üstü (obez) idi. Obez hastaların %19.1'inde orta, %4.3'ünde şiddetli depresif semptomlar ve %30'unda orta, %2.1'inde şiddetli anksiyete semptomları tespit edildi. VKİ ile leptin ve VKİ ile triptofan düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktu. Triptofan ile kilo, bel çevresi ve sistolik kan basıncı arasında pozitif korelasyon bulundu. Sigara kullananlarda ve psikiyatrik tedavi alma öyküsü olanlarda da triptofan anlamlı derecede yüksekti. Leptin ile Beck Depresyon ölçeği ve Beck Anksiyete ölçeği puanları arasında ve triptofan ile Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçeği puanları arasında anlamlılık saptanmadı. Erkeklerde triptofan düzeyleri kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak, fazla kilolu ve obez hastalarda depresyon ve anksiyete ile leptin ve triptofan arasında herhangi anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hastaların serum triptofan konsantrasyonu kilo, bel çevresi ve SKB ile pozitif korelasyon gösterdi. Erkeklerde triptofan düzeyi kadınlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Sigara kullananlarda ve psikiyatrik tedavi alma öyküsü olanlarda da triptofan anlamlı derecede yüksekti.

Obezitenin tedavisinde günümüzde birçok seçenek olsa da, obezitenin patogenezinin daha anlaşılır olabilmesi ve obezitenin önlenebilmesi için obezite ile serum leptin ve triptofan konsantrasyonlarının daha geniş örneklem grubunda değerlendirildiği prospektif yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde bu konuda yapılmış benzer bir çalışmaya rastlanmamış olup serum triptofan düzeyi ile kilo, bel çevresi ve SKB arasında bulunan anlamlı ilişkiler, obez hastaların yönetiminde, takibinde ve tedavisinde faydalı olabilir.

Anksiyete, depresyon, leptin, triptofan, obezite

Erken Puberte Tanili Kiz Çocuklarinin Annelerinde Yaşam Kalitesi Ve Anksiyete Düzeyi

Zekai Salman1, Bülent Hacihamdioğlu2

Süleymaniye Aile Sağliği Merkezi, Şanliurfa (Orcid : 0000-0001-6804-0103)
İstanbul Eğitim Ve Araştirma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilimdali, İstanbul (Orcid : 0000-0001-6804-0103)
İstanbul Eğitim Ve Araştirma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Anabilimdali, İstanbul

Amaç: Erken puberte, medyada yer alan ilgili haberler ve sosyal yapı nedeniyle ailelerde aşırı kaygıya yol açabilmektedir. Normal ergenlik döneminin kendisi ebeveynler için zor bir dönem olmasına rağmen, olası sonuçlarıyla birlikte erken ergenliğe giren kızların ailelerinde özellikle annelerde aşırı kaygı ve endişe görülebilmektedir. Kaygı ve kaygı durumunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Erken ergenlik dönemindeki kız çocukların annelerinin yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada amaç erken puberte tanılı kız çocuklarının annelerinde yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyini belirlemektir.

Gereç-yöntem: Araştırmanın kapsamı, erken puberte nedeniyle değerlendirilen kız çocuklarının annelerinde yaşam kalitesi ve kaygı düzeyinin anket yöntemi ile belirlenmesidir. Çalışma, SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk endokrinoloji polikliniğinde yapıldı. Erken puberte nedeniyle değerlendirilen kız çocuklarının annelerine kısa form-36 yaşam kalitesi anketi ve Spielberg'in durum kaygı envanteri anketleri yaptırılıp kontrol grubu karşılaştırıldı. Hasta grubu olarak, endokrin

Oral Presentation

polikliniğine başvuran, 6-8 yaş aralığında pubertesi başlamış kız çocuklarının anneleri seçildi. Kontrol grubu olarak da genel pediatri polikliniğine başvuran, 6-8 yaş aralığında pubertesi başlamamış ve kronik hastalığı olmayan kız çocuklarının anneleri seçildi. Her iki gruba da 42 kişi dahil edildi. Anketi dolduranların yaş grubu 25-60 olarak belirlendi. Çalışmanın yöntemi, hastane tabanlı prospektif gözlemsel kesitsel çalışmadır (Anket). Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t test, mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı. SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında yanılma payı %5 ve güç % 80 olarak kullanıldı. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Vaka ve kontrol grubunda hastaların demografik özellikleri anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Kısa form SF-36 yaşam kalitesi anketinin alt 8 parametresinin tamamında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$),(tablo-1).

TABLO-1

Spielberg'in durumluluk kaygı envanteri alt parametrelerinde; durumlukuk kaygı ölçeğinde anlamlı fark bulunmuşken ($p<0,05$) sürekli kaygı ölçeğinde anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Erken puberte toplumda kronik hastalıklar grubunda algılanmaktadır. Olası sonuçları açısından korkutucu olarak tanımlanabilmektedir. Hem puberte hem de erken puberte açısından toplum daha iyi aydınlatılmalı, erken pubertenin tedavisi ve başarısı daha iyi açıklanmalıdır. Ebeveynlere özellikle de annelere gerekirse psikolojik destek sağlanmalıdır. Erken puberteli çocukların annelerinin tedavi/bilgilendirme öncesi ve sonrası yaşam kalitesini araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır. Özellikle de izlem ve gerekirse tedavi süresince

psikolojik destek almış annelerin anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyine etkisini araştıran yeni çalışmalara yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Erken puberte, yaşam kalitesi, kız çocuk, anksiyete

Aile Hekimlerinde Anksiyete Ve Covid-19 Korku Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Merve Nezihat Siviş, Kamile Marakoğlu, Duygu İlke Yildirim

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı



Amaç: Pandeminin sağlık çalışanlarında sebep olduğu psikolojik ve sosyal yaşam sorunlarını irdeleyen araştırmalarda özellikle ön saflarda direkt hastalarla temas halinde olan sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon sıklığı hastalıkla temasta bulunmayan çalışanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada aile hekimlerinde anksiyete ve COVID-19 korku düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmaya Konya ilinde aile hekimliği eğitimi veren hastanelerde çalışmakta olan 120 ve aile sağlığı merkezlerinde çalışmakta olan 685 aile hekimi olmak üzere toplam 805 aile hekiminin dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırmaya 589 aile hekimi online ve yüz yüze olarak üç bölümden oluşan bir anket formu aracılığıyla dahil edilmiştir. Birinci bölümde araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik bilgi formu, ikinci bölümde 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete Ölçeği ve üçüncü bölümde 7 sorudan oluşan COVID-19 Korku Ölçeği (FCV-19S) yer almaktadır. Tüm veriler SPSS (Statististical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir

Bulgular: Çalışmamıza katılan bireylerin %39'u kadın, %61'i erkek idi. Bireylerin yaş ortalaması 42,3 ± 9,6 yıl olarak saptandı. Bireylerin %73,3'ü pratisyen Aile Hekimi, %17,3'ü Aile Hekimliği Anabilim Dalında araştırma görevlisi, %9,4'ü uzman Aile Hekimi olarak

çalışmaktaydı. kronik hastalıklarına göre bakıldığında; FCV-19S'den aldıkları puanların hastalığı olanlarda ortancası 17 (min:7-maks:35), olmayanlarda ortancası 14 (min:7, maks:35) idi (p=0,049). Katılımcılardan pandemi döneminde psikolojik destek alanların FCV-19S'den aldıkları puanların ortancası 19 (min:7-maks:35), almayanların ortancası 14,5 (min:7-maks:35) idi (p<0,001).kadınların anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). Kronik hastalığı olanların anksiyete sıklıkları olmayanlara göre daha yüksek idi (p<0,001). Aile hekimlerinden aynı evde 65 yaş üstü bireyle beraber yaşamayanların anksiyetesi yaşayanlara göre daha yüksek idi (p=0,037). Pandemide psikolojik destek alma durumuna göre bakıldığında destek alanların anksiyetesi almayanlara göre daha yüksek idi (p<0,001). Çalışmamızda kişilerin bilgisi arttıkça anksiyetesinin azaldığı görülmüştür(p=0,042). FCV-19S puanları ile BAÖ puanları arasında pozitif yönde orta güçte korelasyon (r=0,406, p<0,001) saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmaya katılan hekimlerden; kadın, kronik hastalığı olan, kronik ilaç kullananların anksiyete ve koronavirüs korkuları daha yüksek bulunmuştur. Salgınla mücadelede önemli görevler üstlenen aile hekimlerinin korku ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasına yönelik, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesini amaçlayan destekleyici stratejiler geliştirilmelidir.

COVID-19 Korku, Aile Hekimliği, Anksiyete

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Aile Hekimlerinin El Hijyeni Konusunda İnanç Ve Uygulamalarinin Değerlendirilmesi

Osman Kurt

Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü

Oral Presentation

Amaç: Sağlık hizmetlerindeki gelişmelere karşın, sağlık hizmeti sunulan yerlerden kaynaklı hastane enfeksiyonları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir problemdir. Sağlık bakımıyla ilişkili infeksiyonların önlenmesinde en önemli ve kolay uygulanabilen infeksiyon kontrol önlemi ise el hijyenidir. Sağlık çalışanlarının el hijyeni konusunda inançlarının ve uygulamalarının öğrenilmesi atılacak stratejik adımlara fayda sağlayacaktır. Bu çalışmada Adıyaman'da görev yapan Aile Hekimlerinin el hijyeni konusunda inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini; Adıyaman'da bulunan Aile Hekimleri oluşturmuştur. Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğünden alınan listeye göre ilçeler dâhil toplam 214 aile hekimi görev yapmaktadır. Çalışma için herhangi bir örneklem sayısı hesaplamadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve 195 aile hekimine ulaşılmıştır (cevaplama oranı %91,1). Çalışma için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Hekimlere 3 aşamadan oluşan online anket uygulanmıştır. İlk kısımda sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorular, ikinci kısımda ise El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS) ve üçüncü kısımda da El Hijyeni Uygulamaları Envanteri (EHUE) kullanılmıştır. Analizler SPSS 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada Mann Whitney U-testi, Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon testi ve çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %48,2'si kadın olup yaş ortalaması 35,2±7,4 olarak bulunmuştur. Aile hekimlerinin %9,2'si bazen ellerini yıkama gereksinimi duyarken, %56,4'ü çoğunlukla ve %34,4'ü her zaman duymaktadır. Hekimlerin %25,1'i ellerini havlu ile %74,9'u ise kağıt havlu ile kurutmaktadır. Çalışmaya alınan hekimlerin EHİS ortalaması 85,1±12,4 olarak orta EHUE ortalaması ise 64,1±6,8 olarak bulunmuştur. Kadınların hem EHİS hem de EHUE ölçek puanları erkeklerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Elleri yıkama gereksinimi kategorileri arasında EHİS ($p=0,001$) ve EHUE ($p<0,001$) ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Her zaman ellerini yıkama gereksinimi duyanların EHİS ve EHUE puanı bazen ve çoğunlukla gereksinim duyanların puanından yüksek olduğu görülmüştür. EHUE ile yaş ($r=0,163$; $p=0,023$) ve hekimlik yapma süresi ($r=0,177$; $p=0,014$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. EHUE ile EHİS arasında da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,366$; $p<0,001$). EHİS skorunun ($\beta=0,149$, $p<0,001$) ve cinsiyetin ($\beta=-3,041$, $p=0,002$) EHUE skorunu anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Yine EHUE skorunun ($\beta=0,514$, $p<0,001$) ve cinsiyetin ($\beta=-4,820$, $p=0,007$) EHİS skorunu anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Aile hekimlerinin el hijyeni konusunda her ne kadar inanç ve uygulamalarının iyi olduğu görülse bile eksikliklerin olduğu görülmektedir. Kadınların hem inanç hem de uygulama konusunda erkeklere göre daha duyarlı oldukları görülmektedir. El hijyeni inancı ile uygulama arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Hekimlerin el hijyeni konusunda farkındalıklarını arttıracak hatırlatmaların eğitim aracılığı ile yapılması inançlarında iyi yönde değişikliğe yardımcı olabilecektir.

Aile hekimleri, El hijyeni, İnanç, Uygulama

Yüksek Doz Steroid Tedavisi Verilen Çocuk Hastaların ve Tedaviye Bağlı Erken Dönem Yan Etkilerin Değerlendirilmesi

Gülbaran Koncak, Orkun Tolunay, Asena Ünal, Can Celiloğlu, Ümit Çelik

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada hastanede yatırılarak tedavi edilen ve pulse steroid tedavisi uygulanan çocuk hastaların ve tedaviye bağlı erken dönem yan etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Retrospektif kesitsel olarak dizayn edilen çalışmaya 01.01.2019-01.01.2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde yatırılarak tedavi edilen ve pulse steroid tedavisi uygulanan 1 ay ile 18 yaş arasındaki hastalar dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 35 hastanın 16'sı kız (%45,7), 19'u erkekti (%54,3). Hastaların yaşları ortalama 8,7±4,9 yıl (ortanca 8, ÇAA: 5-11), vücut ağırlıkları ortalama 32,3±19 kg (ortanca 27, ÇAA: 17-45) ve boyları 127,8±24,7 cm idi. Hastaların 15'ine (%42,9) nörolojik, 12'sine (%34,3) romatolojik, 7'sine (%20) hematolojik ve 1 hastaya da (%2,9) gastointestinal sistem hastalıkları nedeniyle pulse steroid tedavisi uygulanmıştı. Hastaların tedavi sırasında ölçülen kan şekerleri tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi. Tedavi sonrası tedavi gerektiren kan şekeri yüksekliği olan hasta yoktu. Hastaların tedavi sonrası değerlendirilen beyaz küre, nötrofil, lenfosit ve monosit değerleri tedavi öncesi değerler ile

Oral Presentation

karşılaştırıldığında istatistiksel olarak gruplar arasındaki fark anlamlı derecede yüksek olarak tespit edildi. Hastalarda en sık dermatolojik (%48,5), psikiyatrik (%31,4), ve gastrointestinal (%31,4) yan etkiler görülmüştü. Tedavi sırasında 3 hastada (%8,5) hipertansiyon saptanıp tedavi başlanmış, tedavi sonrası da antihipertansif tedavi ortalama 6 ay kullanılmıştı. Yüksek doz steroid tedavisi ortanca 5 gün, en kısa 3, en uzun da 11 gün olarak uygulanmıştı. Yüksek doz steroid tedavisi verilen 35 hastanın 24'ünde (%68,6) tedaviye yanıt, 11'inde (%31,4) ise tedaviye yanıt yok olarak değerlendirildi. Bir hasta öldü.

Sonuç: Birçok hastalıkta kullanılan ve her geçen gün kendisine yeni kullanım alanları bulan yüksek doz steroid tedavisi, etkilerinin yanında hafiften ağıra birçok yan etki de içermektedir. Özellikle çocuklarda, pulse steroid tedavisi ve yan etkileri konusunda yapılan çalışmalar yeterli değildir. Pulse steroid tedavisinin etkinliğini ve komplikasyonlarını değerlendirmek için değişik hasta gruplarında çok merkezli randomize kontrollü çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocuk, yan etki, pulse steroid tedavisi.

POSTER Presentations

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Could diet regulation and probiotics have a place in adjuvant therapy in Covid 19 patients?

[1]Beyza Güzide Özerol, [2]Engin Burak Selçuk

[1]Department of Family Medicine, Yesilyurt Hasan Çalık State Hospital, Malatya, Turkey (ORCID:0000000164590597)
2 Department of Family Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey

POSTER Presentation

Background and aims: Covid-19 is a major pandemic facing the world today, caused by SARS-CoV-2. It has been reported that the gut microbiota contains a diverse community that has a strong influence on the host immune system, and by definition, the disruption of the gut microbiota is called dysbiosis. Our aim was to examine the possible link between SARS-CoV-2, lung-intestinal axis, gut microbiome and immune system in Covid-19 patients, to explore the effect of dietary approaches and probiotic use on Covid-19.

Methods: We performed an research using the PubMed database, and conducting manual searches on Google Scholar, Web of Science about this issue.

Results: We found several articles and experimental studies on the striking role of nutritional status and probiotics in Covid-19 patients.

Conclusion: Consequently, based on the available data, the idea is emerging that SARS-CoV-2 causes disruption of the gut microbiome (ie, dysbiosis) and that inflammation turns into a systemic form (gut/lung, gut/skin, gut/brain, skin/brain axes via). It is reported that we can correct this situation by preserving the microbiome (in favor of beneficial bacteria) with probiotics and an effective dietary approach.

Keywords: SARS-CoV-2, Immunity, Microbiome, Probiotics, Dysbiosis

REFERENCES:

1. Rajput S, Paliwal D, Naithani M, Kothari A, Meena K, Rana S. COVID-19 ve Gut Microbiota: A Potential Connection. Hint J Clin Biochem. 2021 Tem;36(3):266-277.
2. Dhar D, Mohanty A.Gut microbiota and Covid-19- possible link and implications.Virus Res. 2020 Aug;285:198018. doi: 10.1016/j.virusres.2020.198018.
3. Calder, P. C.. Nutrition, immunity and COVID-19. BMJ Nutrition, Prevention & Health. 2020;0.doi:10.1136/bmjnph-2020-000085
4. Rishi P, Thakur K, Vij S, Rishi L, Singh A, Kaur IP, Patel SKS, Lee JK, Kalia VC. Diet, Gut Microbiota and COVID-19. Indian J Microbiol. 2020 Dec;60(4):420-429. doi: 10.1007/s12088-020-00908-0.
5. Akour A. Probiotics and COVID-19: is there any link?. Lett Appl Microbiol. 2020 Sep;71(3):229-234. doi: 10.1111/lam.13334.
6. Littlejohn P, Finlay BB. When a pandemic and an epidemic collide: COVID-19, gut microbiota, and the double burden of malnutrition. BMC Med. 2021 Jan 28;19(1):31. doi: 10.1186/s12916-021-01910-z.
7. Skrajnowska D, Brumer M, Kankowska S, Matysek M, Miazio N, Bobrowska-Korczak B. Covid 19: Diet Composition and Health. Nutrients. 2021 Aug 27;13(9):2980. doi:10.3390/nu13092980.
8. Gasmi A, Tippairote T, Mujawdiya PK, Peana M, Menzel A, Dadar M, Benahmed AG, Bjørklund G. The microbiota-mediated dietary and nutritional interventions for COVID-19. Clin Immunol. 2021 May; 226:108725. doi: 10.1016/j.clim.2021.108725.
9. Hawryłkowicz V, Lietz-Kijak D, Kaźmierczak-Siedlecka K, Sołek-Pastuszka J, Stachowska L, Folwarski M, Parczewski M, Stachowska E. Patient Nutrition and Probiotic Therapy in COVID-19: What Do We Know in 2021?. Nutrients. 2021 Sep 26;13(10):3385. doi:10.3390/nu13103385.
10. Venegas-Borsellino C, Sankararaman S, Roche K, Burns J, Landis RM. Impact of COVID-19 on the Intestinal Microbiome. Curr Nutr Rep. 2021 Dec;10(4):300-306. doi: 10.1007/s13668-021-00375-z.
11. Hu J, Zhang L, Lin W, Tang W, Chan FKL, Ng SC. Review article: Probiotics, prebiotics and dietary approaches during COVID-19 pandemic. Trends Food Sci Technol. 2021 Feb;108:187-196. doi: 10.1016/j.tifs.2020.12.009.

12. Batista KS, de Albuquerque JG, Vasconcelos MHA, Bezerra MLR, da Silva Barbalho MB, Pinheiro RO, Aquino JS. Probiotics and prebiotics: potential prevention and therapeutic target for nutritional management of COVID-19?. Nutr Res Rev. 2021 Oct 20;1-18. doi: 10.1017/S0954422421000317.

13. Santacroce L, Inchingolo F, Topi S, Del Prete R, Di Cosola M, Charitos IA, Montagnani M. Diabetes Metab Syndr. Jan-Feb 2021;15(1):295-301. doi: 10.1016/j.dsx.2020.12.040.

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

The interest of implantable holters in the diagnostic approach of syncope during long-term follow-up

A. Assklou, A. El Adaoui, H.Guerram, P.Goube

Departement of Cardiology, Centre Hospitalier Sud Francilien Corbeil, France

POSTER Presentation

Syncope of undetermined origin or pre-syncope of undetermined origin appear in class I in European and American recommendations on the use of ambulatory electrocardiographic recording. The implantable Holter, however, allows heart rate recording for a long period of time (up to 2 years). The application of the recommendations in terms of implantation of implantable holsters has been extended. The objective of this series is to evaluate the results of long-term follow-up of patients initially considered to have a normal holter and the results in newly implanted patients.

An implantable holter (Medtronic Reveal) was implanted in 196 patients between January 2016 and November 2021. rhythmic abnormality rhythmic abnormality for 85 patients (43%). The treatments received were a pacemaker in 27 patients (13.7%), a cardiac defibrillator in 18 patients (9%), ablation of SVT by cryoablation or radiofrequency in 22 patients (11%). For 18 patients (9%), the events found on the Holter memories remained asymptomatic and did not indicate a gesture. The final positivity rate that justified an intervention was therefore 67/176, or 34%. Note that the study showed that the result of the implantable holter was positive after 2 years of follow-up in 48% of cases.

The long-term follow-up results show, in a series of 196 implanted patients, an indication for rhythmic intervention in 34% of cases. In more than a quarter of cases, the implantable holter was positive beyond 2 years of follow-up.

Keywords: Electrocardiographic; Implantable holter; Rythmic abnormality

Anemia and chronic heart failure (CHF): prevalence and prognosis: about 3000 cases.

A. Assklou, A. El Adaoui, H.Guerram, P.Goube

Departement of Cardiology, Centre Hospitalier Sud Francilien Corbeil, France

POSTER Presentation

Introduction

Anemia is common in patients with heart failure (HF) and it is one of many factors whose presence allows us to draw a gloomy prognosis. The aim of the study was to determine the prevalence of anemia, its potential prognostic impact and its physio-pathological mechanism in patients suffering of heart failure.

Methods

Retrospective study of all CHF patients registered in the therapeutic Unit of Chronic Heart failure over a period of 8 years, between June 2006 and March 2015. Anemia is defined as a hemoglobin level less than 11 g/dl. During this period 3000 patients were studied and divided into two groups: group1 with anemia (58.5 %) and group 2 without anemia (41.5 %).

Results

The mean age is 66 years in the group 1 and 65 in the group 2. A male predominance in both groups was notified. Ischemic heart disease was the most common etiology in both groups. The average heart rate of group 1 was higher than the group 2. It was found that the group 1 was more symptomatic than the group 2 and these patients had more cardiac decompensation. The atrial fibrillation in group 1 and group 2 was respectively 6.9% and

10.9%. Renal failure was significantly more frequent in group 1 (34.3 %) than the group 2 (10.3%). There was not much difference concerning therapeutic classes used in both groups. The presence of anemia increases the risk of re-hospitalization and mortality rate at 4 years.

Conclusion

In the context of heart failure, anemia is a common complication as shown in our study. It is an important and common factor for predicting unfortunate evolution in patients with HF. An early and appropriate management of anemia would improve the symptoms of these patients and reduce the frequency of re-hospitalization.

Keywords: Anemia; Heart failure; Ischemic heart disease; decompensation

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Microalbuminuria and cardiovascular complications in hypertensive patients

A.El adaoui , A.asklou , J.Elmoutaouakil , R.Habbal

Cardiology Department , Casablanca , Morocco

Introduction

24-hour microalbuminuria is a very important marker of cardiovascular risk in hypertensive and diabetic patients. It is the first sign of onset of kidney damage, and it is an effective tool for monitoring and evaluating the primary or secondary prevention of the progression of diabetic nephropathy.

POSTER Presentation

Patients and methods

Retrospective study carried out in the department of cardiology/nephrology, of Casablanca University Hospital, concerning 140 diabetic, hypertensive and microalbuminuric patients between January2019 and april 2021

Results

The average age was 52 ± 3 years with a female predominance. 30% are type 1 diabetics, 70% are type 2 diabetics. The average duration of diabetes is 6±9 years. Glycemic imbalance was noted in 60% of cases, 9% of patients have hereditary nephropathy, 30% of patients are dyslipidemic, 25% have diabetic retinopathy and 20% have diabetic neuropathy. Cardiovascular involvement was noted in 63% of cases: 30% coronary insufficiency, 20 % heart failure , 10% myocardial infarction and 5% hypertensive heart disease

Conclusion

These data reflect the frequency of mainly cardiovascular degenerative complications in hypertensive and diabetic patients with positive microalbuminuria as well as the interest of the latter in the monitoring and evaluation of the prognosis in these patients.

Keywords: hypertension- cardiovascular complications -microalbuminuria

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Prevalence and severity of erectile dysfunction in patients with coronary heart disease: a Moroccan single center study

A.El adaoui , A.Asklou , H.Lachehab, R.Habbal

Cardiology Department, Casablanca, Morocco

POSTER Presentation

Background And Objectives:

This study aims to assess the prevalence and severity of erectile dysfunction and its association with cardiovascular risk factors in coronary patients.

Materials And Methods :

We conducted a retrospective study including male patients aged 40 to 85, followed for myocardial infarction or ischemic heart disease, at the level of the cardiology consultation service of the ibn rochd hospital center in casablanca, between January 2019 and January 2021

The data of cardiovascular risk factors, lipid and carbohydrate status were filled in. The International Index of Erectile Function-5 was used to assess the erectile function of patients.

Results:

A total of 120 patients were included. The average age was 53.5 years. 80% of patients had dyslipidemia, 70.0% arterial hypertension, 37.5% diabetes, 33.3% smoking, and 54.1% insufficient physical activity.

The overall prevalence of erectile dysfunction was 54%. It was noted as mild in 37.54%, mild to moderate in 8.3%, and severe in 8% of patients. Mean age was significantly different between severity groups. The study demonstrated a negative correlation between age and the total score of the questionnaire). High blood pressure was more common in patients with erectile dysfunction. Other cardiovascular risk factors were not significant

Conclusion:

Erectile dysfunction is common in patients after myocardial infarction and its severity depends on age. The prevalence of cardiovascular risk factors is high, with arterial hypertension being significantly more common in patients with erectile dysfunction.

Keywords: coronary heart disease - erectile dysfunction

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Bir UZEM Alt Modülünün Ayrıntılı İncelenmesi; TUKMOS Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatına Dayalı Yetkinlik Değerlendirme Modeli

Yücel Uysal[1], Ertan Mert[2]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye (orcid id: 0000-0003-2283-9395)
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye (orcid id: 0000-0002-0081-2784)

POSTER Presentation

Bu bildiride Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve Mini Tıp Akademisi tarafından geliştirilen ve bir süredir aktif olarak kullanılan UZEM (Uzmanlık Eğitimi Yönetim Modülü) içerisindeki "TUKMOS Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatına Dayalı Yetkinlik Değerlendirme" alt modülünün incelenmesi ve kullanım sonuçları özetlenmiştir.

UZEM'in geliştirilme süreçlerinde planlanan tüm alt modüllerdeki veri setleri, veritabanları, veri giriş arayüzleri, değerlendirme, görüntüleme ve raporlama modellerine ilişkin yetkinlik ve yeterlilikler, öğrenme ve öğretme yöntemleri, rotasyonlar ve diğer standartlar "Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı"(TUKMOS-AHUEÇM) temel alınarak yapılandırıldı. TUKMOS-AHUEÇM'deki klinik yetkinlik başlıkları, klinik yetkinliklerin öğrenim düzeyleri, girişimsel yetkinlik başlıkları ve girişimsel yetkinliklerin öğrenim düzeyleri "UZEM Yetkinlik Değerlendirme Alt Modülüne" girildi. Öncelikle uzmanlık eğitimi alan asistanların bu yetkinlik başlıklarında kendilerini değerlendirmelerini ve her yetkinlik başlığında kendilerinin algıladıkları düzeyi girebilecekleri bir veri giriş arayüzü oluşturuldu (=asistanın kendi yetkinlik

düzeyini değerlendirdiği alt modül). İkinci aşamada bölüm içinde belli aralıklarla yapılan yazılı sınavlar, sözlü sınavlar, vaka sınavları ve diğer ödev ve çalışmaların TUKMOS-AHUEÇM'deki yetkinliklere göre düzenlenmesi sağlandı(=objektif yetkinlik değerlendirme alt modülü). Böylece eğitim boyunca yapılan tüm sayısal değerlendirme sonuçlarının belirli yetkinlikleri yansıtması amaçlandı. Üçüncü aşamada öğretim üyelerinin asistanların yetkinliklerine ilişkin ek değerlendirme verilerini girebileceği bir bölüm yapılandırıldı(=öğretim üyesi yetkinlik değerlendirme alt modülü). Bu üç aşamadaki değerlendirme sonrası uygun katsayıların belirlenmesi ve diğer hesaplama algoritmaları ile her asistanın yetkinliklerdeki düzeyleri, hedef düzeyden farkları, üç aşamanın ayrı ayrı ve tüm aşamaların toplamı olan sonuçların yetkinlik başlığı, asistan ve tarih boyutlarında görüntülendiği bir çıktı oluşturuldu. Bu model ile asistanın uzmanlık eğitiminin başlangıç dönemlerinde ve ilerleyen dönemlerde yetkinlikler bağlamında mesleki gelişim süreçlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve farkedilen eksikliklere göre eğitim ve öğretim süreçlerinin bireyselleştirilmesi ve kolaylaştırılması amaçlamıştır.

Anahtar kelimeler: TUKMOS, aile hekimliği uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı, eğitim izlem modeli

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Bir Başka UZEM Alt Modülü Daha Erişime Açıldı; Eğitim Videoları Ağı

Yücel Uysal[1], Sinan Güzel[2], Gülsen Kasirga[3], Ertan Mert[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
[2]Erdemli Arpaçbahşiş Aile Sağlığı Merkezi, Mersin, Türkiye
[3]Araban İlçe Devlet Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

POSTER Presentation

Mini Tıp Akademisi ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği tarafından geliştirilen ve yaklaşık yedi yıl önce aktif olarak kullanıma açılan UZEM (Uzmanlık Eğitimi Yönetim Modülü) üzerinde bir alt modülün daha yapılandırılması tamamlandı ve erişime açıldı; "UZEM Eğitim Videoları Ağı". Bu bildiride bu yeni alt modülün geliştirme süreçleri ve proje sonuç raporu özetlenmiştir.

2019 yılında dünyada ve ülkemizde başlayan Covid19 salgını sonrası yaşamın her alanında olduğu gibi eğitim faaliyetlerinde de büyük bir adaptasyon ve dönüşüm süreci yaşanmıştır. Hem örgün eğitim aktivitelerinde hem de ulusal ve uluslararası bilimsel ve akademik eğitim aktivitelerinde online(çevrimiçi) faaliyetlerin oranı artmıştır. Özellikle sıkı kapanma dönemlerinde hemen hemen tüm aktiviteler online platformlarda yürütülmüştür. Bu dönemde anabilim dalımızdaki uzmanlık eğitimi aktiviteleri de sıkı kapanma döneminde tamamen çevrimiçi ve sonrasında hibrid olarak (fiziksel + çevrimiçi) yürütülmüştür. Bu aktiviteler sırasında çevrimiçi toplantıların bir avantajı olarak oturumlar buluta(cloud=online sunucu) kaydedilmeye başlanmıştır. Buluta kaydedilen bu eğitim videolarının incelenmesi, oturumlara göre ayrıştırılması ve konu başlıklarına göre arşivlenmesinden sorumlu bir ekip oluşturuldu. Böylece tüm bu videolar seminer, konferans, panel, vaka tartışmaları, makale tartışmaları, tez çalışması oturumları, söyleşiler gibi başlıklar altında sınıflandırıldı. Daha

sonra bu videoların farklı video işleme ve dönüştürme yazılımları aracılığı ile web üzerinde yayınlanabilecek uygun formatlara dönüştürülmesi ve video sunuculara aktarılması sağlandı. Bu amaç için optimize edilerek oluşturulan bir veritabanına tüm videoların bilgileri kaydedildi ve bu veriler video dosyaları ile eşleştirildi. Ek olarak videolar içerisinde konu, başlık, tarih, aktivite adı, sunum türü ve anahtar kelimeler ile arama yapılabilecek ve istenen özelliklerdeki videoları çağırıp görüntüleyebilecek bir arayüz yapılandırıldı. Bu modül üzerinde hem anabilim dalımıza ait videoların hem de uygun bir protokol üzerinde anlaşıldıktan sonra farklı anabilim dallarına ve diğer akademik ve bilimsel eğitim aktivitelerine ait videoların barındırılması ve paylaşılması planlandı. Modül kapalı bir ağ şeklinde planlandı, yüklenen videoların sadece erişim izni verilen kullanıcılar tarafından görüntülenmesi planlandı. Bu amaçla videoların paydaşlarından onam alınmasını, videoların sadece oturum açan kullanıcılarla paylaşılmasını veya bazı videoların oturum açmadan sadece erişim kodu ile görüntülenmesini mümkün kılan "onam alma - oturum açma - erişim" altyapısıda modüle entegre edildi. Umuyoruzki zaman içinde bu modül birinci basamak hekimlerine yönelik eğitim videolarının artmasıyla aile hekimliği asistanlarının, aile hekimliği akademisyenlerinin ve sahada görev yapan aile hekimlerinin faydalanabileceği geniş bir video arşivi haline gelecektir.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği asistanları, aile hekimleri, online/çevrimiçi eğitim videoları ağı

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Nadir Bir Akut Hepatit Nedeni: Çölyak Hastalığı

Didem Gülcü Taşkın 1, Saltuk Buğra Yolburun2, İlknur Aslan3, Fulya Adamhasan4

1. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji (0000-0002-2746-3799)
2. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
3. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım
4. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

POSTER Presentation

Giriş ve Amaç: Çölyak Hastalığı (ÇH), genetik yatkınlığı olan bireylerde, gluten içeren gıdaların diyete girmesiyle başlayan, kronik, multisistemik otoimmun bir enteropidir [1]. Çocuklarda ÇH son yıllarda farklı prezentasyon şekilleri ile görülmeye başlanmaktadır [2]. ÇH, başvuru anında asemptomatik olabileceği, karaciğer tutulumunun izole hipertransaminazemi'den karaciğer yetmezliğine dek uzanan çok farklı prezentaysonları unutulmamalıdır [3, 4]. Biz bu olgu hiç şikayeti olmayan ilk defa Akut Hepatit tablosu ile başvuran hastada ÇH tanısı koyarak, Akut Hepatit ayırıcı tanısında ÇH'lığını vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgu: 4,5 yaş kız hasta öncesinde bilinen herhangi şikayeti yok iken, 4 günde halsizlik şikayeti ile başvuruyor. Bakılan AST/ALT: 614/1278 IU/L idi. Akut Hepatit etiyolojisi açısından bakılan testleri normal olup Batın USG'de safra çamuru mevcut idi. Doku TGA IgA: 77, Anti EMA IgA: 74 idi. Gastroskopisin'de villus atrofisi ve mukozal fissürleşme gözlendi. Hastaya ÇH tanısı konularak glütensiz diyete başlandı. Hastanın takibi sırasında enson bakılan AST/ALT: 64/100 IU/L'ye kadar düzelme gözlendi.

Karaciğer enzim yüksekliği, ÇH tanısı sırasında %5-40 oranında görülmekte iken ciddi artışlar %1,6 oranında nadirdir. ÇH'lığının ekstraintestinal manifestasyonlarından birinin hipertransaminazemi olduğunun hatırlanması önemlidir.

akut hepatit, çölyak hastalığı, çocuk

Pulmoner Emboli: Olgu Sunumu

Emre Altuğ1, Ayşe Ertekin2, Nazlı Şensoy3

1Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
2Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı,
3Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

POSTER Presentation

Pulmoner tromboemboli (PTE), gelişen tanı yöntemleriyle görülme sıklığı giderek artan, asemptomatik olgulardan ani ölüme kadar geniş bir spektruma sahip, genel olarak mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır.Venöz tromboembolinin görülme sıklığı hastaneye başvuran 1000 hastada %0,85-1,9 arasındadır. Bu olgunun tartışılması kısa süreli imbolizasyonun PTE'ye neden olabileceği ve hastaların her zaman tipik klinik özellikler ile başvuru yapmadıklarını göstermektir.

Olgu Sunumu

68 yaşında kadın hasta, 2 saattir devam eden bulantı-kusma ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Şikayetleri 4 saatlik araç yolculuğu sonrası başlamıştı. Hastanın vitallerinde ateş 37,5 derece, arteryel tansiyon 110/65 mm/Hg, nabız 110 atım/dk, oksijen saturasyonu %86 ve solunum sayısı 24/dk olarak saptandı. Fizik muayene normaldi.Hastanın EKG, akciğer grafisi, kan gazı, D-dimer ve kardiyak markırları istendi.Hastanın EKG'sinde sinüs taşikardisi olduğu görüldü. Akciğer grafisinde ise patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın kan gazında Ph:7,34, HCO3:20,5 mmol/L, PaO2:86,2 mmHg, PaCO2:40 mmHg olarak saptandı. Hastanın yapılan diğer tahlillerinde D-dimer normalin 2,5 katı ve troponin 0,075 ng/mL (0-0.014)'dir. Wells skorlaması: 1,5 (PE için

düşük olasılık), Modifiye geneva skorlaması: 6 (PE için orta olasılık) olan hastadan pulmoner BT anjiografi istendi. Pulmoner BT anjiografi sonucunda; her iki ana pulmoner arter orta-distal kesimlerde ve solda daha belirgin olarak izlenen, devamında solda daha belirgin bilateral akciğer alt loblara giden lober ve segmenter dallarda PE ile uyumlu yaygın dolum defektlerinin olduğu görüldü. Hastaya heparin tedavisi başlandı ve Göğüs servisine yatırıldı.

TARTIŞMA

PTE, tanısı güç konulan ancak mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Altıntaş ve ark. çok merkezli yürüttükleri çalışmalarında DVT ve PE açısından Türk toplumu için en yaygın görülen risk faktörlerinin obesite ve immobilizasyon olduğu sonucuna varmışlardır. Bizim hastamızda da 4 saatlik bir imbolizasyon ve obezite olması PTE için risk oluşturmuştur. Pulmoner emboli hastalarında EKG'de en sık nonspesifik ST/T değişiklikleri ile beraber taşikardi saptanır fakat normal bir EKG en sık saptanan bulgudur. Olgunun Wells skoru düşük klinik olasılık sınıflamasına girmekteydi. Düşük klinik olasılık durumunda yandaş bulguların varlığı (takipne, ateş yüksekliği) PE olasılığını akla getirmelidir.Bu olguda fizik muayenede DVT ile uyumlu bulgu olmasa dikkat çekicidir.. Yapılan çalışmalarda doppler USG ile alt ekstremitede DVT saptanan hastaların fizik muayenelerinde her zaman DVT ile uyumlu olmadığıdır. DVT düşünmek için alt ekstremite venlerinde fizik muayene bulgusu olması şart değildir.Yaşlı ve obezitesi olan hastalarda kısa süreli bile olsa imbolizasyon varlığında PTE akla gelmelidir.

Pulmoner emboli, aile hekimliği, immobilizasyon

Mesanenin Primer Üretelyal Karsinomu

Ahmet Yaprak1, Hatice Obut2, Volga kaymakçı3, Nazlı Şensoy4

1Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-9891-4606)
2Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
3Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0001-8124-379x)
4Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (ORCID 0000-0001-7449-7513)

POSTER Presentation

Üretal karsinomlar prostat (veya meme) kanseri akciğer ve kolorektal kanserlerden sonra sıklığı dördüncü sırada gelen maling tümörlerdir. Ürogenital sistem içerisinde değerlendirildiğinde ise prostat karsinomundan sonra ikinci sıklıkta karşımıza çıkan malign tümörlerdir.

Primer üretelyal tümörlerin büyük çoğunluğu üretel epitelinden köken alır. Mesane tümörleri ise üretelyal tümörlerin %90-95'lik kısmını oluşturur.

Olgumuz altmış yedi yaşında erkek hasta olup elli yıldır bir paket sigara içiciliği mevcut; sağlık endişesi nedeniyle sigara bırakmak için hastanemiz Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Sigara Bıraktırma Polikliniğimize başvurdu.

Hastanın on iki yıldır bilinen tip 2 Diyabetüs Mellitüs ü mevcut olup oral antidiyabetik ilaç kullanmaktaydı.Hastanın başvurusunda aktif herhangibir şikayeti yoktu.Fizik muayenede ise herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı.Sigara Bıraktırma Polikliniğimize başvuran her hastadan tedavi öncesinde alınan Hemogram Biyokimya Tam İdrar tetkiki PA AC Grafisi ve EKG hastamızdan da istendi.Tam İdrar Tetkikinde eritrosit >409.09 geldi ve öyküsünde 1 gün öncesi akşamında pancar yediği öğrenildi Gros Hematüri nedenli Üroloji konsültasyonu istenen hastaya Trans Üretral

Rezeksiyon Mesane yapıldı.Mesane sol yan duvarında 3-4 cm papiller oluşumdan biopsi alındı.Patoloji sonucu Non İnvaziv Üretelyal Karsinom olarak sonuçlandı.

Hastanın poliklinik başvurusundan önceki akşamı pancar yeme öyküsü olması ve herhangibir yakınması olmaması olgumuzu ilginç ve özellikli kılan yönüdür.

Hematüri,Üretelyal Karsinom,Sigara

Nonspesifik Semptomları Olan Hastada Transaminaz Yüksekliği ile Tespit Edilen Epstein-Barr Virüsü (EBV) Olgusu

Cansu Alıcı Yılmaz[1], Betül Sultan Demir[1], Hilal Aksoy[1], İzzet Fidancı[1], Duygu Ayhan Başer[1]

1Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Özet:

Giriş: Epstein-Barr virüsü (EBV), kuvvetli B lenfotropizmi gösteren, gama herpes virüs ailesinin bir üyesidir. Duyarlı kişiler ve asemptomatik EBV taşıyıcılar arasında yakın temas yoluyla yayılır. Dünya çapında birincil EBV enfeksiyonlarının çoğunluğu subklinik ve belirsizdir. Herpesvirüs ailesinin diğer üyeleri gibi, EBV'nin de bir latent evresi vardır. İnsanlarda konakçı hücreler B lenfositleri, T lenfositleri, epitel hücreleri ve miyositlerdir. EBV ile karşılaşıldıktan kısa bir süre sonra VCA IgM ve IgG pozitifleşir. Zamanla IgM tekrar negatifleşirken, IgG yaşam boyu pozitif kalır.

Olgu sunumu: Bilinen dahili hastalığı olmayan 22 yaşında kadın hasta; halsizlik, yorgunluk, baş dönmesi ve çarpıntı şikayetleri ile aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Öz geçmiş ve soy geçmişinde önemli bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Şikayetlerine yönelik olarak tam kan sayımı, karaciğer enzim ve fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, akut faz reaktanları, vitamin B12, ferritin bakılması planlandı. Yapılan tetkiklerinde ALT 297 U/L, AST 207 U/L, LDH 483 U/L, Lökosit 13.300/mm^3, lenfosit 10.000/mm^3, monosit 1200/mm^3 olarak tespit edildi. Hastanın transaminazlarının yüksek olması ve lenfosit sayısında artış olması sebebiyle hastadan hepatit markerları ve EBV testleri

POSTER Presentation

istendi. EBV VCA IgM 5,8 RU/Ml (pozitif) , EBV VCA IgG 136 RU/Ml (pozitif), ALT 162 U/L, AST 60 U/L, LDH 297 U/L, GGT 42 U/L, ALP 63 U/L tespit edildi ve hastaya EBV tanısı kondu. Yakın hemogram ve karaciğer fonksiyon testleri takibine alındı. İlk tetkikten 2 hafta sonra yapılan kontrolünde karaciğer enzim değerleri normale döndü, lökositozu düzeldi.

Sonuç: Bu olgumuzda, birinci basamakta karaciğer enzim yüksekliği olan hastalarda EBV enfeksiyonuna spesifik semptomları olmasa da daha ileri tetkikleri ve görüntüleme yöntemlerini istemeden önce EBV'nin de ayırıcı tanılar arasında düşünülmesi gerektiğini anımsatmayı amaçladık.

EBV enfeksiyonları, karaciğer fonksiyon testleri, lenfositoz, lökositoz, aile hekimliği

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Bilateral Pes Planovalgus In A Patient With Osteogenesis Imperfecta: A Case Report

İlke Coşkun Benlidayı[1], Sıla Ölmez Engizek[2], Ceren Örnek[3], Ezgi Boğa[4]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-6517-5969)
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı (ORCID 0000-0002-8688-960X)
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-3330-3959)
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-0329-0771)

POSTER Presentation

A 21-month-old patient was admitted to the department of Physical Medicine and Rehabilitation for gait impairment and frequent falls. Her medical history revealed osteogenesis imperfecta. In family history, her father had a diagnosis of osteogenesis imperfecta, as well. On physical examination, she had blue sclerae, bilateral pes planovalgus and joint hypermobility. The patient was prescribed supramalleolar orthoses for both feet. Osteogenesis imperfecta is a multi-variant disease syndrome associated to an inheritable qualitative and/or quantitative defect in type I collagen production by osteoblasts. The most characteristic features include blue sclera, brittle bones and ligament laxity. Ligamentous laxity and hypermobility of joints may lead to foot deformities such as pes planus and pes planovalgus. These podiatric problems may predispose to frequent falls, thus increased risk of fractures. Therefore, appropriate management of foot deformities in patients with osteogenesis imperfecta is essential. In mild cases of pes planovalgus, orthoses would be of benefit. In cases with severe pes planovalgus, surgical correction might be required.

osteogenesis imperfecta, pes planovalgus, joint laxity

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Severe Osteoporosis In A Patient With Mastocytosis: A Case Report

İlke Coşkun Benlidayı[1], Ezgi Boğa[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı (ORCID 0000-0001-6517-5969)
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı (ORCID 0000-0003-0329-0771)

POSTER Presentation

A 77-year-old male patient was referred to the department of Physical Medicine and Rehabilitation for the management of osteoporosis. The anamnesis revealed right femur and right humerus fractures due to a major trauma almost 15 months ago and a low-energy pelvic fracture almost 3 months ago. His comorbid conditions included mastocytosis, type 2 diabetes mellitus and coronary artery disease. On physical examination, the patient had antalgic gait with intermittent support of a person. Right hip joint movements were painful, right shoulder joint movements were limited and painful. Dual-energy x-ray absorptiometry revealed lumbar T-score of -3.1, femoral neck and femoral total T-scores of -3.5 and -3.6, respectively. On laboratory examination, serum calcium, 25-hydroxyvitamin D and parathyroid hormone levels were 9.16 mg/dl, 7.2 ng/mL, and 56.6 pg/ml, respectively. Mastocytosis in this patient might be regarded as a risk factor for osteoporosis and low-energy pelvic fracture. Systemic mastocytosis, which is a rare condition, can be complicated by decreased bone mineral density and fractures. The prevalence of osteopenia, osteoporosis and osteoporotic fractures in patients with systemic mastocytosis are 39%, 24%, and 37%, respectively. Underlying factors of deteriorated bone health in mastocytosis include mast

cell infiltration and systemic release of mast cell mediators. Increased number of osteoclasts related to the presence of mast cells have been detected in histomorphometric studies among patients with systemic mastocytosis. It is of utmost importance to be aware of potential bone impairment in patients with mastocytosis. Taking preventative measures for bone health impairment and proper treatment of osteoporosis would be of great value in the management of mastocytosis.

mastocytosis, osteoporosis, fracture

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Web Tabanlı Online Vaka Analizi Modülü

Yücel Uysal[1], Sinan Güzel[2], Gülsen Kasirga[3], Ertan Mert[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
[2]Erdemli Arpaçbahşiş Aile Sağlığı Merkezi, Mersin, Türkiye
[3]Araban İlçe Devlet Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

POSTER Presentation

Her ne kadar vaka raporları(case report) bilimsel yayınlar piramidinin alt sıralarında yer alsa da vaka analizi (vaka çalışması / vaka tartışması) mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mezuniyet sonrası tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişimde önemli öğrenme ve öğretme yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu bildiride uzun süre önce Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın ve Mini Tıp Akademisi'nin katkılarıyla yapılandırılmış ve uzmanlık eğitiminde kullanılmakta olan Uzmanlık Eğitimi Yönetim Modülü'ne (UZEM) entegre olacak şekilde geliştirilen Vaka Analizi Alt Modülü'nün geliştirilme süreci ve proje sonuç raporu özetlenmiştir.

Proje fikri halihazırda uzmanlık eğitiminde uygulanmakta olan vaka çalışması hazırlama süreçlerinin paydaş öğretim üyeleri ve asistanlar tarafından daha kolay ve pratik olarak nasıl takip edilebileceği, katkı sunma süreçlerinin nasıl kolaylaştırılabileceği ve nasıl standardize edilerek elektronik ortamda arşivlenebileceği tartışmaları sonucu ortaya çıkmıştır. Bu amaçla öncelikle vaka verilerinin web üzerinden online olarak girilebileceği bir veri giriş arayüzü oluşturulmuştur. Bu arayüz üzerinde veri girişi ve vaka sunumunun standardize edilebileceği bir algoritma oluşturulmuştur. Vaka hazırlama süreçlerine katkıda bulunacak kullanıcı grupları ve erişim yetkileri tanımlanmıştır;

vaka hazırlığı ve sunumundan sorumlu birincil kullanıcı(birinci veya ikinci yıl asistanı), vaka hazırlığı ve sunumundan sorumlu ikincil kullanıcı(kıdemli asistan), supervizör öğretim üyeleri. Arayüz üzerinde vaka verilerinin girileceği bölümlerin yanısıra araştırma soruları/cevapları, tartışma soruları/cevapları, kaynak/literatür verilerinin girileceği ve yönetileceği bölümlerde oluşturulmuştur. Böylece vaka çalışması hazırlama sürecinin tamamı erişim yetkisi verilen kullanıcılar tarafından takip edilebilmekte ve değiştirilebilmektedir. Yapılan değişiklik ve katkıları web üzerinden tüm kullanıcılar gerçek zamanlı olarak görebilmektedir. Vakaların standardize edilebilmesi açısından modül tarafından kullanıcıya veri girişlerinin nasıl yapılacağına ilişkin öneri ve ipuçları sunulmaktadır. Hazırlık süreçleri tamamlandığında vakaların sunulacağı farklı bir sunum arayüzüde geliştirilmiştir. Sunumda yine internet tarayıcı (web browser) üzerinden online olarak gerçekleştirilebilmektedir.

Bu modül sayesinde vaka çalışmalarının hem hazırlık hem de sunum süreçleri bu amaca göre özelleştirilmiş veritabanına kaydedilmektedir. Vakalar daha sonra farklı kullanıcıların erişimine açılabilir. Belirli vakalar biraraya getirilerek "online vaka çalışması kitapları" şeklinde düzenlenebilir ve sunulabilir. Ek olarak vakaların veritabanı üzerinde başlık, tanı, anahtar kelimeler veya diğer vaka özelliklerine göre sınıflandırılmaları sayesinde vakalar arasında arama yapılarak istenilen özelliklerdeki vakalar görüntülenebilir, okunabilir, revize edilebilir, güncellenebilir ve geliştirilebilir. Şu anda bu modül sadece Aile Hekimliği asistanlarının ve öğretim üyelerinin kullanımına sunulmuştur. İlerleyen dönemlerde veritabanının geliştirilmesi ile farklı branşlardaki asistanların ve öğretim üyelerinin kullanımınada açılması planlanmaktadır.

vaka analizi modülü, aile hekimliği uzmanlık eğitimi

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Pandemi İle Mücadelede Maske Kullanımının Erişkinler Üzerindeki Etkisi

Eda Çelik Güzel[1], Filiz Karagöz[1], Nuriye Sedef[1], Aydan Çevik Varol[1]

[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

POSTER Presentation

Amaç

SARS-CoV-2 virüsünün etkeni olduğu Covid-19, ilk olarak Çin'de Aralık 2019'da görülmüştür. Kısa sürede tüm dünyaya yayılarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir. Pandemi sebebiyle maske kullanımının yaygınlaşmasıyla; baş ve kulak ağrısı, yüzde kızarıklık, yara izi ve akne, nefes darlığı, görme sorunları ve yüze uygunluk problemleriyle ilgili şikayetler ortaya çıkmıştır. Amacımız maske kullanırken ortaya çıkan şikayetlerin sosyodemografik özellikler ve maske kullanım süresi, değiştirme sıklığı ve maske tipiyle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi'nde, Mart-Mayıs 2022 tarihlerinde Covid-19 aşı ve Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş aralığında çalışmaya katılmayı onaylayan 183 kişiyle yürütülmüştür. Anket formunda demografik özellikler, maske kullanımıyla ortaya çıkan yan etkiler ve maske kullanımıyla ilgili görüşlerini içeren 39 soru bulunmaktadır. Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza katılan 183 kişinin %63,9'u kadın, % 36,1'i erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 33'tür. Çalışmaya en fazla katılan meslek grubu sağlık çalışanları (% 37,7) olurken, öğrenciler %9,3 ile en az katılım göstermiştir.

Baş ağrısı, yüzde yağlanma, aknede artış, yüzde kızarıklık, kaşınma, alerjik semptomlar (burun akıntısı, hapşırma), solunum sistemi semptomları (nefes darlığı, öksürük) ve maskenin görüş açısını engellemesi açısından kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (p=0,018 p=0,034 p=0,040 p=0,010 p=0,002) (K>E)

Katılımcılar ortalama 7,98 saat çalışırken %64,5'i 7-9 saat çalışmaktadır. Çalışırken maske takanlar ile takmayanlar arasında baş ağrısı, yüzde yağlanma ve aknede artış, maskeyi ayarlama ihtiyacı, maskenin sağlığı koruduğuna inanmama bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (p=0,001 p=0,009 p=0,016 p=0,002)

Maskeyle geçirilen süre günde ortalama 6,64 saattir. Maske takma süresi ile baş ağrısı, gözde şişlik, kızarıklık açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (p=0,017 p=0,001)

Katılımcıların %56,8'i maskelerini her gün, %4,4'ü haftada bir değiştirmektedir. Maske değiştirme sıklığı ile maske takarken yan etki hissetmeme, yüzde kaşıntı ve maskeyi ayarlama ihtiyacı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (p=0,020 p=0,011)

Sonuç

Çalışmamızda; maske kullanımının yaygınlaşması sonucu baş ağrısı, yüzde kızarıklık, aknede artış, nefes darlığı, görme problemleri ve yüze uygunluk gibi problemlerde istatistiksel olarak kadınlarda erkeklerden daha fazla anlamlı artış saptanmıştır. Çalışmamız literatür ile uyumlu olup maske kullanımının toplumdaki etkileriyle ilgili çalışmalar sınırlı olduğu için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

covid-19, maske, yan etki

Akut karına neden olan Meckel Divertikül perforasyonu: Olgu sunumu

Zerrin Özçelik (0000-0003-3728-0846), İlknur Banlı Cesur (0000-0001-5263-5786), Cemal Parlakgümüş (0000-0002-3691-5929)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi, Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği, Adana

POSTER Presentation

Çocuklarda akut karın ağrısı acil hekimlerini ve çocuk cerrahlarını tanı koymayı zorlayan bir durumdur. Çocuklardaki karın ağrılarının yalınızca %1-5'i cerrahi durum gerektirir. Dikkatli fizik muayne ve radyolojik tetkikler tanı koymayı kolaylaştırır. Tahta karın ve radyolojik olarak perforasyon şüphesi olan adolesan çocuklarda meckel divertikülü perforasyonu düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu, 17 yaşında ve erkekti. Yaklaşık altı saat önce başlayan, aniden gelişen kıvrandırıcı tarzda karın ağrısı şikâyeti ile dış merkez acil servise başvurmuştu. Hastanın tetikleri dış merkezde yapılmıştı. Çocuk cerrahi doktoru olmadığı için hastanemize sevk ile gelmişti. Daha önceden herhangi bir şikâyeti olmayan hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Batın muayenesinde epigastrium ve periumblikal bölge, sağ alt kadranda defans ve rebaund(tahta karın bulgusu) mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Vital bulguları stabil olarak gözlenen hastanın laboratuar incelemelerinde Hemoglobin:12,5gr/dl, beyaz küre:165500/mm3, trombosit:247.000/mm3, C reaktif protein:1,2/mg/L idi. Dış merkezde çekilen ayakta direkt karın grafisi (ADKG) ve kontrastsız batın tomografisi normal olarak raporlanmıştı. Bizim hastanemizde çekilen ADKG de sağ diafragma altında ince bir hava

dansitesinden şüphelenildi. Bunun üzerine hastaya tekrar kontrastlı batın tomografisi çekildi. Tomografide karaciğer ve dalak üzerinde hava dansiteleri ve batın içerisinde sıvı perforasyon olarak raporlandı. Hasta akut batın ve perforasyon şüphesi ile operasyona alındı. Genel anestezi altında göbek altı orta hat median insizyon ile batına ulaşıldı. Batın içerisinden yeşil renkli barsak içeriği geldiği görüldü. İnce barsaklar incelendiğinde meckel divertikülü saptandı. Meckel divertikülü ortadan kuş gözü kadar perforeydi. Divertikül oldukça ödemli ve enflameydi. Linner stapler kullanılarak meckel divertikülü tabanından wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. İnce barsak serozası üzerine lambert dikişler konuldu. Apendiks normal olduğu için apendektomi yapılasına gerek görülmedi. Batın içerisi temizlenerek uygun olarak kaptıldı. Postoperatif 3. Gün gaz ve gaita çıkışı olan hasta beslendi. Postoperatif beşinci günde şikayeti olmayan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Aniden gelişen karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran adolesan olgularda; muaynede peritoneal irritasyon bulguları saptandığında meckel divertikülü ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlar akılda tutulmalıdır.

Adolesan, karın ağrısı, perorasyon

Kız Çocuklarında Inatçı Vaginit: Yabancı Cisimleri Unutmayalım

Tansel Günendi (ORCID 0000-0001-5356-1061), Osman Hakan Kocaman (ORCID 0000-0002-8072-5292), Mustafa Erman Dörterler (ORCID 0000-0001-9304-6830), Mehmet Emin Boleken (ORCID 0000-0001-9006-8364)

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı

POSTER Presentation

Amaç: Çocukluk çağında vajinada yabancı cisim görülmesi nadirdir. Bu tür yabancı cisimler ya çocuğun merakı nedeniyle ya da ileri yaşlarda cinsel tatmin için vajinaya sokulur. Diğer sebepler arasında cehalet, psikolojik bozukluklar veya cinsel istismar sayılabilir. Yabancı cisimler vajinal mukozada yoğun iltihaplanmaya neden olarak kanamaya veya kötü kokulu akıntıya neden olabilir.

Yöntem: 2016-2021 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne vaginada yabancı cisimle başvuran çocukların verileri retrospektif olarak gözden geçirildi ve hastaların kliniği tartışıldı. Vaginoskopi'de 5 mm'lik Histeroskop ile eksplorasyon yapıldı ve ''no-touch'' tekniği ile hymen korundu. Yabancı cisim görüldüğünde forseps ile alındı.

Bulgular: İlk vaka 5 yaşında kız hasta iki haftadır devam eden az miktarda vaginal kanama şikayeti ile acil polikliniğine başvurdu. Hastanın vaginoskopisinde görülen tespih tanesi çıkarıldı, kanamanın durmasını müteakip hasta ikinci gün taburcu edildi. İkinci vakada, 8 yaşındaki kız hasta kötü kokulu vaginal akıntı şikayeti ile başvurdu. 2 yıldır şikayetleri devam eden hastanın pelvik BT'sinde yabancı cisim görülerek vaginoskopi yapıldı ve lavman kapağı çıkarıldı. Üçüncü vaka, 7 yaşında kız çocuğu 2 aydır devam eden kötü kokulu vaginal akıntı

şikayeti ile başvurdu. Akıntı ara ara ve kötü kokulu tarzda tariflendi. Vaginal sürüntü kültüründe Escherichia coli üredi, TİT'te lökositüri saptandı. Pelvik USG normal olarak değerlendirildi. Vaginoskopi'de kalem kapağı görülerek forseps ile çıkarıldı. Ertesi gün taburcu edilen hastanın takiplerinde ek şikayeti olmadı.

Sonuç: Çocukluk çağında tedaviye rağmen geçmeyen inatçı vaginal akıntılarda vaginal yabancı cisimler akla gelmelidir. Radyolojik yöntemler invazif olmadığı için öncelikle tercih edilmelidir ancak dirençli vakalarda vaginoskopi güvenli bir teşhis ve tedavi yöntemidir.

Kız çocuk, inatçı vaginal akıntı, yabancı cisim, vaginoskopi

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Kilo Kaybi İle Başvuran Hastada Bruselloz Olgusu

Merve Kirvar1, Ümit Karaoğullarindan2, Ersin Akpinar3

1 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
2Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
3Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

POSTER Presentation

Amaç: Bruselloz intrasellüler bir bakteri olan Brucella türleri tarafından oluşturulan ve tüm dünyada yaygın olarak görülen zoonotik bir hastalıktır. Brusellozda birçok sisteme ait komplikasyonlar görülebilir. Bu çalışmada halsizlik, yorgunluk, kas ve eklem ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile araştırılan hastada öykü ve serolojik testler ile tanı konulan bruselloz olgusu sunulmuştur.

Olgu:48 yaşında erkek hasta. Bilinen hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanıları olan hasta son 2 ayda yaklaşık 10 kg verme, yorgunluk, halsizlik, kas ve eklem ağrısı ve dış merkezde yapılan tetkiklerde karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme nedenleri ile polikliniğimize başvurdu. Hasta bu şikayetleri için çeşitli ağrı kesiciler aldığı ama şikayetlerinin artarak devam ettiğini belirtti. Ateşi ara ara oluyormuş. Öksürük ve balgam şikayetleri yok. Geçirilmiş tüberküloz veya tüberkülozlu hasta ile temas öyküsü yoktu. Ancak köyden taze peynir yeme öyküsü olduğu saptandı. Fizik bakıda ateş 36.8 , tansiyon arteriyel 130/80mm/Hg, kardiak nabız 86/dk ritmik, solunum sayısı 20/dk idi. Sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde lök:4700 mm3 (%60 nötrofil %40 lenfosit), Hct:33.6, Hgb: 11.2 gr/dl, trombosit sayısı 184000mm3, AST: 28 ALT:26 CRP:37mg/l,

sedimentasyon:72mm/saat olarak saptandı. Brucella aglütinasyon testi sonucu 1/1280 titreşe pozitif bulundu. Lumbal Manyetik Rezonans planlandı. Hastaya bruselloz tanısı ile Doksisiklin(200mg/gün) ve rifampisin(20mg/gün) başlandı. 1 ay sonunda rifampisin kesildi. Brucella endokarditi açısından yapılan eko normaldi. Şikayetlerde belirgin düzeyde gerileme saptandı. Oral doksisiklin tedavisi klinik ve laboratuvar düzenlene kadar devamına karar verildi.

Sonuç: Sonuç olarak ülkemizde bruselloz endemik olarak görülmektedir. Bu nedenle non spesifik bulgular (halsizlik, yorgunluk), kilo kaybı, kas eklem ağrısı olan hastalarda öykü de uyumluysa bu hastalık ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

Bruselloz, Kilo kaybı, Zoonozlar

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları'nda Rahim İçi Araç Uygulanması

Burcu Alkan

Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

POSTER Presentation

Giriş:

Aile planlaması, birinci basamakta verilen önemli sağlık hizmetlerinden biridir. Tüm insanlar kendi hayatları ile ilgili kararları kendileri belirlemeyi hak ederler. Çocuk sahibi olup olmamak, ne zaman ve kaç çocuğa sahip olunacağı da bu kararlardan biridir.

Rahim içi araç (RİA) yöntemi uzun etkili-geri dönüşlü kontraseptif yöntemlerden biridir. Tüm yaş grubundaki kadınlarda kullanılabilir ve yüksek etkilidir. Aile hekimleri olarak aile sağlığı merkezlerinde ria uygulanması farkındalığı oluşturmayı ve uygulanmasının yaygınlaşması ile birlikte ücretsiz olarak daha çok bireyin aile planlamasına ulaşılabilirliğini arttırmayı amaçladık.

Olgu:

36 yaş bilinen hipertansiyonu olan ramipril kullanan kadın hasta,ria taktırmak istediği için aile planlaması polikliğine başvurdu.Öyküsü sorgulandığında G4P3A1 öğrenildi.10 yıl önce derin ven trombozu öyküsü olan hastanın annesinde geçirilmiş meme ca olduğu öğrenildi.En son 2 ay önce C/S ile doğum yapan hasta tekrar gebe kalmak istemediğini belirtti.En son kullandığı korunma yönteminin geri çekme olduğu ,Sat:30.01.2021 öğrenildi.Kötü kokulu akıntı,kaşıntı,ilişki sırasında ağrı, sonrasında kanama olmayan hastanın yapılan spekulum ile muayenesinde naboth kisti mevcut olup akıntı görülmedi.Bimanuel muayenede servikal ve adneksiyal hassasiyet yok,uterus antevert

saptandı.

Hastanın ria açısından uygunluğu değerlendirilerek hastaya ria görsel olarak gösterildi. Ria kullanımına bağlı sağlık sorunları,uyarı işaretleri,kullanımında dikkat edilecek noktalar hakkında bilgi verildi.Hemogramı normal ve beta hcg <1.20 olan hasta muayene masasında alındı.Muayenesi sırasında engel bir durum olmayan hastaya ria uygulandı. Ria kullanımına bağlı sağlık sorunları,uyarı işaretleri,kullanımında dikkat edilecek noktalar hakkında tekrar bilgi verildi.1 ay sonra ve her yıl düzenli kontrole gelmesi önerildi.Kadın doğum polikliniğinde abdominal usg ye yönlendirildi.

Sonuç:

Aile hekimleri, kadınların koruyucu bakımında ön saflarda yer almaktadır ve doğum kontrolünün önemi gittikçe artmaktadır , Yüksek istenmeyen gebelik oranları, kısmen uzun etkili geridönüşlü kontraseptif yöntemlerinin, özellikle de rahim içi araçların nispeten düşük kullanımının bir sonucu olabilir. Bu avantajlar ve istenmeyen gebelik oranlarını azaltma potansiyeli nedeniyle, RİA yönteminin birinci basamak kontraseptif yöntemler olarak sunulması ve çoğu kadın için seçenek olarak teşvik edilmesi önerilmektedir.

Aile Planlaması, Rahim İçi Araç, Aile Hekimi

Güvenli Bağlanma Konusunda Aile Hekimlerinin Farkındalığı

Ayhan Özşahin1, Gökben Hızlı Sayar2, Rana Arı3

1Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 3Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi

POSTER Presentation

Amaç:

Erişkinin temel kişilik özellikleri yaşamın ilk 3 yılında oluşmaktadır. Çocuğun sağlıklı ruhsal gelişimi açısından güvenli bağlanma kritik önemdedir. Bu dönemde ailelere bu konuda yaygın destek verebilecek tek kamu hizmeti aile hekimliğidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız kesitsel, tanımlayıcı bir araştırma olup, veri toplamak için Odak Grup Görüşmesi yöntemi tercih edilmiştir. Görüşmenin video kaydı alınmış, kayıt çözümü üzerinden bulgular derlenmiştir.

Bulgular:

Görüşmeye 4 aile hekimliği uzmanı ve bir pratisyen hekim olmak üzere 5 aile hekimi katılmıştır. Tamamı kadındır. Üç hekim aile sağlığı merkezinde, bir hekim ilçe sağlık müdürlüğünde ve bir hekim hastanede görev yapmaktadır.

Güvenli bağlanma nedir sorusunu aile hekimleri bebeğin anneyle arasındaki bağ olarak yanıtlamıştır.

Bu konuda tıp fakültesinde ve uzmanlık eğitiminde sistematik bir eğitim almamışlardır.

Sahadaki gözlemlerine göre, bebek bakımını anneler, aile üyeleri veya bakıcılar üstlenmektedir. Bebeğin bakımından sorumlu kişilere bu konuda eğitim verilmesini gerekli görmekteler.

Çocuğun ruhsal gelişiminin desteklenmesi konusunda sahada eğitim eksikliği, korkutarak yönlendirme, yoğun şekilde ekranlı araçlarla çocuğu oyalama gibi hatalar gözlediklerini belirtmişlerdir.

Sağlık Bakanlığı'nın çocukların sağlıklı gelişimini desteklemeye yönelik 2 programından biri bilinmemektedir. Diğer programın kullanıcı eğitimlerine 2 hekim katılmıştır.

Aile hekimlerinin kullandığı yazılımda bu konudaki bilgiler zorunlu tutulmadığı için ciddi veri kaybı olduğu düşünülmektedir.

Aile hekimleri hasta başına düşen sürenin azlığının da etkisiyle, çocukların gelişiminin kontrolünde fiziksel kontrole yoğunlaştıklarını, ruhsal gelişime yeterince önem veremediklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç:

Çalışmaya katılan aile hekimleri, genel olarak işlerine hakim, mesleklerine bağlı profesyoneller olarak gözlenmiştir. Ancak güvenli bağlanma kavramını yeterince öğrenmediklerini, çocuğun sağlıklı ruhsal gelişimine kendilerinin katkıları konusunda farkındalıklarının yeterince oluşmadığını gözledik.

Bu durumun sebepleri arasında tıp eğitiminde ve uzmanlık eğitiminde bu konunun yeterince vurgulanmamasının yanında, toplumun gündeminde de bu gereksinimin yeterli yoğunlukta yer almamasının önemli katkısının olduğunu düşünmek mümkündür.

Sağlık Bakanlığı, konuya gerekli önemi göstermiş olmakla birlikte, getirilen çözüm, sahanın dinamiklerine uygun olamamış ve bunun da etkisiyle hayata geçirilememiştir.

Ruhsal Gelişim, Çocuk, Aile Hekimliği

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Tinea Corporis Göründüğü Kadar Güçlü mü? Birinci Basamakta Tinea Corporis Vakası

[1]Esranur Yayın, [2]Nagihan Yıldız Çeltek

1.Pazar Merkez Aile Sağlığı Merkezi, Tokat
2.Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat

POSTER Presentation

Giriş

Dermatolojik hastalıklar 1. basamak sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan problemlerden biridir. Aile hekimlerine yapılan başvuruların yaklaşık %15'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir. Tinea corporis, sıklıkla zoofilik ve jeofilik zaman zaman da antropofilik suşların neden olduğu saçlı deri, uyluk, el ve ayak gibi spesifik bölgelerin dışında kalan vücut alanlarının dermatofitik enfeksiyonudur. Hastalık enfekte insan veya hayvanlardan ya da hava, toprak gibi doğal ortamlardan bulaşabilir. Tinea corporiste klasik lezyonlar merkezden çevreye doğru genişleyen, iyi sınırlı, kenarları kabarık, eritemli, skuamlı anüler plaklar şeklindedir, ancak immün yetmezlikli hastalarda atipik ve yaygın klinik görünümler ortaya çıkabilir.

Olgu

27 yaş erkek hasta, kırsal kesimde yaşıyor, bilinen ek bir hastalığı yok, tarım ve hayvancılıkla uğraşıyor. Hasta sağ kolunda büyük bir lezyon ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ ön kolun dorsal yüzünde bilek hizasında 7x6 cm ve sol ön kolun medialinde 3X2 cm boyutlarında iki adet merkezden çevreye doğru genişleyen, iyi sınırlı, kenarları kabarık, eritemli, skuamlı anüler plaklar mevcuttu. (Şekil 1-2). Lezyonun bir hafta içerisinde büyümesi ve sol kolunda da yeni bir lezyon çıkması üzerine panikleyen hastaya plakları enfekte görünümlü olduğu için antibiyoterapi başlandı ve oral tedavi gerekir düşüncesiyle muayeneye geldiği saatte karaciğer fonksiyon testlerine bakılamadığından

ötürü cildiyeye sevk edildi. Cildiye polikliniğinde Tinea corporis tanısıyla lokal terbinafin %1 krem tedavisi başlanan hasta kontrollerine polikliniğimizde devam etti. Yaklaşık olarak 1 hafta sonrasında lezyonlarda belirgin gerileme olduğu için sistemik tedaviye gerek görülmedi ve 3 hafta sonrasında tamamen iyileşme gözlendi. Olgumuzda lezyonların kısa sürede büyümesi dikkat çekiciydi. Bu durum altta yatan predispozan bir faktörün varlığını düşündürse de detaylı incelemeye rağmen hastada immünsüpresyona neden olan bir durum (nötropeni, kortikosteroid tedavisi, diabetes mellitus, solid organ transplantasyonu, HIV/AIDS) tespit edilmedi.

Sonuç

Tinea corporis, klinik olarak öykü ve muayeneye dayalı olarak teşhis edilebilir. Atipik bir görünüm varsa, KOH testi veya mantar kültürü gibi ileri testler tanısal test planı olmalıdır. Tinea corporis teşhisi konulduktan sonra standart tedavi topikal antifungallerdir. Sistemik tedaviden kaynaklanan yan etki ve advers reaksiyon olasılığı nedeniyle, sistemik tedaviye kıyasla topikal tedavi olağan öneridir. Daha yaygın enfeksiyonlarda veya topikal tedavinin başarısız olduğu vakalarda oral tedavi gereklidir. Oral terbinafin veya itrakonazol genellikle tercih edilen birinci basamak tedavilerdir ve durumu yaklaşık 2 ila 3 hafta içinde temizlemesi beklenir. Tinea corporis tipik bir lezyon ile kendini göstermesine rağmen, hasta birinci basamak sağlık kuruluşuna başvursa dahi, ülkemizde sıklıkla 2. Ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarında tanı almakta ve tedavi edilmektedir. Amacımız; 2. Ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarının iş yükünü azaltabilmek ve aile hekimlerinin bu gibi hastalıkları birinci basamak sağlık kuruluşunda tedavi etmesi için farkındalık oluşturmaktır.

tinea corporis, aile hekimliği

Bupropion Kullanimi İle İlişkili Diş Eti Kanamasi: Olgu Sunumu

Seda Türkili

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları(ORCID:0000-0002-0079-060X)

POSTER Presentation

AMAÇ: Bupropion günümüzde, major depresif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, tütün kullanım bozukluğu gibi durumların tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ajandır. Çeşitli kaynaklarda atipik antidepresanlar arasında sayılan bupropion etkisini dopamin ve noradrenalin nörotransmitterleri üzerinden gösterir. Sık görülen yan etkileri arasında uyku bozukluğu, huzursuzluk, baş ağrısı sayılabilir. Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin aksine bupropionun kanama üzerine etkisinin olmadığı, bu konuda güvenli olduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, bupropion kullanımı ile ilişkili olabilecek diş eti kanamasının sunulması ve sık görülmeyen bu olası yan etkiye dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

OLGU: 42 yaşında kadın hasta, psikiyatri polikliniğine yaklaşık 1 yıldır olan hayattan tat almama, anhedoni, enerji azlığı, uyku ve iştahta artma, değersizlik düşünceleri ve pasif suisidal düşünceler yakınmaları ile başvurdu. 9 ay önce psikolog başvurusu ve 6 ay süren psikoterapi desteği aldığı, fayda görmemesi üzerine dış merkezde essitalopram tedavisi başlandığı ve 2 aydır 20 mg/gün dozunda kullandığı ancak bu tedaviden de fayda görmediği için kendisinin bıraktığı öğrenildi. Hastaya major depresif bozukluk tanısı kondu ve bupropion 150 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin başlanmasını takiben 8. günde hastada diş eti kanaması yakınmasının başladığı ve ilaca devam ettiği 3 hafta boyunca diş eti kanamasının devam ettiği öğrenildi. Diş eti kanamasının olası nedenlerinin değerlendirilmesi amacıyla hastadan hemogram ve biyokimya tetkikleri istendi

ve hasta diş hekimine yönlendirildi. Diş hekimi muayenesinde diş eti kanamasına neden olacak lokal neden saptanmadığı öğrenildi. Trombosit sayısı, kanama zamanı, PT, aPTT değerleri normal sınırlarda saptandı. Ek tıbbi hastalığı, kendisinde veya ailesinde kanama diyatezi öyküsü yoktu. Bu süreçte hastanın kullandığı herhangi bir ilaç veya gıda takviyesi yoktu. Bupropion tedavisinden fayda görmeye başlayan hastanın tedavisi, olası yan etki nedeni ile kesildi. Tedavi kesilmesini takiben hastanın diş eti kanamasının durduğu öğrenildi. Takiplerinde bupropiondan fayda gördüğü gerekçesiyle ilacı kendisi tekrardan başladığında diş eti kanamasının tekrarladığı öğrenildi. Naranjo advers ilaç reaksiyon olasılık ölçeğinden 7 puan aldı.

TARTIŞMA: Atipik bir antidepresan olarak bilinen bupropion temel etkisini dopamin ve noradrenalin geri alım inhibisyonu ile gerçekleştirir. Sıklıkla iyi tolere edilen bir ajan olmakla birlikte uykusuzluk, baş ağrısı, huzursuzluk sık görülen yan etkileridir. SSRI, SNRI ve trisiklik antidepresanlara göre en önemli avantajları arasında kilo artışı ve cinsel disfonksiyona sebep olmaması yer alır. Serotonin üzerinden etki gösteren pek çok antidepresana göre trombosit fonksiyonları üzerine olumsuz etkisinin olmaması da bir diğer avantajı olarak bilinmekle birlikte olgumuzda bupropion kullanımı sonrası diş eti kanaması gelişmiş olup, durumu açıklayabilecek ek faktörler saptanamamıştır. Bu durum, dopaminerjik ve noradrenerjik etkinlik artışının dolaylı olarak serotonin ve diğer nörotransmitterler üzerine etkileri ile açıklanmaya çalışılabilir. Olası farklı etki mekanizmaları ile ilgili daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bupropion, kanama, diş eti kanaması

Göç Mevsimi

Asli Azakoğlu Karaca

Alanya Şehit Uzman Çavuş Zekeriya Zencirli Aile Sağlığı Merkezi Aile Sağlığı Merkezi 07.07.073 nolu Aile Hekimliği Birimi

POSTER Presentation

Bir tıp doktoru olabilmek büyük ayrıcalıktır, büyük bir mutluluktur. Fakat aynı zamanda büyük bir sorumluluktur. Fedakârlık gerektirir. Hekimler uzun eğitim hayatları süresince ailelerinden, sosyal yaşamlarından, en önemlisi de gençliklerinden ödün verirler. Hastaları tedavi etmek, şifa dağıtmanın dışında; yeni bilgiyi geliştirmek ve bilimin peşinden koşmak da bir o kadar önemlidir. Yapılan hekimliğin bilimle ve merakla, adanmışlıkla geliştirilmesi gerekmektedir. Türkiye'de yeni kuşakta bir göç hareketi yaşanıyor. Son yıllarda ülkeyi binlerce insan terk etti. Girişimciler, iş insanları, sanatçılar, öğrenciler… Ne yazık ki Türkiye'nin yeni nesil göçmenleri gittikçe daha eğitimli kişilerden oluşuyor. Yurtdışına özellikle Almanya'ya giden hekimlerin sayısı pandemiye rağmen binlere ulaştı. Umutları tükenen doktorlar özellikle Avrupa'yı tercih ediyorlar. Gidiş sebepleri belli; daha az iş yükü, huzurlu bir çalışma ortamı, daha iyi gelir düzeyi, araştırma yapmalarına verilen destek ve toplumda saygınlık.

Anahtar Kelimeler; göç, bilimsellik, umutsuzluk

ABSTRACT Being a medical doctor is a great privilege, a great happiness. But it is also a huge responsibility. It requires dedication. Physicians compromise their families, social lives, and most importantly, their youth during their long education life. Apart from treating the sick, to heal; developing new knowledge and pursuing science are just as important. Medicine

should be developed with science, curiosity and dedication. There is a migration movement of the new generation in Turkey. Thousands of people have left the country in recent years. Entrepreneurs, business people, artists, students… Unfortunately, Turkey's new generation immigrants consist of more and more educated people. The number of physicians who went abroad, especially to Germany, reached thousands despite the pandemic. Desperate doctors especially prefer Europe. The reasons for going are clear; less workload, a peaceful working environment, better income level, support for research and prestige in the society.

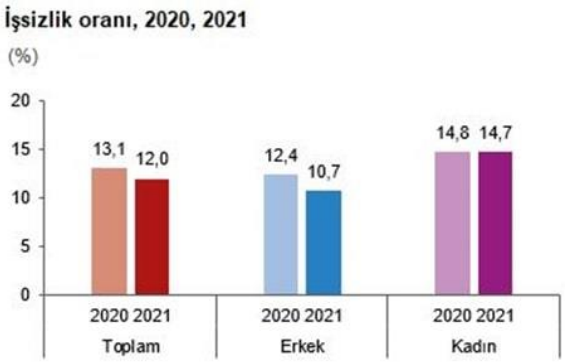
Keywords: migration, scientificness, hopelessness

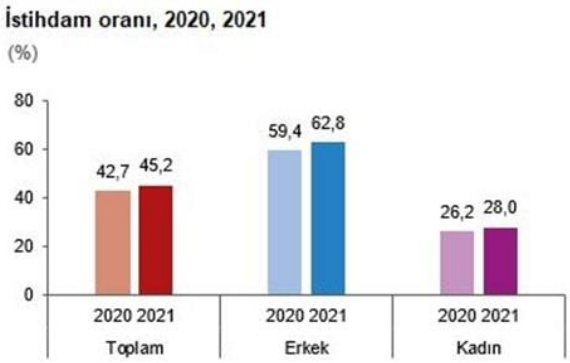
GÖÇMEN KUŞLAR Göç bir imtihandır. Kalmak ya da gitmek, sorulması gereken soru bu! Her şeyin mükemmel olduğu bir dünyada yaşamıyoruz. Ekonomik krizler, doğal felaketler, savaşlar, küresel salgınlar, zorlu yaşam koşulları; daha önümüzde uzun bir yol var. Cevap bekleyen pek çok zor soruyla karşı karşıyayız. Neyi istemediğimizi biliyoruz. Peki ya istediklerimiz? ''Hayat başkasının fikirlerini takip etmek için çok kısa. Ne yapmak istiyorsanız ve ne olmak istiyorsanız onu olun' 'diyor; Dr. Canan Dağdeviren. Kendisi Harvard üniversitesinin genç akademi üyeliğine seçilen ilk Türk. Giyilebilir kalp pili icat etti. ''Hayallerinizin peşinden koşun'' diyor. Soru sormaktan asla vazgeçmeyin; bilgi ve başarılarınızı başkaları ile paylaşmaktan asla vazgeçmeyin. Sevgi, bilgi ve başarıyı paylaşmak çok önemlidir. Bir diğer isim 2015 Nobel Kimya Ödülü sahibi Moleküler biyolog Prof. Dr. Aziz Sancar; DNA onarım mekanizmasını keşfederek hücrelerin DNA hasarını nasıl onardığını ve genetik bilgiyi nasıl koruduğunu açıklayan bilim insanımız. Kendisi hep kimya okumak istemiş sonra İstanbul Tıp fakültesini kazanmış ve Tıbbiyeyi bitirmenin bilime farklı bir bakış açısı kazandırdığını söylüyor. Prof. Dr. Murat Günel, Prof. Dr. Gökhan Hotamışlıgil,..ve daha pek çok bilim insanı bilimsel çalışmalarını ülkemizde değil Avrupa ve Amerika'da devam ettirmekteler. Bugün tekrar karar verme şansınız olsaydı Türkiye'den gider miydiniz? diye

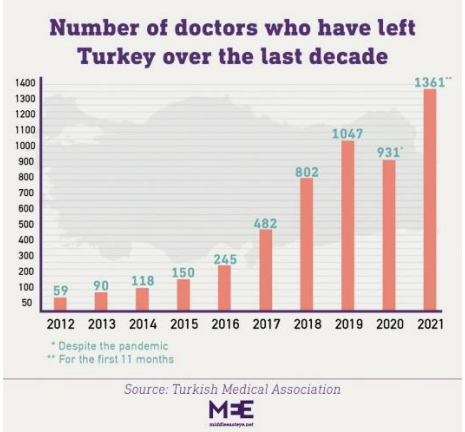
sorulduğunda maalesef evet demek zorunda kaldıklarını öğreniyoruz. Sistem halen genç ve hevesli akademisyenlerin önünü açan bir yapıda değil. Akademisyenliği tercih eden hekimlerin araştırma görevlisi olarak yurt dışında daha iyi olanaklara erişebildiklerinden, devletten maddi destek alarak tıp da öncü yeniliklere, buluşlara imza atmaları mümkün. Ülkemizde akademik olarak pek çok üniversitede özerklik, sınırsız düşünce özgürlüğü ve insana saygı kalmadığını düşünüyorlar. Özellikle büyük şehirlerdeki üniversitelerde öğretim üyesi olarak geçim derdi bulunmadan çalışmanın imkânsız olduğu aşikâr. Tüm bu sıkıntılara birde son dönemde gelişen sağlıkta şiddet olayları eklenince bu kutsal meslek yapılamaz hale geliyor. Pek çok kesimden göçmenlere Türkiye'den ayrılma kararı vermelerinin en önemli sebepleri sorulduğunda; ilk sırada ekonomideki dalgalanmalar ve ülkenin içinden çıkamadığı işsizlik sıkıntısı yer alıyor. Hemen ardından da potansiyel gelişime dair kısıtlamalar. Maalesef bilgiye ulaşımın önünde gerek ekonomik gerek politik engeller olduğu zaman yeni fikirler ortaya çıkmıyor. Türkiye'de bilgiye ulaşmanın ve bilgiyi paylaşmanın önünde ciddi engeller var. Yurt dışına farklı sebeplerden gidenlere sorulduğunda; basın da özgürlük, demokrasi ve insan hakları gittikleri ülkede, göçmenlerin mutlu olduğu konular arasında ilk sırda yer alırken, gelişmiş ekonomi ve yüksek kazanç daha sonra geliyor. Ayrıca göçmenler Türkiye'de iş yaşamında liyakat (işi layık olanın yapması) kültürünün olmadığını düşündüklerini söylüyorlar. Son zamanlarda artan toplumda şiddet olayları da gençleri korkutan bir başka etken. Kadına şiddet, sağlıkta şiddet, toplumun ruh sağlığı başta ekonomik sebepler yüzünden gün geçtikçe bozuluyor. Eğitimdeki sıkıntılar yıllar geçtikçe belki öğrenim görmüş ancak eğitim alamamış nesillerin yetişmesine sebep oluyor. Sonuç; iletişim problemi olan, dayanışma ruhu olmayan, yaratıcılık ve problem çözme becerilerinden yoksun bir toplum. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması ve kötü çalışma şartları da son dönemde çok sayıda hekimin yurt dışına gitmesine neden oldu.. Bu şiddet olaylarının tek bir sebebi yok ve pek çok etken söz konusu. Sağlık emekçileri iş yoğunluğu açısından bir tükenmişlik içerisinde.

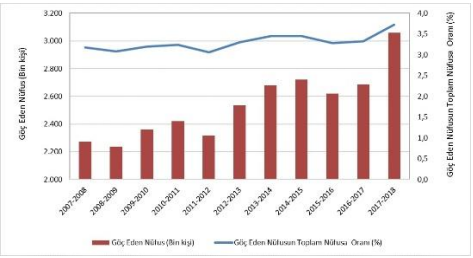
Pandemi döneminin başında, alkışlanan sağlıkçılar, şimdi maalesef yukarıda saydığımız pek çok sebepten çareyi ülkeyi terk etmekte buluyor. Bu gidişe dur demek, sağlıkçılarla ilgili ayrı bir şiddet yasası tasarlanarak olabilir. Ayrıca sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesine ilişkin düzenlemeler yapılması da çok önemli olan ayrı bir konu. ''Her insanın gitmeye hakkı vardır, onu kalmak için ikna etmesi gereken vatanıdır.'' demiş Lübnan asıllı Fransız yazar Amin Maalouf. Tüm bu sıkıntılı süreç bir gün bitecek. Tek yapmamız gereken düşünmek, anlamak ve değiştirmek. Değişimin, ilerlemenin ve bu dünyaya olan sorumluluğumuzu yerine getirmenin farkındalığımızı arttırmakla mümkün olduğu açıktır. Sonuç olarak toplum refahı için, insanlık için çözüm yollarına beraber omuz omuza mücadele ederek bulmamız gerekmektedir.

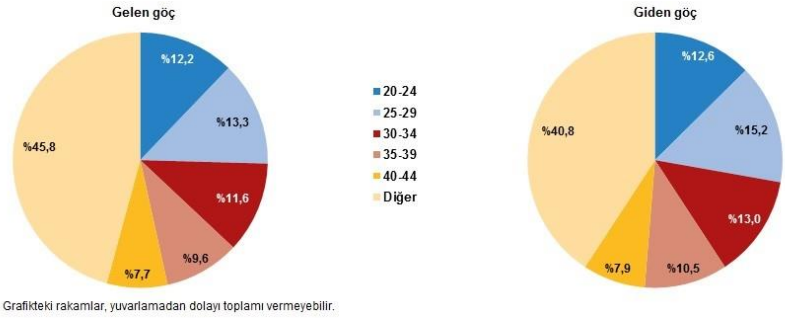
Kaynaklar 1.Onlar Göçtü Buradan -Evrim Kuran 2.Yol Ayrımındaki Türkiye-Selçuk R. Şirin 3.Bir Türkiye Hayali –Selçuk R. Şirin











Grafikteki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

göç, bilimsellik, umutsuzluk

Sırt Ağrısından Ampiyeme: Bir Olgu Sunumu

Aybüke Yanık Barışkan

Pamukkale Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı/ Denizli

POSTER Presentation

Giriş: Ağrı her bireyin hayatının bir döneminde mutlaka deneyimlediği bir semptomdur. Bilimsel tanımı ise "Vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan bir doku harabiyetine bağlı olan/olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili hoş olmayan emosyonel ve sensoriyal bir duyudur" şeklindedir. Aynı zamanda ağrı hastayı hekime götüren en sık semptomlardan biridir. Sırt vücudun önemli bir bölgesi olup yapılan çalışmalar her 5 kişiden birinin hayatının bir döneminde sırt ağrısı yaşadığını göstermiştir.

Olgu: 69 yaş erkek hasta polikliniğimize analjezik reçete ettirme talebi ile başvurdu. Hastaya analjezik talebinin sebebi sorulduğunda 3 haftadır devam eden sırt ağrısı olduğunu bildirdi. Hastanın ağrısı 3 hafta önce başlamış, giderek artış göstermiş ve buna bağlı analjezik ihtiyacı artmıştı. Hastanın ağrısı pozisyonla ve istirahatle değişiklik göstermiyordu. Hastaya ağrının yerini göstermesi istendiğinde sol üst sırt bölgesinde lokalize bir alanı gösterdi. Hastanın özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve 50 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Vitalleri sistolik/diastolik kan basıncı: 120/70 mmHg, nabız: 78 atım/dakika, satürasyon: %96, ateş: 36.7 idi. Fizik muayenede cilt bulguları olağandı, kas-eklem muayenesi olağandı, nörolojik muayenede defisit yoktu, solunum muayenesinde sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Hastadan kan tetkiki ve akciğer grafisi planlandı. Kan tetkikinde: Crp: 81,49 mg/L, Sedimantasyon: 56 mm/sa, Wbc: 15,96 K/uL, Neu: %86,6, Hgb:10,6 g/dl idi. Akciğer

grafisinde sol kostofrenik sinüs kapalıydı. Ağrı özelliklerinde kırmızı bayrak bulguları bulunan hasta ilgili branşlara ileri tetkik ve tedavi amacıyla konsulte edildi. Konsultasyonlar sonucunda çekilen bilgisayarlı tomografide sol hemitorakstaki plevral efüzyon komşuluğunda ekstraplevral yerleşimli 2-3.kot posterior kesiminin anterior komşuluğunda 25x28mm boyutlu yumuşak doku görünümü izlendi ve görünüm loküle ampiyem lehine değerlendirildi.

Tartışma: Sırt ağrısı, etkilediği sisteme göre muskuloskeletal (romatizmal-lokomotor) sistem ve nonmuskuloskeletal (nonromatizmal) sistem ağrısı, ağrının yerleşim yerine göre lokal, yayılan ve yansıyan, patolojik etkene göre mekanik ve nonmekanik olarak sınıflandırılır. Romatizmal sırt ağrısı patogeneze göre mekanik, inflamatuar, tümöral ve psikojenik orjinli olabilir. Sırt ağrısında kırmızı bayraklar şu şekildedir: 20 yaştan önce ve 50 yaştan sonra başlayan ağrı/ Sürekli, ilerleyen ve şiddetli olan ağrı/ İstirahat ve postür değişikliyle azalmayan ağrılar/ Ateş, kilo kaybı gibi bulguların eşlik etmesi/ Gece, özellikle uykudan uyandıran ağrıların olması/ Sabah sertliğinin olması/ Yapısal deformite ve şekil bozukluğunun olması/ Bacaklarda güç kaybı/ Sırt ağrısının başlangıcından hemen önce geçirilmiş enfeksiyon öyküsü/ Kemik erimesi olan kişilerde basit travmalar sonrası başlayan ağrılar. Sırt ağrısını değerlendirmede ayrıntılı anamnez almak, detaylı fizik muayene yapmak, kırmızı bayrak bulgularını sorgulamak ve bu bulgulardan birine sahip hasta için ileri tetkik ve konsültasyonları planlamak doğru tanı-tedavi için önem arz etmektedir.

anamnez, fizik muayene, ağrı, sırt ağrısı

Harita Dil Zemininde Gelişen Kandida Enfeksiyonu

Yunus Emre Sarı

Denizli Fatih Aile Sağlığı Merkezi, Denizli, Türkiye

Genel Bilgiler

Harita dil; immünolojik kökenli ve etiyolojisi aydınlatılamamış, kronik, enflamatuar oral bir lezyondur. Çocuklarda daha sık görülmekle birlikte görülme sıklığı yaş ilerledikçe azalır. Tipik klinik görünümü dilin orta ve ön bölgesinde, birden fazla görülebilen, ortası eritemli, iyi sınırlı papiller atrofi izlenen alan bulunan, periferinde sarımsı beyaz sınır görülen bir lezyondur. Lezyonlar temelde dilin sırt bölgesi ve yan kenarlarını etkileyip yeri ve boyutları zamanla değişir. Bu değişme eğilimi alevlenme ve remisyon periyodlarıyla meydana gelmektedir, bir bölgede epitel deskuamasyonu olurken diğer bölgede görülen epitel proliferasyonu sonucu gerçekleşmektedir. Coğrafik dil çoğunlukla asemptomatiktir ve kendiliğinden düzelir, semptomatik olduğunda topikal prednizol ile tedavi edilmektedir. Sekonder olarak kandidiazis varsa topikal yada sistemik antifungal ilaçlar önerilmektedir (1).

POSTER Presentation

Olgu

4 yaşında erkek hasta, annesi tarafından polikliniğe dilde ara ara meydana gelen beyazlık şikayeti nedeniyle başvurdu. Dilde plak görünümü mevcut, lezyon sınırları belirgin, dilden kabarık, beyaz renkli, yer değiştirme eğilimindeydi. Ağrı, kaşıntı yoktu. Öyküsünde her hangi bir kronik hastalığı bulunmadığı ve ilaç kullanmadığı öğrenildi. Yakın zamanlı akut enfeksiyon ve ilaç kullanım öyküsünün de olmadığı öğrenildi. Soygeçmiş sorgulandığında annede harita

(coğrafik) dil hastalığı bulunduğu, ara ara kendisinde de benzer lezyonların gözlendiği öğrenildi. Hastanın vitalleri stabil, fizik muayenede diğer sistem muayeneleri doğaldı. Lezyonların yer değiştirmesi, aile öyküsü olması ve daha önce de meydana gelmesi nedeniyle harita dil olabileceği düşünüldü ve hastaya oral kandidiyazis ön tanısı ile mikostatin süsp. 3*1 lezyon üzerine uygulanması ve dil fırçalama uygulaması önerilerek taburcu edildi ve 2 hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde lezyonun tamamen gerilediği gözlendi. Hasta olası ek hastalıklar ve immünsüpresif nedenlerin ekarte edilmesi ve lezyonun kontrolü amacıyla pediatri ve dermatoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç

Harita dil toplumda çok nadir görülmemekle birlikte; çoğu zaman asemptomatik olduğu için çoğu hasta tanı almadan yaşamını sürdürmektedir. Tanı konulan hastalara baharatlı, sıcak, asidik gıdalardan ve sigaradan uzak durması önerilmeli, semptoma yönelik tedavi verilmelidir. Haritada dil düşünülen olgulara diğer dermatolojik hastalıklar da eşlik edebildiği için ileri inceleme amacıyla dermatoloji poliklinik kontrolü önerilebilir.

Kaynaklar

1) KORKMAZ, B., CENGİZ, M. İ., & Rafet, K. O. C. A. Coğrafik Dil ve Psoriasis Hastalığı Arasındaki İlişki: Olgu Sunumu ve Literatür Derlemesi. *Uluslararası Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 23-28.

harita dil, kandida

Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji ve Tıbbi Onkoloji Polikliniklerine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Evde Sağlık Hizmetleri Hakkında Bilgi Düzeyi

Didem Demirdöven1, İrep Karataş Eray2

1Bingöl Karlıova Esentepe ASM (ORCID 0000-0002-9757-5307), 2Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Kronik hastalıkların görülme sıklığının artması, nüfusun yaşlanması, evde bakım teknolojilerinin gelişmesi, hastanelerden erken taburculuk imkanlarının gelişmesi evde sağlık hizmetlerine (ESH) ihtiyacı arttırmaktadır. Bu araştırmada amacımız hasta ve hasta yakınlarının ESH hakkındaki farkındalığını arttırmak ve konu hakkındaki bilgi düzeylerini görmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ocak 2020 ve Mart 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ve Nöroloji polikliniklerine başvuran hasta ve hasta yakınlarına anket dağıtılarak yapılan kesitsel bir çalışmadır. 330 hasta/hasta yakını çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler SPSS Statistics 20 programı kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık sınırı p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 44.58 idi. Eğitim durumları incelendiğinde en çok katılım üniversite ve üzeri eğitimlilerdendi (%49,24). Katılımcıların %54,88'inin geliri giderine eşitti. Katılımcılarımızın çoğunluğu %68,08 ile hasta yakını idi. Hasta olan katılımcıların %45,6'sı (n:47) Onkoloji, %54,4'ü (n:56) Nöroloji kliniğinde tedavi görüyordu. Katılımcıların %79,7'si ESH'yi duymuştu. Bu katılımcılar en çok sağlık personellerinden (%58), ikinci olarak da Tv,radyo,internetten ESH'yi öğrenmişti. Aile hekimlerinin daha önce ESH konusunda bilgi verdiği kişiler katılımcıların %43,2'si idi.

POSTER Presentation

Katılımcıların %27,6'sı ESH'den yararlanıyordu. ESH en çok ilaç raporu için kullanılıyordu (%29,7). Katılımcıların ESH'den en yüksek beklentisi hastaların ilaçlarının reçete edilmesi ve ilaç raporlarının düzenlenmesi (81,8) iken en düşük beklenti diş hekimi muayenesi idi. Katılımcıların %36,36'sı ESH'nin acil durumlara müdahale edeceğini düşünüyor, %38,1'i ise ESH'den ağız ve diş sağlığı hizmeti alabileceğini bilmiyordu. ESH hakkında verilen önermelerin cevaplarında "ESH aynı gün eve gelir" önermesinde doğru/yanlış/bilmiyorum cevap oranları birbirine yakındı. Diğer önermelere doğru cevap oranları yüksekti. Anket sonuçlarını ESH'den yararlananlar ve yararlanmayanlar olarak kıyasladığımızda ESH'den yararlanan katılımcıların bilgi düzeyleri daha yüksekti. Ekonomik durumun ve eğitim düzeyinin ESH hakkında bilgi düzeyinde fark yaratmadığı görüldü. ESH hakkında aile hekiminden bilgi almış olanların bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı oranda bilgi almamış olanlardan yüksekti.

Sonuç: Katılımcıların geneli ESH hakkında fikir sahibiydi. Ekonomik durum ve eğitim düzeyi bir çok alanda bilgi düzeyi farkı yaratmamıştı. Eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olan konuların çoğunda ilköğretim mezunu katılımcılar daha bilgiliydi. ESH'den yararlanan katılımcıların ve aile hekiminden ESH hakkında bilgi almış olanların bilgi düzeyleri ESH'den yararlanmayanlar ve aile hekiminden ESH hakkında bilgi almamış olanlara göre daha yüksekti. Aile hekimlerinin ESH hakkında bilgilendirdiği katılımcıların bazı önermelerde bilgi düzeylerinin düşüklüğü sağlık personellerinin de ESH hakkında bilgi düzeylerinin yeterli oranda olmadığını düşündürdü.

Aile hekimliği, Ankara şehir hastanesi, Evde sağlık hizmetleri, Nöroloji, Onkoloji

Current status of breastfeeding in Turkey

Sema Nur Şahin1, Nuseybe Akbal2, Esma Özçelik3

1Üsküdar Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi, 2Bağcılar İlçe Sağlık Müdürlüğü, 3Sultanbeyli İlçe Sağlık Müdürlüğü

POSTER Presentation

Breast milk is the most effective nutrient option for infants and early childhood development. Optimal breastfeeding practices are vital for children's survival. Besides its positive effects on baby's development and mother's health, breastfeeding is also an interaction way among mother, baby and family.

In this review, we aim to evaluate the process and the progress of the "Breastfeeding Promotion and Baby-Friendly Health Facilities Program" in Turkey within the framework of global strategies. Online databases were searched by using keywords emzirme, bebek dostu hastane, Türkiye, breastfeeding, baby friendly health facilities, Turkey and 30 articles published after 2010 were chosen.

After validation "Breastfeeding Promotion and Baby-Friendly Health Facilities Program" in Turkey since 1991, positive outcomes and progress has shown on some World Health Organization's recommendations such as increasing median breastfeeding duration. However promoting and supporting breastfeeding in facilities should still be among priorities.

It is a known fact that breast milk has the substantials for fully support of the infants development and it is also a unique nutrient for babies. World Health Organization

recommends exclusive breastfeeding at least 6 months to achieve infants' optimal growth, development and health. In this review, we aim to evaluate the process and the progress of the "Breastfeeding Promotion and Baby-Friendly Health Facilities Program" in Turkey within the framework of global strategies.

What is the process and the progress of the "Breastfeeding Promotion and Baby-Friendly Health Facilities Program" in Turkey?

What is the current status of breastfeeding in Turkey?

Are primary care units essential for the Breastfeeding Promotion and Baby-Friendly Health Facilities Program?

Online databases were searched by using keywords emzirme, bebek dostu hastane, Türkiye, breastfeeding, baby friendly health facilities, Turkey and 30 articles published after 2010 were chosen.

After validation "Breastfeeding Promotion and Baby-Friendly Health Facilities Program" in Turkey since 1991, positive outcomes and progress has shown on some World Health Organization's recommendations such as increasing median breastfeeding duration.

Primary Care Units have a notable part in Breastfeeding Promotion and Baby-Friendly Health Facilities Program. Although the progress after validation of the program, promoting and supporting breastfeeding in health facilities should still be among priorities.

1. Çaylan N, Yalçın SS. Türkiye'de ve dünya'da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. Başkan S, editör. Çocuk Beslenmesi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.4-11.
2. Lucchini-Raies C, Márquez-Doren F, Garay Unjidos N, Contreras J, Jara D, Calabacero C, et al., Care during Breastfeeding: Perceptions of Mothers and Health Professionals. Invest. Educ. Enferm. 2019; 37(2):e09.

3. World Health Organization 2017, Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.

4. G. López-Fernández, et al., Breastfeeding during pregnancy: A systematic review, Women Birth (2017), http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.05.008

Turkey, Breastfeeding, Baby Friendly Health Facilities

Olgu Sunumu: Eliminasyon Diyeti Kronik Şikayetleri Gerçekten Tedavi Edebilir mi?

Çiğdem Akaydın

Şeh Jan Uzm Çvş Burhan Acar ASM (ORCID 000-0002-6608-1400)

GENEL BİLGİLER

Eliminasyon diyeti, fonksiyonel tıbbın benimsediği, kronik inflamatuar hastalıkların tedavisinde kullanılan bir beslenme yöntemidir. Bağırsaklardaki bağışıklık sistemi cevabını düzenlemek amacıyla, potansiyel antijen olarak görülen tüm besinleri kesme ve sonrasında hasta odaklı yaklaşımla, grup grup deneme yöntemi ile hangi besinlerin dokunduğunu saptayıp, hastanın beslenmesinden onları uzaklaştırma esasına dayanır. Eliminasyon diyetinde ciddi anlamda beslenme kısıtlamaları söz konusu olduğundan çok uzun süre yapılması mümkün değildir. Yılda en fazla iki kez sadece 3-6 hafta kadar uygulaması önerilir. Eliminasyon diyetini uygulayabilen kişilerin pek çoğunda, özellikle sonrasında da duyarlılıklara göre beslenmesini düzenleyebilen kişilerde, diyetin uygulanmasının ardından kronik inflamatuar hastalıklarda regresyon izlenir.

POSTER Presentation

OLGU

34 yaş, kadın hasta, polikliniğe yaygın vitiligo, karın ağrısı, karında şişkinlik, yorgunluk ve uyuma bozukluğu şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde tüm sistem muayeneleri doğal, Vitiligoları kolda yaygın üst gövdede başlangıç- orta seviyedeydi. Hastanın detaylı anamnezinde fibromiyalji ve migren tanısı olduğu, her ay ortalama 8- 9 gün ağrı kesici kullanacağı düzeyde migren atağı yaşadığı öğrenildi.

Hastaya en az 3 haftalık eliminasyon diyeti planlandı, 5 hafta uygulandı. Hastanın diyet sonrası muayenesinde vitiligoların kolda tamamen iyileştiği, vücutta ciddi oranda azaldığı saptandı, hasta karında şişlik, gaz şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığını, sadece süt ve süt ürünleri gününde aktive olduğunu belirtti. Hastanın ayda 8- 9 ağrı kesiciye ihtiyaç duyuracak yoğunluktaki migren ataklarının 5 ay boyunca sadece diyetin 2. gününde 1 kez olduğu, sonraki dönemde hiç atak gelişmediği ve hiç ağrı kesici kullananmadığı öğrenildi. Kas ağrıları ilaç kullanımını gerektirmeyecek düzeyde azalmıştı.

TARTIŞMA

Literatürdeki daha önce yapılan araştırmalarda diyette glutenin dışlanmasının ardından vitiligo lezyonlarının diyetin ilk 1 ayında erken ve yaygın repigmentasyonunun kaydedildiği belirtilmiş (2), bizim hastamızda da benzer olarak vitiligo lezyonları diyetle başlayan 5 hafta içerisinde ciddi oranda gerilemiştir.

Yine başka bir araştırmada, eliminasyon diyetinin migrendeki etkileri incelendiğinde kişi migrene yakalandığında şiddetinde anlamlı bir değişiklik görülmediği ama migren sayısında anlamlı oranda azalma olduğu saptanmıştır (3). Hastamızda da benzer olarak diyet süreci ve sonrasında geçirdiği tek migren atağındaki ağrı şiddetinin önceki ağrılarla benzer olduğu ancak ayda 8-9 olan atak sayısının 1'e düştüğü görülmüştür. Bu olgu bize, kronik inflamatuar hastalıkların temelinde gerçekten bağırsaklardaki bağışıklık sistemi cevabı bozukluğunun olabileceğini hatırlatmaktadır. Ve kronik inflamatuar hastalıkların tedavisinde seçenek olarak eliminasyon diyetinin düşünülmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır.

eliminasyon diyeti, vitiligo, fibromiyalji, migren

Covid-19 Aşı Sonrası Gelişen LAP'lı Bir Olgu

Gökhan GÜLER1, Hümeyra ÇEKER2, Hatice ALTUN3, Aslı KARACA4, Erhan YENGİL5

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

GİRİŞ:

Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada 13 Ocak 2020'de tanımlanan viral bir hastalıktır. Şiddetli olgularda pnömoni, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir.

POSTER Presentation

Covid-19 aşılarına yönelik gerek yürütülen klinik çalışmalarda gerekse aşı uygulamalarında ciddi yan etkilere rastlanmamaktadır. Aşılama sonrası görülen yan etkiler genellikle hafiftir. Bunlar; yorgunluk, baş ağrısı, ateş, titreme kas/eklem ağrısı, kusma, ishal, aşı uygulanan bölgede ağrı, kızarıklık, şişlik gibi yan etkilerdir. Bunların dışında nadir de olsa alerjik reaksiyon ve aşı olunan tarafta bölgesel LAP gelişebilmektedir (Pfizer-BioNTech %0,3 , Moderna %1,1). Aşı sonrası gelişen LAP'ların yerleşimi aksiller (%82,3), supraklaviküler (%11,4), infraklaviküler (%1,2) ve subpektoral/boyun (%5,1) olarak tespit edilmiş (1).

Bu çalışmamızda boyun sol ön tarafta ağrı ve şişlik şikayeti ile başvuran supraklaviküler LAP'lı bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta 3-4 gün önce gelişen boyun sol ön tarafta ağrı ve şişlik şikayetiyle aile hekimliği polikliniğimize başvurdu (04.01.2022). Alınan öyküsünde, ek olarak

herhangi bir şikayeti olmayan hastanın özgeçmişinde de bilinen bir alerjik veya kronik hastalığı yoktu. Hasta şişliğin önceki güne göre küçüldüğünü belirtti. Öyküsünde yaklaşık 2 hafta önce 3.doz Biontech aşı uygulaması mevcut idi.(Aşı uygulama tarihleri:10.05.2021-23.06.2021-21.12.2021).

Hastanın fizik muayenesinde orofarinks/tonsiller doğal, sol baş boyun bölgesinde supraklaviküler yerleşimli hassas ve hafif ağrılı palpabl LAP tespit edildi.

Laboratuvar tetkiklerinde WBC:5,7 NEU%:82,4 LYM%:9,5 SEDİM:3mm/h Ürik Asit:6,1 LDH:219 AST:33 ALT:50 CRP (-) idi. Hastanın çekilen boyun USG'sinde 1 adet 11.4mm*4.9mm boyutlarında reaktif LAP tespit edildi (Resim 1).

SONUÇ: USG'de supraklaviküler LAP tespit edilen hastanın, yapılan laboratuvar tetkiklerinde anormal bir sonuç görülmemiş olup, hasta takibe alınmıştır. Hastanın yapılan 2 haftalık takibinde LAP küçülerek, gerilemiş olup, bu süreçte hastanın ek semptom veya şikayeti olmamıştır. Hastanın takiplerinde LAP'ın tedaviye gerek duyulmadan kendiliğinden gerilediği gözlenmiştir. Literatüre bakıldığında Biontech Covid-19 aşısı sonrası, supraklaviküler ve aksiller bölgede, aşının yapıldığı ipsilateral tarafta, tek taraflı LAP görülebildiği belirtilmiştir. Aksiller ve supraklaviküler yerleşimli LAP tespit edilen veya PET görüntülemesi planlanan hastalarda Covid-19 aşı özgeçmişi sorgulanması önem arz etmektedir.

Resim 1: Hastanın boyun USG'sinde boyun sol ön tarafta supraklaviküler bölgede 11.4*4.9 mm boyutta LAP görüntüsü

Covid-19, Lenfadenopati, Aşı, Pfizer-Biontech

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Birinci Basamağa Başvuran Proton Pompa İnhibitörü Kullanan Erişkinlerde Proton Pompa İnhibitörü Tedavisi Farkındalığının Araştırılması

Kübra Kurt[1], Pınar Döner Güner[1]

[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Hatay,Türkiye

POSTER Presentation

Giriş:

Proton pompa inhibitörleri (PPİ) uygun olmayan şekilde reçete edildiğinde veya çok uzun süre kullanıldığında; B12 vitamin eksikliği, demir eksikliği, ishal, kabızlık gibi yan etkilere,ilaç etkileşimlerine, acil servis ziyaretlerine ve hastaneye yatış risklerinde artışa yol açarak birçok olumsuz duruma neden olmaktadır[1, 2].

Amaç:

Bu çalışmanın amacı PPİ'lerin uygunsuz kullanımı ile ilişkili faktörleri ve uygunsuz kullanımına bağlı gelişen yan etkileri belirlemektir.

Gereç ve yöntem:

Kesitsel tipteki bu çalışma; etik onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra Hatay ilinde 4 Aile Sağlığı Merkezi'nde 1 Aralık 2021-28 Şubat 2022 tarihlerinde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile minimum 384 kişiye ulaşılması hedeflendi. Literatür taraması ile oluşturulan sosyodemografik verileri, yan etkileri, hasta-hekim iletişimini, alışkanlıklarını ve farkındalığı ölçen soruların yer aldığı 34 soruluk anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:

PPİ kullanan 228'i kadın(%50,6) 223'ü erkek(%49,4) olmak üzere toplam 451 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 54,29±18'dir.

Çalışmaya katılan hastaların(n=451); %81,2'sinin ilaca ara vermediği, %39,9'unun hekim uygun görmese dahi kullandığı, %35,5'inin ilaç bitince hekime danışmadan kendi isteği ile alıp kullandığı bulunmuştur.

Hastaların %75,4'ü(n=451) ilacın yan etkileri konusunda bilgisinin olmadığını belirtmiş ve %43,2'si(n=451) yan etkiler konusunda hekiminden bilgi almadığını belirtmiştir.

İlaca ara verenlerin (n=85); %71,77'si(n=61) şikayetleri tekrarladığı için kendi kararı ile ,%28,23'ün(n=24) doktor tavsiyesi ile ilaca tekrar başladığı bulunmuştur.

Hastaların %23,9'u(n=108) ilacı ne kadar süre kullanması gerektiği hakkında hekimin bilgi vermediğini belirtmiştir.

Hastaların %8,2'si(n=37) PPİ kullanırken yan etki ile karşılaştığını belirtti. Uzun dönemde sırası ile en sık bulantı(%1,8,n=8) ve baş ağrısı(%,1,6,n=7) ,kısa dönemde sırası ile en sık bulantı(%3,1,n=14) ve kabızlık(%2,7,n=12) yan etkileri ile karşılaştıkları bulunmuştur. Ayrıca 2 yıldan uzun süreli kullanım ile yan etki oluşması açısından anlamlı farklılık bulunmuştur(tablo-1).

Sonuç:

Çalışmamızda PPİ kullanımının uygunsuz 2 yıldan fazla kullanımına bağlı yan etkilerin arttığı görülmektedir. Hastalar hekim kontrolünde olmadan da PPİ kullandığını belirtmektedir. Ayrıca hekimlerden PPİ kullanım süresi ve yan etkiler hakkında bilgilendirmenin az olduğunu bildirmektedir. PPİ'lerin uygunsuz kullanımınnın önlenmesi adına hekim-hasta eğitimlerinin

yanısıra sağlık otoritelerince ilacın kullanım süresine bağlı reçetendirme ve hastaya reçetesiz verilmemesi yönünde müdahalelere ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda uygunsuz PPİ kullanım oranının %39,9 olduğu bulunmuştur. Çeşitli araştırmalarda bu oranın %25 ile %75 arasında değiştiği saptanmıştır[3]. Bizim çalışmamızın sonucu literatür ile uyumludur.

KAYNAK

1. Helgadottir, H. and E.S. Bjornsson, *Problems Associated with Deprescribing of Proton Pump Inhibitors.* International journal of molecular sciences, 2019. 20(21)

2. Uygun, a., *Uzun Süre Proton Pompaİnhibitörleri (PPI) Kullanılacaksa,Hangi PPI Tercih Edilmelidir?Nelere Dikkat Edilmelidir?* Güncel Gastroenterolojİ 17/1, 2013.

3. Ali, Ö., *Proton Pompa İnhibitörleri Ve Kullanim Güvenirliği* Güncel gastroenteroloji 17/3, 2013.

Proton pompa inhibitörleri,Uygunsuz kullanım,Yan etki,

Nazofarenks Ca Tanili Olguda Ötroid Hasta Sendromu

M.Mustafa Uzan, T. Tanju Yılmazer, Umut Gök Balcı

İzmir Tıp Fakültesi Tepecik E. A. H. Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

GİRİŞ

Hasta ötiroid sendromu tiroid bezinde primer patoloji olmadığı halde sT3 ve sT4 düzeyinin normalin altında saptanması olarak tanımlanmaktadır. Tiroid dışı sistemik hastalıklarda tiroid fizyolojisinde ve tiroid fonksiyon testlerinde değişiklikler ortaya çıkar. Bu değişiklikler biyokimyasal olarak hipotiroidiyi veya hipertiroidiyi düşündürebilir ama hastalar klinik olarak genellikle ötiroitdirler. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda da sık rastlanılan bir endokrin sistem bozukluğudur. Burada palyatif onkoloji servisinde yatan nazofarenks ca tanılı hastada hasta ötroid sendromu tartışılacaktır.

POSTER Presentation

OLGU

57 yaşında erkek hasta Mart 2021'de baş ağrısı ve görme bozukluğu sebebiyle gittiği hastanede nazofarenksten alınan biyopsi sonrası Nonkeratinize Squamoz Hücreli Kanser tanısı konulmuştu. Yaygın kemik metastazları ve kranial görüntülemesinde bilateral sinüsler suprasellar ve prepontin sisternalara uzanım gösteren kitlesel lezyonlar mevcuttu. Ağrı ve beslenme palyasyonu amacıyla servisimize interne edilmiştir.

Hastanın yatışı sırasında alınan rutin biyokimya ve hormon analizinde *Serbest T4= 0.36 ng/dL, Serbest T3= 1.89 ng/d, TSH=0.209 mIU/L.* Endokrinoloji konsültasyonu sonrası Tiroid USG ve

FSH, LH, sabah kortizolü gibi ek tetkikler istendi. Troid USG'de; tiroid lobu normal büyüklükte, parankim hafif inhomojen (geçirilmiş tiroidit?) ve her iki lobda büyüğü 7-8 mm olan birkaç adet hipoekoik solid nodül izlendiği belirtildi. Serum *FSH 1.38= U/L, LH=0.21 U/L, Kortizol=9.29 U/L* şeklinde sonuçlandı. Bu bulgular sonrası hastaya hasta ötiroid sendromu tanısı konuldu ve tedavisiz takip edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Hasta ötiroid sendromu; gerek birinci basamakta gerek ikinci basamak sağlık kuruluşlarında oldukça sık karşılaşılan ve insidansı oldukça yüksek olan hipotroidinin aksine yanıltıcı olarak nadir olarak karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle ayırıcı tanıda tedavisiz izlem açısından hipotroidinin ekarte edilmesi önemlidir.

Nazofarenks Ca, Hasta Ötiroid Sendromu, Hipotiroidi

Use Of Nonsteroid Anti-Inflammatory Drug In Elderly Patients

Melike Mercan Başpınar1 , Okcan Basat2

1University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Traning and Research Hospital, Department of Family Medicine, Istanbul, Turkey (ORCID 0000-0003-3183-3438),
2University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Traning and Research Hospital, Department of Family Medicine, Istanbul, Turkey(ORCID 0000-0002-5222-9136)

ABSTRACT

Background: Polypharmacy and nonsteroid anti-inflammatory drug (NSAID) use in elderly patients cause many side effects. In the protection of kidney functions that decrease with aging, it is important in terms of secondary protection to avoid polypharmacy as well as the regulation of chronic diseases such as hypertension and diabetes. Especially during the pandemic outbreak, there have been problems in the follow-up and treatment of the elderly and those with chronic diseases.

Questions: What is the awareness of geriatric NSAID use? Is there any correlation between polypharmacy and GFR (Glomerular Filtration Rate) values during pandemic days?

Methods: 265 elderly patients (≥65 years) who admitted to a tertiary hospital between August 2021 and October 2021 were evaluated. Descriptive statistics were used to measure the frequency, mean, and standard deviation of all variables.A p-value of 0.05 was considered statistically significant

Outcomes: Of screened 265 participants (M age = 73.4; SD = 7.1; 55.8% female) had commonly hypertension (23.4%) and diabetes mellitus (11.4%). The mean of GFR was 78.8

POSTER Presentation

(SD=27.6) ml/min/1.73 m2. The most common NSAID was firstly naproxen (10.2%), secondly diclofenac (8.7%). Totally use of analgesic was 55.1% (14% analgesic duplication). by doctors, 12% from their friends.

No relationship between GFR values and the number of daily drug use numbers (p=0.06) was indicated. 39% of cases had no knowledge about NSAIDs, 43.8% were reminded 25.3% of all had a side effect of NSAID. Heartburn on the stomach was the most common side effect (16.6%) and 5.3% applied to the emergency service of the hospital. At the same time there was no significance between hypertension and diabetes patients' NSAID use (p=0,31)

Limitation: Our study was performed cross-sectionally and evaluated three months. The results of cross-sectional studies could, therefore, be biased due to seasonal or epidemical variations in medication use.

Discussion: Elderly patients having a history of multiple drug use and suffering from pain are a problem for doctors because of the need for pain treatment. This study may contribute to the necessity of information on NSAID use in older patients, especially during pandemic outbreak.

Take-Home Message for Practice: Knowledge of NSAID is not effective and advice of health professionals in each visit is important for geriatric public health policy.

Keywords: NSAID, geriatrics, public health

21st International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org
May 12 - 15, 2022

Acute Pancreatitis Complicated by Hemolytic Uremic Syndrome: The First Pediatric Case of the Literature

Sevgin Taner[1], Işıl Ezel Taşkın Karaçay[2], İlknur Arslan[3]

1 SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji (ORCID 0000-0003-1578-789X)
2 SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (ORCID 0000-0002-8410-1364)
3 SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım (ORCID 0000-0002-3454-8483)

INTRODUCTION

Hemolytic uremic syndrome (HUS) is characterized by microangiopathic hemolytic anemia (MAHA), thrombocytopenia and acute kidney injury. Regardless of the etiology, the common end point is the inflammatory process starts on the endothelial cell surface and the development of thrombotic. The acute pancreatitis-associated HUS is a rare entity with less than 30 cases reported in the literature, all of them adults. Our case is the first reported pediatric case.

POSTER Presentation

CASE: A 17-year-old girl referred to the emergency department with complaints of abdominal pain, fever, and vomiting. Her history revealed that she had a pregnancy history one year ago. In her physical examination, body weight was 96 kg (>97p), height 165 cm (50-75p), blood pressure was 125/85 mmHg. The skin and sclera were icteric. Murphy's sign was positive. Hemogram was normal, biochemical analysis revealed an increase in liver function tests and cholestasis enzymes. Abdominal CT revealed multiple stones in the hydropic gallbladder lumen and the pancreas was edematous. With a diagnosis of acute pancreatitis, hydration and 3rd generation cephalosporin and somatostatin were started. Urine output decreased

to 0.4 cc/kg per hour at the 2nd day of follow-up. Acute kidney failure, cholestasis (urea:102 mg/dL creatinine:1.81 mg/dL, U/L, direct bilirubin: 26 mg/dL), anemia and thrombocytopenia (hemoglobin: 6.9 g/dL, platelet:24.000/µL) developed. Schistocytes were present in the peripheral smear. Direct Coombs was negative. Thrombotic thrombocytopenic purpura was excluded with normal ADAMTS-13 level. Intermittent hemodialysis and plasma exchange treatments were initiated, considering pancreatitis-related HUS. On the 3rd day of plasma exchange, the patient's urine output exceeded 1 cc/kg per hour. No schistocyte was found in the peripheral smear after 7 plasma exchanges and 5 hemodialysis sessions. Anemia, thrombocytopenia, and kidney functions improved. The patient was transferred to gastroenterology with hemoglobin:10.1 g/dL, thrombocyte:204,000/µL, kr:0.34 mg/dL. On the 15th day of the follow-up, Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) performed, and gallbladder stones were removed.

CONCLUSİON

The pathogenesis of HUS developing after acute pancreatitis, reported with a small number of adult cases, is not fully understood. The mechanism proposed is that acute pancreatitis triggers cytokine release, resulting in endothelial damage and HUS. About half of the reported cases were seen after alcohol-related pancreatitis, and gallstone-associated pancreatitis was reported in very few patients, as in our case. In conclusion, HUS may rarely develop in patients with acute pancreatitis. With the early diagnosis and appropriate treatment, the kidney functions can be completely normalized.

Hemolytic uremic syndrome, HUS, pancreatitis, pediatric, act kidney failure

Erişkin Hastada Psikomotor Retardasyon: Olgu Sunumu

Tuğba Güler Sönmez1, Hamit Harun Bağci2

1Etimesgut 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Ankara(ORCID 0000-0002-5622-9774)
2Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara (ORCID 0000-0002-0762-193x)

POSTER Presentation

AMAÇ: Bu olgu sunumunda multifaktöryel nedenlere bağlı olarak gelişen majör depresyonun, hastadaki klinik yansımalarının tespit edilip birinci basamakta poliklinik şartlarında yönetilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 68 yaş memur emeklisi erkek hasta unutkanlık ve yorgunluk şikâyeti ile kliniğimize geldi. Hastanın öyküsünde, 15 yıldır DM'a bağlı Metformin 1000 mgr 2*1, 2 yıldır Hiperkolesterolemiye bağlı Pitavastatin 2 mgr 1*1 kullanımı mevcuttu. Hastanın aile öyküsünde babasında Alzheimer Demans, DM, HT mevcuttu. Hastanın Fizik Muayenesinde; TA: 120\80 mmHg, nabız: 82\dk, Solunum: 20\dk idi. Hastanın fizik muayenesinde; abdominal obezite, motor işlevlerde donma özellikle yürümeye başlamakta yavaşlama, bradikinezi ve yüz ifadesinde donuklaşma (hipomimi) tespit edildi.

Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde uykusuzluk problemi yaşadığı, geceleri uykuya dalmakta zorlandığı, en fazla 2-3 saat uyuduğu ancak gün içinde 1-2 kez şekerleme yaptığı, çok çabuk yorulduğu için evden dışarı çıkmak istemediği, haftada en fazla 1 kere dışarı çıktığı, kimseyle görüşmek istemediği öğrenildi. Yapılan görüşmede hasta "ben zaten bir işe yaramıyorum", "ölümü bekliyorum" gibi ifadelerde bulundu ancak suisidal düşünceleri olmadığını belirtti. Hastanın EKG'si doğal olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde; Açlık Kan Şekeri: 146 mg/dl, HbA1c: 6,5%, Hb: 13gr/dl, Vitamin B12: 360 pg/ml ve TSH: 4 mIU/ml olarak tespit

edildi. Hastanın ilk başvurusunda yapılan değerlendirmede, Minimental Testi (MMSE): 28/30, Saat Çizme Testi (SÇT): 10/10, Durumluluk Kaygı Ölçeği (STAİ 1): 58/70, Sürekli Kaygı Ölçeği (STAİ 2): 45/70, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): 53/63 idi. Mental Bozukluklara İlişkin Tanı ve İstatistik El Kitabı 5. Basım (DSM 5) ile yapılan klinik değerlendirme sonucu hastaya Major Depresyon tanısı kondu. Sertralin 50 mgr 1*1 başlandı ve haftada 1 poliklinik kontrolü önerildi. Ayrıca, hastaya uyku hijyeni eğitimi verilerek gece uykusunun önemi anlatıldı. Hastanın 1 ay sonra yapılan değerlendirmesinde ölçek puanlarının STAİ 1: 30/70, STAİ 2: 40/70, BDÖ: 17/63'e gerilediği ve motor hareketlerde hızlanma olduğu gözlemlendi. Hastanın depresif yakınmalarında, halsizlik ve unutkanlık şikayetlerinde belirgin derecede azalma olduğu tespit edildi. Hasta, gece uyku süresinin 6-7 saate çıktığını belirtti.

SONUÇ: İnsan biyopsikososyal olarak bir bütündür ve her yaşam olayı insanda iz bırakır. Emeklilik, sosyal hayattan çekilme olarak kişinin hayatına girerse travma etkisi yaratarak yatkınlığı olan kişilerde tetikleyici bir faktör haline gelebilir. Birinci basamakta erişkin yaş grubu hastalarda depresyonun sadece psikolojik belirtilerle değil psikomotor retardasyon gibi bedensel bulgularla da aile hekiminin karşısına çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Psikomotor Retardasyon

Vortioxetine-associated Visual Hallucinations: A Case Report

Musa Sahpolat

Department of Psychiatry, Kilis State Hospital, Kilis, Turkey (ORCİD Number: 0000-0002-0022-2389)

Abstract

Vortioxetine is a new antidepressant with multimodal activity. It has been approved for the treatment of major depressive disorder (MDD) by the Food and Drug Agency (FDA). Vortioxetine has a great mechanism of effect with a different clinical profile compared with alternative therapeutic agents for MDD. Its pharmacological profile is different from conventional antidepressants. It has fewer side effects (dizziness, constipation, sexual dysfunction, insomnia, mania, psychosis) than conventional antidepressants. However, potential psychotic symptoms due to adverse effects of vortioxetine have not been investigated. In this article, we present a 40-year-old female who had been followed up with a diagnosis of MDD, whom was on 10 mg/day moderate dose vortioxetine for a month and presented with visual hallucinations (VHs). We suggest that vortioxetine may have hallucinations side effects also in moderate therapeutic doses which clinicians should be aware of.

POSTER Presentation

Introduction

Vortioxetine is a new antidepressant with multimodal activity. It has been approved for the treatment of major depressive disorder (MDD) by the Food and Drug Agency (FDA) (1, 2).

Selective serotonin reuptake inhibitor and serotonin norepinephrine reuptake inhibitor agents are currently used as first-line therapy for MDD (1-3). Vortioxetine has a great mechanism of effect with a different clinical profile compared with alternative therapeutic agents for MDD. It might demonstrate effective as an alternating first-line agent or following therapy for patients with noted ineffectiveness of other antidepressants (3-5). Vortioxetine, is a multimodal antidepressant, acts as a 5-HT1A receptor full agonist, 5-HT1B receptor partial agonist, 5-HT1D, 5-HT3, 5-HT7 receptor antagonist, and inhibitor of the 5-HT transporter (4-7). Moreover, vortioxetine might perform its antidepressant efficacy via modulating various neurotransmitters which are serotonin, dopamine, norepinephrine, gamma-aminobutyric acid (GABA), histamine, acetylcholine and glutamate (4-7). Its pharmacological profile is different from conventional antidepressants. It has fewer side effects (dizziness, constipation, sexual dysfunction, insomnia, mania, psychosis) than conventional antidepressants. Vortioxetine has demonstrated antidepressant efficacy and a favorable safety profile with therapeutic doses which is 5-20 mg once daily (1, 2, 4).

In this article, we present a 40-year-old female who had been followed up with a diagnosis of MDD, whom was on 10 mg/day moderate dose vortioxetine for a month and presented with visual hallucinations (VHs). We suggest that vortioxetine may have hallucinations side effects also in moderate therapeutic doses.

Case

A 40-year-old female who had been followed up with a diagnosis of MDD suffering from visual hallucinations (VHs) and aggressive behavior was admitted to the Department of Psychiatry. In her medical history, she received moderate dose vortioxetine (10mg/day) for MDD. She reported that VHs occurred almost every day while taking vortioxetine. There was no history of use of additional medication (psychotropic and other drugs) in combination

with vortioxetine. In her routine laboratory tests, fasting blood glucose, electrolytes, whole blood count, renal and liver and thyroid function tests were normal with normal vitamin B12 and folic acid levels. In the psychiatric examination, visual signs were slightly predominant visual hallucinations (VHs), and she did not have any signs of mania, delusion and auditory hallucination. She had no other comorbid psychiatric disease and no history of substance use disorder. Neurological system examination was normal, and she had no chronic systemic disease. The ophthalmic consult was done to exclude organic causes for presenting symptoms, her ophthalmic examination was normal. No cause which could explain the etiopathogenesis of VHs could be found and it was thought that this was probably related with use of vortioxetine. After discharge, vortioxetine was discontinued and risperidone was initiated. The dose of risperidone was gradually increased up to 3 mg/day. VHs symptoms were not observed at monthly follow-up visits for four months after initiation of risperidone. Her psychiatric and neurological examinations were observed at normal after risperidone treatment. The patient is currently being followed up with regular follow-up visits.

Discussion

Vortioxetine's potential mechanism of inducing psychosis is currently unknown. This report describes a case of VHs associated with vortioxetine use. The VHs appeared 3 to 4 weeks after taking vortioxetine, lasted for the duration of the dose, and completely disappeared 10 to 11 days after stopping the medication. These points support that the VHs were actually associated with the use of vortioxetine.

In the literature, while vortioxetine-related two mania cases and a hypomania case were reported, we found no vortioxetine-related psychosis case. A mania case was noticed to take vortioxetine at a dose of 10 mg/day which was introduced with trazodone (50 mg/day) as a sleep inducer (8). Another cases were found report of manic mood switch (9) and an episode

of hypomania in a patient with unknown diagnosis of bipolar disorder in an analysis of randomized placebo-controlled trials and open-label extension studies (7). Our case did not have any physical or psychiatric illness without MDD, she did not use any drug or substance during vortioxetine treatment. After cessation of vortioxetine and initiation of antipsychotic treatment, her symptoms were completely resolved. No psychiatric symptom was seen thereafter.

Its potential mechanism of inducing psychosis is currently unknown. The possible mechanism of inducing psychosis can be explained as that vortioxetine may inhibit the release of GABA resulting in a loss of inhibition of the excitatory glutaminergic and cholinergic pathways resulting in psychosis (10-12). And also, it increases dopamine levels via inhibition of GABA release and due to weak inhibition of dopamine reuptake thus strengthening psychosis (10-12). Moreover, blocking 5HT3 receptors by vortioxetine increases release of serotonin, norepinephrine and acetylcholine (12). Further large-scale studies are required to conducted regarding the mechanisms of action of vortioxetine and its potential to induce psychosis particularly hallucination.

To our knowledge, a case of VHs probably related with use of vortioxetine has been presented for the first time in the literature. According to the adverse drug reaction (ADR) assessment test performed in this patient, the possibility that the advers drug reaction occurred in relation with vortioxetine was in the “probable” category by Naranjo’s ADR probability score.

In conclusion, we suggest that vortioxetine may be associated the emergence of VHs. Even though the pathophysiology of vortioxetine associated VHs remains still unclear, we suggest that vortioxetine may have hallucinations side effects also in moderate therapeutic doses which clinicians should be aware of.

References

1.Lundbeck. Trintellix [package insert]. Deerfield (IL): Lundbeck; 2016.

2.Connolly KR, Thase ME. Vortioxetine: a new treatment for major depressive disorder. Expert Opin Pharmacother 2016; 17 (3): 421-31.

3.Lomas J, Llewellyn A, Soares M, Simmonds M, Wright K, Eastwood A et al. The clinical and cost effectiveness of vortioxetine for the treatment of a major depressive episode in patients with failed prior antidepressant therapy: a critique of the evidence. Pharmacoeconomics 2016; 34 (9): 901-12.

4.Mork A, Montezinho LP, Miller S, Trippodi-Murphy C, Plath N, Li Y et al. Vortioxetine (Lu AA21004), a novel multimodal antidepressant, enhances memory in rats. Pharmacol Biochem Behav 2013; 105: 41-50.

5.Sanchez C, Asin KE, Artigas F. Vortioxetine, a novel antidepressant with multimodal activity: review of preclinical and clinical data. Pharmacol Ther 2015; 145: 43-57.

6.Bang-Andersen B, Ruhland T, Jørgensen M et al. Discovery of 1-[2-(2,4-dimethylphenylsulfanyl) phenyl]piperazine (Lu AA21004): A novel multimodal compound for the treatment of major depressive disorder. J Med Chem 2011; 54: 3206-3221.

7.Baldwin DS, Chrones L, Florea I, Nielsen R, Nomikos GG, Palo W, et al. The safety and tolerability of vortioxetine: analysis of data from randomized placebo-controlled trials and open-label extension studies. J Psychopharmacol. 2016; 30: 242-52.

8.Sobreira G, Oliveira J, Brissos S. Vortioxetine-induced manic mood switch in patient with previously unknown bipolar disorder. Braz J Psychiatry. 2017; 39 (1): 86.

9.Maud C. Vortioxetine in bipolar depression induces a mixed/manic switch. Australas Psychiatry. 2016; 24: 206-7.

10.Stahl SM. Modes and nodes explain the mechanism of action of vortioxetine, a multimodal agent (MMA): enhancing serotonin release by combining serotonin (5HT) transporter inhibition with actions at 5HT receptors (5HT1A, 5HT1B, 5HT1D, 5HT7 receptors). CNS Spectr 2015; 20 (2): 93-7.

11.Stahl SM. Modes and nodes explain the mechanism of action of vortioxetine, a multimodal agent (MMA): modifying serotonin's downstream effects on glutamate and GABA (gamma amino butyric acid) release. CNS Spectr 2015; 20 (4): 331-6.

12.Stahl SM. Modes and nodes explain the mechanism of action of vortioxetine, a multimodal agent (MMA): blocking 5HT3 receptors enhances release of serotonin, norepinephrine, and acetylcholine. CNS Spectr 2015; 20 (5): 455-9.

Vortioxetine, hallucination, drug-related side effects and adverse reactions.