

17.

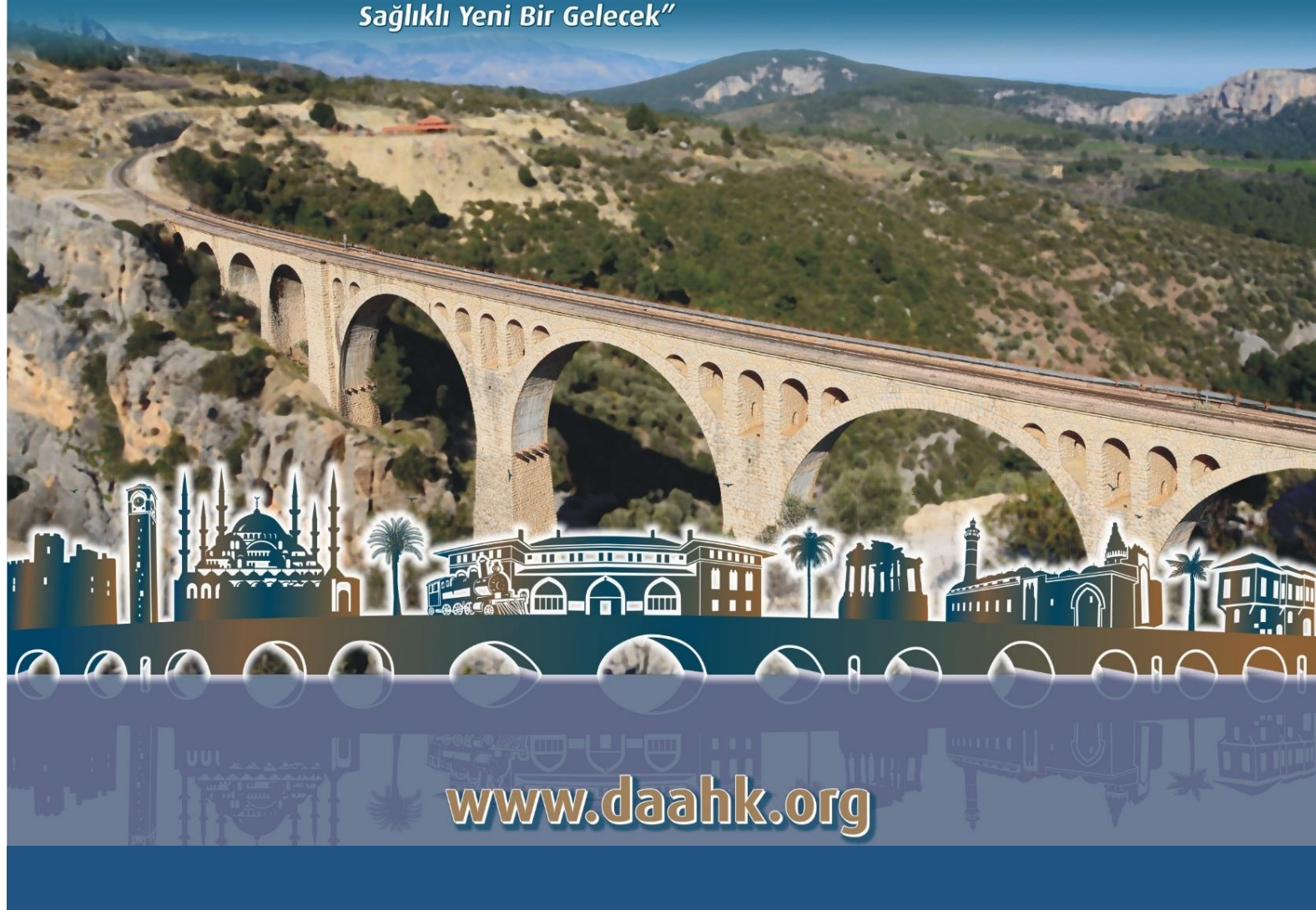
Uluslararası

Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi

10 - 13 Mayıs 2018

Sheraton Grand Otel - Adana

"Aile Hekimliğinde İnovatif, Bireyselleştirilmiş Bakım ve
Sağlıklı Yeni Bir Gelecek"



Kongre Kitabı

Davet

Değerli Meslektaşlarım,

Sizleri, **17. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi DAAHK 2018**'e davet etmekten mutluluk duymaktayız. Her geçen yıl giderek artan ilgi odağı olan DAAHK 2018'in tema'sı "**Aile Hekimliğinde İnovatif Bireyselleştirilmiş Bakım ve Sağlıklı Yeni Bir Gelecek**" olarak belirlendi.

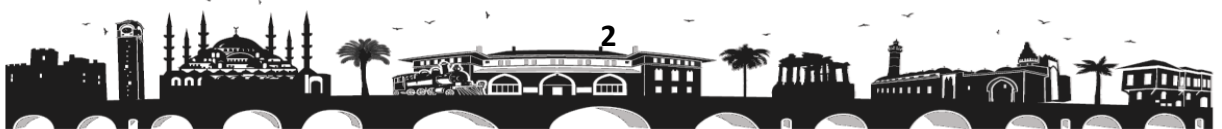
Aile hekimlerinin klinik yaklaşımları biyopsikososyal, kültürel ve varoluşsal boyutta ele almaları gibi disiplin olarak aile hekimliğinin bireyselleştirilmiş bakım vurgusuna inovasyon ile sağlıklı yeni bir gelecek kavramını irdelemek birinci basamak ruhu içinde, her bir bireyin kendine özgü ve tek olduğunu desteklemesiyle hekimlere, hastalarının iyileşmelerinde özerkliklerine saygı duyarak destekleyici yaklaşım kurabilmeleri için "sağlıklı bir gelecek" kurmasına rehberlik eder. Varoluşsal sorunları anlayan "iyileştirici" bir ilişkide bu kaygılar her bir bireyin gelişimini ve özünü anlamanın önemli parçalarıdır.

Aile Hekimliğinin bireyselleştirilmiş bakım sürecinde sizlerle, **10-13 Mayıs 2018 tarihlerinde Sheraton Grand Otel – Adana'da** portakal çiçeklerinin kokusu eşliğinde zengin bir bilimsel program çerçevesinde, saygın uluslararası ve ulusal konuşmacıları dinlemek, sözel ve poster bildirimleri 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 saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Ersin AKPINAR

DAAHK 2018 Başkanı



Kurullar

Onursal Başkan

Esra Saatçi

Kongre Başkanı

Ersin Akpınar

Bilimsel Sekreteryaya

Süheyl Asma

Düzenleme Kurulu

Kadir Can Tuncel (ADANAHEDE) – Başkan

Fadıl Akdeniz (HAHED)

Julide Osmanlioğlu Aksoy

Aydan Aksöyek

Faisal Abdul Latif AlNasir

Oraib AlSmadi

Ali Tanju Altunsu (Adana İl Sağlık

Müdürlüğü)

Yusuf Başak (OSAHED)

Murtaza Baykan (ADAHED)

Erdem Birgül

Bilimsel Danışma Kurulu*

Ayşe Semra Demir Akça

Erol Aktunç

Hülya Akan

Melahat Akdeniz

Mehmet Akman

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

Serpil Demirağ

Nejat Demircan

Yeltekin Demirel

Mustafa Fevzi Dikici

Güzel Dişçigil

Tamer Edirne

Nezih Dağdeviren

Gökmen Erendor (KİLAHED)

Doğan Eroğulları (GAHD)

Hacı Yusuf Eryazğan (ŞUAHED)

Çiğdem Gereklioğlu (TAHUD)

Zaim Jatic

Tamer Karaarslan (AHEF)

Aslı Korur

Ertan Mert

Selçuk Mıstık

Özgür Enginyurt

Süleyman Görpelioğlu

Ayfer Gemalmaz

Dilek Güldal

Tolga Günvar

Zaim Jatic

Nazan Karaoğlu

Selim Kadioğlu

Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu

Mehtap Kartal

Çiğdem Apaydın Kaya

Altuğ Kut

Roar Maagaard

Kamile Marakoğlu

Ertan Mert

Mümtaz Mazıcıoğlu

Vildan Mevsim

Selçuk Mıstık

Ekrem Orbay

Ergun Öksüz

Serdar Öztora

Nilgün Özçakar

Alis Özçakır

Adem Öz kara

Kürşat Özşahin

Çağlar Özen (MAHDER)

Tugba Öztürkmen

Ferdinando Petrazzuoli

Gülşen Ceyhun Peker

Gürhan Poçan

Engin Burak Selçuk

Yakup Şahin

Mohammed Tarawneh

H. Volkan Tekayak

Lütfi Tiyekli (KAHED)

Jinan Usta

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

Yeşim Uncu

Mehmet Urgan

Mehmet Uğurlu

Jinan Usta

Arzu Uzuner

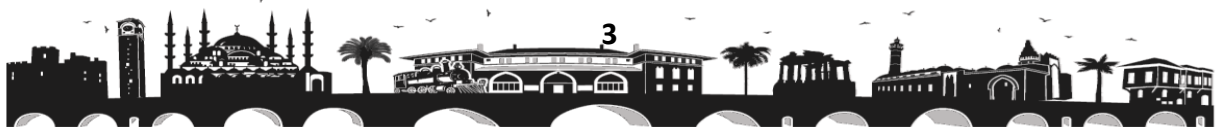
Pemra Ünalın

İlhami Ünlüoğlu

Bektaş Murat Yalçın

Emine Neşe Yeniçeri

*Soyadına göre alfabetik sırayla

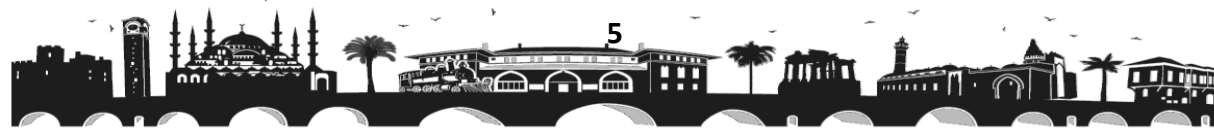


Destekleyen Kurumlar






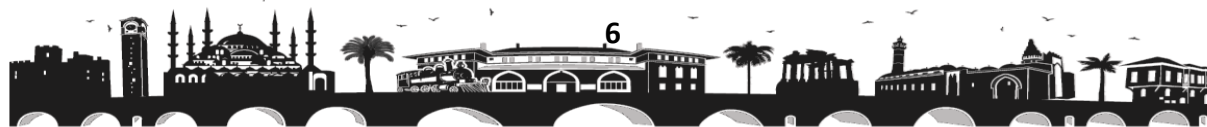
Bilimsel Program

10 Mayıs 2018 Perşembe - Kurslar				
A Salonu 09.00 – 17.00	B Salonu 09.00 – 17.00	C Salonu 09.00 – 17.00	D Salonu 13.00 – 17.30	E Salonu 13.00 – 17.30
Proje Döngüsü Yönetimi ve Mantıksal Çerçeve Yaklaşımı Kursu Eğiticiler: Doç. Dr. Engin Burak Selçuk Prof. Dr. Ersin Akpınar	Evlilik ve Çift Terapisi Kursu Eğitici: Dr. Obengül Ejder Aile ve Evlilik Terapisti / Psikoterapist	Eleştirel makale okuma, Bilimsel Kanıt Aranması ve Kullanılması Kursu Eğitici: Prof. Dr. Ergun Öksüz	Sözel Bildiriler 13.00 – 14.30 Sözel Bildiriler 14.30 – 16.00 Sözel Bildiriler 16.00 – 17.30 Sözel Bildiriler	Sözel Bildiriler 13.00 – 14.30 Sözel Bildiriler 14.30 – 16.00 Sözel Bildiriler 16.00 – 17.30 Sözel Bildiriler

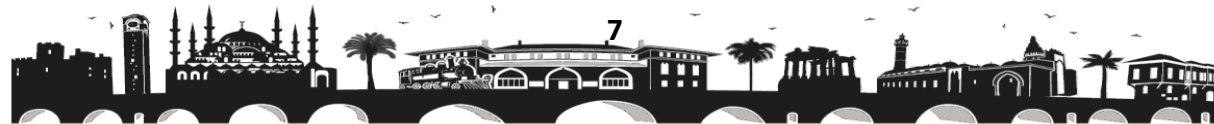




11 Mayıs 2018 Cuma

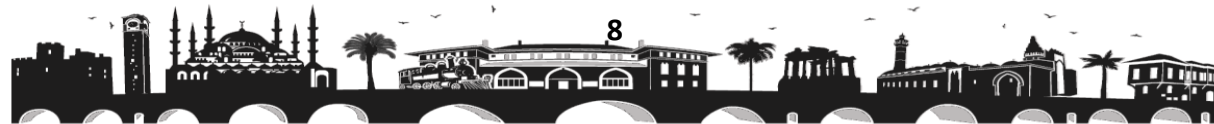
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu
	KAYIT	VdGM Pre-Congress Meeting (Healthy & Happy New Life)	Son Dönem/Ölüm Riski Yüksek Hasta ve Yakınlarına Yaklaşım Kursu Eğiticiler: Prof. Dr. Perihan Güner Doç. Dr. Figen Arı İnci	
08.30 – 09.00		Kayıt	Açılış – Tanışma- Kursun tanıtımı	Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Doç. Dr. Engin Burak Selçuk
09.00 – 09.30		Açılış Konferansı 2004'ten Günümüze VdGM hareketi ve Türkiye'deki Vizyonu Uz. Dr. Berk Geroğlu	09.00-09.45 Yaşam Sonu Bakım ve Bileşenleri Prof. Dr. Perihan Güner	
09.30 – 10.15		Gelecek Hedefleri: Aile Hekimleri için Tünelin Ucundaki Işık Oturum Başkanı: Uz.Dr.Halil Volkan Tekayak Konuşmacılar: Uz.Dr.Demet Merder Coşkun Uz.Dr.Demet Yılmaz Uz.Dr.Halil Volkan Tekayak	09.45 – 10.00  ARA	Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Doç. Dr. Süheyl Asma
10.15 – 10.35		 Ara	10.00 - 10.45 Ölüm Riski Yüksek Olan Hasta ve Ailesiyle İletişim Doç. Dr. Figen İnci	 ARA



10.35 – 11.15		Çalıştay Moderatör: Uz.Dr.Halil Volkan Tekayak İngiltere’de Aile Hekimliği Uygulamaları Uz. Dr. Cemal Kvasoğulları	10.45 - 11.30 Ölüm Riski Yüksek Hasta İle Çalışmak - Deneyimlerin Paylaşılması Prof. Dr. Perihan Güner Doç. Dr. Figen İnci	Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Doç. Dr. Süheyl Asma
11.15 – 12.00	Konferans Oturum Başkanları: Prof. Dr. Turan Set Dr. A. Tanju Altunsu Yaşlılarda Bağımlılık Doç. Dr. Seçil Günher Arıca Konferans	Milenyum Çağında Sağlık – Mevzuat – Genç Aile Hekimleri Oturum Başkanı: Uz.Dr.Demet Merder Coşkun Konuşmacılar: Uz.Dr.Demet Merder Coşkun Uz.Dr.Demet Yılmaz Uz.Dr.Halil Volkan Tekayak	11.30 - 12.00 Etkinlik: Ravel’in Bolerosu	Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Prof. Dr. Turan Set
12.00 – 12.45		Öğle Yemeği	Öğle Yemeği	
13.00 – 13.45	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ersin Akpınar Dr. Kadircan Tuncel The Importance of Emergence and Strengthening Family Medicine in Eastern Mediterranean Countries Prof. Dr. Faisal Alnasir	13.15 – 13.45 Konferans Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Gereklioğlu Kornea hastalıkları-refraktif cerrahi ve keratokonus hastalıklarına güncel yaklaşımlar Uz. Dr. Cüneyt Karaaslan	12.45 – 13.15 Kayıp ve Yas Süreci Prof. Dr. Perihan Güner 13.15 – 13.45 Etkinlik: Sevgi Bombardımanı Kursun değerlendirilmesi	12.30 – 13.45 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek Kuşaslan Avcı
14.00 – 14.30	Açılış Töreni			
14.30 – 14.40	Müzik Dinletisi			
14.40 – 14.45	Kısa Ara			



14.45 – 15.45	Açılış Paneli: Oturum Başkanları: Prof. Dr. H. Serdar Özbarlas Prof. Dr. Esra Saatçı Dr. Ahmet Özer Dr. Akif Emre Eker İnovatif, Bireyselleştirilmiş Bakım ve Sağlıklı bir Gelecek Prof. Dr. Ertan Mert			
15.45 – 16.15	 Ara			
16.15 – 17.00	Konferans Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nezih Dağdeviren Dr. M. Tamer Karaarslan Erişkin ve Risk Gruplarında Pnömonokok Aşılması Prof. Dr. Dilek Toprak			
17.00 – 17.55  Simültane çeviri Yapılacaktır.	Panel Oturum Başkanları: Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu Uz. Dr. Çağlar Özen The Global Burden of Noncommunicable diseases: What is the role of Family Physicians Prof. Dr. Mohamed Tarawneh Health Systems in Transition and the Family Medicine Practice Models: Pros and Cons Prof. Dr. Nabil Mohammed Alkurashi			



17.55 – 18.40



Simültane çeviri
Yapılacaktır.

Panel

Oturum Başkanları:
Prof. Dr. Serpil Demirağ
Dr. Yakup Şahin

Women Health: The Benefits and challenges of
Providing Holistic and Integrative Care to the
Entire Family

Prof. Dr. Oraib Al Smadi

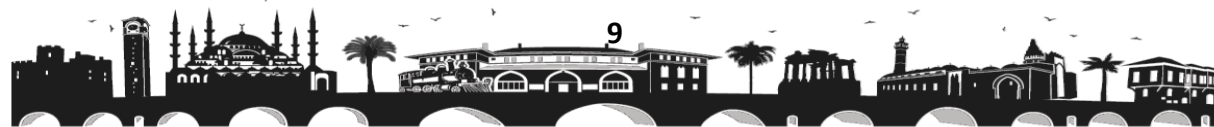
The Role Family Physicians in The Quality of
Life in Patients with Chronic Disease

Prof. Dr. Mahasti Alizadeh

19.30

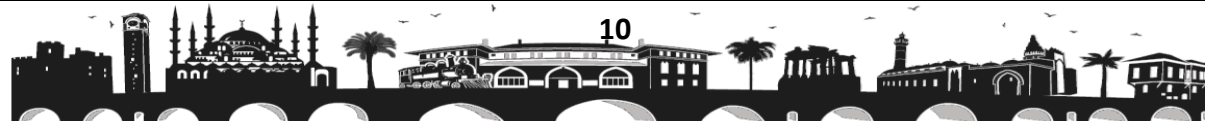



Gala Yemeği



12 Mayıs 2018 Cumartesi

	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu Sözel Bildiriler	E Salonu ASE Oturumları
08:00 – 09:00	<p>Konferans Oturum Başkanı: Uz. Dr. Pınar Bilgili</p> <p>Ergonomi ve Sağlıklı yaşam Doç. Dr. Hülya Parıldar</p> <p>Aile Sağlığı Merkezlerinde Ergonomi: Neden? Uz. Dr. Nureddin Özdener</p>	<p>Kahvaltı Oturumu Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Elif Ateş</p> <p>Akılcı İlaç Kullanımında Fırsatlar ve Engeller Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Yılmaz Uz. Dr. Bilge Sönmez</p>	<p>Panel Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Şule Gümüştakım</p> <p>Aile Hekimliğinde sık görülen bir sorun: Febril Konvülsiyon Dr. Öğr. Üyesi Gülen Gül Mert</p>	<p>Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Cüneyt Ardıç</p>	<p>Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Doç. Dr. Tahsin Celepkolu</p>
09:00 – 10:00	<p>Konferans Oturum Başkanları: Prof. Dr. Kamile Marakoğlu Dr. Hacı Yusuf Eryazgan</p> <p>Alma Ata'dan Almatı'ye Değişen Dünyada Temel Sağlık Hizmetleri: Şimdi Daha da Önemli Prof. Dr. Mehmet Akman</p>	<p>Panel Birinci Basamakta Hematolojik Durumlar Oturum Başkanları: Doç. Dr. Soner Solmaz Öğr. Gör. Dr. Aydan Aksöyek</p> <p>Tam Kan Sayımı Bize Ne Söylüyor? Dr. Öğr. Üyesi Aslı Korur</p> <p>Anemiler, Lökosit ve Trombosit Bozukluğu Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Gereklioğlu</p> <p>Hematolojik Aciller Doç. Dr. Süheyl Asma</p>	<p>Olgu Sunumları ile Romatolojik hastalıklar Oturum Başkanları: Doç. Dr. Ayşe Semra Demir Akca Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca</p> <p>Romatolojik hastalıklara Aile Hekimliği Bakışı Doç. Dr. Tahsin Celepkolu Dr. Öğr. Üyesi Hamza Aslanhan</p>	<p>Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Taşkın Eğici Dr. Öğr. Üyesi Şenay Koçakoğlu</p>	<p>Panel Oturum Başkanları: Doç. Dr. Özgür Enginyurt</p> <p>Türkiye'de Ana Çocuk Sağlığının Durumu Dr. A. Tanju Altunsu</p> <p>Birinci Basamakta Gebe ve Yenidoğan Sağlığının Değerlendirilmesi Prof. Dr. Erol Aktunç</p>



10:00 – 10:30	ARA				
10:30 – 11:15	Konferans Oturum Başkanları: Prof. Dr. Serpil Demirağ Doç.Dr.Fatma Gökşin Cihan Aile Hekimliği Yolculuğu: Tarihsel Gelişim ve Akademik Hayat Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu	Workshop Oturum Başkanları: Dr. Yakup Şahin Dr. Uğur Şanlıtürk DETGES e.V Köprü Projesi Kapsamında Almanya’da Aile Hekimi Olmak Uz. Dr. Metin Özyurt QTS Derneği 1. Başkanı	Konferans Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Gülsen Ceyhun Peker Dr. Doğan Eroğulları Uykudan Yara İyileşmesine, Metabolik Sorunlardan Kansere Sirkadiyen Ritim ve Kronobiyoloji Doç. Dr. Hülya Çakmur	Sözel Bildiriler Oturum Başkanları: Doç. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk Dr. Öğr. Üyesi Şule Gümüştakım	Panel Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici Gebelik ve Beslenme Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer Anne Sütü Dr. Öğr. Üyesi Cüneyt Ardıç
11:15 - 12:00	Konferans Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nezir Dağdeviren Uz. Dr. Berk Geroğlu Rotamız Sağlık: Çocuklarda Rota Enfeksiyonları Prof. Dr. Nejat Narlı				
12:00 – 13:30	 Öğle Yemeği				
13:30 – 14:15	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mustafa Şan Obezite ve Metabolik Cerrahi Prof. Dr. Mehmet Özdoğan Multifokal Göz İçi Lensler Op. Dr. Mehmet Us				
14:15 – 15:00	Panel: Obezite Salgını	Panel	Panel	Sözel Bildiriler	Konferans



	<p>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mehmet Akman Dr. Lütfi Tiyekli</p> <p>Obezite, Bazal Metabolizma ve Enerji Kullanımı Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca</p> <p>Popüler Diyetler Zayıflatıyor mu? Prof. Dr. Yeltekin Demirel</p>	<p>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayfer Gemalmaz Dr. Kadircan Tuncel</p> <p>Birinci Basamakta İnfertil Çiftlerde Tanı ve Tedavi Yaklaşımları Doç. Dr. İbrahim Ferhat Ürünsak</p> <p>IVF/ICSI-ET -Tüp Bebek-Güncel Yaklaşımlar Embriyolog Özdem Karaoğlan</p>	<p>Oturum Başkanları: Doç. Dr. Yasemin Çayır Dr. Öğr. Üyesi Coşkun Öztekin</p> <p>Aile Hekimliğinde Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Dr. Öğr. Üyesi Dursun Çadircı</p> <p>Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Yönetimi Dr. Öğr. Üyesi Şenay Koçakoğlu</p>	<p>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Selçuk Mısırcı Uz. Dr. Saim Demirci</p>	<p>Oturum Başkanları: Prof. Dr. Füsün Ayşin Artıran İğde Doç. Dr. Ayşe Neslin Akkoca</p> <p>Normal doğan bebeklerde 0-3 yaş bebek ve Çocuk Beslenmesi Prof. Dr. Nurdan Evliyaoğlu</p>
15:00 – 15:30	ARA				
15:30 – 16:15	<p>Panel Oturum Başkanları: Uz. Dr. Erdem Birgül Dr. Yakup Şahin</p> <p>Antidiyabetikler ve Diyabetik Hastalarda Sağlığın Korunması Doç. Dr. Okan S. Bakiner</p> <p>Diyabetik Hastalarda Kardiyovasküler Korunmada Güncel Kılavuzlar Aile Hekimlerine Ne Öneriyor? Doç. Dr. Tansel Erol</p>	<p>Panel: Palyatif Bakım Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nejat Demircan Dr. Gökmen Erendor</p> <p>Palyatif Bakım ve Türkiye'deki Durum Prof. Dr. Turan Set</p> <p>Palyatif Bakımın Yasal Boyutu ve Sorumlu Hekimin Rolü Dr. Öğr. Üyesi Hacer Yaşar Teke</p> <p>Palyatif Bakımda Psikolojik Desteğin Morbidite ve Mortaliteye Etkisi Doç. Dr. Özgür Enginyurt</p>	<p>Panel Oturum Başkanları: Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan Dr. Murtaza Baykan</p> <p>Hekim Hasta Olunca: Deontolojik Bakış ve Modern Zamanlar Doç. Dr. Selim Kadioğlu Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Karataş</p>	<p>Panel Oturum Başkanları: Doç. Dr. Okcan Basat Dr. Öğr. Üyesi Cemil Işık Sönmez</p> <p>Aile Hekimliğinde Gebe İzlemi Uz. Dr. Güzin Zeren Öztürk</p>	<p>Konferans Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Cihan Fidan</p> <p>GIS Bozuklukları Olan Bebeklerde Beslenme Prof. Dr. Ayşe Çaylan</p>



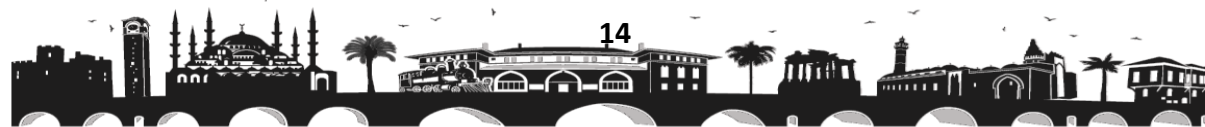
<p>16:15 – 17:00</p>	<p>Panel Oturum Başkanları: Prof. Dr. Alis Özçakır Dr. Fadıl Akdeniz Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases(GARD) – Türkiye’de Hastalık Yükü ve Aile Hekimlerinin Rolü Doç. Dr. Engin Burak Selçuk Astım mı, KOAH mı? Doç. Dr. Murat Yalçınsoy</p>	<p>Panel: Kırsal Hekimlik Oturum Başkanı: Doç. Dr. Tahsin Celepkolu Uz. Dr. Gürhan Poçan Türkiye’de Kırsal Hekimlik ve Birinci Basamak Gerçeği Prof. Dr. Ersin Akpınar Gözden Irak Olan Sağlıktan Uzak mı?: Kırsal Hekimlik Uz. Dr. H. Volkan Tekayak Kırsal Hekimliğe Yolculuk: Engeller ve Fırsatlar Uz. Dr. Pınar Bilgili</p>	<p>Panel Oturum Başkanları: Doç. Dr. Erhan Yengil Dr. Yusuf Başak Konvansiyonel Akciğer Grafisi Nasıl Değerlendirilir? Prof. Dr. Nejat Demircan Dr. Öğr. Üyesi Emrah Çağlar</p>	<p>Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer</p>	<p>Konferans Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Dursun Çadircı Dr. Öğr. Üyesi Şenay Koçakoğlu Besin Alerjili Çocukta Beslenme Doç. Dr. Dilek Doğruel</p>
<p>17:00 – 18.00</p>	<p>Forum: Oturum Başkanları: Dr. Kadircan Tuncel Dr. Akif Emre Eker Dr. Yakup Yılandoğulu Aile Hekimliği Uygulaması Yeni yapılanmada birinci basamağın durumu Sorunlar – Çözüm Önerileri Dr. Hüseyin İlter (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü) Av. Halil Şen (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanı)</p>	<p>Panel Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici Dr. Öğr. Üyesi Aslı Korur Periyodik sağlık Muayeneleri Prof. Dr. Füsün Aşşın Artıran İğde Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kürşat Şahin</p>	<p>Konferans Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Arzu Ayraller Uz. Dr. Güzin Zeren Öztürk Mıstık Skorunun Günlük Pratikte Kullanımı Prof. Dr. Selçuk Mıstık</p>	<p>Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Hamza Aslanhan</p>	<p>Konferans Oturum Başkanı: Doç. Dr. Okcan Basat Kentleşme ve Yaşlılık Dr. Bahar Taymaz</p>

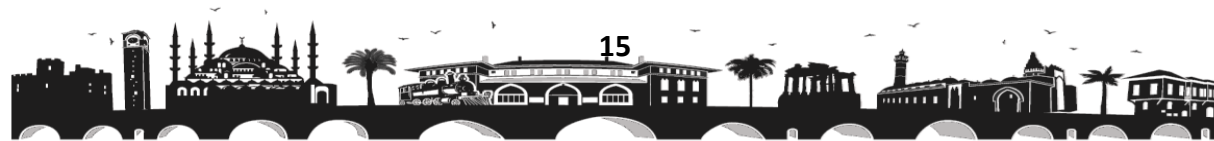


	Yavuz Ateş (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bütçe ve Projeler Dairesi Başkanı)				
18:00 – 18:30	Kapanış ve Ödül Töreni				

13 Mayıs 2018 Pazar Kurslar

A Salonu 09.00 – 17.30	B Salonu 08.30 – 17.30	D Salonu 08.30 – 17.30 Sözel Bildiriler	E Salonu 08.30 – 17.30 Sözel Bildiriler
Zihni Etkin Programlama (ZEP) Kursu Eğitici: Ebru Tabakoğlu Psikoterapist, NLP Practitioner, ICF onaylı Erickson ve Herrmann Koçu, Silva Eğitmeni	Sigara bıraktırma Kursu Eğiticiler: Prof. Dr. Yeltekin Demirel Prof. Dr. Kamile Marakoğlu Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca * Sağlık Bakanlığı Onaylıdır. * Ön kayıt yapılması gerekmektedir. * Kursumuz Tütün Bağımlılığı Tedavi Eğitimi Yerinde Eğitim Programı olup Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından sertifikalandırılacaktır. Kursumuza katılabilmek için TUBATEB uzaktan eğitim programının tamamlanmış olması gerekli ön koşuldur. (Bakınız: sbp.thsk.gov.tr) TUBATEB Eğitimini başarıyla tamamlayanlar kursa katılabileceklerdir.	09.00 – 10.30 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Uz. Dr. Gürhan Poçan 10.30 – 12.00 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Uz. Dr. Gürhan Poçan 12.00 – 13.00 Öğle Yemeği 13.00 – 14.30 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı: Doç. Dr. Süheyl Asma 14.30 – 16.00 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı Doç. Dr. Süheyl Asma 16.00 – 17.30 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı Doç. Dr. Süheyl Asma	09.00 – 10.30 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı Doç. Dr. Süheyl Asma 10.30 – 12.00 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı Doç. Dr. Süheyl Asma 12.00 – 13.00 Öğle Yemeği 13.00 – 14.30 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı Uz. Dr. Gürhan Poçan 14.30 – 16.00 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı Uz. Dr. Gürhan Poçan 16.00 – 17.30 Sözel Bildiriler Oturum Başkanı Uz. Dr. Gürhan Poçan







Konuşma zetleri



Aile Hekimliğinde İnovatif Bireyselleştirilmiş Bakım, Sağlıklı Yeni Bir Gelecek

Prof.Dr.Ertan MERT

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Sağlıklı bir gelecek için sağlık bakımının niteliği, yönelimi, kapsayıcılığı ve sürekliliği önemlidir. Sağlık bakımını belirleyen sağlık sistemlerinin yönelim ve hedefleri tarihsel süreç içinde dönüşüme uğramıştır. Önceleri “hastalık” merkezli kurgulanan sistemler, zamanla sağlıkta kalite ve verimliliği ön plana çıkaran “hasta” ve “birey” merkezli modellere dönüşmüşlerdir. Ayrıca bu süreçte “bireyselleştirilmiş bakım” kavramı da inovatif bir yaklaşım modeli olarak gelişerek uygulamalarda yer almaya başlamıştır.

Hastalık merkezli bakımda yaklaşım modeli biyomedikaldir. Psikososyokültürel bağlamlar ise yeterince değerlendirilmez. Tanı ve tedavi merkezleri ağırlıklı olarak hastanelerdir, birinci basamak ise çoğunlukla koruyucu sağlık hizmetleri ile sınırlı hizmet üretir. Basamaklar arası koordinasyon ve entegrasyon zayıftır. Sonuçta; maliyet etkin sürdürülebilirlik, mesleki tatmin, hasta memnuniyeti, tedaviye uyum ve tedavi başarısı düşüktür.

Hasta ve birey merkezli bakımda ise yaklaşım modeli biyopsikososyokültüredir. Sağlık sorunları çok yönlü nedensellik ve varoluşsal boyutlarda ele alınır. Sağlık bakımının merkezinde birinci basamak bulunur. Sağlık hizmeti entegre ve diğer basamaklarla koordineli yürütülür. Maliyet etkinlik açısından daha avantajlıdır. Ayrıca bu modelde hekimlerin mesleki tatmini, hastaların memnuniyeti ile tedaviye uyum ve tedavi başarısı daha yüksektir.

Hastalık odaklı bakım hekim merkezli yürütülür, ilişkide güç dengesi hekim yönündedir. Hastadan sadece uygun görülen tanı ve tedavi planlarına uyması beklenir. Hasta merkezli bakımda ise ilişkinin temelinde güç paylaşımı ve tıbbi kararlarda uzlaşma vardır. Hekim, sağlık sorunlarını hastasının gözünden görmeye ve onu anlamaya çalışır. Sağlık bakımını hastasının isteklerine, değerlerine ve gereksinimlerine göre bireyselleştirir.

Bireyselleştirilmiş sağlık bakımı; insanın bireyselliğini, eşsizliğini ve bütünlüğünü esas alan, bireyin inançlarına, değerlerine, duygularına, düşüncelerine ve tercihlerini saygı gösteren, tıbbi gereksinimlere göre yapılandırılan, sağlığı korumayı ve geliştirmeyi önceleyen, bireyin kendi sağlığı için daha fazla sorumluluk aldığı, sağlıkta kalite, memnuniyet ve verimliliği hedefleyen sağlık bakım modelidir.

Birinci basamakta hasta yoğunluğu, sağlık sorunlarının çeşitliliği ve ek görevler bütüncül hasta değerlendirmesi için yeterli zamanı bulmayı zorlaştırmaktadır. Psikososyokültürel yaklaşımlara daha fazla zaman ayırabilmek için biyomedikal değerlendirmeleri hızlandıran ve standardize hale getiren inovatif ürünlere gereksinim vardır. Birinci basamak yönelimli klinik yönetim kılavuzlarının hazırlanması, bu kılavuzlara yönelik eğitimlerinin yapılması, elektronik karar destek, teletıp ve telekonsültasyon benzeri sistemlerin geliştirilmesi ile biyomedikal çözümler hızlanabilir ve kazanılan





zaman bireyselleştirilmiş sağlık bakımı uygulamalarında kullanılabilir. Bu inovatif çözüm ürünlerinin geliştirilmesi açısından üniversitelerin Teknopark birimleri avantaj ve kolaylıklar sağlayabilir. Mersin Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve akademik çözüm ortaklarının teknopark bünyesinde geliştirdiği web tabanlı akademik platform olan “minitipakademisi.com” buna bir örnektir.

Kaynaklar

1. Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ* 2001;322(7284):444-445.
2. Acaroğlu R, Şendir M. Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* (2012) Cilt 20 - Sayı 1: 10-16.
3. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, et al. Observational study of effect of patient centeredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ* 2001; 323(7318):908-11.





AİLE HEKİMLİĞİ YOLCULUĞU: TARİHSEL GELİŞİM ve AKADEMİK HAYAT

Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu,

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Eskişehir

Dünyada aile hekimliği (AH), diğer uzmanlık dallarının oluşumlarından etkilenerek dalgalı bir gelişim süreci gösterdi. 1923 yılında Francis Peabody'nin, *“modern tıbbın sağlık hizmeti sunumunu çok fazla parçaya ayırdığı ve hızla, kapsamlı ve kişisel hizmet verecek genel tababete dönülmesi gerektiği”* yolundaki uyarısı, o yıllarda hak ettiği yankıyı alamadı. Uzmanlaşmaya yönelik artarak devam eden eğilimler sonraki yıllarda AH'nin önem kazanmasının zeminini hazırlayan etkenlerden biri oldu. AH'nin Türkiye'deki gelişimine baktığımızda; 1891'de İ. Edhem Murat tarafından Türkçe'ye çevrilerek yayımlanan *“Aile Tabibi”* kitabı aile hekimliğini (sözcük olarak) topluma tanıtan ilk örnektir.

Ülkemizde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kaliteli bir sunum arayışı ve dünyada yaşanan gelişmeler ışığında, AH tartışılmaya başlanmıştır. Tıp tarihimiz incelendiğinde; II. Dünya Savaşı'nı takiben, dünyada yaşanan AH ile ilgili gelişmelerin paralelinde; Türkiye'de de 1947 yılında genel tıp alanında ilk uzmanlık deneyimi olan, iki yıl süreli, *“Genel Sağlık Uzmanlığı”* eğitimi başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin henüz basamaklandırılmadığı dönemde, sağlık merkezlerine uzman doktor yetiştirmeyi planlayan bu eğitim uygulaması yürütülemeyerek 1955 yılında kaldırılmıştır.

AH uzmanlık eğitimi ülkemizde 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almış ve uzmanlık eğitimine 1985 yılında üç büyük şehrimizde Sağlık Bakanlığı ve SSK Eğitim hastanelerinde başlanılmıştır. Eğitimin ilk yıllarında AH disiplini akademik alanda yeterli desteği görmemiş, konuya inanan ve destekleyen bazı akademisyenler ve yetişen ilk uzmanların çabaları ile önemli adımlar atılmaya çalışılmıştır.

Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (AHUD), Ankara'da bir grup öncü aile hekimliği asistanı tarafından 25 Temmuz 1990'da kurulmuş ve 22 Mart 1998 tarihli Bakanlar Kurulu kararı ile isminin başında *“Türkiye”* kelimesini kullanma hakkı kazanılmıştır (TAHUD). TAHUD eğitimi geliştirmeye önem vermesinin yanı sıra alanındaki uluslararası kuruluşlarla ilişkilerini giderek arttırmış ve başta WONCA olmak üzere çok sayıda uluslararası derneğe üye olmuştur. TAHUD üyeleri uluslararası derneklerde aktif çalışmalar sergileyerek, yönetimlerinde üst düzeylere yükselmişlerdir. Ayrıca TAHUD'un yanı sıra AH ile ilgili yeni dernekler, vakıf ve federasyon oluşumları gerçekleşti ve bilimsel etkinlik düzenlemeleri ivme kazandı. 1997 yılında yayınlanmaya başlanılan *“Türkiye Aile Hekimliği Dergisi”* yayın hayatını düzenli olarak sürdürmekte olup, ayrıca son yıllarda ülkemizde AH konusunda yayımlanan bilimsel dergi sayısında ve kalitelerinde büyük gelişmeler gözlenmektedir.

Ülkemizdeki AH uzmanlık eğitiminin gelişmesindeki önemli kilometre taşlarından birisi de; 16 Temmuz 1993'de Üniversiteler Arası Kurul'un önerisi üzerine, Yüksek Öğretim Kurulu'nun üniversitelerde AH





anabilim dallarının kurulması ile ilgili 12547 sayılı kararı olmuştur. Bu kararla birlikte tıp fakültelerinde AH anabilim dalları kurulmaya başlamış, gelişmeleri ile uzmanlık eğitiminin yanı sıra tıp eğitimine katkıları da büyük olmuştur.

Bilindiği gibi; bir bilimsel disiplinin gelişmesi ve kabul görmesinde, içinde bulunduğu sağlık sisteminden bağımsız ve geleneksel olarak, üç taşıyıcı ayak vardır. Bunlar; akademik departmanlar (anabilim dalları), bilimsel dergi ve disiplini temsil eden dernektir. Ülkemizde AH 1997 yılında bu koşulları sağlar duruma ulaşmıştır.

Üniversitelerde yapılanmayı takiben akademik alanda hızlı gelişme başladı ve 1996 yılında iki uzmanımız sınavda başarılı olarak disiplinimizin ilk doçentleri unvanını kazandılar. AH bugün akademik alandaki çabalarla bir disiplin olarak kendini kabul ettirmenin yanı sıra; 61 profesör ve 73 doçent ve yüze yakın Dr. Öğr. Üyesi, başasistan ve uzmanla eğitim vermektedir.

Sonuç olarak; ülkemizde 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alarak başlayan Aile Hekimliği eğitim ve akademik alanda 35 yılda karşılaştığı sorunların çoğunu aşarak önemli bir noktaya ulaşmıştır.



AİLE HEKİMLİĞİNDE KARDİYOPULMONER REHABİLİTASYON

Dr. Öğr.Üyesi Dursun ÇADIRCI
Harran Üniversitesi Aile Hekimliği A.D.

Tanım ve Tarihsel Gelişim

Amerikan Kalp Derneği'nin 2005 yılında yaptığı tanıma göre Kardiyak Rehabilitasyon (KR), "Kalp hastalığı olan bir kişinin fiziksel, psiko-sosyal fonksiyonlarını en iyi duruma getirmek, altta yatan aterosklerotik süreci stabilize etmek, yavaşlatmak, hatta geriye döndürmek ve böylece morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla uygulanan düzenli, multidisipliner çalışmalar" olarak nitelendirilmektedir.

Pulmoner Rehabilitasyon (PR), Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) başta olmak üzere semptomatik ve günlük yaşam aktivitesi azalmış solunumsal bozukluklarda uygulanan, fiziksel, emosyonel durumlarını düzeltmeyi ve sağlığı geliştirici ve kalıcı davranışları sağlamayı hedefleyen, hasta değerlendirmesini takiben bireysel olarak belirlenen egzersiz eğitimi, eğitim ve davranış değişikliği gibi yaklaşımları içeren, kapsamlı, multidisipliner tedavi yaklaşımları bütünüdür.

Fiziksel aktivite sağlığın korunmasında en önemli bileşenlerden biridir. Hipokrat, Plato, Socrates sedanter hayatın sağlığa zararından bahsetmişlerdir. Kardiyak ve pulmoner hastalıklarda fiziksel aktivitenin önemi William Heberden tarafından yaklaşık 200 yıl önce ifade edilmiştir.

Başlangıçta basit egzersiz monitörizasyonu şeklinde ortaya çıkmış olan KR 1940'lerden itibaren kullanılmaya başlanmıştır. KR'un güvenilir ve etkili tedavi müdahaleleri olduğu yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir.

Epidemiyoloji

Tüm dünyada kardiyovasküler hastalıklar (KVH) önde gelen ölüm sebepleri arasında yer almaktadır. Ayrıca engelliliğin de önemli nedenlerindedir. Ülkemizde de önde gelen mortalite ve morbidite nedenidir. KOAH dünyada en sık ölüm nedeni olan hastalıklar içerisinde mortalite ve morbiditesi artış gösteren bir halk sağlığı problemidir. Yaşlanmakta olan nüfus ve değişmekte olan yaşam şekli nedeniyle kronik hastalıklar artmakta, kardiyak ve pulmoner hastalıklar daha çok önem kazanmaktadır. Ulusal Hastalık Yüklü çalışmasına göre, ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümler sıralamasında ilk sırada %46,2 ile KVH yer almakta iken, %21,7 ile kanserler, %10,7 ile kronik hava yolu hastalıkları takip etmektedir.





Kardiyo-Pulmoner Rehabilitasyon

Kardiyak Rehabilitasyon Ekibinde; KR konusunda deneyimli kardiyolog ve/veya diğer uzman hekimler, fizyoterapist, hemşire, diyetisyen, psikolog, eczacı ve sosyal hizmetler uzmanı bulunmalıdır. Pulmoner Rehabilitasyon; PR konusunda eğitilmiş göğüs hastalıkları uzmanı ve/veya diğer uzman hekimler, fizyoterapist, hemşire, diyetisyen, psikolog, eczacı ve sosyal hizmetler uzmanından oluşan multidisipliner bir ekiple gerçekleştirilmektedir.

Kardiyak Rehabilitasyonun amacı; aterosklerotik plakları stabilize etmek, endotelial fonksiyonu düzeltmek, fonksiyonel kapasiteyi arttırmak, kardiyovasküler risk faktörlerinin kontrolünü sağlamak (kan basıncı ve kan şekeri düzeylerinin kontrolü, sigaranın bırakılması, lipid düzeyinin düzenlenmesi, kilo kontrolü), semptomları azaltmak, vücut ağırlığını azaltmak, psiko-sosyal iyilik halini ve işe dönüş olasılığını arttırmaktır. Pulmoner Rehabilitasyonun amacı ise hastalığa bağlı gelişen nefes darlığı ve fonksiyonel yetersizliği ortadan kaldırmak, nefes darlığı ile baş edebilme ve balgam atmaya yönelik yöntemler geliştirmek, egzersiz kapasitesini arttırmak, beslenmeyi düzenlemek, psiko-sosyal destek sağlamak, günlük aktiviteleri yeniden kazandırmaktır.

Aile Hekimliği ve Önemi

Etkinliğini ve güvenilirliğini destekleyen kanıta dayalı pek çok veri bulunmasına rağmen, ikincil korunmada önemli olduğu düşünülen ve yaşam kalitelerinde artma sağladığı gösterilmiş olan rehabilitasyon programlarının yeterli ölçüde uygulanmadığı kanaati hakimdir. Hekimlerin hastalarını yönlendirmedeki eksikliği en önemli engel olarak görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde bile bu programlara katılım henüz yetersiz durumdadır. Ülkemizde de yönlendirme ve katılım oldukça düşük düzeydedir.

Hastanın klinik durumuna, risk faktörlerine ve gereksinimlerine göre rehabilitasyon programları belirlenmelidir. Rehabilitasyon programlarına yönlendirme ve takibi noktasında hastalara bireysel, kapsamlı, sürekli ve bütüncül hizmet sunan aile hekimlerinin en önemli basamağı oluşturduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle birinci basamakta kardiyopulmoner rehabilitasyon konusuna dikkat çekmek istedik.



AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ERGONOMİ: NEDEN?

Uz. Dr. Nureddin Özdener

Aile sağlığı merkezleri bir veya birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşlarıdır. Burada kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipler tarafından yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda verilmekte; gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti ile tam gün esasına göre çalışmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde aşağıda belirtilen asgari fiziki şartlar aranması yeterli midir? Sorusuna cevap arayacağız.

Ergonomi esas olarak insan kullanımına yönelik tasarım, çalışma ve yaşama koşullarının optimal hale getirilmesini amaçlayan uygulamalar bütünüdür. Ergonomi iş, ürün tasarımı, ev yaşamı ve dinlenme dönemi etkinlikleri ve bunlara yönelik üretimle ilgili olarak çevre ile kişinin etkileşimi olarak tanımlanabilir. Çeşitli iş ve çevre koşullarında insanların makinalarla ilişkisini konu edinir. Bu ilişki kişinin bedensel, ruhsal özelliklerini göz önüne alır. İnsan eğilimlerinin, yeteneklerinin ve kısıtlılıklarının bu ilişkideki rolü üzerinde durur. Bu değerlendirmelerin sonucunda elde edilen verileri insan-makine sistemlerinin tasarımında, iş yeri ve çalışma ortamının düzenlenmesinde, kullanır.

Ergonomi kişilerin hayatının insansılaştırmasını, insana uygun hale getirilmesini amaçlar. İnsanların yaşama kalitesini yükseltir. İnsan hayatının büyük bir bölümünün iş yerinde geçmesi, iş yeri koşullarının sağlıkla çok yakın ilişkisi, ergonomi ilkelerinin bu alanda yaygın kullanımında etkin olmuştur. Bu nedenle kabaca yapılan bir ergonomi tanımından, ergonomi konusunun sadece işyeri ile ilgili olduğu kanısına varılabilir. Ancak doğuştan başlayarak bebeğin yattığı beşikten, evimizde oturduğumuz sandalyelere, masanın yüksekliğine, bıçak, tornavida ve çatalın ya da makasın sapına ya da ağırlığına kadar birçok faktör ergonomi biliminin konusudur. Ergonomi bu faktörleri insana en uygun biçimde belirlemeye çalışır.

En uygun fiziksel, ruhsal ve bedensel ortamı yaratmaya yönelik çabalarına uygun olarak kişi ve yaşadığı ortam ilişkisini en ayrıntılı biçimde incelemek zorunda olan ergonomi bilimi insan makine sistemlerinin geliştirilmesinde bu verilerden yararlanmaktadır. İnsanların çevrelerindeki olumsuz koşulları deneme yanılma ile düzeltme çabaları artık gerilerde kalmıştır. Ergonomi en uygun bedensel, ruhsal ve dolaylı olarak ta olsa sosyal çevreyi sağlamaya yöneliktir, özellikle fizyolojik ve fiziksel yetileri göz ardı edemez. Kişi ile yaşadığı çevrenin ilişkisini kapsamlı olarak göz önüne almak zorunluluğu vardır





Tıp ergonomisi üzerinde yeni durulmaya başlanan bir alan olmakla beraber tıp ve ergonomi birbiriyle sıkı ilişki içindedir. Aile Sağlı Merkezleri dahil sağlı kurumları ergonomik stres etkileri yaygındır:

- Yinelenen kötü hareketler
- Kötü postür ile yapılanlar
- Bilgisayar da ekran başı çalışma
- Düşebilecek bir hastayı tutabilme çabası
- Kaygan ve ıslak zeminler
- Düzgün olmayan döşeme yüzeyi, döşemede seviye farkları
- Kapalı ve havalandırma, aydınlatma şartları kötü bir ortam
- İş gereksinimine uygun olmayan binada çalışma mecburiyeti
- Var olan tıbbi araçların ergonomik olmayan kullanım düzenlemeleri
- Laboratuvar hizmetlerinin düzenlemeleri
- Büro araçlarıyla çalışma ergonomisi

gibi bir çok faktör Aile Sağlı Merkezlerinde karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizdeki Aile Sağlı Merkezlerinin çoğu daha önceden farklı amaçlarla kullanılan binalarda ve vermektedir. Aile Hekimliği Sisteminde geçiş sürecinde mevcut binalarda bir kısım düzenlemeler, sonradan bölmeler, eklemeler ile aile sağlı merkezi yönetmeliğine ve sınıfsal düzenlemelere uygun hale getirilmeye çalışmıştır. Değişiklerin hala sürdüğü görülmektedir. Sonradan düzenlemeler birçok ergonomik sıkıntıyı da beraberinde getirmektedir.

Aile sağlı merkezlerinde yönetmelikte belirtilen asgari fiziki şartlar aranması yanında Ergonomik ilkeler de göz önünde bulundurulmalıdır.



AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA FIRSATLAR VE ENGELLER

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Yılmaz

Dicle Üniveristesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad.

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) nı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlanabilmesi” ilk defa 1985 yılında Nairobi de tanımlanmıştır (1). AİK hastaya doğru teşhisin konmasından başlayıp, hastanın özelliklerine göre en etkin tedavinin seçilmesi, başlanması, sonuçların izlenmesi ve değerlendirmesini içeren sistematik bir yaklaşımdır. İlaçtan beklenen en yüksek faydanın sağlanabilmesi için bu şekilde yaklaşım izlenmesi zorunludur (2).

Bir endikasyon için uygun ilaç, etkililik, güvenlik ve maliyet kriterleri dikkate alınmışsa, akılcı olarak seçilebilir.

Ülkelerin Sağlıkını temini amacıyla yaptıkları sağlık harcamaları arasında ilaçlara önemli bir yer ayrılmaktadır. Küresel gayrisafi milli hasıla içinde ilaç harcamalarına ayrılan pay ortalama %1,52 iken tüm dünyada ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ortalama %24,9'dur . Türkiye’de 2002 yılında tüketilen ilaç kutu sayısı 699 milyon iken %146 artarak 2011 yılında 1 milyar 721 milyon kutuya ulaşmıştır. Aynı dönemde kamu ilaç harcaması 2011 fiyatlarıyla 13 milyar 430 milyon Türk Lirasından %18 artarak 15 milyar 865 milyon Türk Lirasına çıkmıştır. Ülkemizde tedavi gruplarına göre ilaç tüketimini %11,6 antibiyotikler, %9,4 oranla onkoloji, %8,5 kardiyovasküler, %7,0 antiromatizmal, %5,8 nöroloji, %4,9 solunum sistemine yönelik ilaçlar oluşturmaktadır. AİK ında hastaların ilaçtan yeterince fayda görmeleri sağlanmakta, ekonomik açıdan bakıldığında ise ülke ekonomisine gelecek yük artışının önüne geçilmektedir (3,4).

Akılcı ilaç kullanımı sürecinin ortak paydaşlarını; hekim, hemşire, sağlık çalışanları, eczacı, ilaç endüstrisi, idari merciler, hasta ve yakınları oluşturmaktadır. Aile hekimleri ve sağlık sisteminin tüm basamaklarında görev yapan hekimlerin AİK kapsamında uygulamalarını birer fırsata dönüştürebilecekleri çok geniş imkanları olduğu gibi bu esnada karşılaşılabilecekleri bazı engelleri de bulunmaktadır, biz bu sunum ile hekimler olarak elimizdeki fırsatları ve engelleri tartışmaya çalışacağız.

Akılcı ilaç kullanımında fırsatlar

AİK da elimizde bir takım fırsatlar ve önemli düzeyde kolaylık sağlayabilecek uygulamalar da mevcuttur. Bunlar;

Herşeyden önce uluslararası ölçekte gelenekselleşmiş, Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliğimizin değerli öğretim üyeleri Prof Dr Esra Saatçi, Prof Dr Ersin Akpınar hocalarımızın öncülüğünde Doğu





Akdeniz Aile Hekimliği Sempozyumunun bu konuya akademik çevrelerin ve tüm AİK için paydaşların aktif katılımını sağlıyor oluşu en önemli kazanım ve fırsatımızı oluşturmaktadır.

İlaç kullanım politikalarının koordinasyonu için ulusal multidisipliner bir kurumun varlığından söz edilebilir. Bu alanda Ülkemizde faaliyet gösteren Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bu kategoride faaliyet göstermekte ulusal çapta bölge merkezlerinde tüm tarafların katılımı ve bu konudaki teşvikleri ile toplantılar düzenlemekte , ilaç kullanımı konusunda doktor, eczacı ,sağlık çalışanları ve vatandaş bazında doğru ilaç kullanımı hakkında farkındalık toplantıları düzenlemektedir.

Yine ülkemizdeki sağlık sisteminin idari ve aktif uygulama pozisyonunda bulunan saha temsilcilerin kullanımına sunulmuş olan klinik kılavuzların hazırlanması ve dağıtılması bu anlamda bir kazanımdır, bu uygulamalar T.C. Sağlık Bakanlığınca merkez ve bağlı bulunan taşra teşkilatlarına yapılan iletişim ve yazışmalar, doküman paylaşımı , konunun idari olarak faaliyet planlama ve raporlarının oluşturulması ile sağlanmaktadır.

Hekimlerimizin endikasyon dahilinde ilaç bilgisi desteğinin ve ilaç yönetiminin farkındalığı ile medikal tedaviyi düzenlemeleri konusunda almış oldukları temel tıbbi eğitimleri bu konuda bir diğer fırsatımız ve kazanımımızdır. Bu açıdan temel tıp eğitiminde tıp eğitimi ve staj-rotasyon uygulamalarının gerçekleştirildiği üniversite ve bağlı hastanelerimizde dönem dönem eğitim toplantılarının yapıldığı bir gerçek olup konu ile ilgili çok önemli fırsat sağlamaktadır.

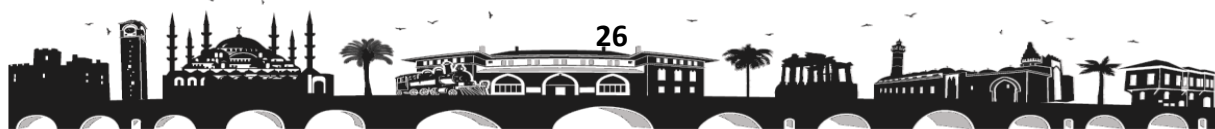
Sahada görev yapan aile hekimlerimizin temel ilaç listelerini oluşturmaları sık karşılaştıkları vakalarla ilgili almış oldukları geri bildirimlere göre aktif ilaç kullanımlarının belirlenmesi bu kapsamda uygulanabilecek bir kolaylık olabilir.

Hastanelerde ilaç komitelerinin varlığı :her hastane ve sağlık kuruluşunun bünyesinde maliyet-verimlilik etkin ilaç belirleme komisyonları mevcuttur. Hatta bu kapsamda ilaç komitelerinin şu şekilde görev tanımlamalarının yapıldığı kendi klinik uygulamalarımız içinde de yerini almıştır

“GÖREV TANIMI:

..... Hastanesi’nde tedavi istemi ile başvuran hastaların ilaç tedavilerinin zarar ve risklerini en aza indirmek ve istenen optimum klinik sonuçlara ulaşmak için etkin uygulanma koşullarını sağlamak amacı ile Hastanesi çalışanlarına danışmanlık yapmak; hasta ve çalışanların ilaç ve ilaç kullanımları ile ilgili gereksinim duydukları eğitimleri belirlemek, planlamak ve uygulanmasını sağlamak, sağlık çalışanları ile eczane arasındaki etkin iletişimi sağlamak için yöntem belirlemekten sorumlu kuruldur.”

Halkın ilaçlar hakkında eğitilmesi: Yine Sağlık Bakanlığı, Üniversitelerimiz ve bağlı bulunan taşra teşkilatları içindeki eğitim birimleri yazılı ,görsel medya, basın yayın aracılığı ile halkın bilinçli, akılcı ilaç





kullanımı için bilgilendirici, yönlendirici eğitici programları halka ulaştırmaktadır. Kamu spotları ,aile sağlığı merkezleri ve diğer sağlık kuruluşlarındaki broşürlerde şemalarla doğru –akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirici çalışmalar yürütülmektedir.

Akılcı ilaç kullanımında engeller

Hastanın probleminin tanımlanmasının hatalı veya eksik yapılması : Hekimlerimiz iş yoğunluğu, tıbbi uygulamalar dışında idari teknik konulardaki zaman alan uğraşları nedeniyle hasta anamnez ve muayenesine yeterli-etkin vakit ayıramayabilmektedirler , bu durumun sonucu olarak teşhisin doğru yapılmaması, uygun olmayan tedavi ve ilaç seçimi, hastaya doğru ilacın sunulmaması, ilaçların, doz ayarlamasının uygun olmayan şekilde planlanması şeklinde AİK nın önünde engel oluşturan uygulama örnekleri doğmaktadır.

İlaç temini ve kullanımının tarif edilmesi kapsamında eczacılarımız ilaç kutularında işaretleme, bilgilendirme ve etiketlemelerin hatalı veya eksik yapmaları gibi bir durum oluşturabilmektedirler. İlaç temini konusunda yegane yetkili birimler olan eczanelerin ilaç sunumu, hekimin reçetelediği karışımlar ve müstahzarların hazırlanması gibi durumlar üzerinde titizlikle durulması gereken aksi durumda ciddi problemlerin doğacağı AİK na ters düşen potansiyel engel olarak isimlendirebileceğimiz bir durumdur.

Hasta ile olan iletişim eksikliği: Özellikle görev yaptığımız coğrafya Dünyanın jeopolitik, toplumsal olayların aktif yaşandığı bölgedir, göçler, kıtalararası insan geçişi bunların başında gelmektedir. Aile hekimliği uygulamaları ve tüm sağlık sisteminde yer alan hekimlerimiz bu kapsamda çok geniş yelpazede hasta ve yakınlarına sağlık sunumunda görev almakta, göçmen kampları, sınır bölgelerinde çalışabilmektedir. Farklı kültürel boyuttaki insanların her ne kadar çeviri hizmeti sağlanılsa da sağlık alanındaki ihtiyaçları, kişisel özellikleri geniş yer tutmakta ,hasta uyumunda aksamalar yaşanmaktadır. İlaç yönünden bu ihtiyaçların karşılanmasında konusunda yaşanan engeller bulunmaktadır.

İlaç Endüstrisinin Etkileri: ilaç firmaları her kullandığı kimyasal molekülün tanıtımı kapsamında piyasada hekimlerin reçetelemesini teşvik amacıyla sağlık çalışanlarına promosyonel uygulamalarını ticari çıkara dönüştürücü çaba içine girebilmektedirler. Bu durum antibiyotik kullanımında basamak atlama , endikasyon dışı enjeksiyon v.b. uygulamalarının hasta için olumsuz tıbbi sonuçlara yol açması AİK na ters düşen engel olarak değerlendirilebilecek uygulama örnekleridir.

Hekimin muayene sonrası ilaç reçetelemelerinde hastanın taleplerini klinik uygunlukla değerlendirmesi , hastasına başlamayı düşündüğü ilacın klinik tecrübesi ile uyuşmasına önem vermesi gerekmektedir. Etkili hasta iletişiminin sağlanmasına zaman ayırmak , hasta taleplerini hasta eğitimi yoluyla doğru kanalize etmek hekimin görevlerindedir, aksi durumda AİK kapsamında karşımıza engeller çıkacak, hekimin tükenmişliğini arttıran uygulama örneklerini oluşturacaktır.





Advers etki bildirimini, akılcı ilaç kullanımında ve gerekli önlemlerin alınmasında, çok önemli konulardan biridir. Bu uygulamanın farkındalık oluşturması için bilgilendirmelerin yapılmaması, hekimlerimizin iş yoğunluğu ,hasta anamnezleri ve tedavi sonrası kontrol muayeneleri sağlanamayabilmektedir, bu durum advers etki bildiriminde ve AİK uygulamalarında eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç olarak, günümüzde akılcı ilaç kullanımı konusunda dünyada ve Türkiye’de belli bir mesafe alınmıştır. AİK açısından kullanım sorunları halen devam etmektedir. Toplumda akılcı ilaç kullanımı bilincinin oluşturulması ve bir davranış değişikliğinin oluşması için eğitim olanaklarının kullanılması ve geliştirilmesi son derece önemlidir. Kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesi adına akademik çevrelerden oluşan belli komisyonlarca yürütülecek ve AİK açısından tüm paydaşların katılımıyla yapılacak periyodik toplantılarla konu gündemde tutulmalıdır.

Referanslar

- 1) Aydın, Burç, and Ayşe Gelal. "Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü." Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 26.1 (2012): 57-63.
- 2) Lu, Ye, et al. "The world medicines situation 2011." Medicine expenditures. World Health Organization, Geneva (2011).
- 3) Bakanlığı, Sağlık. "Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003." Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara (2006).
- 4) World Health Organization. The Rational use of drugs: report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985. World Health Organization, 1987.



PALYATIF BAKIMDA PSIKOLOJİK DESTEĞİN MORBIDİTE VE MORTALİTEYE ETKİSİ

Doç. Dr. Özgür Enginyurt
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Öğretim Üyesi

Palyatif bakım, ciddi ve/veya yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan hasta ve ailesinin sıkıntılarını önlemeye ve azaltmaya odaklanan ve mümkün olan en iyi yaşam kalitesini destekleyen interdisipliner bir uzmanlıktır. Palyatif bakım hastalığın tüm evrelerinde sıkıntıyı rahatlatmayı amaçlar, küratif veya yaşamı uzatan tedavilerle aynı zamanda verilebilir.

Hastalığın erken evrelerinde başlanan palyatif bakımın yaşam kalitesini ve yaşam süresini artırdığı gösterilmiştir. Aile odaklı yaklaşım doğrultusunda, palyatif bakım ailenin yas sürecinde de devam eder. Palyatif bakım gereksinimi ve yararları evrensel olarak kabul edilmiş olmasına rağmen daha zor olan spesifik palyatif bakım gereksinimlerini ve bireysel hasta hedeflerini belirlemektir.

Palyatif bakımda psikiyatrik ihtiyaçların olduğu ve uygun bir şekilde ele alınması gerektiği önemli bir konudur. Modern palyatif bakım anlayışında hastanın tüm ağrılarının giderilmesi tedavide en temel hedeftir. Hastanın fiziksel ağrısı yanı sıra emosyonel, sosyal ve maneviyatla ilgili ağrılarının da iyileştirilmesi gerekir. Palyatif bakım alan hastalarda sıklıkla gelişebilecek ruhsal bozukluklar depresyon, anksiyete ve deliryumdur. Sıklıkla tıbbi ekibin gözünden kaçarlar ve hasta ve hasta ailesinin sıkıntısının artmasına neden olurlar.

Palyatif bakımın faydaları pek çok araştırmaca kanıtlanmıştır. Dört yüz hastanın dahil edildiği bir çalışmada, ayaktan yürütülen palyatif bakımın ağrı, halsizlik, dispne, insomni, depresyon ve anksiyete de belirgin azalmayla ve yaşam kalitesinde ise artışla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kanser tanısı sonrası başlayan ve tedavi süreci ve sonrası farklı aşamalar boyunca hastalar ve ailelerin yaşadıkları sorunların giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına odaklı bakım, palyatif bakımla sağlanabilmektedir.

Palyatif bakım servisi, hastanın semptomları kontrol altına alınamadığında ya da evde bakım artık olası olmadığında hastayı kabul etmekte, gerekli bakımı sağlanmaktadır. Palyatif bakım hizmeti hastaya biyopsikososyal açıdan yaklaşım gerektiren, multidisipliner bir çalışmadır. Hastalar primer tanılarının yanında bu tanının yaratmış olduğu ruhsal bozuklukları açısından da ele alınmalıdır.





Palyatif bakımda depresyon tedavisine başlamadan önce ağrı gibi hastaya sıkıntı verici fiziksel belirtilerin etkin bir şekilde tedavi edilmesi gerekir. Ağır depresyonda ilk sıra tedavi ilaçla tedavidir. Bu amaçla antidepresanlar, psikostimülanlar ve benzodiazepinler kullanılabilir.

Palyatif bakım hastalarında anksiyete sıklıkla tıbbi nedenlere bağlı gelişse de, bilinci açık olan hastalarda ruhsal, varoluşsal, ailesel ve maddi nedenlere bağlı oluşabileceği unutulmamalıdır.

Pratikte palyatif bakım hastalarında anksiyete, insomni ve bulantı tedavisinde benzodiazepinler sıklıkla kullanılmaktadır.

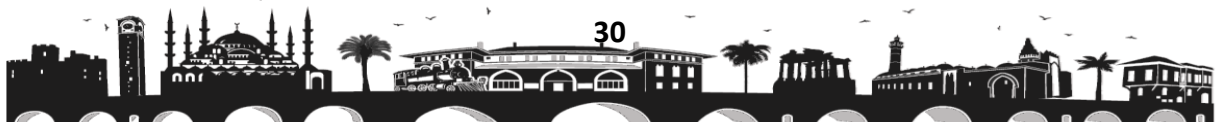
Palyatif bakımda deliryum yaygınlığı %13-88'dir, ölüme yakın hastalarda sıklığı artar (terminal deliryum). Deliryum tedavisinde etiyojolojiyi belirlemek ve ona yönelik tedaviyi başlatmak en önemli basamaktır. Antipsikotikler, palyatif bakımlarında içinde bulunduğu pek çok birimde deliryum tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır.

Palyatif bakımda psikoterapötik müdahaleler hem hastayı hem de ailesini içermelidir. Ciddi tıbbi hastalığı olanlarda psikoterapinin faydaları çoğu kez göz ardı edilmiştir. Hastalara uygulanan bireysel psikoterapileri yanı sıra palyatif dönemdeki hastalara bedensel durumları elverdiği ölçüde grup terapileri de uygulanmaktadır.

Kanser hastalıkları ülkemizde bütün ölümlerin ikinci nedenidir. Bu nedenle kanser tanısı konulan kişilerin kaygı hissetmesi ve alacağı tedaviden dolayı depresif olması çok sık karşılaşılan durumlardandır. Kanser hastaları için geliştirilen ve psikososyal müdahalelerden birisi olan BDT, genellikle otomatik düşünceleri saptama, günlük tutma, gevşeme ve başa çıkma, beceri eğitimi ve bilişsel yeniden yapılanmayı içerir.

Hastalara uygulanan bireysel psikoterapilerin yanı sıra palyatif dönemdeki hastalara bedensel durumları elverdiği ölçüde grup terapileri de uygulanmaktadır.

Grup terapileri hastalara bireysel terapide yer almayan bazı faydalar sağlayabilir. Örneğin grup terapisi sayesinde hasta kendisi gibi olan diğer bireylerin farkına varır. Böylelikle hayatın son dönemlerine ilişkin duygu ve düşüncelerin sadece kendisiyle ilgili olmadığını benzer duygu ve düşüncelerin başkaları tarafından da yaşandığını fark eder (evrensellik).



ANNE SÜTÜ

Dr.Öğr.Üyesi Cüneyt Ardıç

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Anne sütünün tarihçesi

Tarihi süreçte elimizdeki en eski veriler MÖ 1550 yılından kaldığı sanılan Ebers Papirusu'nda bebekleri beslemenin tek yolunun anne sütü ile besleme olduğu ve bebeklerin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği ile ilgili bilgilerdir. Eski Babilliler ve Türkler'de anne sütü ile beslenmeye büyük önem vermişler ve anne sütü kutsal kabul edilmiştir. İbn-i Sina'nın bir bebeğin mümkün oldukça anne sütüyle beslenmesini önerdiği fikirleri bugünkü çağdaş tıp uygulamalarıyla örtüşmekteyken, sütün oluşumu hakkındaki fikirleri ise çelişmektedir.

Anne sütünün içeriği

Kolostrum ve Özellikleri

Doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan süte kolostrum denir. Kolostrumda, olgun (mature) süte oranla daha fazla bulunan antienfektif öğeler, A vitamini, sodyum ve çinko bebeği ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrum 5-10 günler arasında geçiş sütü şeklini alarak, 3. haftadan sonra olgun (mature) süt özelliğini taşır.

Mature (Olgun) Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütü; yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik madde içeren kompleks bir bileşiktir. Bileşimin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış haldedir.

Anne sütünün saklanması

AS sağılmadan eller yıkanmalı

Anne sütü günde birkaç kere sağılıp birleştirilerek istenen miktar (30-120 ml) elde edilebilir.

- Yeni sağılmış süt buzdolabının rafında ya da buz ya da buz paketlerinin içinde 1 saat tutulur ve daha sonra aynı gün sağılıp önceden soğutulan sütün üzerine eklenir
- İlik süt dondurulmuş sütün üzerine eklenmemelidir

Saklama kabı ağzına kadar doldurulmamalı, etiketlenmelidir.

Sağmış olduğunuz anne sütünüzü; anne sütü saklama poşetlerinde saklayabilirsiniz.





Oda sıcaklığında en uygun 3 saat –son derece temiz koşullarda 6-8 saat

Buzdolabında 3 gün-son derece temiz koşullarda 5-8 saat

Derin dondurucuda 6 ay ideal saklama süreleridir.

Anne sütünün faydaları

- Her zaman hazır, temiz, uygun ısıdadır, ekonomiktir.
- Sindirimi en kolay besin maddesidir.
- Her annenin sütü kendi bebeği için en uygun özelliكتedir. Prematüre bebeği olan annenin sütü prematüre bebeğe,1 aylık bebeği olan annenin sütü 1 aylık bebeğe,3 aylık bebeği olan annenin sütü 3 aylık bebeğe göredir. Anne sütü bebeğın ilk 6 ayda ihtiyacı olan protein, yağ vb. her türlü besin değerine sahiptir. Bu nedenle D vitamini ve flor dışında hiçbir ek besine, ek sıvıya, vitamine gereksinim duymaz. Aşırı şişmanlama (obezite) riski daha azdır.
- Annenin ilk gelen sütü (ağız sütü) bebek için çok önemlidir, bebeğın ilk aşısıdır.
- İçerdiği akyuvarlar ve koruyucu maddeler sayesinde bebeğınızı enfeksiyonlara karşı korur. Anne sütü, ishale yol açan mikroorganizmaların oluşmasını engeller
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde kansızlık daha az olur.
- İleri yaşlarda gelişebilecek hastalıkların olasılığını da azaltır. Örneğın; allerjik hastalıklar, şeker hastalığı, astım, kanser, damar sertliğı, diş çürükleri vb. İçerdiği A vitamini ile göz hastalıklarına karşı korur.
- Anne sütü alan bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Ani bebek ölümü riskini (beşik ölümü) azaltır.
- Bebeğınız için doğal bir sakinleştiricidir.
- Anne sütüyle beslenen bebekler daha az ağlarlar, daha iyi uyurlar.
- Emzirmeyle anne ile bebek arasında var olan duygusal bağ gelişir
- Bebeğınızın zekâ gelişiminin daha iyi olmasını sağlar.



BESİN ALERJİLİ ÇOCUKLARDA BESLENME

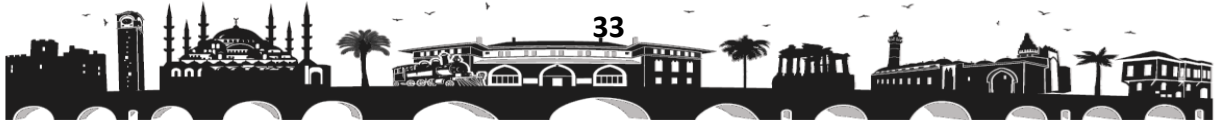
Doç. Dr. Dilek Doğruel

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocukluk çağında besin alerjisi varlığında dengeli ve sağlıklı beslenme sağlamak sorun olabilir. Özellikle iki yaştan uzun süren inek sütü alerjilerinde, çoklu besin alerjilerinde bu sorun sadece büyüme gelişme değil psiko-sosyal boyuta da taşınır. Besin alerjisi olan tüm çocuklar için beslenme danışmanlığının yapılması, yeni beslenme tarzına çocuğun ve diğer aile bireylerinin alıştırılması, ayrıca yetersiz ve dengesiz beslenmeden çocuğun korunması gerekmektedir.

Besin alerjisi saptanan olguların izleminde ilk basamak, sorumlu besin alerjenlerinin diyetten çıkarılması yani eliminasyon diyeti uygulanmasıdır. Elimine edilen besin, temel gıda maddesi ise bu besinin yerine geçebilecek en uygun gıdanın seçilmesi önemlidir. Eliminasyon diyeti esnasında ise, hastanın duyarlı olmadığı besinlerle yaşına ve ayına uygun olarak hazırlanabilecek öğünleri tanımlanması, hangi miktarlarda tüketildiğinde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabileceğinin belirlenmesi dikkat edilmesi gereken en temel hususlardır.

Bununla birlikte alerjen eliminasyon diyetleri, ailelere sosyal, psikolojik, finansal ve besinsel destek açısından büyük bir yük ve sıkıntı oluşturmaktadır. Öncelikle ailenin ve çocuğun yasaklanan besinden ziyade yiyebileceği yüzlerce besine odaklanmasını sağlamak önemlidir. Anafilaksi olgularında besin ile karşılaşma endişesi bu çocukları ve ailelerini sosyal etkinliklerden alıkoyabilmektedir. Bu nedenle çocuğun sosyal yaşamı devam ettirilirken dikkat edilecek noktaları ebeveynlere anlatmak, karşılaşabilecekleri tehlikeler konusunda önceden bilgilendirmek ve besin etiketlerini okumayı alışkanlık haline getirmek beslenme alışkanlıklarını oluştururken göz önünde tutulmalıdır.



ÇOCUKLARDA ROTA ENFEKSİYONLARI

Prof Dr Nejat Narlı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Rotaviruslar, tüm dünyada 5 yaş altı çocuklarda görülen ishallerin, özellikle hastane yatışlarına ve bebek ölümlerine neden olan ağır gastroenteritin en önemli nedenidir. Dünyada yılda 600 bin, ülkemizde 3000 çocuğun ölümünden sorumludurlar. Farklı sosyoekonomik düzeyi olan ülkelerde benzer sıklıkta görülür, ancak ölümlerin çoğu geri kalmış ülkelere aittir. İshal mortalitesi düşük olsa da, rotavirüsler morbiditeye, hastane yatışlarına ve önemli ekonomik kayıplara neden olmaktadır. ABD’de 5 yaş altı çocuklarda tüm hastaneye yatışların %10-12’sinden rotavirus ishalleri sorumludur ve rotavirus hastalığının getirdiği ekonomik yükün yılda 1 milyar doların üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde 5 yaş altı çocuklarda görülen ishallerin yaklaşık %40’undan rotavirusler sorumludur.

Tropikal bölgelerde yılın her döneminde etkili olmasına rağmen ılıman ülkelerde en fazla soğuk mevsimlerde görülür. Enfeksiyonun bulaşma şekli en çok fekal - oral yolla olmasına rağmen özellikle soğuk aylarda solunum yolu ile de geçişler olup, sistemik klinik bulgulara rastlanabilmektedir. Rotavirus enfeksiyonları en çok ana okulu, kreş ve oyun gruplarında salgınlara neden olmakta, hastane içi, kreş veya bakım yurtlarında enfekte çalışan personelden de bulaşabilmekte ve ayrıca aile içi bulaşlarda önemli oranda gözlenmektedir. Özellikle yenidoğan ünitelerinde rota enfeksiyonu için risk büyüktür. Maternal antikolların koruyuculuğu ile asemptomatik taşıyıcılık olabildiğinden yenidoğan ünitelerindeki salgınlara kontrolü zordur.

Rota virusun şimdiye kadar saptanmış A dan G ye kadar grupları olmasına rağmen insanlarda sadece A, B, C grupları enfeksiyona neden olur. Kusmanın ön planda olması diğer ishal nedenlerinden ayıran önemli bir özelliktir. Gaitada kan ve lökosit bulunmaz veya nadirdir. Kanda lökosit yükselmez bazen hafif transaminaz ve ürik asit yüksekliği görülebilir. Gaitada virus, belirtilerin başlangıcından 4-10 gün sonra saptanabilir.

Dehidratasyon ve ağır elektrolit bozuklukları, konvülsiyonlar ölümlere neden olabilir. Nekrotizan enterokolit, solunum sistemi enfeksiyonları, pnömotozis intestinalis, hepatik apse, bilier atrezi, pankreatitis, miyozit, Kawasaki hastalığı, meningoensefalit, ani ölüm sendromu, konvülsiyonlar gibi hastalıklarda rotavirüs saptanmış ancak, primer neden yerine koenfeksiyon olarak değerlendirilmiştir.

Bu ağır hastalık yükü nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de rotavirus gastroenteritlerinden korunma gereksinimi vardır. Akut gastroenteritlerden korunmada, anne sütü, el yıkama, oyuncakların dezenfeksiyonu gibi önlemler önemlidir. Ancak bakteriyel gastroenteritlerden korunmada önemli olan temiz su kullanma, kişisel ve toplumsal hijyen kurallarına uyma gibi önlemler rotavirus





enfeksiyonlarının önlenmesinde etkili değildir. Çünkü, rotaviruslar dış çevre koşullarına dayanıklıdır. Bu nedenle demokratik virus olarak da tanımlanan rotavirusların neden olduğu gastroenteritler, hijyen koşullarından bağımsız olarak, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde benzer sıklıkta görülür ve rotavirus ishalinin önlenmesinde tek yöntem aşılama değildir.



DETGES KÖPRÜ PROJESİ KAPSAMINDA ALMANYA DA AİLE HEKİMİ OLMAK

Dr.med. Metin Murat ÖZYURT

Aile Hekimi ve Dahiliye Uzmanı

Giriş:

2005 yılında Türkiye’de “Aile Hekimliği Sistemine” geçilmesiyle, gözler diğer ülkelerde bu sistem nasıl işliyor merakıyla, Avrupa’ya döndü. Bu nedenle bana gelen pek çok soruya yanıt verdim. Ve konuyla ilgili pek çok kongre de sunum yaptım.

Ama daha sonraları Türkiye’den bu konuyu daha kapsamlı ele almak isteyen arkadaşlarla tanıştım ve son bir yıldır da birlikte çalışıyoruz.

Bu çalışmanın sonucu olarak da arkadaşlarla DETGES, ya da diğer adıyla TASKED’i (Türk-Alman Sağlık Köprüsü Derneği) kurmaya karar verdik

Daha yeni bir derneğiz. Amacımız aklınızda olan pek çok soruya yanıt vermek ve bunu yerinde görmenizi sağlamak. Bu nedenle başlattığımız “Köprü Projemize” şimdiye kadar 3 ü araştırma görevlisi arkadaşlardan oluşmak üzere, toplamda 13 kişi katılmıştır. Haziran ayında da katılacak 4 kişi ile toplamda 17 kişiyle bu seneyi tamamlamayı planlıyoruz.

Katılımcıların İllere Göre Dağılımı:

Adana 3AH 3Ar. Görev

Antalya 1AH

Denizli 1AH

Çorum 2AH

Sakarya 1AH

Bursa 1AH

Osmaniye 1AH

Haziran ayı itibariyle;

Sakarya 1AH

Ankara 1AH

İzmir 1AH





İstanbul

1AH

Özet:

- Almanya Aile Hekimliğine bakis
- Almanya` da aile hekimi olabilmek icin nasil bir egitim almak gerekli?
- Aile hekimlerinin calisma ortamlari ve sartlari nasil?
- Bir Türk Hekim olarak Almanya`da Aile Hekimi olamak mümkün mü?
- Köprü projesi nedir? Nasıl katılabilirim?

Sunumum da, yukarıda ki başlıklarını temel alan soruları yanıtlamaya çalışacağım. Bunun sonrasında ise daha çok soru cevap şeklinde devam edip mümkün oldukça çok soru yanıtlarak, katılımcıların aklındaki soruları gidermeye çalışacağım.



DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARDA KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARDAN PRİMER KORUMA:

Tansel EROL

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) tip2 diyabetes mellitusun (T2DM) en önemli ölüm nedenidir. A.B.D. de bile T2DM hastalarının ancak %50'sinde KVH'den koruma kılavuzuna uygun takip edildiği görülmüştür. Giderek artmakta olan T2DM, 2050 yılında A.B.D. nüfusunun 1/3 'ünü etkileyeceği tahmin edilmektedir. İlerleyen yıllarda T2DM ve KVH 'ın daha büyük sorun oluşturacağı endişesi taşımaktadır.

DM'ularda KVH'dan koruma önerileri :

1- Yaşam tarzı değişiklikleri(Avrupa ve Amerikan kılavuzlarının önerileri benzerdir)

a. Sigarayı bırakma

- i. Sigara ve diğer tütün içeren ürünlerden uzak durulmalıdır. ADA: Kanıt düzeyi -A

b. Beslenme

- i. Akdeniz diyeti glisemik kontrolü ve KVH risk faktörlerini iyileştirir. Sebze, meyva, baklagiller,tam tahıllı içerikler diğer karbonhidratlı yiyeceklere tercih edilmelidir. ADA: Kanıt düzeyi- B

c. Kilo yönetimi

- i. Kilo fazlası ve obeslerde yaşam tarzı değişikliği ve % 3-5 kilo vermesi klinik anlamlı yarar sağlar. ACC/AHA: Sınıf 1a,

d. Düzenli egzersiz

- i. ≥ 150 dk/haftalık orta yoğunluklu (hedef kalp hızının %50-70), haftada en az 3 gün olmalı. ADA: kanıt düzeyi- A

2- KV risk faktör yönetimi

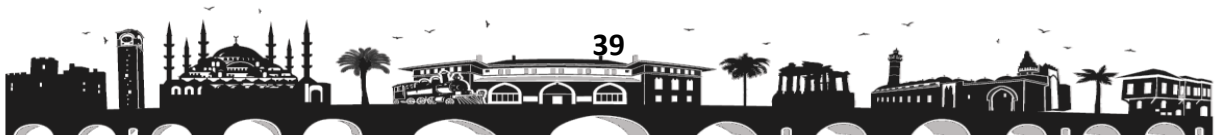
a. Aspirin kullanımı

- i. ≥ 50 yaş DM'lilerde ve en az bir KV risk varlığında gastrointestinal (Gİ) kanama riski düşük ise 75-162mg aspirin önerilir. ACC/AHA: Sınıf 2a, kanıt düzeyi- C
- ii. <50 yaş DM 'lilerde Gİ kanama risk düşük ise 75-162mg aspirin düşünülebilir. ACC/AHA: Sınıf 2b. ADA : Kanıt düzeyi- E ,





- iii. Avrupa kılavuzu ise primer korumada hiçbir kişiye aspirin önermemektedir. Aspirinin primer korumadaki yeri konusunda görüş birliği yoktur.
- b. Glisemik kontrol hedefi:
- Hba1c ≤ 7 çoğu hastada mikrovasküler hastalığı azaltır. ADA: kanıt düzeyi - A. ESC Sınıf 1-A
 - Hba1c $< 6,5$ uzun yaşam beklentisi olan KVH olmayan ve çok zayıf olmayan hastalarda düşünülebilir. ADA: kanıt düzeyi- B. ESC Sınıf 2-A
 - ilk tercih olarak metformin önerilmektedir. ESC sınıf 1-B
 - KVH'ı bilinen T2DM'lilerde total mortaliteyi ve KV riski azalmak için SGLT2 inhibitörü düşünülmelidir. ESC Sınıf 2-B
- c. Kan basıncı yönetimi
- Kan basıncı $\geq 130/80$ mmHg olan DM' llerde tedavi başlanmalı tedavi hedefi $<130/80$ mmHg olmalıdır. İlk tercih edilecek antihipertansif olarak diüretik, ACEİ, ARB veya KKB olabilir. Albuminüri olanlarda ilk tercih ACEİ/ARB'lerdir. ACC/AHA: Sınıf 1b
 - T2DM kan basıncı hedefi $<140/85$ mmhg, seçilmiş hastalarda (artmış inme riski, retinopati ve albuminüri olanlarda) hedef $<130/80$ mmHg . Tedavide RAS blokerleri önerilir. T1DMde hedef KB $<130/80$ mmHg. ESC sınıf 1-B
- d. Kolesterol yönetimi
- 40-75 yaş DM'lilerde LDL 70-189mg/dl olanlarda en az orta yoğunlukta statin başlanmalıdır. (ldl: %30-50 arasında hedeflenir , örn: atorvastatin 20mg, rozuvastatin 10mg). ACC/AHA: Kanıt 1a, ADA: Kanıt düzeyi -A
 - 40-75yaş DM'lilerde risk faktör varlığında yüksek yoğunlukta statin tedavisi başlanmalıdır. (ldl: >50 düşürmek hedeflenir , örn: atorvastatin 40-80mg, rozuvastatin 20-40mg) ACC/AHA: Kanıt 2a,
 - Hedef organ hasarı veya major bir veya daha fazla KV risk faktörü (hiperlipidemi, sigara veya belirgin hipertansiyon) olan çok yüksek riskli DM 'lilerde hedef LDL <70 mg/dl veya bazal değere göre en az %50 azaltılarak 70-135mg/dl düşürülmesi önerilir. ESC: Sınıf 1-B





- iv. Hedef organ hasarı olmayan ve KV risk faktörü olmayan yüksek riskli DM'lilerde hedef LDL<100mg/dl veya bazal değere göre en az %50 azaltılarak 100-200 mg/dl düşürülmesi önerilir. ESC: sınıf 1-B
- v. >40 yaş tüm DM'lilerde lipid düşürücü tedavi KV riski azaltmak için düşünülmelidir
- vi. <40 yaş çoklu KV risk faktörü olan veya mikrovasküler komplikasyonu olan riskli DM'lilerde lipid düşürücü tedavi düşünülebilir. ESC Sınıf 2-B

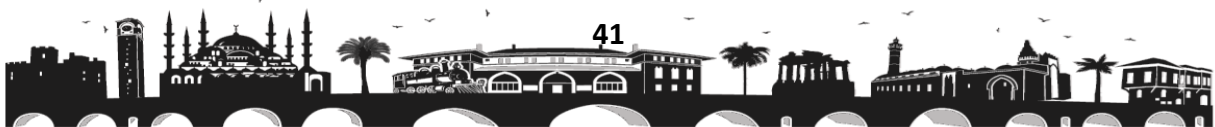
ACC: American College of Cardiology
AHA: American Heart Association
ADA: American Diabetes Association
ESC: European Society of Cardiology



FEBRİL KONVÜLSİYON

Dr. Gülen GÜL MERT

1ay (3 ay)- 5 yaş arası, santral sinir sistemi infeksiyonu, akut tanımlanabilen metabolik bir neden, öncesinde yenidoğan konvülsiyonu ve afebril nöbetler olmaksızın ateşle ortaya çıkan nöbetlere febril konvülsiyon(FK) denir. Febril konvülsiyon basit ve komplike febril konvülsiyon olmak üzere iki gruba ayrılır. Basit febril konvülsiyon; 15 dakikadan kısa süren, 24 saat içinde tekrarlamayan jeneralize tipte nöbet olarak tanımlanır. Konvülsiyonun 10-15 dakika ve daha uzun sürmesi, nöbetin fokal olması ve aynı hastalık süresince birden fazla görülmesi komplike febril konvülsiyon kriterleridir. Febril konvülsiyonların %70'i basit febril konvülsiyondur. Febril konvülsiyonlu hastaların %25-40'ında pozitif aile öyküsü alınmaktadır. Konvülsiyon, çocukların yarısında ateşli hastalığın ilk gününde hatta ilk 1-2 saat içinde görülür. Olguların üçte birinde konvülsiyon hastalığın ilk belirtisi olarak karşımıza çıkabilir. Febril konvülsiyon çocukluk çağında görülen en sık nöbet tipidir ve nöbet nedeniyle acil servise başvurularının büyük kısmını oluşturmaktadır. Febril konvülsiyonun tanınması, tiplendirilmesi, akut tedavisi ve SSS enfeksiyonlarının ekarte edilmesi en önemli yaklaşımdır. Sonrasında tekrarlama risk faktörlerinin belirlenmesi ve profilaksi kararının bu faktörlere göre verilmesi önemlidir. Bu risk faktörlerinin belirlenmesi, ailelerin doğru bilgilendirilmesi, tekrarlama riskinin iyi anlatılması, yan etki profili geniş olan ve epilepsi gelişmesini önlemediği bilinen antiepileptiklerin gereksiz kullanılması açısından önem taşımaktadır.



GEBE İZLEM

Güzin ZerenÖztürk

Aile Sağlığı merkezlerinde sağlıklı bir gebelik için yapılan izlem sayısı 4 dür.

1. İzlemi

Gebeliğin ilk 14 haftada yapılması gerekmektedir. Bu izlemde hastanın anamnez, tam fizik muayenesi yapılarak hastaya risk değerlendirme formu uygulanır. Bu form Obstetrik Öykü; Mevcut Gebelik Öyküsü; Genel Tıbbi Öykü adında 3 ana bölümden oluşur. Hasta bu formdaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın-Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Uzman hekimin değerlendirmesi sonucu önerisi doğrultusunda izlemler birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı arttırılmalıdır. Sonrasında hastanın tahlilleri istenir ve değerlendirilir. Hastanın folik asit alıp desteği açısından değerlendirilmelidir. Hastaya ayrıca tetanoz aşısı durumu sorgulanmalı gerekli ise aşısı günü verilmelidir. Fetal anomaliler ve kromozomal anopluidi tarama testleri ve USG incelemeleri hakkında bilgilendiriniz.

2. İzlem

Gebeliğin 18-24. haftaları arasında yapılır. Bu dönemde anne bebeğin hareketlerini hissetmeye başlar. İlk hamilelikte genelde 20. haftada ilk hareketler hissedilebilir. Bu 24 haftaya kadar uzayabilir. Daha önce gebelik yaşayanlar daha erken haftalarda hissedebilir. Bu izlemde hastanın anamnez, tam fizik muayenesi yapılarak tahlilleri istenir. Bu izlem gestasyonel diyabet taraması önerilmeli ve demir desteği açısından gebenin değerlendirilmesi gerekmektedir.

3. İzlem

Gebeliğin 28-32. haftaları arasında yapılır. Bu izlemde hastanın anamnez, tam fizik muayenesi yapılarak tahlilleri istenir. Ödem muayenesi bu dönemde önceliklidir ve Rh uyumsuzluğu olanlarda indirect coombs için hasta yönlendirilmelidir.

4. İzlem

Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılır. Bu izlemde hastanın anamnez, tam fizik muayenesi yapılarak tahlilleri istenir. Bu dönemde doğum lohusalık yeni doğan bakımı emzirme ile ilgili konuşulmalı ve yenidoğanın topuk kanı ile ilgili anneye bilgi verilmelidir.

Ayrıca tüm izlemlerde gebeler tehlike işaretleri açısından değerlendirilmelidir. Sevk kriterlerine göre sevk edilmelidir.



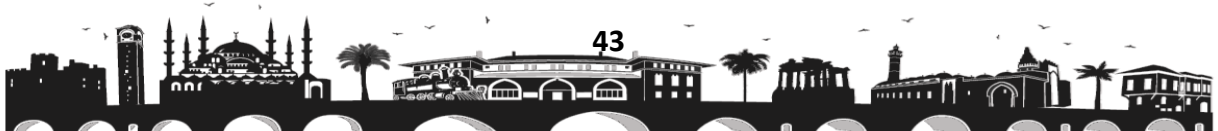


Tehlike işaretleri

- ☞ Vajinal kanama
- ☞ Konvülsiyon
- ☞ Baş ağrısına eşlik eden görme bozukluğu
- ☞ Ateş / ciddi enerji kaybı
- ☞ Solunum güçlüğü/sık solunum
- ☞ Ödem

Sevk kriterleri

- ☞ Hemoglobinin 7 gr/dl altında olması
- ☞ Kanama ve lekelenme olması
- ☞ Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ve/veya proteinüri olması
- ☞ Uterus yüksekliğinin (fundus-pubis mesafesi) beklenen haftaya göre büyük veya küçük olması (± 4 cm.)
- ☞ Gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- ☞ Bakteriüri tespit edilen gebede tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- ☞ Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı
- ☞ Çoğul gebelik şüphesi olması
- ☞ Tehlike işaretlerinin varlığı



GEBELİK VE BESLENME

Dr. Öğr. Ü. Önder SEZER

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Sağlıklı bir toplumun temelini sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Sağlıklı bireylerin dünyaya gelmesi için de uygun şartlarda bir gebelik dönemi gerçekleşmelidir.

Gebelik, doğurganlık çağındaki kadınların yaşadığı doğal bir olaydır. Bu dönemde hem annenin, hem de karnındaki bebeğin sağlığına etki eden faktörlerden belki de en önemlisi gebe kadının beslenme durumudur.

Ülkemizde beslenme sorunu olan hassas grupların başında gebeler gelmektedir. Gebelik döneminde beslenme durumunu etkileyen pek çok faktör sayılabilir. Bunlar arasında annenin yaşı ve psikolojik durumu, aile içinde gebeye davranış şekli, kadına verilen değer ve gösterilen ilgi, ailenin ekonomik durumu gibi daha aile içi etkenler olduğu gibi; ülkenin sağlık politikaları, ülkenin ekonomik durumu gibi daha genel ve değiştirmesi zor faktörler de vardır. Sağlık Bakanlığı tarafından da çok sayıda koruyucu sağlık önlemi alınmaya çalışılmaktadır.

Gebelik süresince annenin yetersiz veya dengesiz beslenmesi sonucunda erken doğum, ölü doğum, bebekte zihinsel ve bedensel problemler, düşük doğum ağırlıklı bebek gibi bebeğe ait problemlerin yanında; annede anemi, osteomalasi, elektrolit bozuklukları, kanamalar, konstipasyon gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir. Gebenin aşırı beslenmesi de makrozomik bebek, doğum komplikasyonları gibi problemler yaratabilir.

Gebelikte ihtiyacın arttığı öğeleri değerlendirecek olursak:

- Enerji: İlk 3 ay boyunca 150-300 kcal/gün, daha sonrasında doğuma kadar 300-500 kcal/gün ek enerji alınmalıdır. Gebelik öncesi kadının normal, obez veya zayıf olmasına göre değişiklik yapılabilir.
- Protein: Günlük fazladan 20 gram protein alımı, hem bebeğin, hem annenin artan protein ihtiyacını karşılayacaktır.
- Karbonhidrat: İntrauterin büyüme için ana enerji kaynağıdır, bu sebeple karbonhidrattan fakir beslenme modellerinin uygulanması gebelik süresince telafi edilemez sonuçlar doğurabilir.





- Yağ: Özellikle enerji kaynağı olarak ve yağda eriyen vitaminlerin emilimi için total kalorinin %25-35'ine denk gelecek şekilde gebelik süresince tüketilmelidir.
- Kalsiyum: Bebek, anneden ciddi oranda kalsiyum çekecektir. Yeterli kalsiyum alımı sağlanmadığında annede kemik yapının zayıflaması gözlenir. Bu sebeple günlük 1000-1200 mg ek kalsiyum sağlanmalıdır.
- Demir: Normal ihtiyaca ek olarak annenin günlük en az 10-20 mg demir alması sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı ikinci trimesterden başlayarak dokuz ay boyunca demir desteği yapmaktadır.
- Vitaminler: Özellikle gebelikten önce başlanan folik asit bebekte nöral tüp defektini büyük ölçüde engeller. Günlük dozu 400-500 µg'dan başlayarak riskli durumlarda 5000 µg'a kadar takviyesi yapılabilmektedir.

Bunun haricinde yeni hücre yapımı ve enerji alımı ile B vitaminleri de destek olarak verilebilir.

D vitamini eksikliği kemik metabolizmasını bozacağından, Türkiye'de 12 haftalıktan itibaren 1 yıl boyunca D vitamini desteği sağlanmaktadır.

B12 vitamini eksikliği preeklampsi, düşük doğum ağırlığı ve anemiye yol açabilir.

A vitamininin fazla verilmesi ise çeşitli anomalilere neden olabilmektedir.

- İyot: Bebeğin büyümesi ve gelişimi için tiroid hormonları üretilmelidir. Tiroid hormonunun önemli bir yapıtaşı olan iyot, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından gebelerde iyotlu tuz olarak alınması önerilen bir mineraldir.

Aile Hekimliği'nin biyopsikososyal yaklaşımı çerçevesinde, gebenin beslenmesini etkileyebilecek annenin ve babanın eğitimi, sosyal çevrenin eğitimi, gerektiğinde psikolojik problemlere yönelik terapiler yapılabileceği gibi; diğer devlet ve özel kuruluşlar ile ortak projeler geliştirilerek ekonomik zorluklar, besine ulaşmadaki problemler gibi bölgeye özgü sıkıntıların da giderilebileceği unutulmamalıdır. Sağlıklı nesiller yetiştirilebilmesi için daha en baştan, gebenin beslenmesine azami özen gösterilmelidir.



HEKİM HASTA OLUNCA : DEONTOLOJİK BAKIŞ VE MODERN ZAMANLAR

Mehmet KARATAŞ¹

Hekimlere Dördüncül Koruma: Primum non Nocere

Dördüncül koruma kavramı 1986 yılında Dr. Marc Jamouille tarafından geliştirilmiş ve Hipokrat'tan günümüze kadar gelen Primum non Nocere (önce zarar verme) ilkesinin yeni şekli olarak sunulmuştur. Dünya Aile Hekimleri Organizasyonu (WONCA) Uluslararası Klasifikasyon Komitesi toplantısı sırasında dördüncül koruma kavramını benimsemiş ve WONCA'nın Genel Pratisyenler/Aile Hekimleri sözlüğünde yayımlamıştır. Sözlükte dördüncül koruma "aşırı medikalizasyon riskindeki hastayı ve toplumu tanımlamak, medikal istilalardan onları korumak ve onlara bilimsel ve etik olarak kabul edilebilir bakım prosedürlerini sağlamak için yapılan eylem" olarak tanımlanmıştır.

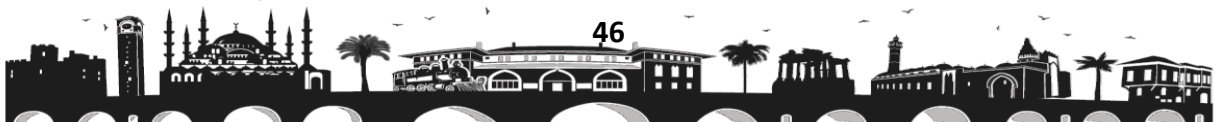
Sağlık bakımının her aşamasında uygulanabilen dördüncül koruma özellikle hekim hasta olunca da karşımıza çıkabilmektedir. Kanıtsız taramalar, uygun olmayan antibiyotik kullanımı, endikasyonsuz ve gereksiz ilaç kullanımı, doğru olmayan rehabilitasyon teknikleri şeklinde olabilmektedir. Oysa ki maksimum kalitede ve en az sayıda girişimle hasta bakımı verebilmek için bilimsel olarak kabul edilebilir, etik olarak uygun ve hastanın gereksinimlerine uyarlanmış tıbbi bakım sunulması gerekmektedir.

Hekim hasta olunca meslektaşı tarafından gösterilmeye çalışılan aşırı koruma davranışı hastaya zarar verme potansiyeli taşıması yanında, sınırlı kaynakların gereksiz israfına da yol açabilmektedir. Ancak hekimler medikalizasyondan kaçınırken uygun olmayan ya da yetersiz bakım verme tuzağına da düşmemelidir.

Kaynaklar:

1. Akdeniz M, Kavukçu E. Dördüncül koruma: Önce zarar verme. Türk Aile Hek Derg 2017; 21 (2): 74-81.
2. Pandve HT. Changing concept of disease prevention: From primordial to quaternary. Archives of Medicine and Health Sciences, 2014;2(2):254-257.
3. Starfield B, Hyde J, Gervas J, Heatf I. The concept of prevention: a good idea gone astray? J Epidemiol Community Health 2008;62:580–583.
4. Margarida M, Moreira A. Too Many Types of Prevention? Euras J Fam Med 2015;4(3):142-4.

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Dr. Öğr. Üyesi





5. Villaseñor-Chávez DA, Guzmán-Esquivelb J. A new tool for knowledge acquisition and assessment in urology: Quaternary prevention. *Rev Mex Urol* 2015;75(3):123-125.
6. Jamouille M. The four duties of family doctors: quaternary prevention – first, do no harm. *HK Pract* 2014;36:1-6.
7. Pandve J. General Practitioners must know about Quaternary Prevention. *Gen Practice* 2016;4:3.
8. Carter SM, Degeling C, Doust J, Barratt A. A definition and ethical evaluation of overdiagnosis. *J Med Ethics*. 2016;42:705–714.
9. Hoffman B. Medicalization and overdiagnosis: different but alike. *Med Health Care and Philos*. 2016;19:253–264.
10. Jamouille M Quaternary prevention From Wonca world Hong Kong 1995 to Wonca world Prague 2013.

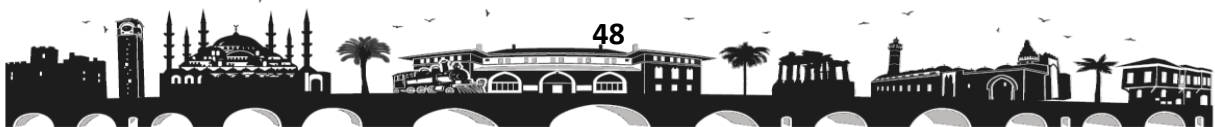


HEKİMKEN HASTA OLMA ve HASTASI HEKİM OLMA KARMAŞASI

Selim Kadioğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

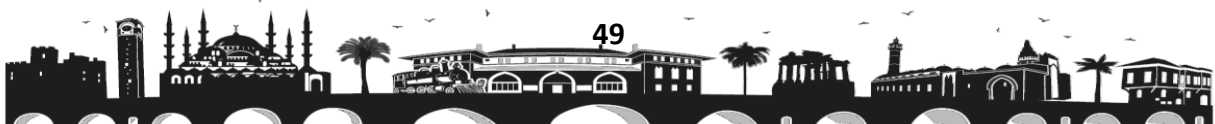
Hastalık herkes için kötü bir deneyim, hekim için buna ek olarak bir de kimlik karmaşasıdır. Hem hekim hem de hasta olma durumunda, ilki belirli niteliklere sahip olmanın üzerine zaman ve emek yatırımı yapılarak elde edilmiş, ikincisi beklenmez ve istenmez olduğu halde başa gelmiş her ikisi de baskın karakterli iki kimliğin buluşması söz konusudur. Kişiliği bir kimlikler kompozisyonu olarak nitelemek olanaklıdır ve bu bağlamda baskın karakterli kimlikler diğerlerini gölgede bırakarak ön plana geçmekte, kişiliğin başat ögesi haline gelmekte; birden fazla olmaları halinde de birbirleriyle çatışmaya girmektedir. Hekimin hasta olması durumunda bu çatışma bir yandan söz konusu buluşmayı yaşayanın iç dünyasında hastalığın doğrudan ortaya çıkarttıklarına ek bir dizi ikincil olumsuz yaşantıya neden olmakta diğer yandan onunla ilgilenen hekimin zihninde muhatap alacağı kimlikle ilgili tereddüt yaratmaktadır. Hekimin hasta olarak bir meslektaşından yardım-hizmet alması durumunda yaşanan sorunları, hasta ve hekim kimliklerini anahtar kavram olarak kullanarak açıklama yaklaşımının benimsendiği bu sunuşta, konunun farklı yönlerinin-boyutlarının geniş açılı bir bakışla değerlendirilmesi, kısa değinmelerle toplu halde takdim edilmesi amaçlanmaktadır.



HEMATOLOJİK ACİLLER

Doç. Dr. Süheyl Asma

Hematolojik aciller potansiyel olarak hayatı tehdit eden akut komplikasyonlardır. Bu durumlarda sorunun tespiti ve acil müdahale ile gelişebilecek ciddi komplikasyonların gelişiminin önlenmesi önemlidir. Bu hastalar genellikle akut problemlerle (anemi, pıhtılaşma bozuklukları, febril nötropeni vs.) acil servise başvurumaktadırlar. Acil patolojilerin zamanında tanınıp tedavi edilmesi oluşabilecek morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır. Anemi belirlenen referans değerlerinin altındaki hemoglobinin konsantrasyonu olarak tanımlanır. Aneminin 3 gruba ayrılması aneminin ayırıcı tanısını kolaylaştırır: (1) kan kaybı, (2) azalmış eritrosit üretimi, (3) artmış eritrosit yıkımı. Aneminin klinik bulguları hematokritin ne hızla düştüğüne ve hastanın bunu kompanse etme yeteneğine bağlıdır. Kan kaybının belirti ve bulguları taşikardi, hipotansiyon, postural hipotansiyon ve takipnedir. Yaş, eşzamanlı hastalıklar, altta yatan hematolojik, serebral veya kardiyovasküler durum klinik bulguları etkiler. Yaşlı hastalar altta yatan hastalıkları nedeniyle kan kaybını kompanse etmekte zorlanırlar. Kan kaybı durumunda nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar, anti-platelet ilaçlar ve anti-koagülanlar da sorgulanmalıdır. Yeterli oksijenasyon, ventilasyon ve hemodinamik stabilite birincil önceliklerdir. Anemi tanısı koyulduktan sonra eritrosit transfüzyonu gibi spesifik tedavi gerekip gerekmediği belirlenmelidir. Transfüzyon için genel olarak kabul edilen belirleyici klinik semptomların varlığı veya aneminin neden olduğu belirtilerlerdir. Otoimmün hemolitik anemi (OHA) sıcak veya soğuk antikorlar ile oluşan anemilerdir. Klinik bulgular ve hikaye OHA'nın tipi hakkında sıklıkla bilgi verebilmektedir. Her iki tip OHA'nın laboratuvar incelemesinde hemolizin göstergesi olan indirekt bilirubin, LDH ve retikülosit artışı izlenir. Sıcak tip OHA da sıklıkla immünglobuline karşı, soğuk OHA da ise komplemana karşı antikorlar sonucu direkt antiglobulin testi pozitifdir. Otoimmün hemolitik anemili hastalarda seçilecek tedavi kortikosteroidlerdir: 1- 1.5 mg/kg prednison veya eşdeğeri tercih edilmelidir. Bu hastalarda eritrosit tranfüzyonu için eşik değer daha karmaşıktır çünkü uygun olmayan kan verilmesi hemolizi daha da kötüleştirir. Trombositopeni Trombositopeni kanda trombosit sayısının $150 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 'nin altına düşmesidir. Trombosit sayısındaki hafif düşüşlerde belirgin semptom olmaz iken, düzey $10 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 'ni altına düştüğünde müdahale gerektiren spontan kanamalar, $6 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 'nin altında ise hayatı tehdit eden kanamalar görülür. Trombosit sayısı $10 \times 10^9 / \text{lt}$ 'den daha düşük olmayan hastalarda hayatı tehdit eden kanama riski genellikle olmamakla birlikte peteşi, purpura ve ekimotik lezyonlar daha yüksek trombosit düzeylerinde dahi izlenebilmektedir. Febril Nötropeni Nötropeni kanser tedavisinin sık görülen yan etkilerinden biridir. Nötrofil sayısının periferik kandaki mutlak değerinin $0,5 \times 10^9 / \text{L}$ 'nin altında olması nötropeni olarak kabul edilir. Nötrofil sayısı $0,5-1 \times 10^9 / \text{L}$ arasında olup 24-48 saat içerisinde $0,5 \times 10^9 / \text{L}$ 'nin altına düşmesi beklenen hastalarda nötropenik olarak kabul edilmektedirler. Nötropenik ateş tanısı için ilaç, kan ürünü transfüzyonu gibi diğer ateş nedenleri





dışlanmalıdır. Febril nötropeni oral ateşin tek ölçümde 38.3°C veya üzerinde olması veya bir saat süreyle 38°C veya üzerinde seyretmesi olarak tanımlanır. Tam kan sayımı, üre, kreatinin, serum elektrolitleri, karaciğer fonksiyon testleri istenmesi gereken laboratuvar tetkiklerindedir. Mutlaka en az 2 veya daha fazla kan kültürü, akciğer grafisi, tam idrar tetkiki, idrar-gaita-boğazbalgam kültürü, şüpheli odaklardan kültür alınması yapılması gereken ilk tetkiklerindedir. İlk değerlendirmenin ardından nötropenik ve ateşi olan bir hastaya beklenmeden ampirik antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.



KARDİYOPULMONER REHABİLİTASYON YÖNETİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Şenay Koçakoğlu

Harran Üniversitesi Aile Hekimliği AD.

Kardiyak Rehabilitasyon (KR) Yönetimi

Amerikan Kalp Derneği ve Amerikan Kardiyovasküler ve Pulmoner Rehabilitasyon Derneği Kardiyak Rehabilitasyon Programının çekirdek bileşenlerini; hasta değerlendirilmesi, lipid tedavisi, hipertansiyon tedavisi, sigara bıraktırma, diyabet kontrolü, beslenme danışmanlığı, kilo kontrolü, psikososyal kontrol, fiziksel aktivite danışmanlığı, egzersiz eğitimi olarak bildirmiştir.

KR programına alınan her hastanın sorgulanması, kısıtlılıklarının, yaşam beklentilerinin ve klinik durumunun ayrıntılı değerlendirilmesi gereklidir. Detaylı öykü, fizik muayene ilaçların gözden geçirilmesi, 12 derivasyonlu istirahat EKG'si, risk değerlendirmesi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin standart anket sorgulanması ve derecelendirilmiş egzersiz testi değerlendirme yapılır ve uygun rehabilitasyon programı belirlenir. Egzersiz şiddetini belirlemek için METs (Metabolik Denklik) kavramı kullanılır. Hastaların kardiyak rehabilitasyona başlayacakları tepe MET seviyesi 4-6 METs tir.

KR 4 fazda ele alınır.

Faz 1: Koroner bypass greftleme operasyonundan hemen sonra olduğu gibi, kardiyak hastalığın akut iyileşme döneminde, yoğun bakım ünitesindeki birinci günden itibaren veya servise geçtiğinde başlanabilir. Hastanın kendine bakım aktiviteleri, eklem hareket açıklığı ve esneklik egzersizleri, progressif ambulasyon ve dinamik egzersizler içerir. Bu evrede 5-7 METs düzeyindeki aktiviteler hedeflenir.

Faz 2: Hastanın ayaktan takip edildiği, tıbbi gözetim altında tutulduğu dönemdir. Taburculuktan 1- 6 hafta sonra başlar. Kişiler 7-8 METs düzeyinde aktivitelere kadar ilerleyebilir.

Faz 3: Hastaneden çıktıktan 2-12 hafta sonra yoğun aerobik egzersiz eğitiminin verildiği faz olup, yaşlı hastalarda bu dönem 6 ay sürdürülmelidir. Maksimal nitelikte bir Egzersiz Tolerans Testi (ETT) ile başlar. 3-9 ay, haftada 3 gün yoğun egzersiz eğitimi, aerobik (kardiyovasküler dayanıklılık egzersizleri), dirençli kas güçlendirme, solunum, esneklik, gevşeme, denge-koordinasyon eğitimlerini kapsar.

Faz 4: İdame dönemi: Kazanımların korunması hedeflenir.

Egzersiz testleri; prognozu belirlemede ve fonksiyonel kapasite tayininde kullanılır. Submaksimal Egzersiz Testi, Dereceli Egzersiz Testi (koşu bandı, kol ergometresi, bisiklet ergometresi) bu amaçla





kullanılan testlerdir. Radyonüklid Perfüzyon Görüntülemeyen de faydalanılır. Amerikan Spor Hekimliği Koleji, anjina, istirahat KB'nın 200/110 mmHg üstünde olması, kontrol edilemeyen taşikardi, ortostatik hipotansiyon, perikardit, ciddi aort stenozu, yakın zamanda geçirilmiş pulmoner emboli, kalp bloğu, kontrolsüz diyabet ya da metabolik bozukluklar, ciddi fiziksel ya da psikolojik komorbiditelerin egzersiz antrenmanı için kontrendikasyon teşkil ettiğini bildirmiştir.

Pulmoner Rehabilitasyon (PR) Yönetimi

PR Bileşenleri; eğitim, sigara bıraktırma, solunum egzersizleri, egzersiz, nutrisyonel destek, psikososyal destek, aile eğitimi, göğüs fizyoterapisidir. Kapsamlı ön değerlendirme ile kişiye özel olarak uygulanan bir programdır.

Hastalarda ventilasyonu ve fonksiyonu artırmak ve dispneyi azaltmak amacı ile solunum fizyoterapisi yaklaşımları kullanılır. Bu amaçla pozisyonlama, solunum egzersizleri, postural drenaj, insentif spirometre ve pozitif havayolu basıncı uygulamaları (aralıklı pozitif basınç solunumu, CPAP, BiPAP) kullanılabilir.

Borg skalası test sırasında ve sonunda sorgulanmalıdır. Özellikle SaO₂ <%88 ise veya egzersiz sırasında %88 in altına iniyorsa egzersiz sırasında destek O₂ tedavisi önerilmelidir. Destek O₂ ye rağmen devam eden şiddetli hipoksemilerde veya %20 den fazla gelişen desatürasyonlarda egzersiz kontrendikedir.

Hastadan alınan fizyolojik işaretlerin ve hastalığa özel test verilerinin 3G ve 4G kablosuz iletişim teknolojileriyle uzak mesafelere iletildiği tele tıp uygulamaları da KPR hizmetlerinde kullanılmaktadır. Böylece, hastanın taşınabilir cihaz üzerinden kendi kendini kontrol etmesi, uzak mesafelere aktarılan fizyolojik işaretlerle doktorun hastayı takibi, acil durumlarda da ilgili merkeze bilgi gönderilmesi sağlanmaktadır.

KPR programına alınan her hasta kayıt altına alınmalı, düzenli katılım belgelendirilmeli, program sonunda yine standardize değerlendirmeler yapılmalıdır.



KENT VE YAŞLILIK

Dr. Bahar Taymaz (PhD), Yeditepe Üniversitesi Antropoloji Bölümü

Kent ve yaşlılık, zaman içinde tanımları değişen iki dinamik kavramdır. Her ikisi de, tanımı yapan disiplinin teorik yönelimi ve bakış açısıyla ele alınmaktadır. Günümüzde yapılan kent tanımlarında ekonomik faaliyet türü, istihdam yapısı, fiziksel yapı, sosyal tabakalaşma, sosyal organizasyon, teknolojik altyapı ve nüfus gibi unsurların ön plana çıktığı görülmektedir. Ayrıca kır-kent ayrımı esas alınarak, az gelişmişten çok gelişmiş fiziki ve sosyal yapılanmaya dikkat çekilmektedir. Kentlerin, köylere ve kırsal yerleşim yerlerine göre daha heterojen bir yapılanmaya sahip olduğu ve kişiler arası ilişkilerin daha yüzeysel, geçici ve gayri şahsi olduğuna dikkat çekilmektedir ².

Yaşlılık ise farklı düzlemlerde değişen bir kavramdır ³. Biyolojik, psikolojik ve ekonomik faktörler değerlendirilerek yapılan tanımlamalara ek olarak, iki bağımsız kültür arasında yapılan yaşlılık tanımı birbirinden farklılaşacak, tekil kültürlerde bile zaman içinde bir tanım değişimi söz konusu olacaktır. Yaşamın son evresine denk geldiği ve görece durağan bir yapıya sahip olduğu düşünülen yaşlılığın başlangıcı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 yaş olarak belirlenmiştir. Bu kronolojik sınır, ekonomik ölçütlere göre emeklilik yaşını esas almakta, bu nedenle de sosyal ve ekonomik yaşlılık başlangıcı olarak da nitelendirilmektedir.

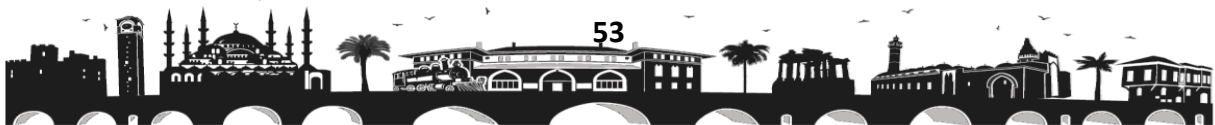
Sanayi devriminden sonra kır-kent yaşamındaki denge kent lehine dönüşmüştür. 2017 TÜİK verilerine göre Türkiye’de il ve ilçe merkezlerinde yaşayanları oranı %92,5 olarak belirlenmiştir⁴. Kentlerdeki nüfus yoğunluğu, bir taraftan hukuki ve yönetsel yapılanmayı işaret ederken, diğer taraftan kentte yaşayan vatandaşlara sunulacak olan hizmet kalitesinin iyileştirilmesinde faydalı bir veri kaynağı olabilir ancak barındırdığı sakinleri yeterince anlayan ve açıklayan bir içerik sunmaktan uzaktır. Oysa kentte yaşayan sakinler, kentin oluşumuna sadece rakamsal katkıları olan bireyler değil, aynı zamanda kentin yapısını değiştiren ve kentle birlikte değişime uğrayan bireylerdir. Bu dinamik yapılanma içinde yaşlılar gibi dezavantajlı gruplar, belki de görünürlüğü en az olan ve kentin kalabalığı ve hızlı yapısı içinde en fazla kaybolanlardır. Bireyler arası dayanışma ve geniş aile yapısının azalmasıyla kentlerde yaşayan yaşlılar, eskiye oranla daha fazla yalnızlaşmakta, yoğunluğu azalan komşuluk ve akrabalık ilişkilerine ek olarak kentsel dönüşüm projelerinin getirdiği sorunlar yüzünden sosyal yalnızlık yaşamaktadırlar.

Avrupa’da 20. yüzyılın ortalarında deneyimlenen kentsel dönüşüm projeleri, yıkıcı depremler yaşanan ülkemizde, deprem yönetmeliğine uygun olmayan konutların yeniden yapılmasını olası kılan "Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkındaki Kanun"un yeniden düzenlenerek 2010 yılında yürürlüğe

² Tekeli, İlhan, Türkiye’de Kentleşme Yazıları, Turhan Kitabevi, Ankara, 1982, ss. 315-316

³ Tufan, İsmail, Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma, Nobel Yayınevi, Ankara, 2016, s. 17

⁴ <http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=27587>, erişim tarihi 20.04.2018





girmesiyle başlamıştır. Günümüze kadar özellikle nüfusun yoğun olduğu şehirlerde hızlı bir dönüşüm yaşanmış, ancak bu dönüşümün şehrin tüm sakinleri için aynı faydayı sağlayıp sağlamadığı öngörülememiştir. Kentsel dönüşüm sürecinde özellikle yaşlı bireylerin konutları dışında geçirdikleri zaman, fiziksel aktivite ve dolayısıyla sosyalleşmelerini kısıtlayan unsurlar olduğu gözlemlenmektedir. Dönüşüm gerçekleştirilen binaların çevresinde yetersiz önlemlerin alınması, hava ve gürültü kirliliğinin eskiye oranla artması, yıllardır ikamet edilen konutların ve çevrenin değişimi ve yenilenen binaların yükselen aidat ve bakım bedelleri dolayısıyla emekli bireylerin yaşadığı ekonomik sorunlar gibi konularda yapılan araştırmalar, yaşanan sorunların boyutlarını gözler önüne sermektedir.

Konut yenileme projelerinde yaşlı bireyler için sürdürülebilir bir yaşamın önemi, bu konuda gereken önlemlerin alınması ve yaşlı bireyleri sosyal yaşamdan soyutlayacak engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Konut yenileme projeleri gerçekleştirilirken “Yaşlı Dostu Şehir” konseptinin ülkemizde de uygulanabilmesi için gereken önlemler alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: kent, yaşlılık, kentsel dönüşüm, yaşlı dostu şehirler



MISTIK SKORUNUN GÜNLÜK PRATİKTE KULLANIMI

Prof. Dr. Selçuk Mıstık

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Kayseri

Modifiye Centor-GAS Tanısı	Puan	Mıstık Skoru-Viral Enfeksiyon Tanısı	Puan
Öksürüğün olmaması	1	Baş ağrısının olmaması	1
Ön servikal nodlar	1	Burun tıkanıklığı	1
38 C üzerine ateş	1	Hapşırık	1
Tonsiller eksüda ya da şişme	1	Fizik muayenede $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ vücut ısısı,	1
3-14 Yaş	1	Tonsiller eksüda ve/veya şişme olmaması	1
15-44 Yaş	0		
45 yaş ve üzeri Yaş	-1		
Toplam puan		Toplam puan	
% GAS olasılığı		% Viral olma olasılığı	

Modifiye Centor Skoru Kullanım Önerisi

- 0 ve altı ileri test ve antibiyotiğe gerek yok
- 1-3 boğaz kültürü ya da hızlı test pozitifse ab
- 4 ve üzeri ab ile ampirik tedavi

Modifiye Centor GAS Tahmini	%	Mıstık Skoru Viral Enfeksiyon Tahmini	%
-1 Puan			
0 Puan	1-2.5	0 Puan	8.3
1 Puan	5-10	1 Puan	14.7-20.4
2 Puan	11-17	2 Puan	25.2-36.3



17th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
10 – 13 May 2018, Adana Sheraton Grand Hotel



3 Puan	28-35	3 Puan	42.2-55.3
4 ve 5 Puan	51-53	4 Puan	61.9-70.7
		5 Puan	82.1





FAMILY MEDICINE PRACTICE MODELS AND THE CHANGING ROLE OF FAMILY MEDICINE IN HEALTH SYSTEM

Prof. Nabil Y. Kurashi

Professor of Family and Community Medicine
Consultant of Family Medicine
President Emeritus, WONCA East Mediterranean Region
Department of FAMCO, College of Medicine
Imam Abdulrahman Bin Faisal University
King Fahd University Hospital

Abstract:

The success of family doctors can be influenced by the government policies in health care system.

Family doctors practice family medicine and family medicine is also called family practice. Family Medicine is a medical specialty that provides continuing and comprehensive health care for the individual and families. It is the specialty that integrates biological, clinical and behavioral sciences. The scope of family practice embraces all ages, both sexes, every organ system and all disease entity.

According to Prof. Barbara Starfield in her review with regards to the health system in USA, every year there are thousands of deaths from unnecessary surgeries, deaths from medication errors in hospitals, deaths from other errors in hospitals, deaths from infections acquired in hospitals, deaths from FDA-approved correctly prescribed medicines and a total of hundreds of thousands of medically-caused deaths in USA every year. This makes the medical system the third leading cause of death in the US, behind heart disease and cancer.

Family doctors and family practice have the most number of alleys for improvement, innovations and opportunities. In my presentation I will discuss the types of family doctor employment models and why the governments should develop a better policy and methods of remuneration based on a clear family doctor's basket of services as part of his job descriptions and responsibilities. I will describe some of the intercontinental models and bring about recommendations on what should be done in our current system in the Middle East and neighbouring countries.

The real solution is for the government is to invest in developing the primary health care through strong partnership of family and community doctors and its health system.



PALYATİF BAKIM VE TÜRKİYE'DEKİ DURUM

Turan SET

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon

Palyatif bakım ihtiyacı dünyadaki yaşlanan nüfus, kanser ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklardaki artış nedeniyle hızla artmaktadır (1).

Palyatif bakımı Dünya Sağlık Örgütü şöyle tanımlamaktadır:

- Yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemlerle karşılaşan hastalar ve ailelerinin ağrı, fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerinin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirme ve tedavisi ile ızdırabın giderilmesi veya önlenmesi yoluyla yaşam kalitesini arttıran bir yaklaşımdır (2).

Palyatif bakım (2):

- Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomlardan rahatlama sağlar
- Ölümü normal bir süreç olarak görür ve ölümü hızlandırmak ya da geciktirmek eğiliminde değildir
- Hasta bakımının psikolojik ve ruhsal yönlerini bütünleştirir
- Hastalara, ölüme kadar mümkün olduğunca aktif olarak yaşamaya yardımcı olacak bir destek sistemi sunar
- Ailenin hastalıklar sırasında ve kendi yaşlarında başa çıkmasına yardımcı olacak bir destek sistemi sunar
- Gerekirse, yas danışmanlığı da dahil olmak üzere hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için bir takım yaklaşımı kullanır
- Yaşam kalitesini artıracak ve ayrıca hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilecek durumları daha iyi anlamak ve yönetmek için gerekli olan araştırmaları içerir.

Bazı ülkelerde, palyatif bakım iki seviyede organize edilmiştir (3):

1. Genel palyatif bakım
2. Uzman palyatif bakım

Genel palyatif bakım, uzman palyatif bakım ekibinin bir parçası olmayan herhangi bir sağlık uzmanı tarafından standart klinik pratiğin ayrılmaz bir parçası olarak yaşamı tehdit eden hastalıklardan





etkilenenlere verilen bakım olarak tanımlanır. Uzman palyatif bakım, palyatif birimler tarafından sağlanan bakımı ifade eder.

Palyatif Bakım Modelleri

- Hastane temelli palyatif bakım
- Ev temelli palyatif bakım
- Toplum temelli palyatif bakım

Küratif ve Palyatif Bakım Arasındaki İlişki

Tedavi edici ve palyatif bakım arasındaki ilişki, çeşitli nedenlerle, farklı ülkelerde ve toplumlarda farklılaşmaktadır. Bununla birlikte, palyatif bakım hiçbir şekilde uygun tedavi edici bakımın yerini almamalıdır. Dünya Palyatif Bakım Birliği (The Worldwide Palliative Care Alliance), tüm hükümetlerin iyileştirici bakımın yanı sıra palyatif bakım hizmetlerini ülkelerinin sağlık sistemine entegre etmelerini tavsiye etmektedir. Tedavi edici bakım mümkün olmadığında bile palyatif bakım sağlanmalıdır (1).

Dünya’da Palyatif Bakım Hizmetleri aşağıdaki gibi gruplandırılmaktadır (4, 5).

Grup 1: Hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri bulunmayan ülkeler

Grup 2: Hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri yapılmamış ve henüz yeterli olmayan ülkeler

Grup 3a: Palyatif bakım aktivitesi olan ancak bu aktivitenin desteklenmediği ülkeler;

Grup 3b: Palyatif bakım aktivitelerinin yerel/bölgesel olarak desteklendiği ülkeler

Grup 4a: Hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri sağlık sistemi içerisine yaygın olarak entegre olma aşamasında olan ülkeler

Grup 4b: Hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri sağlık sistemi içerisine yaygın olarak entegre olmuş ülkeler

Türkiye Grup 3b’de yer almaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından palyatif bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları belirlenmiş ve Evde Sağlık ve Palyatif Bakım Birimi oluşturulmuştur. Türkiye’de evde sağlık hizmetleri kapsamında sunulan palyatif bakım yanında 76 ilde toplam 2745 yatak kapasitesine sahip 237 palyatif bakım ünitesi hizmet vermektedir (6).

Kaynaklar

- 1) http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf adresinden 18.04.2018 tarihinde erişilmiştir.





- 2) <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> 10.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
- 3) Bergenholtz, H., Hølge-Hazelton, B., & Jarlbaek, L. (2015). Organization and evaluation of generalist palliative care in a Danish hospital. *BMC palliative care*, 14(1), 23.
- 4) Wright M, Wood J, Lynch T, et al. (2008) Mapping levels of palliative care development: A global view. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(5):469-485.
- 5) Lynch T, Connor S, Clark D (2013) Mapping levels of palliative care development: A global update. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 45(6):1094-1106.
- 6) https://khgm.saglik.gov.tr/DB/6/2192_egitim-sunulari adresinden 11.04.2018 tarihinde erişilmiştir.



PALYATİF BAKIMDA PSİKOLOJİK DESTEĞİN MORBİDİTE VE MORTALİTEYE ETKİSİ

Palyatif bakım, ciddi ve/veya yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan hasta ve ailesinin sıkıntılarını önlemeye ve azaltmaya odaklanan ve mümkün olan en iyi yaşam kalitesini destekleyen interdisipliner bir uzmanlıktır. Palyatif bakım hastalığın tüm evrelerinde sıkıntıyı rahatlatmayı amaçlar, küratif veya yaşamı uzatan tedavilerle aynı zamanda verilebilir.

Hastalığın erken evrelerinde başlanan palyatif bakımın yaşam kalitesini ve yaşam süresini artırdığı gösterilmiştir. Aile odaklı yaklaşım doğrultusunda, palyatif bakım ailenin yas sürecinde de devam eder. Palyatif bakım gereksinimi ve yararları evrensel olarak kabul edilmiş olmasına rağmen daha zor olan spesifik palyatif bakım gereksinimlerini ve bireysel hasta hedeflerini belirlemektir.

Palyatif bakımda psikiyatrik ihtiyaçların olduğu ve uygun bir şekilde ele alınması gerektiği önemli bir konudur. Modern palyatif bakım anlayışında hastanın tüm ağrılarının giderilmesi tedavide en temel hedeftir. Hastanın fiziksel ağrısı yanı sıra emosyonel, sosyal ve maneviyatla ilgili ağrılarının da iyileştirilmesi gerekir. Palyatif bakım alan hastalarda sıklıkla gelişebilecek ruhsal bozukluklar depresyon, anksiyete ve deliryumdur. Sıklıkla tıbbi ekibin gözünden kaçanlar ve hasta ve hasta ailesinin sıkıntısının artmasına neden olurlar.

Palyatif bakımın faydaları pek çok araştırmaca kanıtlanmıştır. Dört yüz hastanın dahil edildiği bir çalışmada, ayaktan yürütülen palyatif bakımın ağrı, halsizlik, dispne, insomni, depresyon ve anksiyete de belirgin azalmayla ve yaşam kalitesinde ise artışla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kanseri tanısı sonrası başlayan ve tedavi süreci ve sonrası farklı aşamalar boyunca hastalar ve ailelerin yaşadıkları sorunların giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına odaklı bakım, palyatif bakımla sağlanabilmektedir.

Palyatif bakım servisi, hastanın semptomları kontrol altına alınamadığında ya da evde bakım artık olası olmadığında hastayı kabul etmekte, gerekli bakımı sağlanmaktadır. Palyatif bakım hizmeti hastaya biyopsikososyal açıdan yaklaşım gerektiren, multidisipliner bir çalışmadır. Hastalar primer tanılarının yanında bu tanının yaratmış olduğu ruhsal bozuklukları açısından da ele alınmalıdır.

Palyatif bakımda depresyon tedavisine başlamadan önce ağrı gibi hastaya sıkıntı verici fiziksel belirtilerin etkin bir şekilde tedavi edilmesi gerekir. Ağır depresyonda ilk sıra tedavi ilaçla tedavidir. Bu amaçla antidepresanlar, psikostimülanlar ve benzodiazepinler kullanılabilir.

Palyatif bakım hastalarında anksiyete sıklıkla tıbbi nedenlere bağlı gelişse de, bilinci açık olan hastalarda ruhsal, varoluşsal, ailesel ve maddi nedenlere bağlı oluşabileceği unutulmamalıdır.

Pratikte palyatif bakım hastalarında anksiyete, insomni ve bulantı tedavisinde benzodiazepinler sıklıkla kullanılmaktadır.





Palyatif bakımda deliryum yaygınlığı %13-88'dir, ölüme yakın hastalarda sıklığı artar (terminal deliryum). Deliryum tedavisinde etiyolojiyi belirlemek ve ona yönelik tedaviyi başlatmak en önemli basamaktır. Antipsikotikler, palyatif bakımlarında içinde bulunduğu pek çok birimde deliryum tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır.

Palyatif bakımda psikoterapötik müdahaleler hem hastayı hem de ailesini içermelidir. Ciddi tıbbi hastalığı olanlarda psikoterapinin faydaları çoğu kez göz ardı edilmiştir. Hastalara uygulanan bireysel psikoterapileri yanı sıra palyatif dönemdeki hastalara bedensel durumları elverdiği ölçüde grup terapileri de uygulanmaktadır.

Kanser hastalıkları ülkemizde bütün ölümlerin ikinci nedenidir. Bu nedenle kanser tanısı konulan kişilerin kaygı hissetmesi ve alacağı tedaviden dolayı depresif olması çok sık karşılaşılan durumlardandır. Kanser hastaları için geliştirilen ve psikososyal müdahalelerden birisi olan BDT, genellikle otomatik düşünceleri saptama, günlük tutma, gevşeme ve başa çıkma, beceri eğitimi ve bilişsel yeniden yapılanmayı içerir.

Hastalara uygulanan bireysel psikoterapilerin yanı sıra palyatif dönemdeki hastalara bedensel durumları elverdiği ölçüde grup terapileri de uygulanmaktadır.

Grup terapileri hastalara bireysel terapide yer almayan bazı faydalar sağlayabilir. Örneğin grup terapisi sayesinde hasta kendisi gibi olan diğer bireylerin farkına varır. Böylelikle hayatın son dönemlerine ilişkin duygu ve düşüncelerin sadece kendisiyle ilgili olmadığını benzer duygu ve düşüncelerin başkaları tarafından da yaşandığını fark eder (evrensellik).



PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ

Mustafa Kürşat Şahin, Füsün Artıran İğde

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Organizmanın giderek yaşlanan ve yıpranan yapısı bireylerde bu süreci hem uzatma hem de olabildiğince sağlam ve sorunsuz olarak sürdürebilme çabasına yol açmaktadır. Bu içgüdü mümkün olduğunca sağlıklı ve uzun yaşamak için bireylerin ellerinde yiyecek, içecek, ilaç gibi en kolay ulaşılabilir seçeneklerden başlayarak doğada bulunan değişik mineraller, manipülasyonlar ve spiritüel uygulamalar gibi geniş bir yelpazede arayışa neden olabilmektedir (1).

Günümüzde giderek daha fazla kişi sağlıklı yaşam biçimlerine ve periyodik sağlık kontrollerini yaptırmaya ilgi duymaktadır (2).

Aile hekimliği, sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Sağlığı geliştirici, hastalıklardan koruyucu, iyileştirici, esenlendirici ve destekleyici bakımı sunan aile hekimleri bu istemi karşılamak için çok uygundur. Periyodik sağlık muayenesi (PSM) sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme bağlamında birincil bakım uygulamalarının önemli bir bileşenidir (3).

PSM sağlıklı veya henüz bir hastalık belirtisi olmayan bireylerde; sağlık durumunun korunabilmesi ya da geliştirilebilmesi amacıyla bireye özgü, düzenli yapılan sağlık kontrolleridir. PSM; bireye ve içinde bulunduğu toplumun risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş, kapsamlı bir anamnez ve muayeneyi içeren, tıbbi kanıtlara dayalı yapılandırılmış tarama testleri olan, aynı zamanda danışmanlık, sağlık eğitimi, immünizasyon ve kemoprofilaksi uygulamalarını da içeren bir izlem programıdır (4).

Hastalık belirtisi olmayan kişilerin periyodik olarak sağlık kontrolünden geçirilmesi fikri ilk kez 1861’de tüberküloz ve göğüs hastalıkları uzmanı olan Dr. Horace Dobell tarafından dillendirilmiştir. Dr. Dobell ayrıntılı bir öykü, çok titiz bir fizik muayene ve laboratuvar testleri kullanarak fizyolojik durumdaki bir bozukluğu en erken evrede tanımlamanın hastalara tedavi ve tam iyileşme için bir şans verebileceğinden hastalıkları en erken evrede tanımlamanın bir yolu olarak periyodik sağlık muayenesini önermiştir. Dr. George Gould gibi bazı doktorlar Dobell’i desteklemiştir. Dr. Gould gelecekte ortaya çıkabilecek hastalıkları önleyebilecek ve yaşam kalitesini artıracabilecek önemli bir enstrüman olarak hastaların periyodik olarak muayenelerini önermiştir (5-7).

Okul çocuklarının periyodik muayenesi 1800’lerin sonunda ve 1900’lerin başında fiziksel yetersizlikleri ve bulaşıcı hastalıkları saptamanın bir yolu olarak savunulmuştur. Henüz kanser hakkında çok az şey





bilinirken, 1918 yılında çoğu seçkin hekim erken tanının kür olasılığını artırabileceği umudu ile özellikle kanserin erken tanısı için yıllık muayeneler yapılmasını savunmuşlardır. Yaşam sigortası şirketleri yirminci yüzyılın başında sigorta yapacakları hastaları muayene etmeleri için bazı hekimleri görevlendirmiştir. Sigorta yöneticileri ölüm risklerini azaltmak amacı ile müşterilerinin en az bir kez muayene olmalarını önermeye başlamışlardır. Bu uygulamalar periyodik sağlık muayenesinin yararına ilişkin küçük kanıtların yayınlanmasını sağlamıştır. İlk önemli destek “Yaşam Uzatma Enstitüsü (Life Extension Institute)’nün” tıbbi direktörü Eugene Lyman Fisk’ten gelmiştir. Fisk muayene edilen kişilerin gözlenen mortalitesi ile sigorta istatistiklerine göre hesaplanan beklenen mortalitelerini karşılaştırmış ve mortalite azalmasını göstermiştir (8).

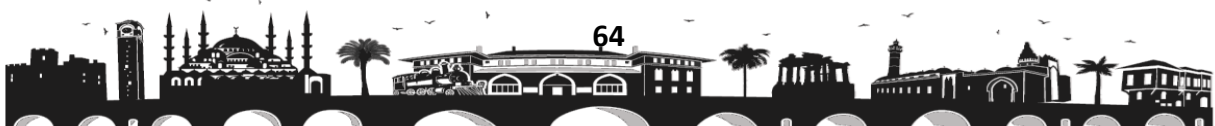
Fizik muayene yapmadaki bu merkezi rol hasta – hekim ilişkisi kurmak için bir fırsat olarak PSM’nin kabul edilmesi için tıbbi kurumlar tarafından da teşvik edilmektedir. Dr. Francis W. Peabody 1925’te bu ilişkiyi şöyle vurgulamıştır: “Klinisyenin temel niteliklerinden biri insanlıkla ilgilenmektir, hastanın bakımının sırrı hastaya (kişiye) özel bakım vermektir.” (9).

Amerikan Tıp Derneği (AMA) da 1922’de resmi olarak periyodik sağlık muayenesini desteklemiş ve yaygınlaşması için kampanya başlatmıştır (10).

1925 yılında da 35 yaş üzeri kişilerin yıllık muayenesini öneren bir belge yayınlamıştır. Yetmişli yılların başlangıcına kadar bu uygulama devam etmiştir. Standart klinik uygulama olarak popülaritesi giderek artan yıllık fizik muayeneler, 1960’larda kanıta dayalı tıbbın ortaya çıkması ile tıbbi kuruluşlar tarafından değerine dair ciddi olarak sorgulanmaya başlanmıştır. Bazı hastalıkların bu muayeneler sırasında henüz tanısız büyüklüğe ya da olgunluğa ulaşmadığı için kolaylıkla gözden kaçabilmekte olduğu, ayrıca bu hastalıklar tanısız büyüklüğe ya da olgunluğa ulaştığında ise zaten semptom verdiği için ek tarama ya da tetkik yapılmasına gerek kalmadığı gözlemlenmiştir (6).

Bin dokuz yüz yetmişlerde, sağlık bakımı sunanlar bireyselleştirilmiş PSM’ne kaymaya başlamışlardır. Yıllık muayeneler kapsamlı öykü, fizik muayene, danışmanlık ve hastanın temel sağlık durumunu belirlemek için kullanılan tanısız testlerin yapıldığı fizik değerlendirmeler olarak yapılırken PSM bireylerin risk profillerine göre biçimlendirilmiş koruyucu hizmetler olarak ortaya çıkmaya başlamıştır. Periyodik sağlık değerlendirmeleri fark edilebilir ve tedavi edilebilir durumlar için hastanın yaşı, cinsiyeti ve risk profili değerlendirildikten sonra gerekli koruyucu sağlık hizmetlerini sunma olarak tanımlanmıştır (7).

PSM’nin bu şekilde yeniden tanımlanması koruyucu hizmetlerin geçerliliğini değerlendiren önemli çalışmaların başlatılmasını teşvik etmiş ve PSM’nin geçerliliğini değerlendirmek için pek çok çalışma yürütülmüştür. PS Frame ve SJ Carlson 1975’de tarama testlerinin doğruluğunu ve 36 majör tıbbi durumla ilişkili değişen hastalık seyri ve mortalite üzerine etkilerini araştırmışlar ve periyodik





muayenelerin yaşa ve cinsiyete özgü, etkinliği kanıtlanmış testlere odaklanması gerektiğini belirtmişlerdir (11-13).

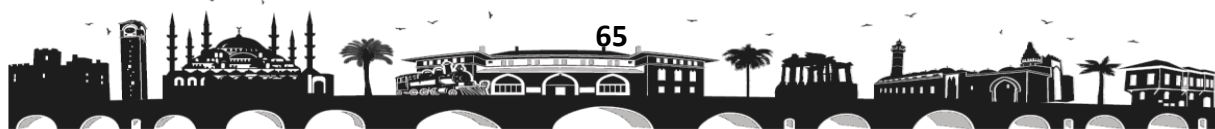
Kanada Koruyucu Sağlık Hizmetleri Görev Gücü (CTFPHC) (ilk kuruluş adı Kanada Periyodik Sağlık Muayenesi Görev Gücü) 1976'da kurulmuştur. Yetmiş sekiz farklı klinik durumu ve hizmeti gözden geçiren CTFPHC tanımlanmamış "yıllık kontrollerin" terk edilmesi gerektiğini ve yerini başka amaçlar için tıbbi ziyaret seyri sırasında yürütülen yaşa özgü sağlığı koruma paketleri serisinin alması gerektiğini belirten ilk raporunu 1979'da yayınlamıştır (14).

ABD Koruyucu Hizmetler Görev Gücü (USPSTF), ilk kez ABD Halk Sağlığı Hizmetleri tarafından 1984'te toplanmış; 1998'de sponsorluğu Sağlık Bakım Araştırmaları ve Kalite Kuruluşu (AHRQ) üstlenmiştir. USPSTF koruyucu hizmetler ve birincil bakımda özel sektör uzmanlarının bağımsız panelidir. USPSTF tarama, danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin bilimsel kanıtlarının titiz ve tarafsız bir biçimde değerlendirmesini yapmaktadır. Onun önerileri uluslararası alanda klinik koruyucu hizmetler için altın standart olarak kabul görür (15).

USPSTF ilk önerilerini 1989'da Klinik Önleyici Hizmetler Rehberi adı altında yayınlamıştır. Devamına her yıl güncellenerek süregelmektedir. Bu rehberlerdeki öneriler hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme girişimlerinin dayandığı temeli oluşturur. USPSTF önerilerini belli kriterler temelinde yapar. Her koruyucu hizmetin yarar ve zararları konusunda ki kanıtları gözden geçirir, her koruyucu hizmetin net yararı konusunda uzlaşmaya varır ve önerilerini yapar. Bu önerileri kanıt gücüne göre derecelendirir (15). Türkiye'nin aile hekimliği uygulamasına önerilen periyodik muayeneler ve tarama testleri rehberi ise 2014 yılı hazırlıkları sonrası 2015'te tüm sahanın kullanımına sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Mazıcıoğlu MM, Şafak ED, Üstünbaş HB. Periyodik Sağlık Muayenesinin Tarihi Gelişim Süreci. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4(5):1-4
2. Oboler SK, Prochazka AV, Gonzales R, Xu S, Anderson RJ. Public expectations and attitudes for annual physical examinations and testing. Ann Intern Med. 2002;136:652-659.
3. EURACT. The European Definition of General Practice/Family Medicine. Short Version. Leuven: European Academy of Teachers in General Practice, EURACT; 2005. p. 6.
4. Grimm KJ, Diebold MM. The periodic health examination. In: Rakel RE, ed. Textbook of Family Practice 7th ed. WB Saunders Company. Philadelphia 2007; p.139-58.
5. Dobell H. Lectures on the Germs and Vestiges of Disease, and on the Prevention of the Invasion and Fatality of Disease by Periodical Examinations. London: Churchill; 1861:142–163. <http://books.google.com.tr>.





6. Han PK. Historical changes in the objectives of the periodic health examination. *Ann Intern Med.* 1997;127:910-917.
7. Akdeniz M, Asik Z, Yaman H. Periyodik Sağlık Muayenesi. *GeroFam.* 2010;1(1):69-83.
8. Fisk, 1921. Fisk B: Physical examinations: A national need. *The Nation's Health* 1921; 3:286-289.
9. Boulware LE, Marinopoulos S, Phillips KA, Hwang CW, Maynor K, Merenstein D, Wilson RF, Barnes GJ, Bass EB, Powe NR, Daumit GL. Systematic review: the value of the periodic health evaluation. *Ann Intern Med.* 2007 Feb 20;146(4):289-300.
10. Dodson JM. The American Medical Association And Periodic Health Examination. *Am J Public Health (N Y).* 1925 Jul;15(7):599-601.
11. Frame PS, Carlson SJ: A critical review of periodic health screening using specific screening criteria. Part I: Selected diseases of respiratory, cardiovascular, and central nervous systems. *J Fam Pract* 1975; 2:29-36.
12. Frame PS, Carlson SJ: A critical review of periodic health screening using specific screening criteria. Part 2: Selected endocrine, metabolic, and gastrointestinal diseases. *J Fam Pract* 1975; 2:123-129.
13. Frame PS, Carlson SJ: A critical review of periodic health screening using specific screening criteria. Part 3: Selected diseases of the genitourinary system. *J Fam Pract* 1975; 2:189-194.
14. Canadian Task Force on Preventive Health Care. <http://canadiantaskforce.ca/>.
15. About the USPSTF. U.S. Preventive Services Task Force. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/about.htm>



ROMATOLOJİK HASTALIKLARA AİLE HEKİMİ BAKIŞI

Tahsin ÇELEPKOLU¹, Hamza ASLANHAN¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Birinci basamak hekimleri romatolojik hastalıklarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Bu hastalıklar kendini sınırlayan hafif seyirli kronik, ilerleyici, kişide sakatlık oluşturabilen ve hatta yaşamı tehdit eden klinik bir yelpazede görülebilir. Romatizmal hastalıklarda kesin teşhis, hem uygun tedavi için hem de doğru prognoz tayini için çok önemlidir. Doğru tanıya ulaşmada en etkili yol, klinik yaklaşımdır. İyi anamnez almak ve çok dikkatli sistemik fizik muayene yapmak gereklidir. Laboratuvar çalışmaları ve radyolojik tetkikler genelde birkaç hastalık dışında tanıya yardımcıdır. Birinci basamakta dikkatli anamnez hastanın sorunlarını belirlemede ve çözüm aramada en önemli bilgi edinme yoludur. Şikayetlerin oluşu, süresi ve nasıl seyrettiğinin tespiti yanında, şikayetleri arasındaki ilişkinin ne olduğunu da anlamak gerekir. Erken ve doğru tanı artık romatizmal hastalıklarda da birinci derecede önem kazanmıştır.

Toplumda en sık görülen romatolojik hastalık olan Osteoartrit (OA), yaşlanma ile artmaktadır. 45 yaşlarda hastalık oranı % 20 'ler de iken 65 yaş üzerinde %70 oranlarına çıkmaktadır. Kadınlar erkeklere göre daha fazla OA riski taşırlar. Kadınların yaklaşık olarak 2.6 kat daha fazla OA riski taşıdıkları saptanmıştır. OA primer ve sekonder olarak ikiye ayrılmaktadır. OA'da ağrı dinlenme ile azalır, sabah tutukluluğu kısadır. Radyografik olarak; daralmış eklem aralığı, osteofitler, subkondral kemik dansitesinde artış ve kemik kistleri görülmektedir. Eklem inflamasyonu minimaldir. Sistemik bulgular yoktur. Bu sebeple diğer artrit yapan hastalıklarla ayırıcı tanısı kolaydır. Ellerde eklem tutulumunun farklılığı OA ile RA'nın ayrımını yapmada önemlidir. OA, DIF ve PIF'leri daha çok tutar ve bilek ile MKF eklemler korunur, RA'da ise el bileği ve MKF eklemler artrit bölgeleridir. Kilo verme, semptomatik diz osteoartriti gelişme riskini azaltır. Normal vit D düzeylerini sürdürmek kemik sağlığı için önemlidir ve OA'nın oluş ve progresyonunu azaltabilir. Tedavide parasetamol, NSAİİ ve intraartiküler enjeksiyonlar yer almaktadır. İnatçı semptomlar ve fonksiyonel bozuklukta diz yada kalça eklem replasmanı için ortopediye sevk edilmelidir.

Fibromiyalji Sendromu (FMS), toplumun %3-10 'nu etkileyen ve birinci basamakta en sık görülen romatolojik hastalıklardan biridir. 20-50 yaş arası kadınlarda sık görülmektedir. Klinik olarak tüm vücudu etkileyen ama baskın olarak boyun, omuzlar, bel ve kalça bölgelerinde kronik ağrı ve tutukluluk vardır. Bu hastalarda yorgunluk, uyku bozuklukları, subjektif uyuşma, kronik baş ağrısı ve irritabl barsak sendromu siktir. Fizik muayenede tetik noktalarda hassasiyet vardır. Tedavide hasta eğitimi esastır.





Tedavide NSAİİ ler etkisizdir, Antidepresanlar ve gabapentinin faydalı olduğu gösterilmiştir. Tramadol ve parasetamol ılımlı bir rahatlama sağlar.

Romatoid Artrit (RA), prevalansı % 1 olup kadınlarda daha sıktır. RA, major bulgusu çok sayıda eklem sinoviti olan kronik sistemik enflamatuar bir hastalıktır. RA tedavi edilmediğinde sakatlık ve beklenen yaşam süresinde kısalma ile sonuçlanan eklem harabiyetine yol açar. Genellikle etkilenen eklemlerde ağrı ve sabah sertliğinin olduğu sinsi bir başlangıç vardır ve bu hikaye birinci basamak hekimleri için uyarıcı olmalıdır. Özellikle el ve ayak küçük eklemlerini tutan sistemik poliartrit ve progresif hastalıkta sık deformiteler mevcuttur. Radyografik olarak; eklem çevresinde erozyon ve eklem aralığında daralma vardır. Subkutan nodüller ve plevral effüzyon gibi eklem dışı bulgular da görülebilir. Tedavide birinci hedef ağrı ve inflamasyonun azaltılması, fonksiyonun korunması ve deformşirte oluşumun engellenmesidir. RA'nın medikal tedavisi için Romatoloji veya FTR konsültasyonu istenmelidir. Bir Romatoloğa erken yönlendirme uygun tanı ve tedavinin başlanması için şarttır.

Bahsettiğimiz bu rahatsızlıklar dışında Gut Artriti, SLE, Ankilozan Spondilit, Sistemik Skleroz, Behcet ve daha nadir görülen onlarca romatolojik hastalık vardır. Biz birinci basamakta sık görebileceğimiz romatolojik hastalıkları vaka örnekleriyle gözden geçirmeye çalışacağız.

KAYNAKLAR:

- 1- Rheumatology And Musculoskeletal Problems, Douglas Comeau And Deanna Coreyt. Textbook Of Family Medicine. Editors: Robert E. Rakel, David P. Rakel. Ninth Edition. Elsevier Saunders. ISBN: 978-0-323-23990-5, 2016; Chapter 32, P. 699-739 .
- 2- Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Özel Dergisi 4. Cilt 4. Sayı Birinci Basamakta Kas İskelet Sistemi Hastalıkları Özel Sayısı, 2013
- 3- https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-polyarticular-pain?search=rheumatologic&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (Erişim Tarihi: 17.04.2018)
- 4- Romatizmal Hastalıkların Tanı ve Tedavisi, Editör: Prof. Dr. Turgut Göksoy
- 5- http://ichastaliklariromatoloji.medicine.ankara.edu.tr/?page_id=44 (Erişim Tarihi: 17.04.2018)
- 6- <http://www.ctf.edu.tr/stek/bb34.htm> (Erişim Tarihi: 17.04.2018)
- 7- Romatolojik ve İmmünolojik Hastalıklar. David B. Hellman, Jhon B. Imboden. Çevirenler: Remzi Çevik, İbrahim Batmaz, Zübeyir Dağlı, Osman Tanırkulu. Güncel Tıbbi



17th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
10 – 13 May 2018, Adana Sheraton Grand Hotel



Tanı ve Tedavi 2016. Editörler: Maxine A. Papadakis, Stephen J. McPhee, Michael W. Rabow. Çeviri Editörleri: Ekrem Müftüoğlu, Ali Kemal Kadiroğlu, İsmail Hamdi Kara. Mc Graw Hill Education Lange. Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016;s. 808-860



TAM KAN SAYIMI BİZE NE ANLATIYOR?

Dr. Öğr. Üyesi Aslı Korur

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

GİRİŞ

Günümüzde laboratuvar testleri arasında en fazla istenilen testlerden biri tam kan sayımıdır. Tam kan sayımı (TKS) testleri hızlı, ucuz ve evrensel olarak kullanılmakta ve çeşitli hastalıklara sahip hastalarda karar aşamasında sorumlu hekime sıklıkla yardımcı olmaktadır. Ancak her tetkikte olduğu gibi bu alanda da sonuçların yorumlanması ve sonuçları etkileyen faktörlerin dikkate alınması önemlidir. Teknolojiden ve hasta kaynaklı nedenlerden ortaya çıkan hatalı sonuçlar periferik kan yayması (PY) değerlendirilmesi ve ilave tetkikler ile düzeltilmelidir.

Elektronik sayıcılar iki tipte veri rapor ederler. Birincisi sayısal değerlerden oluşmakta olup, klinisyenlerin çoğu bu sonuçları dikkate alır. İkinci veri grubu ise grafikler tarzındadır ve patogeneze hakkında bilgi verirler.

KAN SAYIMI PARAMETRELERİ

I-ERİTROSİT SAYISI (RBC) ve PARAMETRELERİ:

Hemoglobin (**Hb**) ve MCV en kritik ve en sık olarak kullanılan parametrelerdir. **MCV** anemileri morfolojik sınıflamasında ve özellikle sık rastlanılan mikrositik anemilerin ayırıcı tanısında faydalıdır.

RDW eritrositlerin büyüklüklerine göre dağılım genişliğini göstermekte yani PY'daki anizositozun matematiksel göstergesidir. RDW, anizositozun belirgin olduğu klinik durumlarda önem kazanmakta ve mikrositözle seyreden anemilerde ayırıcı tanıda kullanılmaktadır. Demir eksikliğinde RDW artarken talasemi taşıyıcılarında normaldir.

Retikülositler genç eritrositlerdir. Kemik iliğinin eritropoetik aktivitesi hakkında fikir verir). Eritropoezin başladığını ilk gösteren parametredir. Hemoliz, kanamalar ve çeşitli tedaviler den sonra çevre kanında sayıları artar. Retikülosit sayısının normal değeri Erkeklerde: % 0.5-1.5, Kadınlarda: % 0.5-2.5 dir.

II-TROMBOSİT ve PARAMETRELERİ

Trombosit Sayısı (PLT) : Normal değerler: 150 000-400 000 Trombositlerin hacimleri 7.8-11.0 fL'dir

Ortalama trombosit hacmi (MPV): Myeloproliferatif hastalıklar, immüntrombositopeni, DIC ve TTP de artar, kemik iliği yetersizliğine bağlı trombositopenilerde azalır. MPV nin >10 fL olması makrotrombositleri, MVP'nin <6 fL mikrotrombositleri ifade eder.



III-LÖKOSİT FORMÜLÜ PARAMETRELERİ

Lökosit formülünü cihazlar Empedans ve optik saçılma yöntemi ile yaptıkları grafiklerden, monosit ve granüllü hücreler olarak verirler. Bazı cihazlar ise bazofil ve eozinofili hesaplamaktadır. Formül bazı cihazlarda lenfosit sonuçları da ilave olarak bakılır. Ancak lökosit sayısı $3000/\text{mm}^3$ 'ün altında olduğu durumlarda hem manuel hem elektronik sayıcılarda fark olmaksızın güvenilir olmayan sonuçlar alınmaktadır.

SONUÇ

Tam kan sayımı değerlendirmesi aşamasında olgu kaynaklı özellikler, kan alma aşaması, kullanılan antikoagülan, analize hazırlanma aşaması ve cihaz ile ilgili problemler dikkate alınmalıdır. Sonuçlarla ilgili şüphe durumunda mutlaka periferik yayma ile değerlendirme yapılmalıdır.



Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD) Türkiye’de Hastalık Yükü ve Aile Hekimlerinin Rolü

Doç.Dr.Engin Burak SELÇUK

Kronik hava yolu hastalıkları (KHH-astım ve KOAH) gerek dünyada ve gerekse ülkemizde hastalık yükünde önemli bir paya sahip olmaları, ekonomik ve sosyal sonuçları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre KOAH, 2004 yılı ölümlerinde yüzde 5,1’lik payı ile dördüncü sırada yer almakta, 2030 yılında ise yüzde 8,6’lık payla üçüncü sırada yer alması beklenmektedir. Ülkemizde 2000 yılında yürütülmüş olan Ulusal Hastalık Yükü Çalışmasında hastalık yükü sıralamasında KOAH’ın yüzde 2,8 ile sekizinci sırada yer aldığı; astımın ise yüzde 1,3 ile kentsel alanda 14’üncü sırada, kırdaki yüzde 1,1 ile dokuzuncu sırada yer aldığı saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü KHH’nın yükünün fazla olması ve giderek artması nedeniyle özellikle gelişmekte olan ülkelere yönelik çalışmalar başlatılmasını önermiş ve “Kronik Solunum Yolu Hastalıklarına Karşı Küresel İşbirliği” (Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases, GARD) yapılanması gündeme gelmiştir. GARD organizasyonunun amacı, kronik solunum yolu hastalıkları ile mücadelede ülkelerarası işbirliğini geliştirerek bu hastalıklarla ilgili farkındalığı arttırmak ve birincil, ikincil ve üçüncül korunma önlemlerini iyileştirerek hastalık yükünü azaltmaktır.

KOAH ve astım prevalansı konusunda ulusal düzeydeki tek veri kaynağı 2000 yılında yürütülen Ulusal Hastalık Yükü Çalışması’dır. Bu çalışmada KOAH prevalansı % 10,2 (erkeklerde %8,4, kadınlarda % 11,9), astım prevalansı % 3,8 (erkeklerde %3,1, kadınlarda % 4,4) saptanmıştır. Uluslararası KOAH prevalansı çalışmalarından BOLD (Obstrüktif Akciğer Hastalığı Yükü Çalışması- Burden of Obstructive Lung Disease) çalışmasının merkezlerinden biri olan Adana’da 2004 yılında elde edilen KOAH prevalansı ise 40 yaş üstü yetişkinlerde sabit oran ölçütü (FEV₁/FVC<%70) ile % 19,1 (erkeklerde % 28,5 ve kadınlarda % 10,3)’dir.

KOAH, kırdaki kente göre; Batı Karadeniz, Doğu Marmara, Kuzeydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Ege bölgelerinde diğer bölgelere göre daha yüksektir. Doktor tarafından tanı almış olan KOAH hastalarının yüzde 46,1’i düzenli ilaç kullanmaktadır. Düzenli ilaç kullanımı ileri yaş gruplarında, kırdaki ve bazı NUTS1 bölgelerinde (Batı Anadolu, Orta Anadolu, Akdeniz, Batı Karadeniz ve Batı Marmara) daha yüksektir.

Doktor tarafından tanı konmuş yaşa ve cinsiyete standardize astım sıklığı yüzde 4,5’tir. Yaşa standardize astım sıklığı erkeklerde yüzde 2,8, kadınlarda yüzde 6,2’dir. Tüm yaş gruplarında kadınların doktor tarafından tanı konmuş astım sıklığı daha yüksektir. Kırdaki kente göre, NUTS1 bölgelerinden Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz ve Batı Anadolu’da diğer bölgelere göre tanı almış astım sıklığı





daha yüksektir. Doktor tarafından tanı konmuş astım hastalarının yüzde 62,2'si düzenli ilaç kullanmaktadır.

Risk faktörleri ya da çevre üzerine etki ederek hastalıkların gelişmesini önlemeye yönelik girişimler birincil korumadır. Özellikle KOAH ve Astım için risk taşıyan bireylerin yaşam tarzı değişikliklerinin düzenlenmesi ve çevrenin adaptasyonu ve SİGARA!!!!!!!

Gelişmekte olan bir patolojiyi ya da mevcut risk faktörünü, hastada semptomlar ortaya çıkmadan önce ortaya çıkarmaya yönelik girişimler ikincil korumadır. Yapılacak toplum tabanlı her tarama programı ikincil koruma kapsamındadır.

Gelişmiş hastalıkların komplikasyonlarının önlenmesine yönelik girişimler üçüncül korumadır. Özellikle ilaç kullanımında yaşanan uyumsuzlukların giderilmesi, doğru ilaç kullanımının sağlanması, kişinin hastalığını alevlendirecek durumlar hakkında bilgilendirilmesi kısacası.....HASTA EĞİTİMİ.

ASTIM MI, KOAH MI?

Doç.Dr.Murat YALÇINSOY

Astım ve KOAH, en sık görülen kronik akciğer hastalıklarıdır. Her ikisi de havayolu obstrüksiyonu ve kronik havayolu inflamasyonu ile karakterizedir. Sigara içen ve ileri yaş hastalarda her iki hastalığın ayırt edilmesi güçtür. Bu olguların bir kısmı ne astım, ne de KOAH'ın özelliklerine tam olarak uyar. Bu durumda farklı bir antite'den yani Astım-KOAH Overlap Sendromu (AKOS)'ndan bahsedilir.

TANIM

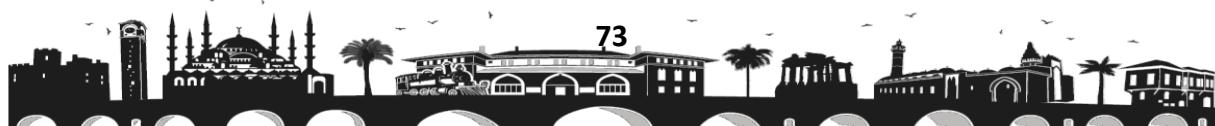
KOAH: Zararlı partiküller ile gazlara belirgin maruziyetin genellikle neden olduğu havayolu ve/veya parankim anormalliklerinden kaynaklı kalıcı hava akım kısıtlanması ve solunum semptomları ile karakterize yaygın, önlenemez ve tedavi edilebilir" bir hastalıktır.

ASTİM: Astım doğrudan ya da dolaylı uyaranlara karşı gelişen hava yolu aşırı duyarlılığı ile ilişkili kronik hava yolu inflamasyonu ile karakterize heterojen bir hastalıktır. Hırıltı, nefes darlığı, göğüste sıkışma ve/veya öksürük gibi solunum semptomları ve ekspiratuar hava akımı kısıtlılığı ile birlikte tanımlanır.

EPİDEMİYOLOJİ

KOAH: KOAH prevalansı, PLATİNO çalışmasında 40 yaş üzeri % 7.8- 20, BOLD çalışmasında % 11.4 (% 8.4-15) bulunmuştur. Ülkemizde Malatya Çalışması 40 yaş üstü % 9.1, Adana Çalışması 40 yaş üstü % 20 bulunmuştur. Bu veriler ışığında yaklaşık 3.5- 4 milyon KOAH'lı olduğu tahmin edilmektedir.

ASTİM: Görülme sıklığı: Yeni Zelanda, Pasifik adaları; >%20, Güney Asya, Kuzey Amerika Kızılderilileri, Eskimolar; <%1, Avrupa; %5-10 dir. Türkiye; 3.5 milyon hasta olduğu tahmin edilmektedir.





RİSK FAKTÖRLERİ

KOAH: Genetik faktörler, Yaş ve cinsiyet, Akciğer büyüme ve gelişimi, Maruziyetler, Tütün ve ürünleri, İç ortam hava kirliliği (organik yakıt), Mesleki maruziyet, Dış ortam hava kirliliği, Sosyo-ekonomik durum, Bronş aşırı duyarlılığı ve astım, Enfeksiyonlar, Kronik bronşit

ASTİM: Allerjenler: İç ortam (Akarlar, ev hayvanları, hamamböceği ve küf mantarları) ve Dış ortam (Polenler ve küf mantarları), İnfeksiyon (Çocukluk çağı enfeksiyonları atopiyi önler (hijyen hipotezi), Viral ve atipik etkenlerle enfeksiyon riski artırır), Meslek (Çiftçilik ve ziraat, boyacılık, temizlik, kuaför, fırıncılık, plastik üretimi, Sigara (Hamilelik döneminde sigara içilmesi, Aktif ve pasif maruziyet), Hava kirliliği (İç ve dış ortam), Diyet (Anne sütü ile beslenenlerde, inek sütü ile beslenenlere göre daha az, Omega 3 den zengin diyet alanlarda daha az)

TANI

Astım tanısı öykü ve fizik muayeneye ile konulur. Tetkikler diğer tanıları dışlamak içindir. Solunum fonksiyon testinde reverzibilite astım tanısını desteklemekte önemli bir bulgudur. KOAH da ise uygun semptom, fizik muayene ve risk faktörleri ile koah düşünülen hastada mutlaka spirometre ile obstrüksiyonun gösterilmesi gerekir. Reverzibilite iki şekilde yapılır; 1- erken reverzibilite: Kısa etkili beta-2 agonist (400µg salbutamol veya 1000µg terbutalin) sonrası 15 dakika sonra yapılan spirometre de FEV1 değerinde %12 ve 200ml artış olması, 2- geç reverzibilite: İki haftalık oral prednizolon veya 6-8 hafta uygun doz inhaler steroid sonrası yapılan spirometre de FEV1 değerinde %12 ve 200ml artış olması gerekir.

Akciğer grafisi: Astımda genelde normaldir. Astım atakta aşırı havalanma bulguları görülebilirken, KOAH'ta genellikle Aşırı Havalanma Bulguları (Diafragmalarda aşağı inme ya da düzleşme, Kalp gölgesinde daralma ve uzama, Damar gölgelerinde azalma, Kalp gölgesi altında havalı akciğer dokusu, Yan grafide retrosternal havalı bölgede artma) görülür.

Aşağıdaki tabloda Türk Toraks Derneğinin klavuzunda astım, KOAH ve AKOS hastalarının özellikleri özetlenmiştir.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ ASTIM TANI ve TEDAVİ REHBERİ

Tablo 7.1. Astım, KOAH ve AKOS'un genel özellikleri

Özellik	Astım	KOAH	AKOS
Başlangıç yaşı	Genellikle çocuklukta başlar ama her yaşta da olabilir.	Genellikle > 40 yaş	Genellikle ≥ 40 yaş, ama çocuklukta ve gençlikte de hastanın yakınmaları olabilir.
Solunum semptomlarının özelliği	Zamanla değişir, sıklıkla aktiviteyi kısıtlar, egzersiz, stres, gülme, toz veya allerjene maruziyetle artar.	Kronik, genellikle sürekli. Özellikle egzersiz sırasında artar. Bazen daha iyi, bazen daha kötü olabilir.	Egzersiz dispnesi kalıcıdır, ama ağırlığı değişken olabilir.
Solunum fonksiyonu	Normal olabilir. Hava yolu obstrüksiyonu olabilir. Bronş hiperreaktivitesi vardır. Yeni veya geçmişte reverzibilite pozitifdir.	FEV ₁ tedaviyle düzelebilir, ama tedavi sonrasında dahi persistan hava akımı kısıtlaması vardır (post-BD FEV ₁ /FVC < 0.7)	Hava yolu obstrüksiyonu reverzibl olmasına karşın persistan hava akımı kısıtlaması vardır. Değişkenlik vardır.
Semptomlar arasında solunum fonksiyonu	Normal olabilir.	Hava yolu obstrüksiyonu ve hava akımı kısıtlaması kalıcıdır.	Hava yolu obstrüksiyonu ve hava akımı kısıtlaması kalıcıdır.
Öykü veya aile öyküsü	Birçok hastanın allerjisi vardır ve çocuklukta astım veya ailede astım öyküsü vardır.	Zararlı gaz, sigara veya biomas maruziyet öyküsü vardır.	Sıklıkla astım tanılıdır, allerji ve ailede astım öyküsü ve/veya zararlı gazlara maruziyet öyküsü vardır.
Klinik süreç	Sıklıkla kendiliğinden veya tedaviyle düzelir.	Yıllar içinde tedaviye rağmen genellikle yavaş yavaş ilerler.	Semptomlar tedaviyle azalır. Ancak genel olarak ilerler ve tedaviye ihtiyacı fazladır.
Akciğer grafisi	Genellikle normaldir.	Ciddi hava hapsi ve KOAH'ın diğer değişiklikleri vardır.	KOAH'a benzerdir.
Ataklar	Ataklar olur ama tedaviyle atak riski oldukça azalabilir.	Ataklar tedaviyle azalabilir.	Ataklar KOAH'dan daha sık olabilir ama tedaviyle azalır.
Hava yolu inflamasyonu	Eozinofil ve/veya nötrofil ağırlıklıdır.	Balgamda nötrofil ± eozinofil, hava yollarında lenfositler ve sistemik inflamasyon olabilir.	Eozinofil ve nötrofil ağırlıklıdır.

Post-BD: Post-bronkodilatör, FEV₁: Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm, FVC: Zorlu vital kapasite, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, AKOS: Astım-KOAH overlop sendromu.



TÜRKİYE'DE KIRSAL HEKİMLİK VE BİRİNCİ BASAMAK GERÇEĞİ

Prof. Dr. Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Öğretim Üyesi

Kırsal hekimlik, eski tip aile hekimliği uygulaması olarak algılanmasından günümüze kadar sağlık hizmetlerinin kırsal bölgelerde yaşayanlar için önemi giderek artmaktadır. Bunun nedeni ölüm oranlarının özellikle çocukların ölüm oranlarının kırsal bölgelerde daha fazla olmasıdır. Türkiye’de kırsalda ölüm oranları şehirlere göre daha yüksektir. Örneğin, kırsal bölgelerdeki gebelerin sadece %57.7’si sağlık hizmeti alırken kalan kısmı ise direkt sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Türkiye’de 2017 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre toplam nüfusun %7.7’si kırsal bölgelerde yaşamaktadır. 2009 yılında bu rakam %24.5 idi. Kırsal hekimliğin uzlaşmış uluslararası net bir tanımı olmasa da, aile hekimliği eğitimlerinde farklı ülkelerde farklı sürelerde olmakta ve 1 yıldan 12 yıla kadar süren kırsal hekimlik eğitimleri ile aile hekimlerinin kırsal bölgelerde sağlık hizmeti sunması sağlanmaktadır. Kırsal bölgelerde; bireyler daha az sağlık hizmeti almakta, kırsaldaki aile hekimleri ve aileleri sosyal olarak daha izole edilmiş bir ortamda yaşamakta ve kırsalda aile hekimleri acil sağlık hizmetinden, doğumlara, tanı ve tedaviden koruyucu sağlık hizmetlerine kadar geniş yelpazede hizmet sunarlar. Bunları sağlamak için aile hekimlerine iyi klinik uygulamalar için gerekli eğitim ve beceri gereksiniminin mezuniyet öncesi ve sonrasında sürekli mesleki gelişimler içinde verilmesi sağlanmalıdır.



UYKUDAN YARA İYİLEŞMESİNE METABOLİK SORUNLARDAN KANSERE SİRKADİYEN RİTİM VE KRONOBİYOLOJİ

Doğada ışığa duyarlı tüm canlıların (tek hücrelilerden/çok hücrelilere, bitkilerden/meyve sineğine dek) biyolojik saati vardır. Organizmanın iç saati olan biyolojik saatin temel amacı, içinde bulunduğu canlının günlük ve mevsimsel değişimlere uyumunu sağlamaktır. Biyolojik saat yaklaşık 24 saatlik süreçte döngüsünü sürdürdüğü için bu olgu sirkadiyen ritim olarak adlandırılır (circa –yaklaşık- dies –bir gün anlamındadır). İnsan bedeninde her hücrenin kendi biyolojik saati vardır. Bu lokal saatler beyinde hipotalamusda, suprachiasmatic nuclei (SCN) da bulunan ana saate bağlıdır. Orkestra şefi olarak SCN, organizmadaki tüm saatlerin biri-biriyle ve kendisi ile uyumlu çalışmasını sağlamaktadır. Optic chiasma'nın hemen üzerinde yer alan SCN da >100.000 nöronun kümelenildiği saptanmıştır. Yerleşim yeri ve nöronal ağ yapısı, suprachiasmatic nükleusu ışığa duyarlı duruma getirmektedir. Beyin kendini her gün yeniden başlatmak ve 24 saatlik döngüde tutmak için gün ışığına gereksinim duymaktadır. Doğrudan retinadan gelen ışık, biyolojik saati kurmakta ve bu saatin dünyanın döngüsüne göre işlemlerini ayarlamaktadır. Retinada “melanopsin” adı verilen, ışığa duyarlı pigment içeren ganglion hücreleri bulunmaktadır. Melanopsin hücreleri, özellikle kısa dalga boyunda olan doğal gün ışığında uyarılırlar. Doğal gün ışığına maruz kalmak, SCN da bulunan sinir ağlarını aktive eder. Işık/karanlık uyarımları melanopsin hücreleri içinde optik sinir yoluyla suprachiasmatic nükleusa taşınırlar. Görmeyenlerde bile biyolojik saatin çalışması, melanopsin hücrelerinin varlığına bağlıdır. Biyolojik saatin işlevini yerine getirmesi için gün ışığının yanı sıra genlere de gereksinimi vardır. Biyolojik saatin işlemlerinde çok çeşitli genler tanımlanmıştır. Hatta tüm genlerin 1/3 ünün biyolojik saate rol oynadığı bildirilmiştir. Uzun süre karanlığa maruz kalan ya da gen eksikliği olanlarda biyolojik ritmin 24 saatten uzun sürdüğü gösterilmiştir. Çoğu genin *ritmik* tarzda “transcription-translation-feedback” “kodlama-çevirme-geri bildirme” sistemi olduğu bilinmektedir. Biyolojik saat organizmada spesifik “core” proteinlerden (molekül) oluşmaktadır. SCN bütün organların diğeriyle senkronize olmasını bu proteinlerle sağlar. Bu mekanizma “core” proteinlerin *ritmik* “kodlama-çevirme-geri bildirme” işleviyle yürütülür. Kendi kendini düzenleyen (autoregulatory) bir sistem olarak biyolojik saat, hücrede canlıya enerji sağlayan oksidatif-redüktatif döngüyü, güneş döngüsüne uyumlandırmak için çalışır. Bu uyumu hücreden organlara dek organizmanın tüm sistemlerini kontrol ederek sağlar. Böylece canlının fizyolojik, biyolojik, kimyasal tüm fonksiyonlarını yönetir. Biyolojik saatin ana amacı; ışığa duyarlı organizmanın günlük, aktivite/beslenme/dinlenme dönemleriyle uyumlu olarak hücresel düzeyde besin kullanma ve depolama işlevini eş zamanlı yapabilmek için moleküler düzeyde salınmaktır. Biyolojik saat ve insan bedeni arasında moleküler ve nöronal bağlantılar vardır. Bu bağlantılar yoluyla sirkadiyen ritim uykudan/uyanıklığa, açlıktan/beslenmeye dek metabolizmanın bütün fonksiyonlarını yönetir. Kronobiyojji, canlılarda bu biyolojik döngüsel fenomeni inceleyen yeni tanımlanmış bir





disiplindir. Organizmanın zamansal yapısını oluşturan kromozomların hangi mekanizma ile çalıştığını incelemektedir. Bu disiplinin gelişmesiyle birlikte, kronopatoloji ve kronofarmakoloji bilim dalları oluşmaya başlamıştır. Kronopatoloji biyolojik ritim bozukluğunun hastalık oluşumuna nasıl yol açtığını inceleyen bilim dalıdır. Kronofarmakoloji optimum etki için, farmakolojik ajanların organizmaya verilme zamanını araştırmaktadır. Sirkadiyen ritim; hormon sekresyonu, kalbin elektriksel aktivitesi, beden ısısı, solunum hareketleri, uyku/uyanıklık, beyin dalgaları aktivitesi, kan basıncı, kardiyak ritim, immun sistem ve hemodinamiden aktif olarak sorumludur. Biyolojik saat organizmanın fizyolojik, homeostatik, davranışsal ve hormonal bütün fonksiyonlarını yönetmektedir. Uygun çalışmadığında hücre ve doku fonksiyonunu bozarak akut (delirium, halüsinasyon) ve kronik (obezite, depresyon, kanser) çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu çalışmada insan bedeninin biyolojik ritmi, biyolojik saati bozan etmenler ve insanda genetik olarak var olan biyolojik saatin nasıl sağlıklı çalıştırılabileceği incelenecektir.





PROJE DÖNGÜSÜ YÖNETİMİ VE MANTIKSAL ÇERÇEVE YAKLAŞIMI KURSU

10 Mayıs 2018

EĞİTİCİLER

DOÇ.DR.ENGİN BURAK SELÇUK

PROF.DR.ERSİN AKPINAR

Kursun Amacı

Toplumsal ve bilimsel yarar üretmek için faaliyette bulunan bilim insanlarının ve akademisyenlerin programlarında yer alan çalışmaları, kendi öz kaynaklarını veya dış kaynakları kullanarak hedef alınan grupların yararına en etkili, en verimli ve en kalıcı biçimde hayata geçirmelerine destek olmaktadır. TÜBİTAK, KOSGEB, AB Fonları ve Bakanlıkların proje duyurularına hazırlık aşamalarının gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

Kursun Ana Başlıkları

1. Proje ve Programlar
2. Bir Projenin Başarısını Etkileyen Faktörler
3. Proje Döngüsü Yönetimi
4. Mantıksal Çerçeve Yaklaşımı



Palyatif Bakımın Yasal Boyutu Ve Sorumlu Hekimin Rolü

Dr. Öğr. Üyesi Hacer Yaşar Teke

Adli Tıp Uzmanı , Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Günümüzde yaşlı nüfusun artışı ve çeşitli hastalıkların ihtiyaç yaratması nedeniyle palyatif bakım merkezlerine ülkemizde önemi artmaktadır.

Palyatif bakıma ihtiyaç gösteren hastalıkların özellikle ağırlaştığı dönemlerde medikal girişimler önem taşımakta ve bu hastaların mutlaka sağlık profesyonellerinin gözetimi altında tutulmasını gerektirmektedir (1).

Bu nedenle hangi hastaların öncelikle palyatif bakım alacağı sorusu önem kazanmaktadır.

Palyatif Bakımla İlgili Yönerge Ve Yönetmelikler

- Palyatif Bakım Hizmetlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (2)
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (3)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulması Dair Yönetmelik (4)

Hasta Kabulü Sırasında Oluşabilecek ve Sorumluluk Oluşturabilecek Durumlara Örnekler

- Palyatif bakımda boş yer olmasına rağmen palyatif bakım gereksinimi acil ve yaşamsal olan hastanın kabul edilmemesi
- Palyatif bakım biriminde evde bakıma dönebilecek derecede durumu stabil hastanın yattığı ve aynı anda palyatif bakım gereksinimi acil ve yaşamsal olan hastanın kabul edilmemesi
- Evde bakım biriminde çalışan hekimin meslekte acemilik ve deneyimsizliği sebebiyle herhangi bir tanısıl yaklaşımı ve ya tedavi ihtiyacını atlaması nedeniyle hasta için yapılan değerlendirmede aldığı hatalı karar sonucu hastanın zarar görmesi vb.

Öneriler

-Her türlü oluşan durumun ve hastaya ait tıbbi belge ve bilgilerin, hasta ve yakınlarının düşünce ve tutumları da dahil iyi dökümente edilmesi,

- Palyatif bakımda tedavi gören hastaların tıbbi durumlarının iyi dökümente edilmesi ve mevcut durumda taburcu edilemeyeceklerine dair kayıtlı belgeler oluşturulması,

-Herhangi bir hastanın birime neden kabul edilemediğini açık ve net sebeplerini örn. Kurum kapasite yetersizliği, mevcut hastaların durumun taburculuğa uygun olmadığı vb. sebepleri ayrıntılı dökümente edilmelidir.

Dünya Hekimler Birliğince 1981’de yayınlanan Lizbon Bildirgesi ve 1995 tarihli Bali Bildirgeleri ile hastaların acılarının dindirilmesi ve yaşamlarının son döneminde insani bakım alma ve onurlu bir şekilde ölme hakları en temel hasta hakları kapsamında değerlendirilmektedir [5].

Ülkemizde Hasta hakları Yönetmeliğinin 14. Maddesinde hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak mümkün olmadığında acısını azaltmaya veya gidermeye çalışmanın zorunluluğu vurgulanmaktadır [5].





Palyatif bakımda hastalar sıklıkla kontrolü güç çok sayıda semptomu bir arada yaşamaktadır. Yaşam kalitesini bozan semptomların başında gelen ağrının ivedilikle tedavi edilmesi gerekir. Tedavi edilmeyen ağrı insan hakkı ihlali olarak kabul edilmektedir. Uluslararası anlaşmalarla hükümetler ağrı tedavisinde kullanılan opioidlere erişimden sorumlu tutulmuştur. Palyatif bakımda etkin ağrı tedavisi, farmakolojik tedavi yanı sıra ağrı deneyimini etkileyen bu sorunların çözümü yönünde hastaya destek verilmesi ile sağlanabilir (4).

Hasta hakları Yönetmeliğinin 24. Maddesi içinde “Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır” hükmü getirilmiştir. Velayet/vesayet altındaki kişilere girişim yapılmasını geciktiren veya hasta zararına olan kararlar ilgili adli makamlara gecikilmeksizin bildirilmeli ve hakim kararı alınarak buna uygun tıbbi işlem yapılmalıdır.

Palyatif bakım ancak mültidisipliner bir ekiple interdisipliner bir anlayışla efektif olarak yapılabilir.

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönerge'nin 9. Maddesinde merkezin sorumlu tabibinin görev, yetki ve sorumlulukları tariflenmiştir. Madde 10 da ise açıkça diğer personeli görev ve sorumlulukları sorumlu tabip tarafından belirleneceği ve ilgili personele duyurulacağı belirtilmektedir (2).

Tıbbi hizmet düzenlenmesinin, mevzuatta belirlendiği şekilde ani ve hızlı olamaması nedeniyle sağlık kurumlarındaki en büyük sorunlardan biri belli bir görevi yapma yetkisi olmayan personelin görevlendirilmesidir. Bu durumda ilgili kişilerin yetkisiz el atmaları söz konusu olacağından hastada oluşan zararlarda hem uygulamayı yapan kişi, hem de uygun olmayan çalışma şartları konusunda düzenleme, denetleme yetkisi bulunan kişiler (idareciler) kusurlu hizmet sunumu nedeniyle sorumlu olacaktır. Öneri olarak;

- Tıbbi teşhis ve tedavi kararları hekimlere aittir. Belirli bir uzmanlık alanının yetkisinde olan kararların o alandaki uzman hekimlerce veya onlara danışılarak alınması gereklidir ve bu durum kayıt altına alınmalıdır.
- Her türlü muayene ve tetkik sonuçları ve hasta ile ilişkili durumlar kayıt altına alınmalı
- Hekim- hemşire –diğer çalışanlar ile ilişkiler önemli olup belirli bir koordinasyon içinde olmalıdır. Bu durumları kayıt altında tutmak iyi olabilir.
- Çalışan personelin hasta ile ilişkisi empati düzeyinden sempati düzeyine kaydığı gözlemlendiğinde personelin durumunun gözden geçirilerek gerekirse başka bir birimde görevlendirilmesi oluşabilecek tıbbi hata ve etik ihlallerin önüne geçilmesini sağlayabilir.

Hata olarak değerlendirilebilecek durumlar:

- Etik ihlaller
 - Hasta mahremiyetinin sağlanamaması
 - Hasta haklarına aykırı işlemler
 - Hastalar ile ilgili etik kurallara uyulmaksızın yapılan araştırmalar





- İşleyiş hataları: İlgili sağlık hizmetinin tıbbi standartlar ve yasal kurallar çerçevesinde uygun şekilde yapılandırılmamasına bağlı sorunlardır.
- Uygun olmayan mekan, yekili olmayan personel kullanımı,
- Sağlık hizmetlerinin kötü ve geç veya hiç yapılmaması
- Tıbbi İşlem Hataları: Hastalara uygulanan tıbbi işlemlerin hatalı, yetersiz, geç veya hiç yapılmaması ile karakterizedir. Bu hatalar ilgili sağlık personelinin yanlış karar, uygulama veya ihmalleri nedeniyle ortaya çıkar ve genellikle tespitleri çok kolaydır.
Tedaviyi red etme:

Özellikle yaşam beklentisi düşük ve prognozu kötü hastalıklarda önerilen tıbbi girişimlerin reddedilmesi palyatif bakımda karşılaşılan sorunlardan biridir. Yaşam hakkı gerektiğinde hastanın iradesine karşı dahi korunması gereken bir haktır.

Hasta Hakları Yönetmeliği, Biyotıp Sözleşmesi, Palyatif Bakım Yönergesi gibi ilgili düzenlemelerde yer alan tedaviyi reddetme ve durdurma hakkının da sınırını, yaşamın kutsallığı ve korunması çizmektedir. Hastanın yaşamını tehdit etmeyecek, ağır bedeni zarar oluşturmayacak tıbbi girişimlerin reddedilmesi halinde hastanın karar hakkına saygı gösterilmelidir (1).

Ancak hasta veya yakınlarınca verilen red kararı hastanın yaşamını tehdit edecek sonuçlara yol açacak veya bedeni ağır zarar oluşturacak nitelikte ise bu karara uyulmamalıdır. Hasta hakları yönetmeliğinde 2014 yılında yapılan değişiklikle “Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir” ibaresi gelmiştir.

Hastanın veya yakınlarının ısrarlı red kararları halinde durum adli makamlara iletmeli ve onların vereceği karara göre işlem yapılmalıdır.

Palyatif bakım Yönetmeliğinin 17 maddesi;

(I) Palyatif bakım hizmeti aşağıdaki hallerde sonlandırılır:

b) Hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi, hasta veya aile bireylerinin tedaviye uyumsuz davranış sergilemeleri, önerilere uymayarak direnç göstermeleri halinde, hizmetin faydası sorumlu uzman tabip tarafından sorgulanır, hasta ve aile bireyleri ile görüşülerek hizmetin sonlandırılmasına ilişkin karar tutanak altına alınır.

Ötenazi

- Ötenazi 2001 de Hollanda’da, 2002 de Belçika’da, 2009 da Lüksemburg’da yasallaştı. Ayrıca hekimin asiste ettiği intihar için yasal zemini mevcut ülkelere baktığımız da Avrupa’da İsviçre’nin, Amerika da ise 3 eyaletin (Oregon, Vermont ve Washington) olduğunu görüyoruz (7).
- Hali hazırda Belçika’da, Federal Kontrol ve İnceleme Komisyon’un raporlarının iki yılda bir yayımlanması, verilen bilgilerin sınırlı olması, her Ötenazi yapan doktorun bunu





kurallara göre komisyona bildirememesi ve gönderilen form ve dosyalardan sadece 1'nin şüpheli bulunarak konunun Savcılığa intikal ettirilmesi tartışılmaktadır (8).

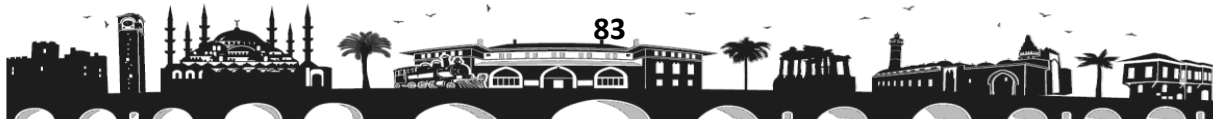
- Avrupa konseyi, Ötanazi ile bağlantılı 2015 yılında “Yaşamın Son Döneminde Tıbbi Tedavide Karar Verme Sürecine İlişkin Kılavuz” yayımlamıştır (8). Kılavuzun amacı Avrupa Konseyi Biyoetik Komitesi (DH-BIO) tarafından, “hasta hakları hakkında çalışmaları esnasında, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi) ile güvence altına alınan ilkelerin uygulanabilmesini kolaylaştırmak üzere kaleme alındığı” şeklinde açıklanmıştır (8). Kılavuzda özellikle “Tedaviyi Ret Hakkı üzerine” etik ve hukuki değerlendirmeler ve öneriler yer almaktadır
- Türk Ceza Yasasındaki düzenlemeler dikkate alındığında, aktif ötanazi ve pasif ötanazi kasten adam öldürme suçu olarak, hekim destekli intihar ise kişilerin intihara yönlendirilmesi suçu olarak değerlendirilmesi mümkün suçlardandır.

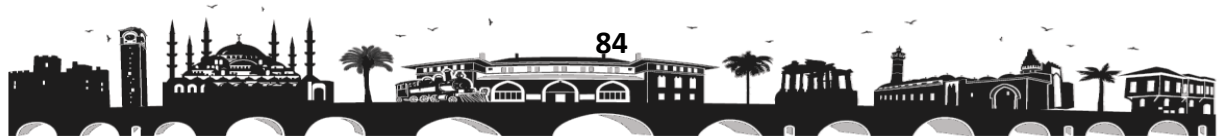
DNR (Do Not Resuscitate)

- Yeniden canlandırma yapılmaması kararı ise ötanaziden çok farklı bir durumu ifade eder.
- Ölümü çok yakın ve kaçınılmaz, yapılacak müdahale ile kalp ve solunumu yeniden sağlansa dahi kurtulması ve iyileşmesi mümkün olmayan son dönem hastalarında doğal olarak gelişen ölüm sonrasında kalp ve solunum desteğinin verilmemesi karardır.
- Bu tür hastalarda kalp masajı ve suni solunum desteği verilmesi hastanın yeniden canlandırılması amacına hizmet etmemektedir.
- Yani yapılan işlem yaşamı uzatma, hastanın yaşam kalitesini artırma amacı güden, tıbbi yarar umulan bir işlem olmayıp sadece ölüm sürecini uzatan bir girişimdir (1).

KAYNAKLAR

1. Aktaş EÖ. Palyatif bakımın Adli Boyutu. Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics,2016;9 (1):81-90
2. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817,palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf?0> (E.T: 05.05.2018)
3. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m> (E.T:05.05.2018)
4. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> (E.T:05.05.2018)
5. Bonica J.J. (1990) Cancer pain: current status and future needs. In: Bonica JJ, ed. T e Management of Pain, 2nd edition. Philadelphia: Lea&Febiger, 400-45
6. Bilen A. Palyatif bakım. Toplum ve Hekim,2016; 31 (1): 143-151
7. Radbruch L, Leget C, Bahr P, Müller-Busch C, Ellershaw J, De Conno F, Berghe PV. Euthanasia and Physician-assisted suicide: a White paper from the European Association for Palliative Care. Palliative Medicine. 2016; 30 (2): 104-116
8. Bozkurt K.Uluslararası Hukuk ve AB Hukuku Düzenlemeleri Kapsamında Ötanazi ve Belçika Örneğinde Ötanaziye ilişkin yasal düzenlemeler. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi,2017;14 (1): 1-21
9. Mortier T, Leiva R, Cohen-Almagor R, Lemmens W. Between Palliative Care and Euthanasia. Bioethical Inquiry,2015;12 (1):1-2







Poster Bildirileri



HOMOSİSTEİN DÜZEYİNİN BASI YARASI, ATEROSKLEROZ VE DİABETES MELLİTUS İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgür Enginyurt, Hafize Uzun Kurucu, Yeşim Kocataş, Soner Çankaya

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

S.B. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim A.D.

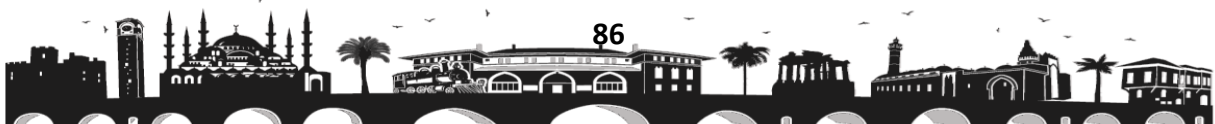
Poster - 101

ÖZET

Giriş: Homosistein; diyetle alınamayan, esansiyel olan metiyonin metabolitidir. Orta düzeyde hiperhomosisteinemi; koroner arter hastalığı, inme, alzheimer, şizofreni ve spina bifidayı içeren ciddi hastalıklarla ilişkilidir. Bası ülserleri; morbidite ve mortaliteyi artıran, hastanede yatış süresini uzatan ve tedavi maliyetini artıran bir sağlık problemidir. Bası yarası; fazla miktar ve sürede basınca maruz kalan vücut bölgesinde, doku perfüzyonunun azalmasından doku ölümüne kadar gidebilen bir süreçte oluşur. Bu çalışmada homosistein ile yara evresi, ateroskleroz ve diyabet arasındaki ilişki ve yatağa bağımlı kalınan süre ile ateroskleroz, diyabet, yara evresi arasındaki ilişki incelendi.

Materyal ve Metod: Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi-Eğitim ve Araştırma Hastanesi palyatif bakım merkezinde tedavi görmekte olan 34 bası ülserli hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar; yatağa bağımlılık süresi, yara evresi, homosistein düzeyi, ateroskleroz varlığı ve diyabet mellitus varlığına göre sınıflandırılmıştır. Yara evresine göre yatağa bağımlılık süreleri ve homosistein düzeyleri açısından fark olup olmadığı ise tek yönlü varyans analizi ile belirlendi. Ateroskleroz ve diyabetes mellitus görülmesi durumuna göre yatağa bağımlılık süreleri ve homosistein düzeyleri açısından fark olup olmadığı ise Student t-test ile belirlendi. Ateroskleroz ve diyabetes mellitus görülmesi durumu ile yara evresi arasında ilişki olup olmadığı ise ki-kare analizi ile belirlendi. Yatağa bağımlılık süreleri ve homosistein düzeyleri, hastanın yaşı ile homosistein düzeyleri arası ilişkiler ise Pearson korelasyon katsayısı ile tahmin edildi.

Bulgular: Yara evresi açısından hastaların yatağa bağımlı kalma süresi ve homosistein düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi. Ancak, klinik olarak 3. ve 4. yara evresine sahip





hastaların homosistein düzeyleri yara evresi 2 olan hastalara göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. Bu evrelerdeki (3. ve 4.) hastalarda hafif homosistein yüksekliği görülmektedir (15-30 Mmol/L çıkan değerler). Atereskleroz görülmesine göre hastaların yatağa bağımlı kalma süresi ve homosistein düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi. Diyabet görülmesine göre hastaların yatağa bağımlı kalma süresi ve homosistein düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi ($P>0,05$). Ayrıca, hastaların yara evresi ile atereskleroz ve diyabet görülmesi durumu arasında herhangi bir ilişki belirlenemedi. Buna ilaveten, hastaların yatağa bağımlılık süreleri ve homosistein düzeyleri arasında pozitif anlamlı bir ilişki belirlenirken, hastanın yaşı ile homosistein düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi. Dolayısı ile hastaların yatağa bağımlılık süreleri arttıkça homosistein değerlerinde de bir artış olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Homosistein ile bası ülseri arasındaki ilişkinin ve bası ülseri ile ilgili yara evresi, yatağa bağımlı kalma süresi gibi alt başlıklarla ilgili daha çok hastayı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalardan çıkan sonuçların morbidite ve mortalitesi yüksek olan bası ülserleri için yeni tedavi yaklaşımları oluşmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Homosistein, bası yarası, atereskleroz, diabetes mellitus



HASTA MERKEZLİ YAKLAŞIM SADECE AİLE HEKİMLİĞİ İÇİN Mİ GEÇERLİ OLMALI? TEKRARLAYAN ARI SOKMALARI OLAN HASTA ÖRNEĞİ

Sebahat Gücük, Mehmet Kayhan, Keziban Turken Gel

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bolu

İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

Giriş:

Hasta merkezli yaklaşımda hastanın sahip olduğu değerlerini, tercihlerini belirleyerek, hasta ve yakınlarının konuyla ilgili karar vermesinde yol gösterici olmak, gereken bakıma ulaşmada kolaylaştırıcı olmak, sağlığın geliştirilip korunmasında yol gösterici olmak ve davranış değişiklikleri yapabilmesinde temel oluşturabilmek amaçlanmaktadır . Böylece hastaların kişisel tercihlerine, mevcut ihtiyaçlarına ve değerlerine duyarlı olarak rehberlik edilmesi sağlanabilir . Ülkemizde hem coğrafi uygunluk olarak hem de arıcılık sektörü yaygınlığı ile birlikte arı sokmaları görülebilmektedir. Tekrarlayan arı sokmaları olan, genç yaşta atriyal fibrilasyon saptanan ve etiyolojide başka nedenin bulunamadığı olgumuzu farklı bir bakış açısıyla sunmayı amaçladık.

Olgu:

Hastamız polikliniğimize başvurduğunda, ilgili bölüm tarafından 3 hafta önce atriyal fibrilasyon tanısıyla değerlendirilmiş ve tedavisi düzenlenmişti. Hastamız son bir haftadır ilaçlarını kullanmadığını, kardiyoloji polikliniğinde " genç insanlarda nedensiz görülmeyeceği söylendi. Peki, bende neden oldu ? " sorusuyla aktif şikayetleri olmamakla birlikte daha çok bilgi almak aklındaki sorulara cevap bulabilmek amaçlı polikliniğimize başvurdu. 40 yaşında erkek hasta evde baş dönmesi, mide bulantısı şikâyetiyle sağlık kuruluşuna götürülüyor. Son yıllarda sağlıklı yaşam için gerekli şartlarda yaşamaya dikkat eden sigara ya da alkol kullanmayan, düzenli egzersiz yapan hastamızın özgeçmişinde Gilbert hastalığı, alerjik rinit mevcuttu. Vücut kitle indeksi: 22,3 kg/m², Bel/kalça oranı: 0,91. Babası hipertansiyon nedeniyle tedavi görmekteydi. Acilde yapılan tetkiklerinde; elektokardiyogramda atrial fibrilasyon (AF) izlenmesi ile yatırılarak akut tedavi uygulanmış. Hastamız 2016 yılında amatör olarak arıcılığa başlamış. Halk arasında yaygın olarak bilindiğini söylediği "arı sağlıklı insanları





sokar” inancıyla hiçbir güvenlik önlemi almadan arıcılık yapmış ve günümüze kadar yaklaşık 60 arı sokmasına maruz kalmış.

Sonuç:

Olgumuzun öyküsünde tekrarlayan çok sayıda arı sokması ve sonrasında tarif etmiş olduğu şikâyetler açısından belki ispatlanabilir bir neden-sonuç ilişkisi kurulamasa da dikkat edilmesi gerekli gibi görünmektedir. Hasta merkezli yaklaşım, artan hasta memnuniyeti, tedaviye daha iyi uyum şeklinde olumlu sonuçlar ile ilişkilidir. Aile hekimliğinin temel özelliklerinden biri olan ‘hasta merkezli yaklaşım’ ilkesinin, hangi branşta olursak olalım hastamızın uyumu ve tedaviye devamı açısından hastalarımızla olan tüm görüşmelerimizin temelinde olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Arı zehiri, Atriyal fibrilasyon, Hasta merkezli bakım



UZUN SÜRELİ NAZOGASTRİK SONDA KULLANIMINA SEKONDER GELİŞEN PSEUDOMONAS AUREGINOSA ENFEKSİYONU; OLGU SUNUMU

Yasemin Korkut

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Poster - 103

AMAÇ

Enteral beslenme, sindirim sistemi fonksiyonel olduğu halde günlük alması gereken besin miktarını ağız yoluyla alamayan hastalarda alternatif bir beslenme yöntemidir.

Ancak bu yol gerek beslenme gerekse beslenme tüplerinin yerleştirilmesi sırasında gelişebilecek komplikasyonlara açıktır. Potansiyel komplikasyonlar; aritmi, ampiyem, mide perforasyonu, miyokard infarktüsü, orta kulak iltihabı, tüpün pulmoner ağaca yerleştirilmesi, epistaksis, gastrointestinal kanama, nazal mukozal ülserasyon, pnömotoraks, trakeobronşiyal travma, duodonal perforasyon, özefagus perforasyonu, tüpün katlanması, burun travması, pulmoner aspirasyon, reflü-özofajit, ülserasyon veya darlık, trakeoözofageal fistül ve tüp tıkanıklığı, enfeksiyona eğilim olarak sayılabilir.

OLGU

Yetmiş altı yaşında kadın hasta düşme sonrası geçirdiği subaraknoidal kanama nedeniyle Mart 2017 tarihinde önce Nöroloji yoğun bakımda yaklaşık 4 ay süresince interne edildikten sonra akciğer enfeksiyonu ve oral alım bozukluğu nedeniyle palyatif bakım ünitesine Temmuz 2017 tarihinde yatırıldı. 28 gün Palyatif Bakım ünitesinde interne edildi. Hastanın oral alımı kesinlikle reddetmesi ve hasta yakınlarının PEG takılmasını istememesi üzerine hastaya Ağustos 2017’de Nazogastrik (Ng) sonda takıldı.

Enfeksiyon tedavisi tamamlanan hasta Evde sağlık hizmetlerine devri yapılarak, diğer hiçbir beslenme şeklini kabul etmediği için Ng sonda ile externe edildi.

Taburculuk sonrası hasta yakınına anlatılmasına rağmen Ng sondanın değiştirilmesi ve temizlenmesinde herhangi bir girişimde bulunulmamış. Mama Ng sondadan verilmeye devam etmişti. Hasta yaklaşık beş ay sonra Palyatif bakım ünitesine başka bir nedenle geldiğinde Ng sonda değiştirilmek istenmiş. Fakat zorlukla yerinden çıkarılan ve çıkarıldığında Ng’nin





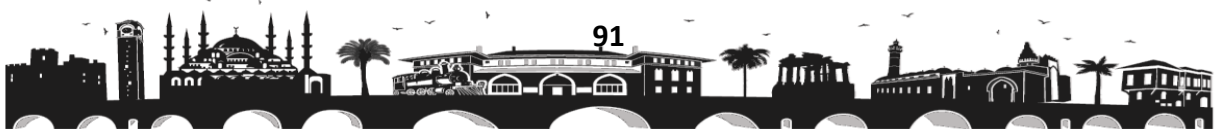
kıvrıldığı, çok sert bir hal aldığı, renginin siyaha döndüğü ve üzerinde de küfe benzeyen oluşumların olduğu tespit edildi.

Ng sondadan alınan sürüntü kültüründe Pseudomonas aeruginosa ürediği görüldü. Hastaya gerekli antibiyoterapi düzenlenerek tedavisi yapıldı.

SONUÇ

Nazogastrik sonda ile enteral beslenen hastalarda en sık gastrointestinal, mekanik ve metabolik komplikasyonlar gelişmektedir. Bu komplikasyonlar basitten, yaşamı tehdit edici boyuta kadar ulaşabilir ve hastanın yetersiz beslenmesine, iyileşme sürecinin olumsuz etkilenmesine ve hastanede kalış süresinin uzamasına yol açar. Beslenmenin başarısı ve komplikasyonların en aza indirilmesi uygun bakım girişimleriyle sağlanabilir.

Nazogastrik sonda, Palyatif Bakım, Enfeksiyon, Pseudomonas Aeruginosa



ERGENLERDE MADDE KULLANIMI

Aysel ÖZDEMİR, Abdurrezzak GÜLTEKİN, Funda KAVAK BUDAK

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Poster - 104

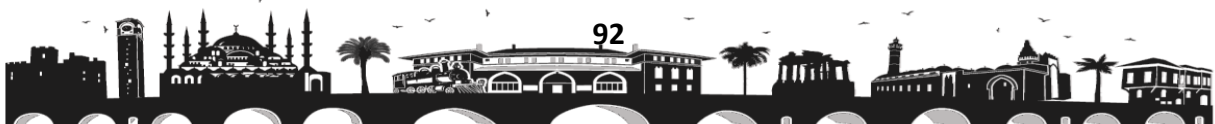
Son yıllarda çocuk ve gençler tarafından zararlı olduğu tespit edilen ve bağımlılık yaptığı bilinen maddeleri kullanan birey sayısı hızla artmaktadır. Ergenlik dönemi içerisinde yer alan gençlerin, bağımlılık yapıcı maddeler ile tanışma riski diğer zamanlara oranla daha fazladır. Öyle ki ergenlik döneminde gençler, çevrelerindeki arkadaşlarından ya da kendileri ile özdeşleştirdikleri kişilerden etkilenmeye açıktırlar. Bu sebeple sigara, alkollü içki ve uyuşturucu madde kullanmayı deneyebilir ve hatta bunları alışkanlık haline getirebilirler.

Ergenlerde madde bağımlılığını etkileyen pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Madde bağımlılığı ile ilişkili değişkenler yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, anne-babanın eğitim düzeyi, aileden ya da arkadaşlardan birisinin sigara kullanma durumu gibi faktörlerdir. Bu faktörlerden özellikle arkadaş etkisi ön plana çıkmaktadır. Madde bağımlısı arkadaşı bulunan ergenler, madde bağımlısı arkadaşı olmayanlara göre daha fazla madde kullanmaya yönelmektedir. Ayrıca erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre lise öğrencilerinin ortaokul öğrencilerine göre daha fazla madde kullandığı saptanmıştır.

Ülkemizde son yıllarda genç nüfus üzerinde yapılan araştırmaların verileri kıyaslandığında, tütün ve alkol dışındaki tüm maddelerin kullanım yaygınlığında bir artış görülmüştür. Mutlak değişim değerlerinde en yüksek artışı gösteren maddeler sırasıyla; esrar, ekstazi, uçucular ve eroindir.

Madde bağımlılığı toplumu tehdit eden en önemli sorunlarından biridir. Madde bağımlılığı açısından ergenler en önemli risk grubunda yer almaktadır. Ayrıca genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde ergenler toplumun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Erken yaşlarda madde kullanımının önlenmesi, daha sonraki dönemde de kullanımının azalmasını sağlayacağından, birinci basamak sağlık kuruluşlarının okullarda madde kullanımı taraması yapması, madde kullanımına yönelik eğitimlerin planlanması ve uygulanması önem arz etmektedir.

Ergenlik, madde kullanımı



ÜST GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ İŞLEMİ YAPILAN HASTALARDA HBSAG VE ANTİ HCV PREVALANSLARI

Serhat Sayın, Burak Bursalı, Mehmet Suat Yalçın

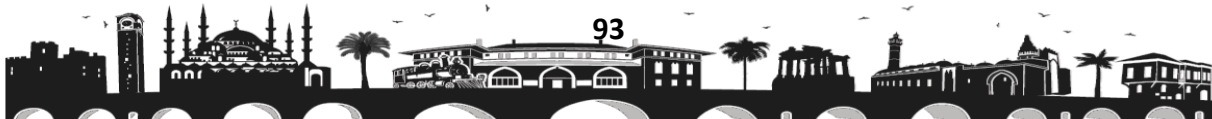
Aksaray Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Poster - 105

Giriş ve Amaç: Hepatit B (HBV) ve C (HCV) virüs enfeksiyonları küresel olarak en yaygın görülen viral enfeksiyonlar arasındadır ve ciddi halk sağlığı sorunlarıdır (1). Dünyada yaklaşık 2 milyar insanın ömrünün bir döneminde hepatit B virüsü ile karşılaşmış olduğu ve bunların 400 milyona yakınının kronik HBV enfeksiyonu olgusu olduğu bilinmektedir (2). Ülkemizde 1999-2009 yılları arasında HBsAg prevalansı ile ilgili yapılan 129 çalışmanın dahil edildiği bir metaanaliz sonucunda toplumda HBsAg pozitifliği %4.57 bulunmuştur. Bu değerler göz önüne alındığında ülkemiz orta endemik bölgeler arasında yer almaktadır (3). HCV enfeksiyonu prevalansının ise dünyada yaklaşık %2.2-3 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu da dünyada yaklaşık 130 ila 170 milyon kişinin HCV pozitif olduğunu gösterir (4). Ülkemiz ise dünya haritasında prevalansı %1-1.9 arasında olan ülkeler içinde yer almaktadır (5). Literatürde üst gastrointestinal sistem endoskopisiyle HBV ve HCV bulaşı çok sık rastlanan bir durum olmamakla beraber yetersiz dekontaminasyon şartlarında bulaş riski artmaktadır (6). Biz de çalışmamızda üst gastrointestinal endoskopi işlemi yapılan hastalarda HbsAg ve Anti-HCV seropozitifliğini belirlemeyi ve işlem öncesi rutin serolojik test yapmanın gerekliliğini sorgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniklerine 1 Ağustos 2017 – 1 Şubat 2018 tarihleri arasında dispeptik yakınmalar ile başvuran ve üst gastrointestinal endoskopi işlemi yapılan 562 hastada gerçekleştirildi. Çalışma verileri hasta dosyalarının retrospektif olarak incelenmesi ile elde edildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 paket programı kullanılarak frekanslar, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 562 hastanın %66,0'sı (n=371) kadın %34,0'ü (n=191) erkek idi. Tüm grubun yaş ortalaması 47,33±15,43 yıl (kadınlarda 47,75±15,54, erkeklerde 46,51±15,23) idi. Hastaların %3,0'ünde (n=17) HbsAg, %0,2'sinde (n=1) Anti-HCV seropozitifliği tespit edildi.





Sonuç: Çalışmamızda üst gastrointestinal endoskopi işlemi öncesi bakılan HbsAg ve Anti-HCV seropozitifliğinin toplum prevalansına yakın değerlerde çıktığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda endoskopik işlemler sonrası hepatit bulaşının son derece nadir olduğu bildirildiğinden endoskopi ünitelerinde yeterli dezenfeksiyon şartlarına uyulması durumunda rutin serolojik testlerin gereksiz olduğu kanısına ulaşılmaktadır.

Kaynaklar:

1. Marcellin P: Hepatitis B and hepatitis C in 2009. Liver Int 2009; 29 Suppl 1:1-8.
2. Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. Vaccine 2012;30:2212-9.
3. Baş B. Hepatit B prevalansı ve aile içi bulaşım yolları. Akademik gastroenteroloji dergisi 2017; 16(1): 12-7.
4. Barut HŞ, Günal Ö. Dünyada ve Ülkemizde Hepatit C Epidemiyolojisi. Klimik Dergisi 2009; 22(2): 38-43.
5. Hepatitis C –global prevalence (update). Wkly Epidemiol Rec.2000; 75(3): 18-9.
6. Morris J, Duckworth G.J., Ridgeway G.L. Gastrointestinal endoscopy decontamination failure and the risk of transmission of blood- borne viruses : a review. Journal of Hospital Infection 2006; p 1-13.

Hepatit B, Hepatit C, Endoskopi



FİBROMİYALJİLİ HASTALARDA AĞRI, DEPRESYON VE UYKULULUK DURUMU

Nur Demirbaş, Ruhuşen Kutlu

Konya Hüyük Devlet Hastanesi Aile Hekimliği

Neü. Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad.

Poster - 106

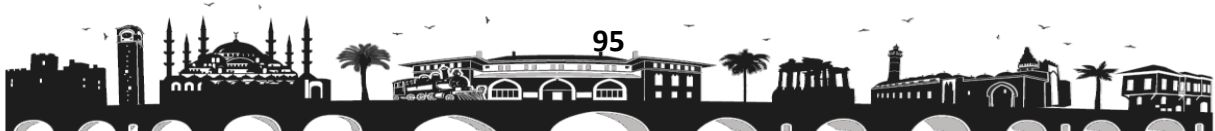
Amaç: Fibromiyalji, kas-iskelet sisteminde yaygın ağrı ile karakterize, uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyonla ilişkili kronik bir hastalıktır. Bu çalışmamızda fibromiyalji tanısı almış kadın hastalarda ağrı, depresyon ve gündüz uykululuk halinin ilişkisini araştırmayı amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya ACR (American College of Rheumatology) 1990 tanı kriterlerine göre Fibromiyalji tanısı alan 100 kadın hasta ve 100 sağlıklı kadın alındı. Katılımcılara fibromiyalji etki anketi (FEA), vizüel analog skala (VAS), hastane anksiyete depresyon ölçeği (HADÖ) ve Epworth uykululuk skalası (EUS) anketleri yapıldı. Anketler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Frekanslar, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler, Odds ratioları hesaplandı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan Fibromiyaljili hastaların yaş ortalaması $43,06 \pm 7,57$ yıl (min:23-max:55), kontrol grubunun yaş ortalaması $40,49 \pm 9,09$ yıl bulundu. Fibromiyalji olan kadınların ağrılı nokta sayısı, VAS, HAD-A, HAD-D ve EUS puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,001$). FMS hastalarının %64,3'ünde anksiyete, %59,9'unda depresyon vardı. FMS olan hastaların EUS Skoru ile VAS, FEA skoru ve HAD-A arasındaki korelasyon incelendiğinde, pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulundu ($r=0,497$, $p < 0,001$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında EUS Skorundaki artışın %24,7'si VAS skoruna atfedilmektedir.

Sonuç: Fibromiyalji tanılı kadın hastaların ağrı, anksiyete ve depresyon düzeyleri ve gündüz uykululuk halleri sağlıklı kadınlardan daha fazladır. Ağrı ve anksiyete düzeyi arttıkça ve yaşam kalitesi azaldıkça gündüz uykululuk hali artmaktadır. Fibromiyalji sendromu ve buna eşlik eden komorbid durumların varlığı hem sağlık sistemine, hem de ülke ekonomisine maddi yönden ağır yükler getirmektedir. Hastalığa eşlik eden psikiyatrik bozuklukların da değerlendirilmesi ve gerekirse tedavi edilmesi prognozu olumlu yönde etkileyecektir.

Fibromiyalji, Ağrı, Depresyon, Epworth Uyku Skalası



0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUK ÖLÜMLERİNDE ÖNLENEBİLİR KAZALAR

Hülya Karadeniz¹, G.Seçkin Kırıcı ², Erdal Özer^{1,3}

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Türkiye

²Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

hulya-karadeniz@hotmail.com

Poster - 107

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı, insan yaşamının kültürel, çevresel ve sosyoekonomik etkenlerden en çok etkilendiği dönemdir. Günümüzde çocuklar ülkeden ülkeye değişen oranlarda öngörülebilir ve önlenabilir nedenlerle ölmekte veya sakat kalabilmektedir. Çocukların çeşitli sebeplere bağlı yaralanma veya ölme riski, erişkinlere göre daha yüksektir. Çünkü çocuklar potansiyel risklerin farkında olmadan yaşadıkları çevreye olan doğal meraklarından dolayı sürekli çevreyi ve durumları araştırma halindedirler. Ayrıca çocukların erişkinlere göre fiziksel dayanıklılıkları düşük, hareketleri tecrübesiz ve koordinasyonları tam gelişmemiştir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin farklı bölgelerinde çocukluk çağı ölümleri ile ilgili yapılan retrospektif çalışmaların incelenmesi ve bu çalışmalardan önlenbilir kazalar ile meydana gelen 0-6 yaş grubu çocuk ölüm verileri değerlendirilerek, sonuçların ülkemizdeki 0-6 yaş grubu çocuk ölümlerinde önlenabilir kazaların özelliklerinin gözden geçirilmesi ve alınabilecek önlemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada ülkemizin 6 ilinde (Adana, Ankara, Elazığ, Konya, İstanbul ve Samsun) yapılan çocukluk çağı ölümleri ile ilgili çalışmalarda önlenbilir kazalar ile ölen 0-6 yaş gruplarının bu çalışmalara göre farklılığı, ölüme neden olan etken, yaşı ve cinsiyeti değerlendirildi.

Bulgular: Çocukluk çağı ölümleri ile ilgili yapılan çalışmaların değerlendirilmesi sonucunda; 0-6 yaş grubu çocukların ilk sırayı oluşturduğu, çoğunlukla erkek çocuklarda daha fazla görüldüğü ve ölümlerin önlenbilir kazalar sonucu olduğu tespit edildi. Önlenbilir kazalar; zehirlenmeler, boğulmalar, vücutta yabancı cisim, merdiven ve balkon kazaları, kesici delici aletlerle yaralanması, düşme ve çarpmalar, yanıklar, kimyasal yanıklar, ateşli silah yaralanması





ve elektrik kazaları olarak sınıflandırıldığında yapılan çalışmaların sonuçları farklılık göstermiştir. Bu farklılığın nedeni kentsel ve kırsal bölgelerdeki yaşam koşullarına göre değişken olması beklenen bir durum gibi gözünmektedir.

Sonuç: 0-6 yaş grubu çocuk ölümlerinin önlenmesi için; çocuğa bakmakla sorumlu olan aile, çocuk bakıcıları ve kreş çalışanlarına bu konuda eğitimler verilmelidir. Çocuğun yaşam ve oyun alanlarında basit ve kolay uygulanabilir önlemlerin alınması, ölüm sebeplerine yönelik güncel ve yöreye spesifik çalışmaların sonuçlarına göre koruyucu sağlık hizmetleri konusunda toplumun bilinçlendirilmesi, eğitici basın yayın çalışmalarının yapılması çocukluk çağı önlenabilir ölümlerinde sağ kalım oranını artacaktır

Çocuk ölümleri, çocukluk çağı, kazalar



YALANCI TROMBOSİTOZ İZLENEN OLGU: ALFA TALASEMİ TAŞIYICILIĞI

Seher Sayın, Serhat Sayın, Burak Bursalı

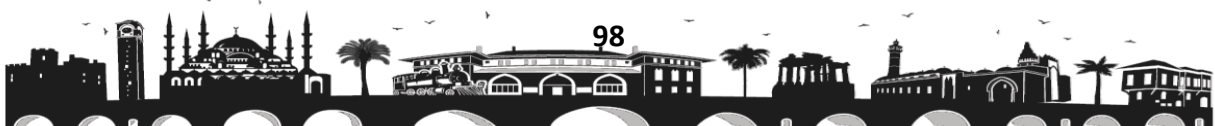
Aksaray merkez toplum sağlığı merkezi

Aksaray Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Poster - 108

Giriş: Trombositoz sıklıkla rastlantısal olarak karşımıza çıkan ancak ayırıcı tanısı önemli olan bir bulgudur. Reaktif trombositoz yapan nedenler veya altta yatan klonal kemik iliği (miyeloproliferatif) hastalıkları açısından değerlendirilmelidir. Periferik yayma altta yatan nedene yönelik yapılması gereken önemli bir testtir. Hemogramında trombositoz saptadığımız ancak periferik yaymasında trombositoz izlemediğimiz bu olgumuzda alfa talasemi taşıyıcılığının bir psödotrombositoz nedeni olabileceğini gördük.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta yaklaşık 7 aydır ara ara olan kas ve eklem ağrıları nedeni ile aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde sistemik bir hastalık öyküsü olmayan hasta ağrıları için nonsteroid anti inflamatuvar ilaç kullanıyordu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabil, mukoza ve konjonktivalar soluk idi. Batın muayenesinde hepatosplenomegali yoktu. Gece terlemesi, ateş ve kilo kaybı yoktu. Laboratuvar bulguları WBC: 9×10^3 (4.5-11) , RBC: 5.8×10^6 (3.8-51), HGB: 10.8 g/dl (12-16), MVC: 61 fl (80-96), PLT: 1151×10^3 (150-450), Sedimantasyon: 3 mm/h (0-25), Kreatinin: 0.7 mg/dl (0.8-1.25), ALT/AST: 35/27 U/L (0-35), Ca: 9.8 mg/dl (8.8-10.6), K: 4.4 mEq/L (3.5-5.1), Ürik asit: 3 mg/dl (2.6-6), Demir: 67 ug/dl (60-180), DBK: 183 ug/dl (155-355), Ferritin: 68 ng/ml (7-276), Folat: 8.4 ng/ml (N>5.3), Vitamin B12: 411 pg/ml (185-914) idi. Hemogramında anemi ve trombositoz saptanan hasta iç hastalıkları polikliniğine sevk edildi. Hastanın burada bakılan kontrol hemogram değerleri WBC: 9×10^3 (4.5-11), RBC: 5.9×10^6 (3.8-5.1), HGB: 10.4 g/dl (12-16), MVC: 61 fl (80-96), PLT: 1043×10^3 (150-450) idi. Hastanın periferik yaymasında trombositoz görülmedi, hipokrom mikrositer eritrositler izlendi. Coombs testleri negatif idi. RF: 10 IU/ml (10-30), Brucella negatif, D vit: 37 ug/l, Anti CCP ve ANA testleri negatif idi. Hemoglobin elektroforezinde HbA2:1.81 (1.5-3.5) idi. Hastada esansiyel trombositoz açısından bakılan JAK-2 mutasyonu tespit edilmedi. Mikrositer anemisi olan hastaya Mentzer indeksi (MCV/RBC)= 10.3 ve HbA2 değeri normal olması sebebiyle alfa talasemi taşıyıcılığı teşhisi kondu ve





mikrositer eritrositlerin tam kan sayımında trombosit olarak görüldüğü düşünöldü.

Sonuç: Mikrositer anemilerde eritrosit volümü 30 fl'ye (normal=80-96 fl) kadar azalabilir. Otomatik kan sayımı cihazları bu volüm değışikliklerinde hatalı sonuçlar verebilir. Sonuç olarak tam kan sayımında trombositoz saptadığımız olguları mutlaka periferik yayma ile değerlendirenerek yalancı trombositoz durumlarını belirlemeliyiz.

psödötrombositoz, talasemi, mikrositik anemi



WERNİCKE-KORSAKOFF SENDROMU: OLGU SUNUMU

Yasemin Korkut, İsmail Balcıoğlu

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

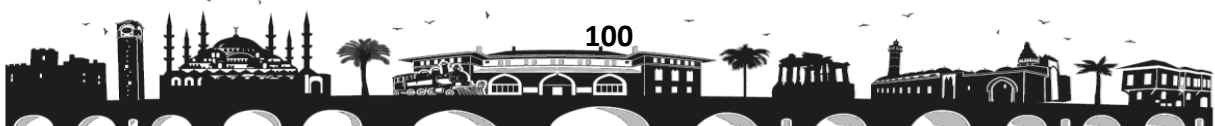
Amaç

WE (Wernicke ensefalopatisi), akut veya subakut olarak gelişen temelinde tiamin (vitamin B1) eksikliği yatan nörolojik bir hastalıktır. WE daha çok alkol bağımlılığı ve beslenme bozukluğuna bağlı olarak görülmesine rağmen gastrik bariatrik cerrahi sonrası, immün yetmezlik sendromu, karaciğer hastalıkları, hiperemezis gravidarum, maligniteler ve uzamış parenteral nutrisyon nedeniyle de gelişebilmektedir. WE tanısı Caine kriterleri ile konulur. Erken dönemde tanı konulduğunda tedavi edilebilirken, tanıda gecikilirse KS (Korsakoff Sendromu) gelişmektedir. Mortalite, %20 oranındadır. BBT (Bilgisayarlı Beyin Tomografisi) ve MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) nin normal olması tanıyı dışlamaz. WKS'nin (Wernicke-Korsakoff Sendromu) tedavisi günde 3 kez 2-3 gün kadar yüksek doz tiamin (> 500 mg) replasmanıdır.

Palyatif bakım; multidisipliner yaklaşım, hastaların ve yakınlarının beslenme, yara bakımı açısından bilinçlendirilmesi ile koruyucu ve tedavi edici hizmet vermektedir. Bu olguda, WKE'si olan hastanın takibi, hasta yakınlarının beslenme açısından bilinçlendirilmesi ile kısa sürede olumlu sonuçlar alınmış olmasının vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu

WKS ön tanısıyla İç hastalıkları servisinde takip edilen 44 yaşında erkek hasta beslenmesinin düzenlenmesi, yara bakımı amacıyla palyatif bakım servisine interne edildi. Anamnezinde, 10 yıldır 6-7 kadeh/hafta ve son iki aydır 15-20 kadeh/gün alkol alımı ve 2 ay önce Araç içi trafik kazası (AİTK) olması dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, yer ve zaman oryantasyonu zayıf, kooperasyonu kısıtlıydı. Yakın ve uzak bellek bozuktu. Kas gücü global olarak 4/5 olan hastanın duyu ve refleks muayenesi doğaldı. Serebellar muayenede ataksisi vardı. Psikiyatrik muayenede konfabulasyonu (masallama) olan hastanın, konuşması yavaş ve hipofonikti. Hasta yatağa bağımlı durumdaydı. Laboratuarda; Albumin 2.6 g/dL olması haricinde tetkikleri normal sınırlardaydı. Beyin MR'da mevcut durumu açıklayacak patoloji





görülmedi. Bir aydır oral alımı yetersiz ve kaşektik görünümde olan hastanın NRS-2002 skoru (Nutritional Risk Score) 3 olup, servise geldiğinde parenteral nutrisyon tedavisi almaktaydı. Oral alım teşvik edilerek parenteral nutrisyon tedavisi bir hafta daha devam ettirildi. Öncesinde 2 kez tiamin replasmanı alan hastaya tekrar iv Tiamin verildi. Beslenme replasmanı ile albümin tedavisi de verilen hasta bir haftada oral almaya başlayınca parenteral nutrisyon tedavisi kesildi. Hastanın ve yakınlarının beslenme açısından bilinçlendirilmesi ve psikolojik destek ile kısa sürede oryantasyonu düzelen hasta destekle yürür pozisyona çok kısa sürede getirildi ve sonrasında yürüyüş egzersizleri Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon servisine devredildi.

Sonuç

WE'nin klinisyenler, beslenme uzmanları tarafından yeterince bilinmemesi nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de bu hastalığın tahmin edilenden daha sık görülüyor olması ve görülmeye devam edeceği kuvvetle muhtemeldir. Farkındalığın artırılması ile daha çok sayıda vaka erken tanı alabilir ve tedavi edilebilir. Takip ettiğimiz hastada MR bulgusu olmamasına rağmen alkol kötüye kullanım hikayesiyle birlikte olan; bellek bozukluğu, serebellar bozukluklar ve malnutrisyon bulguları Caine kriterlerini karşılamaktaydı. WKS sık atlanabilen, morbidite ve mortalite riski olan bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavisi önem arz etmektedir.

Wernicke ensefalopatisi, Alkol, Palyatif bakım



KRİPTOJENİK ORGANİZE PNÖMONİ OLGU SUNUMU

Öznur Keleşçe, Nursen Yaşayancan, Ahmet Cemal Pazarlı, Nagihan Yıldız Çeltik

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

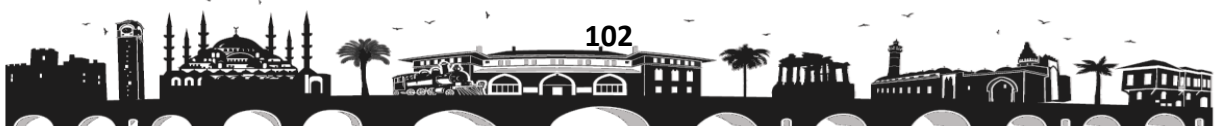
Giriş:

Kriptojenik Organize Pnömoni (KOP) ender saptanan, altta yatan hiçbir neden bulunamadığından “Kriptojenik” olarak adlandırılan, kadın ve erkeklerde benzer oranlarda görülen, 50-60 yaşlarında daha sık rastlanılan bir hastalıktır. Sıklıkla hafif-orta derecede restriktif solunum fonksiyon bozukluğuna sebep olur. Bilinmeyen bir hasar sonucu alveollerin içinde ya da daha az olarak distal bronşiolerde oluşan yangısal yanıtın tam olmayan biçimde iyileşmesiyle ortaya çıkar. Temel radyolojik görüntülemelerde genellikle akciğer hacimleri değişmeksizin periferik yerleşimli multifokal hava boşluğu konsolidasyonu görülür. Son zamanlarda radyolojik olarak “ters halo işareti” tanımlanmaktadır. BAL’ da mixt patern (lenfosit, nötrofil ve eozinofillerin oranı birlikte artar) görülür. Tanı doğruluğu %62 dir. Doku biyopsisinde alveoler ductuslar ve alveollerde fibroblastlar, kollagen ve fibrin exudanın oluşturduğu granülasyon dokusu tomurcuklarının görülmesi ile tanı konur (Masson cisimcikleri). Tanı doğruluğu %69’dur. Alveol yapısı korunmuştur. Tedavide standart terapi kortikoterapidir. Yüksek dozda tedavi başlanır ve 6-12 aya kadar kortizon tedavisi devam eder.

Olgu:

47 yaşında erkek hasta. Bilinen diyabet, diyabetik nöropati, hipertansiyon tanıları mevcut. Kot fabrikasında çalışıyor. Başvurusundan 4-5 gün önce başlayan öksürük, balgam, halsizlik, iştahsızlık, kusma, tüm vücutta ağrı ve hıçkırık şikayetleri mevcut. TA:120/80, Ateş:36°C, SpO2:96. Dinlemekle sol akciğer bazalinde raller mevcut. WBC:3.62, nötrofil: %75.4, CRP:147.6, Prokalsitonin:0.92, balgam ve kan kültüründe üreme yok. PA akciğer grafisinde sol akciğerde parakardiyak infiltrasyonu mevcut idi. Hastada pnömoni düşünülerek antibiyotik tedavisi (levofloksasin + seftriakson + oseltamivir) başlandı. Kontrol kan tetkiklerinde CRP ve WBC yüksekliğinin artarak devam etmesi üzerine kontrol PA akciğer grafisi alındı. İnfiltrasyon alanının artmış olduğu saptandı. Hastada laboratuvar ve klinik olarak iyileşme olmaması nedeniyle kontrastlı toraks tomografisi çekildi. Tomografide bilateral parankim içerisinde

Poster - 110





yaygın konsolidasyonlar ve lenfadenopatiler saptandı. Hastada kriptojenik organize pnömoni düşünülerek antibiyotik tedavisi stoplandı ve kortizon tedavisi başlandı. Kısa zamanda klinik ve laboratuvar değerlerinde düzelme saptanan hasta kortizon tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç:

KOP akciğer hastalıkları içerisinde ender görülmekle beraber antibiyotik tedavisinden fayda görmeyen ve klinik olarak hızlı progresyon gözlenen olgularda, altta yatan herhangi bir sebep saptanamamış akla gelmeli ve hasta için kortizon tedavisi düşünülmelidir.

Toplum Kökenli Pnömoni, KOP



AKCİĞER VE İNTRAABDOMİNAL YAYILIMLI HİDATİK KİST OLGUSU

Öznur Kelepçe, Abdullah Özgür Yeniova, Fuat Albayram

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

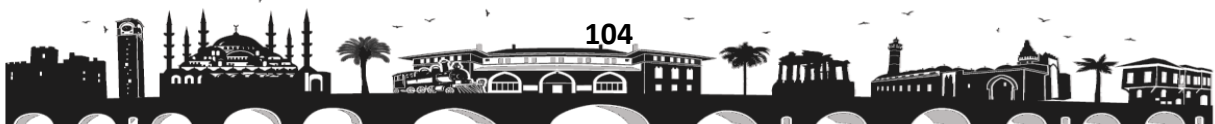
Giriş:

Ülkemizde kist hidatik sıklıkla ekinokokkus granulosus ve nadiren ekinokokkus alveolarisın sebep olduğu, insanda larvalarının hastalık yaptığı, tarım ve hayvancılıkla uğraşanlarda sık görülen endemik, paraziter kistik lezyonlarla seyreden bir hastalıktır. İnsandan insana bulaş olmaz. En sık tutulum karaciğerde olmakla beraber akciğerler ve daha az sıklıkla sistemik dolaşım yoluyla diğer organlarda da tutulum olabilmektedir. Sıklıkla tek organ tutulumu olur. Çoğunlukla asemptomatiktir. En sık öksürük, yan ağrısı, hemoptizi semptomları ve kistin rüptüre olması sonrası kaya suyu ve membran expecterasyonu ile karşımıza gelir. Akciğerde rüptüre olmamış kistler hilal arazi, çift kubbe, nilüfer arazi gibi görüntülere sebep olur. Temel tedavi parankim koruyucu cerrahidir.2. seçenek medikal tedavidir. Medikal tedavi <2 cm olan kistlerde, sayılamayacak kadar çok sayıda olan, cerrahi sonrası inokulasyondan şüphelenilen kistlerde ve cerrahiye kabul etmeyen olgularda uygulanır. Perkütan aspirasyon akciğer kist hidatiklerde kontrendikedir. EG95 aşısının koyun ve keçilerde %95 koruyucu olduğu ileri sürülmektedir.

Olgu:

21 yaşında kadın hasta. 20 yıldır epilepsi tanısı var, ancak düzenli ilaç kullanımı yok (mental retarde). Son 2 aydır olan karında şişlik, karın ve kasıklarda ağrı, kilo kaybı, halsizlik ve iştahsızlık şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde yapılan USG de batın içi serbest sıvı ve karaciğer parankimde ince cidarlı kistik oluşum saptanması üzerine ileri inceleme amacıyla gastroenteroloji servisine yatırıldı. Fizik muayenesinde dinlemekle sağ akciğer bazalde solunum seslerinde azalma, batında yaygın minimal hassasiyet ve distansiyon saptandı. TA:120/80 mmHg, Ateş:36°C, SpO2:96, WBC:9.11, Nötrofil:5.62, Lenfosit:19.5, Monosit:1.32, Hb:9.6, Hepatit Markerları: Negatif, ALT:8, AST:23,GGT:204, ALP:149,CRP:137, TSH:9.2, Anti-TPO:16.7 Prokalsitonin:0.18, Albümin:2.06, CEA:0.7, CA 19.9:0.98, CEA-125:207, B-hcg:negatif, Kist Hidatik Hemaglutinasyon: 1/2560 (1/160 üzeri anlamlı), Parasentez Mayı: Boyalı inceleme %80 PMNL ve %20 lenfosit. Boyasız inceleme 400 lökosit ve 200 eritrosit

Poster - 111





saptandı. Parasentez Mayi Patoloji: Bening Sitoloji olarak raporlandı. PA akciğer grafisinde de çok sayıda kistik lezyon ve sağ akciğer bazalde efüzyon izlendi. Kontrastlı batın tomografisinde hepatomegali ve çok sayıda kistler izlendi, sol böbrek ve intra-abdominal alanda kistler izlendi (kist hidatik?) olarak değerlendirildi. Hasta takiplerinde göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, nöroloji tarafından değerlendirildi. Multipl kistleri olması dolayısıyla ve hastanın genel durumunun iyi olmaması nedeniyle cerrahi branşlar tarafından inoperable olarak kabul edildi. Akciğerde multipl kistleri olması nedeniyle boşaltıcı torasentez uygun bulunmadı. Hastaya mevcut hali ile andazol tedavisi ve destek tedavi uygulanmaktadır.

Sonuç:

Tarım ve hayvancılıkla uğrasan bireylerde sıklıkla hijyen kurallarına dikkat edilmemesi nedeniyle oluşan hidatik kist çoğunlukla asemptomatik olması nedeniyle mental retarde olan bireylerde son dönemde farkedilip cerrahi tedavi şansının ortadan kalkmasına ve kliniğin daha mortal seyretmesine sebep olabilmektedir.

Kist Hidatik, Over CA, Meigs Sendromu, Kolon CA



SIYAH KILLI DİL: OLGU SUNUMU

Yasemin Korkut

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Giriş

Siyah kıllı dil, dilin dorsal yüzeyinde bulunan filiform papillaların hiperplazi ve hiperkeratozu ile karakterize benign, kazanılmış bir hastalıktır. Dördüncü dekat ve sonrasında daha sık görülür. Etyopatogenez tam olarak bilinmemekle birlikte, aşırı sigara-alkol tüketimi, oral hijyen bozukluğu, bazı ilaçların kullanımı, erkek cinsiyet etyolojide suçlanmıştır. Genellikle asemptomatik olmakla beraber estetik kaygılara neden olabilir. Bazı hastalarda bulantı, öğürme hissi, ağız kokusu, tat duyusunda azalma gözlenebilir.

Olgu

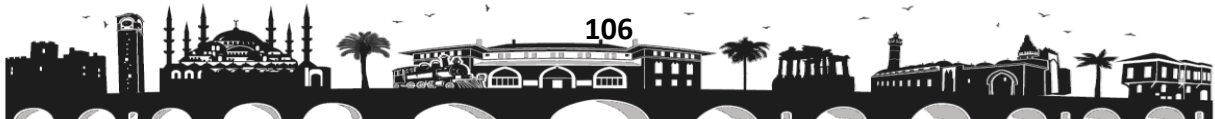
30 yaşında kadın hasta, boğaz ağrısı, sağ servikal bölgede şişlik nedeniyle Aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Hikâyesinde yakınmalarının bir haftadır olduğunu ve son 2 gündür de arttığını ifade etti. hastanın fizik muayenesinde ateşi 37,8°C, tonsiller hiperemik ve hipertrofik, dil sol taraf dorsalinde kahverengi hipertrofik plak lezyon üzerinde saça benzer filiform papillalar mevcuttu. Anamnez derinleştirildiğinde MS (Mulltipl Skleroz) hastası olduğu interferon–beta-1a 1x1/gün olarak kullandığı ve 10 yıldır 20 adet/gün sigara kullanımı olduğu öğrenildi.

Hastaya, siyah kıllı dil tanısı konulduktan sonra sigara içmeme, hijyen gibi hastalıktan koruyucu faktörlerin öneminden özellikle bahsedildi ve mevcut ÜSYE tedavisinin yanısıra mekanik temizlik, bikarbonatlı oral bakım solüsyonları verildi. Oral hijyen için antiseptik gargara başlandı. Yaklaşık 15 gün sonraki kontrolde, şikâyetlerde iyileşme ve lezyonlarda düzelme gözlemlendi.

Sonuç

Kıllı dil siyah, kahverengi, sarı, mavimsi veya gri renkli olabilir, genellikle kendi kendini sınırlayan iyi prognozlu bir hastalıktır. Yapılan bazı çalışmalar, sigara kullanımındaki artışla

Poster - 112

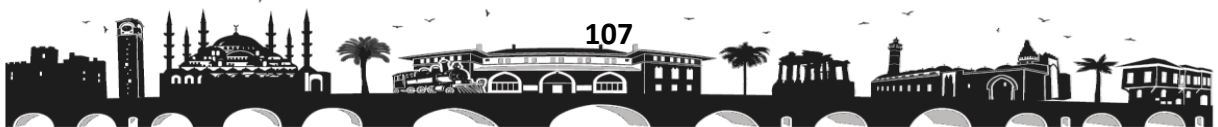




doğru orantılı olarak siyah kıllı dil sıklığında da artış olduğunu göstermiştir. Siyah kıllı dilin tedavisinde topikal veya oral retinoidler, salisilik asit, vitamin B kompleksi, %40 üre solüsyonları kullanılmaktadır. Hastanın dilini fırçalayarak yapılan mekanik temizlikte tedavide etkilidir. Kadın cinsiyette daha nadir görülmesi nedeniyle vakamız önem arz etmektedir.

Aile hekimlerinin polikliniğe başvuran hastalarda sigara içme durumunu, hastaların kullandığı ilaçları sorgulayıp, gerekli davranış ve destek tedavisini vermesi, gelişebilecek diğer hastalıkları ve komplikasyonları önleyecektir.

kıllı dil, sigara, kadın cinsiyet



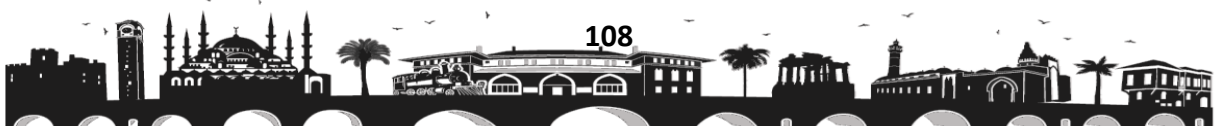
TEDAVİYE DİRENÇLİ DİSPEPSİ VAKALARINDA MUTLAKA HATIRLANMALI; EOZİNOFİLİK GASTRİT

Erdinç Gülümsek, Enes Başaran

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Poster - 113

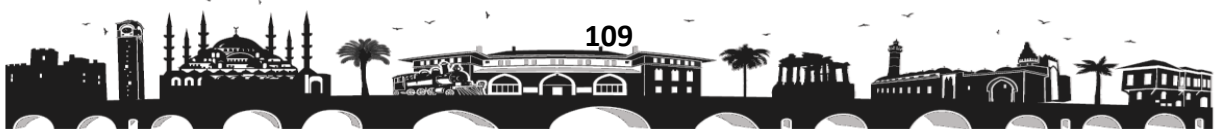
Karın ağrısı hekimlik pratiğinde çok sık karşılaştığımız bir semptomdur. Özellikle epigastrik bölgede olan ağrılar mide, pankreas, karaciğer, safra kesesi ve dalakla ilişkili olabilmektedir. Bunlardan kuşkusuz mide ile ilgili olan patolojilerden peptik ulcus başı çekmektedir. Bizde peptik ulcus tarzında ağrı tarifleyen ve bir çok defa bu şikayetlerle hekime başvuran tekarlayan endoskopi ve sürekli PPI kullanım öyküsü olan olgularımızda; hipereozinofilik sendrom ilişkili gastrik tutulumun ayırıcı tanıda karşımıza çıkabileceğine dikkat çekmek istedik. Hipereozinofilik sendrom artmış eozinofil üretimi, eozinofillerin dokuları infiltre etmesi veya eozinofil ilişkili mediatörlerin birçok organda hasar oluşturduğu bir grup hastalıktır. Hipereozinofili perifer kanından bir ay içinde bakılan iki ölçümde eozinofil düzeyinin $>1.5 \times 10^6 /L$ olması veya patolojik doku tutulumunun ispat edilmesidir. Eozinofilik gastroenterit içerisinde eozinofilik özefajit, gastrit, enterit ve kolitin yer aldığı eozinofil infiltrasyonu ile giden bir grup inflamatuvar hastalıktır. Prevalansı ile ilgili veriler sınırlıdır. A.B.D.'de 100000'de 22 ila 28 arasında karşılaşılmaktadır. Hastalık herhangi bir yaşta görülmekle beraber daha çok 30-50 yaş aralığında daha sıktır. Hastaların çoğunluğunda erkek cinsiyet hakimdir. Hastaların bir kısmında gıda alerjisi, astım, egzema ve rinit gibi allerjikallerjik hastalık öyküsü mevcuttur. Hastalığın semptomları tutulum tarzına ve genişliğine göre değişmektedir. Mukozal hastalıkta karın ağrısı, bulantı, kusma, erken doyma ve ishal en sık karşılaşılan semptomlardır. Ayırıcı tanıda intestinal parazitler, maligniteler, inflamatuvar bağırsak hastalığı, poliarteridis nodoza, eozinofilik granülom ve hipereozinofilik sendrom yer almaktadır. Kesin tanı organ veya doku tutulumunun gösterilmesi ile konulmaktadır. Bu amaçla endoskopik biyopsiler alınmalıdır. Biyopsi alınırken normal mukoza ve patolojik alanlardan örnekleme yapılmalıdır. Ayrıca biyopsi sayısı arttıkça tanı koyma şansı yükselmektedir. Hastalığın tedavisinde diet tedavisi ve medikal tedaviler yer almaktadır. Diet tedavisi buğday, soya, süt, yumurta, fındık/fıstık ve balık/kabuklu deniz ürünleri gibi altı üründen oluşan eliminasyon tedavisidir. 6 hafta süre ile uygulanır. Daha çok allerjik gasrointestinal sistem hastalıklarında faydalıdır. Medikal tedavide glukokortikoidler başı çekmektedir. 20-40 mg/gün dozunda verilen prednizolon hastalarda 2 hafta içinde





şikayetlerin gerilemesine neden olmaktadır. Takibinde tedavi hastalığın kontrol altına alındığı en düşük steroid dozuna kadar azaltılmalıdır. Diğer tedavi seçenekleri arasında kromolin, ketotifen, lökotrien antagonisti montelukast, insan anti IL-5 antikor ve anti Ig E monoklonal antikor omalizumab yer almaktadır.

dirençli dispepsi, hipereozinofilik sendrom, eozinofilik gastrit



SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATUZUS LENFADENOPATİSİ: OLGU SUNUMU

Şirin Küçük¹, İzzet Göker Küçük²

1. Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji ABD, UŞAK
2. Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, UŞAK

Poster - 114

ÖZET

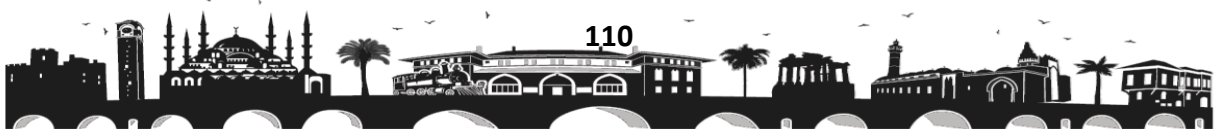
Sistemik lupus eritematuzus (SLE) yaş, cinsiyet ırk ayrımı yapmaksızın hayatın herhangi bir döneminde görülebilen otoimmün bir hastalık olmakla birlikte en sık genç kadın hastaları etkiler. SLE cilt, böbrek, hematolojik ve kas-iskelet tutulumuyla seyreden birçok organ tutulumuyla karşımıza çıkabilir ve kortikosteroidlere iyi yanıt verir. Hastalığın seyri boyunca ortaya çıkan belirti ve bulgular hastalık tutulumuna bağlı olabileceği gibi uygulanan tedavilere sekonder de gelişebilir. SLE nadiren lenfadenopatiyle (LAP) de kendini gösterir ve bu durum tanı ve tedavide güçlüğe neden olur.

Olgumuz 13 yıl önce tanı alan yaklaşık 1,5 senedir takipsiz olan, hastalık aktivasyonu ve sol boyunda şişlik şikayetiyle aile sağlığı merkezine başvuran 32 yaşında kadın hasta. Fizik muayenede her iki servikal alanda sağda daha belirgin olmak üzere büyüğü yaklaşık 2x1 cm, yumuşak kıvamlı, hareketli, ağrısız LAP'lar tespit edildi. Hastadan bu şişliklerin 1,5 aydır devam ettiği çeşitli antibiyotikler kullanmasına rağmen LAP'larda küçülme olmadığı öğrenildi. Bunun üzerine LAP eksizyonu yapılması için hasta genel cerrahi polikliniğine yönlendirildi. Opere olan hastanın spesmeni patoloji bölümümüze geldi ve yapılan incelemeler sonucunda olguya lupus lenfadeniti tanısı konuldu.

GİRİŞ

Sistemik lupus eritematuzus (SLE) her yaş ve cinsiyette görülmekle birlikte olguların çoğu doğurganlık çağı genç kadın hastadır (1 - 3). Multisistemik bir hastalık olan SLE organ tutulumuna göre farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilir. Yapılan bir çalışmada SLE hastalarında başlangıç semptomları sırasıyla; %67 ateş, %61 artrit, %59 cilt lezyonları ve %27,1 lenfadenopati (LAP) 'ken diğer bir çalışmada en sık başlangıç semptomu serozit, poliartrit ve malar döküntü olarak rapor edilmiştir (4).

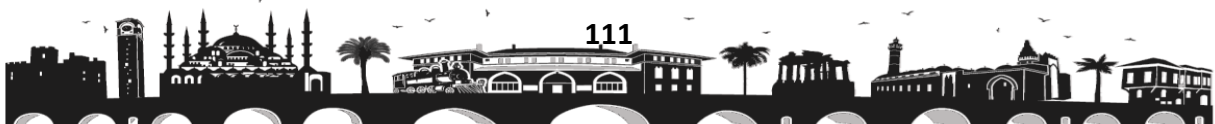
OLGU SUNUMU

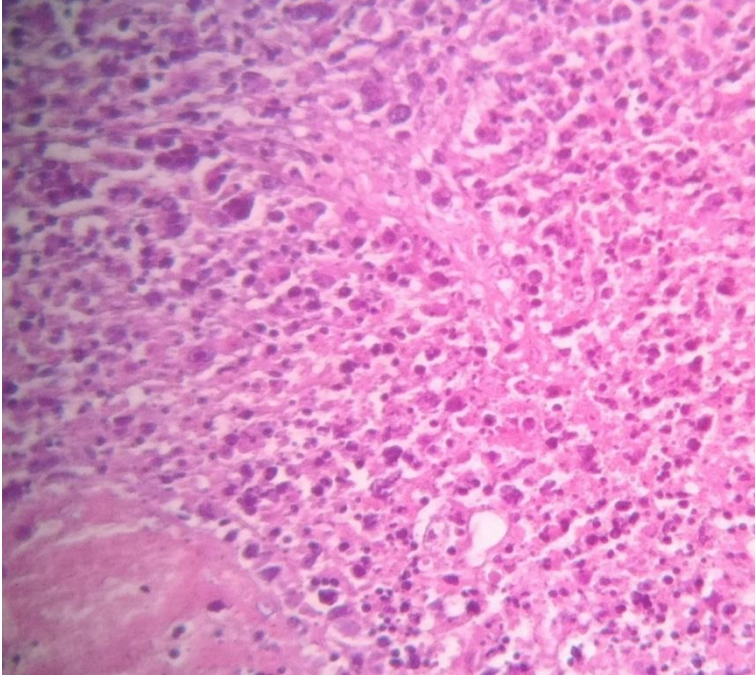


Olgumuz 13 yıl önce tanı alan yaklaşık 1.5 senedir takipsiz olan, hastalık aktivasyonu ve sol boyunda şişlik şikayetiyle aile sağlığı merkezine başvuran 32 yaşında kadın hasta. Hastanede yattığı dönemde yapılan tam kan, biyokimya tetkiklerinde HDL 27 ↓, WBC 3,53 ↓, lenfosit 0,71 ↓, LDH 319 ↑, total protein 8,5 ↑, Fe 48 ↓, sedimentasyon ↑ saptandı. Fizik muayenede her iki servikal alanda sağda daha belirgin olmak üzere büyüğü 2x1 cm, yumuşak kıvamlı, hareketli, ağrısız LAP'lar tespit edildi. Hastanın ateş takipleri normaldi. LAP etiyojisi açısından primer ve sekonder viral markerler istendi ve etken saptanmadı. Hepatit markerleri ve VDRL negatifti. CMV Ig M, EBV Ig M, EBV Ig G, EBV VCA IG M negatifti. Brucella, Gruber Widal testi ve TORCH paneli negatifti.

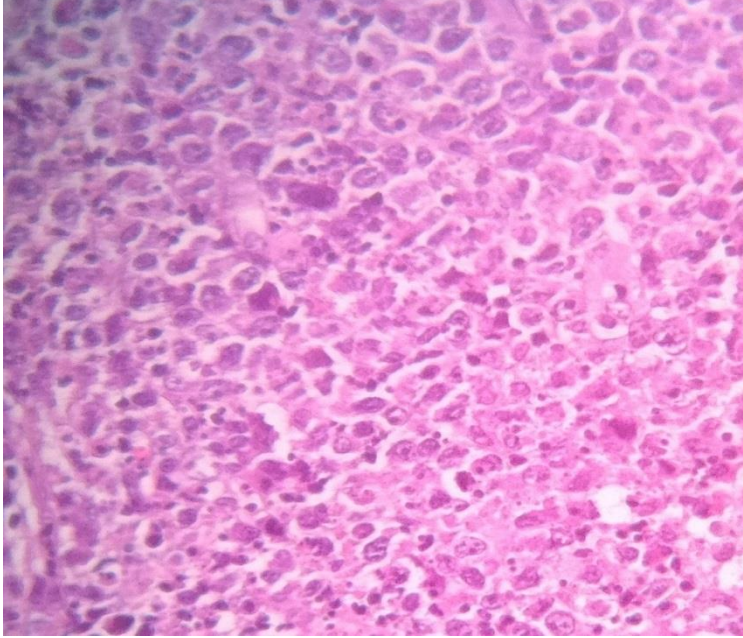
Hastadan bu şişliklerin 1,5 aydır devam ettiği çeşitli antibiyotikler kullanmasına rağmen LAP'larda küçülme olmadığı öğrenildi. Hastanın sistem sorgulamasında yüz bölgesinde oluşan fotosensivite, halsizlik ve eklem ağrıları dışında herhangi bir özellik izlenmedi. Hastanın görüntüleme yöntemlerinde boyun ultrasonografide (USG), bilateral servikal juguler zincir, posterior servikal üçgende sağda en büyüğü 22x9 mm, solda en büyüğü 15x6 mm olmak üzere çok sayıda LAP saptandı. Bu arada lökopeni varlığı nedeniyle istenen ANA testinin 1/300 titrede pozitif olması üzerine anti-dsDNA bakıldı. Anti-dsDNA ve ANCA tetkikleri de pozitif. Fotosensivite ve lökopeni varlığı, ANA ve anti-dsDNA' nın pozitif olması üzerine hastanın varolan SLE tanısı teyit edildi.

Hastaya LAP sebebinin araştırılması üzerine eksizyon yapıldı. Makroskopik incelenmesinde 2,2 x 2 x 1,2 cm boyutlarında kapsüllü, kesit yüzeyi kirli beyaz pembe renkli lenf noduna rastlandı. Mikroskopik incelemede lenf nodunun genel yapısının korunduğu, ancak artmış vaskülerite, interfolüküler immünoblast ve plazma hücreleri yer yer nötrofiller içeren karyorekzis ve nekroz alanları, küçük damar yapılarında fibrinoid nekroz dikkati çekti (Resim 1-2).





Resim 1: Artmış vaskülarite, interfolüküler immünoblast ve plazma hücreleri yer yer nötrofiller içeren karyorekzis ve nekroz alanları, küçük damar yapılarında fibrinoid nekroz alanları izleniyor (H&EX40).



Resim 2: İnterfolüküler immünoblast ve plazma hücreleri yer yer nötrofiller içeren karyorekzis ve nekroz alanları görülüyor (H&EX40)

Mevcut morfoloji, klinik ve laboratuvar bulgular eşliğinde olgu lupus lenfadeniti olarak raporlandı.

TARTIŞMA

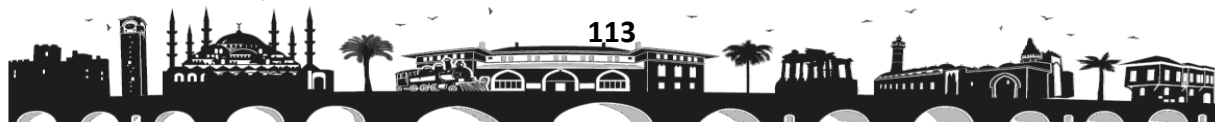
SLE artmış otoantikor üretimi, immün sistemin yol açtığı doku zedelenmeleriyle giden multisistemik otoimmün bir hastalık olmasına rağmen lenf nodu tutulumuyla başlangıç oldukça nadirdir (1,4). Etiyoloji tam olarak bilinmemektedir. Her yaşta çıkabilmekle birlikte en sık 13-40 yaşlarında kadın hastalarda görülür ve görülme oranı 9/1'dir. Örneğin kronik, ilerleyici halsizlik ve iştahsızlık semptomlarıyla başvuran hastalarda malignite ve enfeksiyöz hastalıklar ile SLE gibi immünolojik hastalıkları (Kikuchi- Fujimoto's hastalığı) da ayırıcı tanıda akla getirmek gerekir (1,3,5,6). Hematolojik bulgular %50-75, Coombs pozitif anemi %30'unda, lökopeni % 20-40'ında, %50'sinde trombositopeni görülmektedir. LAP ile başlangıç ise %15-69 olguda görülür. Bunun dışında başlangıç semptomlarının sıklığı; ateş, artrit, cilt lezyonları, LAP olarak sıralanabilirken bir başka çalışmada ise en sık başlangıç semptomlarını serozit, poliartrit ve malar döküntü olarak bildirmiştir (1). SLE'de başlangıç bulgusu olarak lenf nodu tutulumu nadirdir ve jeneralize LAP retrosternal, mezenterik ve retroperitoneal bölgelerde rastlanır. Bizim olgumuzda ise hasta servikal LAP şikayetiyle başvurmuş. SLE' de lenf nodları yumuşak ve farklı boyutlardadır, hassas değildir ve fluktuasyon verebilir (2). Benign LAP'lar için 3 patern vardır: reaktif hiperplazi, süpüratif lenfadenit ve granümatöz lenfadenit (1,2).

Yapılan bazı çalışmalarda SLE gibi otoimmün hastalıklarda malignite riskinin arttığı raporlanmıştır (1). Özellikle tedaviye dirençli SLE hastalarında teşhisin yeniden gözden geçirilmesi hayati önem taşımaktadır. Lenf nodu biyopsisi, bu aşamada çok değerli bilgiler verebilir.

Bir başka ayırıcı tanıda aklımıza gelmesi gereken grup ise IgG4 ile ilişkili hastalıklardır. Bu grup hastalıklarda IgG4 pozitif plazma hücresi ve T lenfositlerden oluşan doku infiltrasyonuna fibrozis eşlik eder ve serum IgG4 seviyesi yüksektir (1).

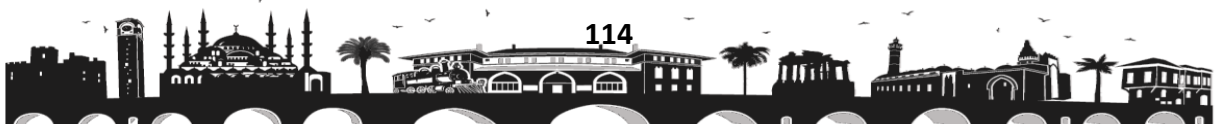
Sonuç olarak LAP pek çok hastalıkta görülebilen bir bulgu olduğundan anamnez, klinik bulgular ayrıntılı şekilde incelenmeli ve lenf nodu tutulumu nadir olarak görülse de ayırıcı tanı da lupus lenfadeniti akla getirilmelidir.

KAYNAKLAR





- 1- Albayrak İ, Küçük A, Bağcı S, Küçükşen S, Tunç R. **Lenfadenopati ile Başlayan Sistemik Lupus Eritematozus: Olgu Sunumu.** FTR Bil Der. 2014; 17: 38-41.
- 2- Neto NSR, Bonfiglioli KR, Milanez FM, Macêdo PA, Levy-Neto M. Lymphadenopathy and systemic lupus erythematosus. Bras J Rheumatol .2010;50 (1) : 96-101
- 3- Gelincik İ. Bir Nekrotizan Lenfadenit Nedeni: Kikuchi – Fujimoto Hastalığı: Olgu Sunumu. Yeni Tıp Dergisi 2012;29(3):176-178 .
- 4- Türkbeyler İH, Pehlivan Y, Çömez G, Zengin O. Göktepe F, Onat AM. Yaygın lenfadenopati nedeni ile başvuran hastada sistemik lupus eritematozis tanısı: Olgu sunumu. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 12(2): 45-47.
- 5- -Aktaf B, Kalyoncu U, İnkaya AÇ, Tuncer A, Arsava M, Karlı K, Oğuz KK. Klinikopatolojik olgu tartışılması:Sistemik lupus eritematosus. RAED Dergisi 2014;6(1):36-41.
- 6- Akhüseyinoğlu M, Saylam G, Han Ü, Arıkök AT, Özdek A, Korkmaz H. Ülkemizde Nadir Görülen Bir Nekrotizan Lenfadenit Nedeni: Kikuchi-Fujimoto Hastalığı. KBB ve BBC Dergisi 17 (2):58-61, 200



FARKLI ETYOLOJİLERLE OLUŞAN MİYOKARDİTLERDE İNTERLÖKİN-9 VE İNTERLÖKİN-17'NİN ROLÜ

Tuğba Kandemir Gülmez, Can Acıpayam, Metin Kılınç, Nurten Seringeç Akkeçeci

KSÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

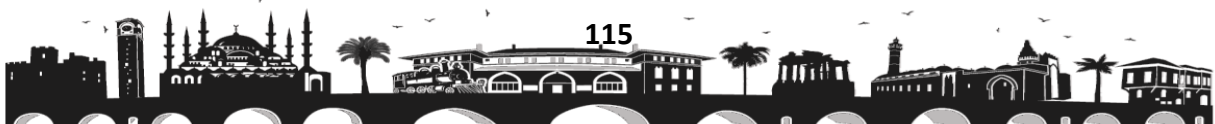
KSÜ Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

KSÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Poster - 115

Amaç: Bu çalışmanın amacı çocukluk çağında erken tanı ve tedavisi olmadığında önemli kardiyak hasarla sonuçlanabilen farklı etyolojilerle oluşan miyokarditlerde rol alabilecek IL-9 ve IL-17 düzeylerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Şubat-Ağustos 2017 tarihleri arasında KSU Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Polikliniği'ne ve Çocuk acil servisine başvuran çeşitli etyolojileri bağlı olarak gelişen miyokardit vakaları dâhil edilmiştir. Bu çalışma için KSÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındı. Hasta grubu ve kontrol grubu olmak üzere gruplar planlandı. Hasta grubuna 0-18 yaş arasında akut romatizmal ateş (ARA), Myokardit ve Kawasaki tanılı toplam 31 hasta alındı. Kontrol grubuna 0-18 yaş arasında, daha önceden geçirilmiş bilinen kardiyak hastalık öyküsü olmayan, kronik hastalık öyküsü olmayan, enfeksiyon bulgusu olmayan sağlıklı 30 çocuk alındı. Grupların demografik verileri olarak yaş ve cins kaydedildi. Prospektif olarak planlanan çalışmaya dahil edilen hastalardan tanı anında serum IL-9 ve IL-17 düzeyleri çalışılmak üzere serum örnekleri ve hastaların sedimantasyon, CRP, ASO, pro-BNP, CK-MB, Troponin-I tetkikleri alındı. Tüm örnekler toplandıktan sonra hasta ve kontrol gruplarının ELISA yöntemiyle IL-9 VE IL-17 düzeyleri ölçüldü. Elde edilen sonuçlar "SPSS 16,0 for Windows" istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. İkişerli karşılaştırmalar için Mann-Whitney U Testi ve niteliksel verilerin analizinde "Ki-kare Testi" kullanıldı. Tüm değerler (ortalama±standart sapma) şeklinde gösterildi. Test sonuçları P<0,05 ise anlamlı kabul edildi.

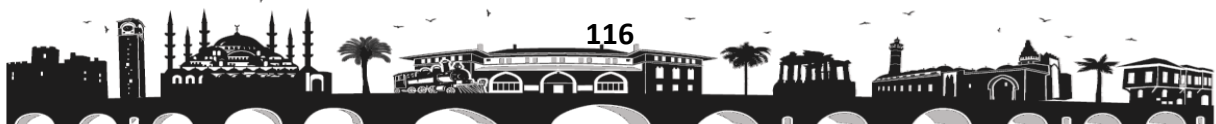




Bulgular: Çalışma grubuna alınan hastaların 23'ü erkek 8'i kız olup; yaş ortalaması 8,7 yıl, kontrol grubundaki çocukların 16'sı erkek 14'ü kız olup; yaş ortalaması 10,7 yıl idi. Akut romatizmal ateş tanılı hastalarda CRP değeri ortalaması 69,71 mg/L, miyokardit grubunda CRP ortalaması 16,94 mg/L olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (P=0,005). Hasta alt grupları arasında ASO değerleri kıyaslandı ve ARA'lı (949,86 IU/mL) hastalarda Kawasaki (89,33 IU/mL) ve miyokardit (254,33 IU/mL) hastalarına göre anlamlı derece yükseklik tespit edildi (p<0,05). Sedimantasyon, pro-BNP, CKMB, Torponin'de alt gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. Serum IL-9 seviyesi ortalaması kontrol grubunda 4,412 pg/mL; hasta grubunda 4,049 pg/mL olarak ölçüldü ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (P> 0,05). Serum IL-17 seviyesi ortalaması kontrol grubunda 4,272 pg/mL; hasta grubunda ise 4,805 pg/mL olarak tespit edildi ve aralarında anlamlı farklılık bulundu (P=0,001). Serum IL-17 için yaptığımız Roce Analizinde; cut-of 4,30 pg/mL olarak bulundu. Bu değer IL-17 için %71 duyarlı, %67 özgül olarak tespit edildi (AUC 0,761).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda; farklı etyolojilerle oluşan miyokarditlerde IL-17 düzeyleri yüksek bulunmuştur. İnflamatuvar kökenli hastalıklarda rol alan IL-17'nin miyokarditlerde de yüksek olması IL-17 düzeyleri bakılarak hem bu hastalıklarda erken tanıyı hızlandırabileceği hem de yeni tedavi yöntemleri ile kötü prognostik gidişin önlenebileceğini düşündürmektedir.

Akut romatizmal ateş (ARA), Myokardit, Kawasaki, serum IL-9, serum IL-17



DEKÜBİT ÜLSERİ TEDAVİSİNDE PRP UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Yasemin Korkut, Alime Emre

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Poster - 116

AMAÇ

Dekübit ülseri; hastalık ve ölüm riskini arttıran, hastanede kalış süresini uzatan ve tedavi gideri yüksek olan bir sağlık sorunudur. Dokuların uzun süreli basınç altında kalmasına bağlı olarak gelişen ve daha çok vücudun kemik çıkıntılarının üzerinde gözlenen iskemik zeminde ortaya çıkan yaraları tanımlamak için kullanılmaktadır.

Platelet rich plazma (PRP) terapisi, büyüme faktörü bakımından zengin olan alfa ve dense granülleri aktive etmek ve salmak amacıyla otolog trombositleri toplamak ve konsantre etmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu konsantre granüllerin deşarjı ile doku rejenerasyonu için gerekli olan PDGF (Platelet Derive Growht Factor), TGF-beta (Transforming Growth Factor-Beta), VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) gibi büyüme faktörleri salgılanır. PRP tedavisi birtakım klinik uygulamalar için geçerli bir tedavi alternatifi olarak gelişmekte ve kronik yaralarda kullanımında da potansiyel faydalara sahiptir.

OLGU

44 yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 yıl önce yüksekte düşme sonucu parapleji gelişmesi sonucu yatağa bağımlı hale gelen hastanın sakrum bölgesinde evre 2-3 dekübit ülseri gelişmesi nedeniyle palyatif bakım servisine interne edildi (Resim 1). Anamnezinde, bilinen kronik hastalığı yoktu. Yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi. Yara sürüntü örneğinde E. Coli üremesi nedeniyle antibiyoterapi (siprofloksasin) başlandı. Dekübit ülser bölgesine 11 seans PRP uygulaması yapıldı. Tedavi sonrası hastanın dekübit ülseri evre 1-2 ye gerilediği görüldü (Resim 2). Kontrol kültüründe üreme olmadığı tespit edildi.

SONUÇ

Dekübit ülserleri yatağa bağımlı hastalarda önemli bir sağlık sorunudur. Dekübit ülser tedavisinde hastanın genel durumu, ülserin evresi, enfeksiyonun kontrolü ve yara bakımı





önemlidir. PRP tedavisi son yıllarda giderek popülerleşen ve kullanımı giderek yaygınlaşan bir tedavi şekli haline gelmiştir. PRP uygulaması gerekli büyüme faktörlerini sağlayarak ve iltihaplanmayı azaltarak yara iyileşmesine katkıda bulunur.

PRP, Dekübit Ülseri, Palyatif Bakım



HER HEMOGLOBİN VE HEMATOKRİT DÜŞÜKLÜĞÜ DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ DEĞİLDİR

Burcu Toklu, Ezgi Özen, Efe Cem Baytar, Mehmet Nedim Tıraş, Meltem Kaplan, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği ABD

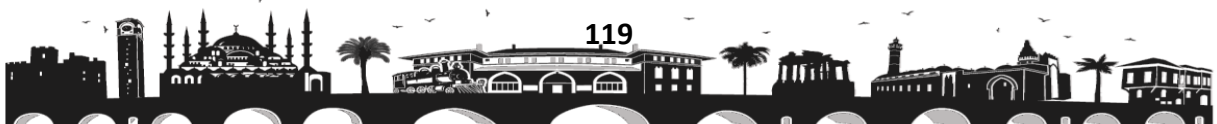
Poster - 117

GİRİŞ

Anemi; standart kan hacminde bulunan hemoglobin miktarının referans sağlıklı popülasyon değerlerinin altında olmasıdır. Sık görülen klinik bulguları halsizlik, yorgunluk, solukluk, çocuklarda anlama ve algılama güçlüğü, çarpıntı, baş ağrısı, sık enfeksiyon geçirmedir. Anemi bir bulgudur, önemli olan anemiye neden olan hastalık veya durumun ortaya çıkarılması ve tedavi edilmesidir. Bu bildiriye amacımız her hemoglobin, hematokrit düşüklüğünü demir eksikliği anemisi gibi değerlendirmeyip başka hastalıklar açısından ayırıcı tanısını da yapmak için farkındalık yaratmaktır.

OLGU

8 yaşında erkek hasta annesiyle ÇÜTF aile hekimliği polikliniğine 2 aydır olan halsizlik, çabuk yorulma, iştahsızlık şikayetleriyle başvurdu. Muayenede cilt rengi hafif soluktu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Beden kitle indeksi, tansiyon arteryel, nabız yaşa göre normal aralıktaydı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde WBC: $9,3 \times 10^3/uL$ (4,8-10,8) RBC: $6,95 \times 10^6/uL$ (4,0- 5,2) HGB: 9,5 g/dl (10,3-14,9) MCV: $59,2 \text{ fL}$ (73- 87) HCT: 30,6 % (32-42) MCHC: 32,9 g/dL (32-36) PLT : $263,000/mm^3$ $10^3/uL$ (150- 350) RDW: 16,2 % (15-20) ESH: N CRP: N Retikülosit: %0,8 Glukoz: 90 mg / dl AST: 20 U / L ALT: 14 U / L BUN: 7 mg / dl Kreatinin: 0,12 mg / dl Demir: 23 mikrogram/dl Ferritin: 35,5 ng/mL N TIBC: 325 g/dl TSH: 2,83 mIU/L Serbest t4: 1,01 ng/Dl Folat: 12,96 ng/mL Vitamin B12: 244 pg/mL idi. Yapılan periferik yaymada hipokrom mikrositer target hücreleri görüldü, MCV/RBC < 13 olması üzerine hemoglobin elektroforezi yapıldı. HbA: %88,5, HbA2: %5, HbF: %6,5 gelmesi üzerine beta talasemi minör tanısı konuldu. Hastaya medikal tedavi önerilmedi. Anne ve babaya talasemi minör hakkında bilgi verildi. Sonrasında hastanın kardeşleri anne ve babasına hemoglobin elektroforezi taraması planlandı. Anne normal baba ve 2 erkek kardeşin de beta talasemi minör olduğu belirlendi.

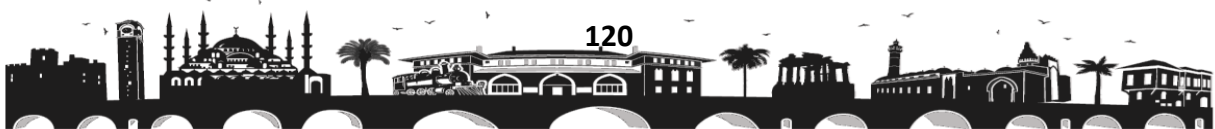




SONUÇ

Talasemiler OR geçiş gösteren hemoglobin zincirlerinden birinin veya birkaçının hasarlı sentezi sonucu gelişen hipokrom mikrositer anemi ile karakterize heterojen bir grup hastalıktır. Türkiye'nin de içinde olduğu Akdeniz ülkelerinde önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye'de 1300000 beta talasemi minör 4000 civarında beta talasemi hastası vardır. Özellikle taşıyıcılığın yüksek olduğu bizim de yaşadığımız akdeniz bölgesinde hasta ve taşıyıcı bireylerin tüm akrabalarının taranması evlenecek çiftlerin talasemi açısından değerlendirilmesi çok önemlidir. Evlilik öncesi tarafımıza gelen çiftlerin her ikisinin de taşıyıcı olması durumunda eşlere danışmanlık verilmeli genetik tanı merkezlerine yönlendirilmelidir. 2 taşıyıcı birey evlenip kadın gebe kaldığında ise mutlaka ilk 2 ay doktora başvurması gerektiği anlatılmalıdır. Aile hekimlerine düşen görev ise anemi ayırıcı tanısında mutlaka talasemileri de düşünmesi gerektiğidir. Birinci basamak hekimleri olarak talasemi hastalarına ,onların yakınlarına eğitim vermemiz bu gruba mensup kişilerde akraba evliliklerinin risklerini anlatmamız gerekmektedir.

Anahtar kelimeler : Anemi, talasemi, otozomal resesif geçiş



EL-AYAK-AĞIZ HASTALIĞI: BİLİLEN KLİNİKTEN FARKLI NE ZAMAN ORTAYA ÇIKAR?

Cansen Aydın, Muhammedcan Aydın, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Arş. Gör. Dr.

Doğankent ASM, Aile Hekimi

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Prof. Dr.

Poster - 118

Giriş ve amaç:

El-Ayak-Ağız hastalığı (EAAH) *Picornaviridae* ailesinden bir RNA virusunun neden olduğu bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. EAAH'na enterovirüslerin bir çok suşu neden olabilmekte beraber en sık *Coxsackievirüs* A16, A5, A6 ve *Enterovirüs* 71 hastalıkta saptanmaktadır. Epidemik ve pandemilere neden olabilen ateş, boğaz ağrısı, dudaklarda, ellerde, ayaklarda döküntü, iştahsızlık gibi semptomlarla seyreden bir hastalıktır. Birinci basamak nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan çocuklarda da salgınlar sık görüldüğünden aile hekimleri bu hastalık için alert olmalıdırlar. Çocuklarda bu virüslere karşı koruyuculuk düzeyi düşük olduğundan enfeksiyon hastalık semptomları ile seyrederken, erişkinlerde asemptomatik de olabilir. Bu olgudaki amacımız, koruyucu hekimliğin çocuklarda sık görülen bulaşıcı hastalıkların önlenmesindeki önemine vurgu yapmak ve yaş grubundan bağımsız ayırıcı tanıda EAAH'nin düşülmesinin klinik karar verme süreçlerindeki yerini irdelemektir.

Olgu:

8 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir haftadır süren iştahsızlık, karın ağrısı ve üç gündür süren ateş şikayetleri ile polikliniğine başvurdu. Son iki gündür ise ağız iç kısımlarında ve el parmaklarında ağrılı kızarıklıklar olmuş. Bu süreçte 2 kere de kusması olmuş. Bilinen bir hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilaç yokmuş. Aile son 2 gündür ateş düşürücü ilaç kullanmış. Fizik muayenesinde ateş:38.4 idi. Orofarenksi hiperemik, dudak çevresi ve ağız içinde büllöz, bazıları krutlanmış lezyonlar mevcuttu. Aynı karakterdeki lezyonlar el parmaklarında da vardı ve temas ağrılıydı. Batın muayenesi doğaldı. Boyunda ve aurikuler bölgede birkaç adet LAP mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkikleri; *Hb*: 12.3md/dL, *Wbc*: 12.7 μ L, *Plt*: 219, *Glikoz*: 87 mg/dl, *AST*:33U/l, *Kre*:0.33mg/dl, *ESR*:24/saat idi. Hastaya analjezik





ve antipiretik reçete edildi. Evdeki diğer bireyler için bulaş yolları ve korunma yöntemleri anlatıldı. Okul için istirahat önerildi ve diğer çocuklara bulaş açısından istirahat raporu verildi. Sağlıklı beslenme ve hijyene bu dönemde daha fazla önem verilmesi vurgulandı.

Sonuç:

EAAH'nın tipik olarak üç yaş altında görülmektedir. Fakat her yaş grubunda da görülebileceği unutulmamalıdır. Klinik olarak alarm semptomlar ateş, el-ayak-ağız ve gluteal bölgede döküntü olmakla beraber prodromal dönemde halsizlik, kırgınlık, iştahsızlık, boğaz ağrısı bizim için uyarıcı olmalıdır. Toplum sağlığı açısından çok yaygın görülen ve bulaştırıcılığı yüksek olan bu hastalığın birinci basamakta erken tanı ve tedavisi ile bulaşmasının önlenmesi önemli olduğu kadar, EAAH hastalığından korunmada en etkili yöntemin hijyen kurallarına dikkat etmek olduğunu ve sağlık okuryazarlığının artırılmasının önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Anaktar kelimeler:El-Ayak-Ağız hastalığı, koruyucu hekimlik, birinci basamak



PATERNAL PERİNATAL DEPRESYON VE EVLİLİK UYUMU İLİŞKİSİ

Mehmet Nedim Tıraş, Ezgi Özen, Burcu Toklu, Meltem Kaplan, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

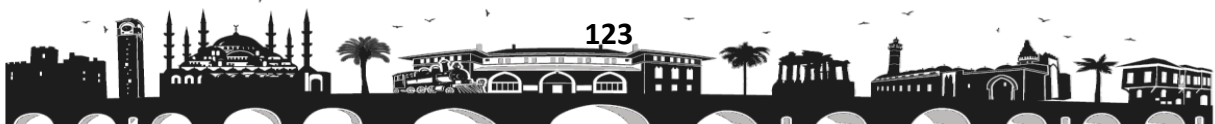
Poster - 119

Perinatal dönem gebeliğin 20. haftasından doğum sonrası ilk 28 güne kadar olan süreyi tanımlamaktadır. Son yıllarda çocuk doğurma çağındaki kadınlarda depresyon üzerine çok fazla araştırma yapılmıştır. Bu durum depresyon, gebelik ve çocuk arasındaki karmaşık etkileşime bağlı olabilir. Perinatal dönem anne için ruhsal sorunlar açısından riskli bir dönem olduğu kadar babalar için de bu durum geçerlidir.

Perinatal dönem ebeveynler için yorucu ve zorlayıcı olabilir. Bu durum, çocuğu ve diğer ebeveyni olumsuz olarak etkileyebilecek ebeveyn depresyonuna neden olabilir. Maternal perinatal depresyon için tanımlanmış risk faktörleri, babalığa geçiş sürecinde erkekler için de potansiyel risk faktörleridir. Buna rağmen tanı için belirli bir ölçeğin olmaması, zaman problemleri ve örneklem yetersizlikleri gibi birçok değişken perinatal paternal depresyonun gerçek prevalansını bilmemize engel teşkil etmektedir. Batı ülkelerinde yapılan araştırmalarda perinatal paternal depresyon prevalansı % 1,2 ile % 25,5 arasında değişmektedir.

Paternal perinatal depresyon birçok nedenden ötürü acil olarak çözümlenmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur. Birincisi, dikkatler daha çok anne ve yenidoğana odaklandığı için paternal perinatal depresyon fark edilmiyor. İkincisi, erkeklerin depresyon için profesyonel bir yardım talep etme olasılığı daha azdır. Üçüncüsü, babanın ailede değişen rolü ile birlikte bebek bakımına daha fazla katılması, bebek ile duygusal bağ kurmasını kolaylaştırdığını gösteren literatür çalışmalarının gün geçtikçe artması, aile işlevinde erkek sağlığını daha önemli hale getirmektedir. Paternal perinatal depresyon bebeklik döneminden sonra da devam edebilir ve çocuğun ruhsal gelişimi için risk oluşturabilir.

Erkek sağlığı, Paternal Perinatal Depresyon, Aile İşlevi



BOĞAZ AĞRISINDA HIZLI ANTİJEN TESTİNİN KULLANIMININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Hümevra Aslaner, Selçuk Mıstık, Hacı Ahmet Aslaner

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Kayseri Yahyalı Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği

Poster - 120

Giriş: Birinci basamakta boğaz ağrısı en sık görülen hasta şikayetlerinden biridir. Hızlı antijen tarama testi ve boğaz kültürü hastalığın tanılmal testleridir. Grup A streptokoklarını (GAS) saptayan hızlı antijen testleri (HAT'lar), boğaz ağrısının nedenini hızlı bir şekilde saptamak için boğaz kültürüne göre avantajlıdır.

Method: Klinik araştırma, inceleme ve yönergeler kullanılarak Pubmed/Medline-Google Akademik (Ocak 2003 - Ocak 2018) veri tabanlarında İngilizce ve Türkçe dilinde arama yapıldı. Boğaz ağrısında boğaz kültürü ve hızlı antijen testi kullanımı ile ilgili makaleler tespit edildi. Çalışmalarda kullanılan verileri seçen iki araştırmacı tarafından tüm bildiri ve bildiri özetleri gözden geçirildi.

Bulgular: Hızlı antjen testi boğaz kültürleri ile karşılaştırıldığında yüksek spesifiteyesahiptir. Mevcut olan HAT'ların çoğunun hassasiyeti ise boğaz kültürü ile karşılaştırıldığında% 70 ila 90 arasındadır .

Sonuç: Birinci basamakta boğaz ağrısının tanı koyulmasını hızlandırmak için hızlı antijen testleri kullanılabilir. Hızlı antijen testi negatif çıktığında boğaz kültürüne gerek yoktur. HAT sensitivitesi yüksek ve antibiyotik kullanımına karar vermede önemli bir testtir.

Boğaz ağrısı, Boğaz kültürü, Hızlı antijen testi



ATİPİK YERLEŞİMLİ HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU

Yasemin Korkut

Dumlupınar Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Poster - 121

GİRİŞ

Herpes zoster (HZ), Varisella zoster virüs (VZV)'ün neden olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Primer enfeksiyon olan su çiçeği geçirildikten sonra virüs duysal dorsal kök ganglionunda latent olarak kalır. İmmün sistemin baskılanması virüsün reaktivasyonuna yol açar ve HZ gelişmesine neden olur. HZ, bir veya birkaç duysal sinir dermatomuna uyan deri bölgesinde eritemli zeminde grube vezikül ve büllerden oluşan döküntü şeklinde ortaya çıkar. Ayrıca döküntüye eşlik edebilen şiddetli ağrı, hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Skrotumda ki tutulumu oldukça nadir görülür.

OLGU

69 yaşında erkek hasta, polikliniğe peniste ve skrotum bölgesinde yaklaşık bir haftadır süren şiddetli ağrı ve döküntü şikayetleriyle başvurdu. Bu bölgeler paresteziyi takiben, skrotum ve penis üzerinde püstüler hale gelen küçük ağrılı veziküller şeklinde döküntü başladığını ifade etti.

Özgeçmişinde; Rektum Kanseri, Konjestif Kalp Yetmezliği, Polikistik Böbrek Hastalığı, BPH, HT, Glokom tanıları mevcuttu. Önceki iki ayda herhangi bir cinsel ilişki geçmişi yoktu. Çocukluğunda su çiçeği geçirip geçirmediğini hatırlamıyordu. Fizik muayenede; penis ve skrotumda, sınırlı kabuklanmış lezyonlar mevcuttu. S2 dermatom dağılımında, sol kalçasının üst posteromedial yönünde de 1-2 mm çaplı birkaç küçük püstül görüldü.

Lezyonlarda, bakteri enfeksiyonunu gösteren klinik bir kanıt yoktu. Hastaya fusidik asit 3x1, B vitamini 2x1 ve analjezi için ağrısı çok şiddetli olduğundan Algoloji polikliniği ile konsulte edilerek tramadol hidroklorür tb oral 60mg 3x1, pregabalin tb 3x1 başlandı. Kontrollerinde 10 gün sonra, döküntü tamamen iyileşmişti ve hasta asemptomatik olarak takip edildi.

SONUÇ

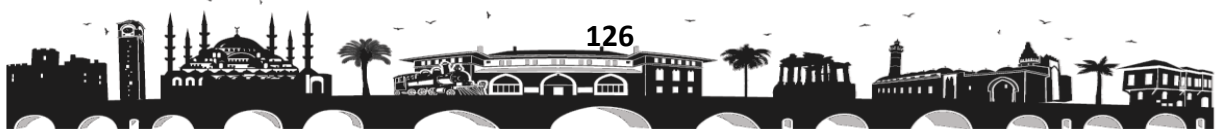




Herpes zoster, tek taraflı olarak dermatomal bir şekilde ortaya çıkan, akut olarak ağrılı veziküler bir cilt lezyonudur. Klinik belirtiler ve hastalığın seyri hastanın bağışıklık durumuna bağlıdır. İmmunitesi normal hastalarda genellikle tek bir dermatomda, çoğunlukla da gövde veya ekstremiteler de izlenir.

Bu hastada bu yaygın hastalığın alışılmadık bir yönü vardı. Sakral segmentler yalnızca %5 vakada tutulmakta ve penil zoster klinik uygulamada çok nadir görülmektedir. Literatür taramasına rağmen, daha önce literatürde tanımlanan yalnızca bir avuç penis herpes zoster olgusu tespit edilmesi nedeniyle bu vaka değerlidir.

zona zoster, ağrı, skrotum



PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ İLE SUBKLİNİK HİPOTROİDİ OLGUSU

Melda Muraz, Nafiz Bozdemir

Çütf Aile Hekimliği Abd

Giriş ve Amaç

Poster - 122

Subklinik hipotiroidi; serumda serbest tiroid hormon düzeyleri normal iken yüksek TSH düzeylerinin saptandığı biyokimyasal bir tanımlamadır. Subklinik hipotiroidi prevalansı, toplum çalışmalarında %4-15 civarında bildirilmiştir. Subklinik hipotiroidinin en sık nedeni kronik lenfositik tiroidittir (Hashimoto tiroiditi ve atrofik tiroidit). Diğer nedenleri arasında tiroid dokusuna zarar veren radyoaktif iyot tedavisi, radyasyon tedavisi, hodgkin lenfoma, lösemi, aplastik anemi ve beyin tümörleri gelmektedir. Subklinik hipotiroidide genellikle klinik olarak herhangi bir semptom ve bulguya rastlanmaz veya bulunan bulgu ve belirtilerin, bulunan değerlerle açıklanması zordur. Subklinik hipotiroidinin önemli yanı, aşikâr hipotiroidi gelişmese de ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalık için risk oluşturabilmesidir. Sonuç olarak, genel popülasyonda tiroid hastalıklarının prevalansı yüksektir ve genel olarak 35 yaşından sonra her 5 yılda bir TSH bakılması önerilir. Aile hekimleri sürekli sağlık bakımı sağladığından bu hastaları erken dönemde yakalayıp tanı ve tedavisini sağlayabilir ve önemli klinik sonuçların ortaya çıkmasını önleyebilir.

Olgu

Ç.Ü.T.F. Aile Hekimliği polikliniğine Şubat 2018 tarihinde; 53 yaşında, erkek hasta halsizlik ve boğaz ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Boğaz ağrısı 2 gündür varmış. Ateşi hiç yükselmemiş. Halsizliği 3 aydır varmış ve kendini sürekli olarak yorgun hissediyormuş. Hasta ile yapılan görüşmede periyodik sağlık muayenelerinden hiçbirini yaptırmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde TA:110/70 mmHg, Nabız:65/dakika, Ateş:36,7 C° geldi ve sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde TSH:15,7 mIU/L ve serbestT4:0,67 ng/dl geldi. Hasta subklinik hipotiroidi ön tanısıyla Dahiliye Endokrinoloji bölümüne konsülte edilerek takip ve tedavisi birlikte planlandı.

Sonuç





Periyodik sağlık muayeneleri (PSM); sağlıklı görünen insanların görüşme, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, bağışıklama programları gibi bir dizi standart işlem kullanılarak yaşa, cinsiyete ve risk gruplarına göre belli aralıklarla değerlendirilmelerini içeren ve ulusal programlarımıza göre zorunlu olarak yapılması gereken taramalardan oluşmaktadır. Bu testler aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetleri ile ikinci hatta nc basamak sağlık hizmetleri arasında bir köprü vazifesi görür. Periyodik Sağlık Muayeneleri, her yaş grubundan bireyin yaşam kalitesine ve ülkemizin sağlık göstergelerinin iyileştirilmesine katkı sağlamakta ve aile hekimleri de bu yolda önemli bir işik kaynağı olmaktadır.

sublinik hipotroidi, PSM, aile hekimliği



FELAKET ÖNCESİ SON FIRSAT

Sercan Bulut Çelik

11 nolu aile sağlığı merkezi

Poster - 122

Anne ölümleri, genellikle gebelik ve doğum sırasında ya da sonrasında gelişen komplikasyonların sonucunda olmaktadır. Bebek ölümleri ise gebelik, doğum ve doğum sonrası herhangi bir vakitte gelişen komplikasyonlar neticesinde olabilmektedir. Doğum öncesi, doğum ve doğumdan sonra donanımlı sağlık çalışanları tarafından yapılan takipler, yeni doğan sağ kalım oranlarını arttırabilecek bir sağlık stratejisi oluşturulmuştur. Böylelikle, anne ve bebek ölümleri azaltılarak ve sağlıklı bakım uygulamaları iyileştirilerek, yüksek ölüm oranlarında olumlu sonuçlar alınmıştır.

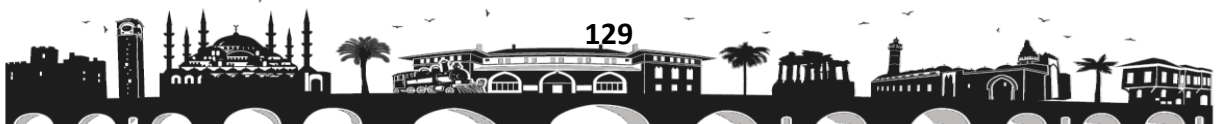
Bebek ölüm hızı, bir yılda canlı doğan 1000 bebekten bir yıl içinde kaçının öldüğünü gösterir. Bin canlı doğum başına düşen bebek ölüm sayısını ifade eden bebek ölüm hızı, ülkemizde 2016 yılında binde 10 olarak tespit edilmiştir.

Anne ölümü, gebeliğin başlangıcından, doğum sonrası 42. günü kapsayacak şekilde; kaza ve tesadüfi sebeplerden kaynaklanmayan, gebelik veya gebeliğin yönetimiyle ilgili olan veya bunların ağırlaştırdığı herhangi bir sebeple kadının ölmesidir.

Anne ölüm oranı; belli bir zaman diliminde anne ölümü sayısının canlı doğum sayısına oranıdır (100 bin canlı doğum başına düşen anne ölüm sayısı). Türkiye’de 2016 verilerine göre anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 14,7 olarak saptanmıştır.

Günümüzde gebelik döneminde sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım hizmetlerinin anne bebek ölümlerini azalttığı yapılan birçok yayınlara kanıtlanmıştır. Bütüncül, kapsamlı ve sürekli bir sağlık hizmetini kişisel gereksinimleri göz önünde tutarak sunabilecek hekim, hastasıyla süreç içerisinde güvene dayalı, iyileştirici niteliği olan kişisel bir ilişki kurmuş olan aile hekimidir.

Biz Aile Hekimleri olarak ne yapalım?





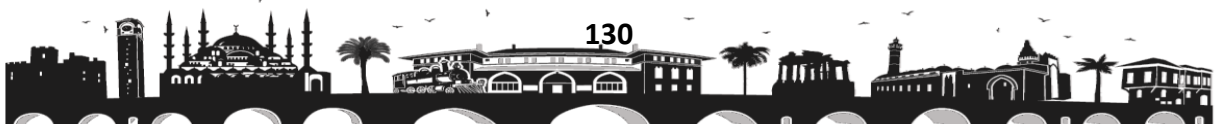
- Gebelik süreci ve doğumla ilgili sağlık problemlerinin en sık görüldüğü 15-49 yaş grubundaki kadınları bir program kapsamında takip edelim.
- Koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayalım.
- Böylelikle kadınların kendi doğurganlıkları üzerindeki kontrollerini sağlamalarına yardımcı oluruz.
- Hem anne hem de bebek ölümlerinin azaltılmasına, anne ve bebek yaşam kalitelerini arttırmaya katkıda bulunmuş oluruz.

Sonuç olarak, 15-49 yaş kadın, gebe, lohusa ve bebek izlemlerinin, nicelik ve nitelik açısından, daha özverili bir sağlık profesyonelleri tarafından uygulanması gerekmektedir. Anne ve bebek ölümlerinin en düşük seviyelerde olacağı bir birinci basamakta iş gücü niteliğini arttıracak ve hizmet kalitesini yükseltecek evrensel aile hekimliği ilkeleri ve görev tanımı ile uyumlu uygulamaların çoğaltılmasına ve bu konuda sağlık profesyonellerinin eğitilmesine ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Carl J, Hill DA. Preconception counseling: make it part of annual exam. J Fam Prac. 2009;58(6):307-14.
2. Maternal Mortality. Fact Sheet No=348. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> adresinden 17.03.2018 tarihinde erişilmiştir.
3. Altınparmak S. Gebelerde sosyodemografik özellikler, özbakım gücü ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5(6): 416-23
4. Vitrinel A, Çiler Çiler Erdağ G. Sağlam Çocuk İzlemi. Türk Aile Hek Derg 2007; 11(3): 101-106.
5. Newborns.Reducing Mortality. Fact Sheet No=333. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/> adresinden 17.03.2018 tarihinde erişilmiştir.

anne ölümü, bebek ölümü, birinci basamak



ENDOSKOPIK OLARAK SAPTANAN ANTRUM YERLEŞİMLİ İKİ EKTOPIK PANKREAS OLGUSU

Serhat Sayın, Burak Bursalı, Mehmet Suat Yalçın

Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Poster - 124

Giriş ve Amaç: Heterotopik veya diğer adıyla ektopik pankreas, vasküler ve anatomik yapısı pankreas dokusu ile uyumlu olan bir embriyolojik anormalliktir. Klinik pratikte pek çok organda görülebilmeye karşın en sık görüldüğü alan üst gastrointestinal kanaldır (1). Sıklıkla asemptomatik bir seyir gösterir. Endoskopik veya cerrahi girişimlerde alınan örneklemelerin histolojik incelemesinde çoğunlukla insidental olarak saptanır (2). Glandüler, duktal yapısı ve içerdiği Langerhans hücreleri ile histolojik açıdan pankreasla tam bir benzerlik gösterir (3). Bu yazıda, endoskopik işlem sırasında insidental olarak nadir saptanan mide antrum yerleşimli iki ektopik pankreas vakası sunduk.

Olgu Sunumu: Dispeptik yakınmalarla gastroenteroloji polikliniğine başvuran 33 yaşında erkek ve 57 yaşında kadın hastaya üst gastrointestinal endoskopi planlandı. Hastaların anemi, kilo kaybı, şiddetli epigastrik ağrı, kanama ve kilo kaybı gibi alarm semptom ve bulguları yoktu. Fizik muayeneleri doğaldı. Ailede gastrointestinal hastalık ve malignite öyküsü olmayan hastaların yapılan laboratuvar testlerinde herhangi bir anormallik yoktu. Yapılan endoskopik işlemlerde antrum bölgesinde ektopik pankreas dokusu ile uyumlu olabilecek görünüm saptandı (şekil 1,2,3). Bu bölgeden alınan biyopsiler ektopik pankreas histolojisinde raporlandı.

Sonuç: Ektopik pankreas nadir görülen embriyolojik kökenli bir anormallik olmasına rağmen asemptomatik seyri nedeniyle erişkin yaşlara kadar tanı alamayabilir. Tanı çoğunlukla girişimsel işlemler esnasında histolojik olarak konulmaktadır. Yazımızda, endoskopik görünümünden şüphelenilen ve histolojik olarak tanı alan mide antrum yerleşimli iki ektopik pankreas vakasını nadir görülmesi ve komplike olabilmesi sebebiyle sunduk.

Kaynaklar:

1. Elhence P, Bansal R, Agrawal N. Heterotopic pancreas in gall bladder associated with chronic cholecystolithiasis. Int J App Basic Med Res 2012;2:142-3
2. Liu C-Y, Chang W-H, Lin S-C, et al. Analysis of clinical manifestations of symptomatic acquired jejunoileal diverticular disease. World J Gastroenterol 2005;11:5557-60.





3. Sathyanarayana SA, Deutsch GB, Bajaj J, et al. Ectopic pancreas: A diagnostic dilemma. *Int Journal Angiol* 2012;21:177-80

Ektopik pankreas



DİLDEKİ ÇİLEK: PİYOJENİK GRANÜLOM OLGUSU

İzzet Göker Küçük¹, Mehmet Gündoğan², Şirin Küçük², Utku Eser³

- 1.Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, UŞAK
- 2.Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, UŞAK
- 3.Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, UŞAK

Poster - 125

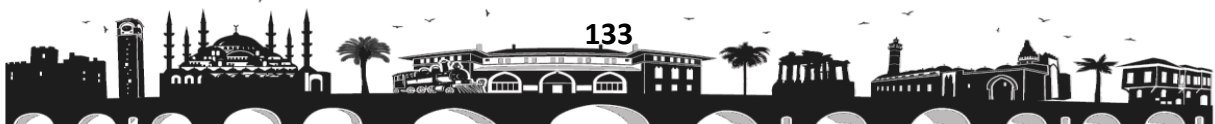
ÖZET

Amaç: Ağız içi lezyonlardan birisi olan piyojenik granülom ne olduğunu, nasıl tanı konduğunu ve tedavi yöntemlerinin neler olduğunu araştırmaktır.

Olgu bildirimi: Ağız içinde ki yumuşak doku büyümeleri arasında anatomik dokuların varyasyonları, kistler, inflamasyon, gelişimsel anormallikler ve tümörler bulunmaktadır. Piyojenik granülomlar ağız içinde ki yumuşak doku genişlemeleri arasında oldukça sık görülür. Piyojenik granülomlar görünüm olarak yumuşak, ağrısız ve kırmızımsı pembe ile kırmızı arasında değişen renklere sahiptir. İnsidansı ağız içi lezyonlar arasında %1,85 (gebelerde ise %5) bulunmuştur. En sık görüldüğü yerler gingiva, dudak, dil sırtı, bukkal mukoza, sert damak ve cilttir. Yaş grubu olarak 2. ve 5.dekad ta pik yapmaktadır. Genellikle kadınlarda erkeklere göre daha sıktır. Etyolojisinde en sık neden travmadır bunun haricinde gram pozitif ve negatif basiller, mantarlar, hormonal değişiklikler (ör:gebelik), yabancı cisimler, ağız hijyenin bozuk olması, kan damarlarının duvarlarını etkileyen enfeksiyonlar ve hipertansiyon suçlanmaktadır. Bu lezyonu ağız içinde ki benign ve malign lezyonlardan ayırt etmek oldukça zordur. Kesin tanı eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelenmesiyle konulur. Tedavisi total cerrahi eksizyondur. Olgumuz 20 gün içinde dilin uç kısmı ve sol tarafını içine alan, üzerinde 1,2x1,3 cm boyutlarında, yuvarlak, açık kırmızı görünümde ki lezyonla başvuran 59 yaşında erkek hastadır. Lezyona malignite şüphesiyle total eksizyon yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu piyojenik granülom olarak geldi. Takiplerinde rekkürens ya da komplikasyon yaşanmadı.

Sonuç: Orta-ileri yaş hasta grubunda ağız içi yerleşimli piyojenik granülom olguları malign lezyonlarla karışabilmesi nedeniyle vakamız literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Piyojenik granülom, ağız içi, malignite.





ABSTRACT

Aim: What is pyogenic granuloma, which is one of the intraoral lesions, how to diagnose it and what is the treatment methods.

Case Report: Soft tissue enlargements in the mouth include variations of anatomical tissues, cysts, inflammation, developmental abnormalities and tumors. Pyogenic granulomas are fairly common among soft tissue enlargements in the mouth. Pyogenic granulomas appear as soft, painless and reddish pink to red. PG incidence of intraoral lesions was found to be 1.85% (pregnancy incidence 5%). The most common places are gingiva, lips, tongue, buccal mucosa, hard palate and skin. The age group is peaking at 2nd and 5th decade. It is often more common in women than in men. The most common cause of trauma in etiology is gram-positive and negative bacilli, fungi, hormonal changes (eg pregnancy), foreign bodies, impaired oral hygiene, infections affecting the walls of blood vessels and hypertension. It is difficult to distinguish this lesion from benign and malignant lesions in the mouth. The definitive diagnosis is made by histopathological examination of excisional biopsy. The treatment is total excision of the surgery. Our case is a 59-year-old male patient with a round, light red appearance on the 1.2x1.3 cm size on the tip and left side of the tongue within 20 days. Suspect of malignancy, the lesion was of course total excision. Histopathologic examination came as a result of pyogenic granuloma. There were no recurrences or complications.

Conclusion: In the middle-aged or advanced age patient group, cases of pyogenic granulomas located in the mouth can be confused with malignant lesions, so our case is presented in the context of literature information.

Key Words: Pyogenic granuloma, intraoral, malignancy.

GİRİŞ

Piyojenik granülom ağız içinde sık görülen lezyonlardan biridir. İlk kez Poncet ve Dor tarafından 1897 yılında tanımlanmıştır (1). Piyojenik granülomlar görünüm olarak yumuşak, ağrısız ve kırmızımsı pembe ile kırmızı arasında değişen renklere sahiptir (1,2). Boyutları birkaç mm'den 2-3 cm'ye kadar değişebilir. Şekil olarak saplı, sapsız, lobüler veya nodüler olabilir (2). Etyolojisinde en sık neden travmadır bunun haricinde gram pozitif ve negatif bakteriler, mantarlar, hormonal değişiklikler (ör:gebelik), yabancı cisimler, ağız hijyenin bozuk olması, diş taşı, taşkın restorasyon, diş plakları, kan damarlarının duvarlarını etkileyen enfeksiyonlar ve



hipertansiyon suçlanmaktadır. Kadınlarda daha sıktır (1-3). Gebelikte büyüyebilir, bunun için gebelik tümörü de denilmektedir (1). Travmalara bağlı olarak ya da kendiliğinden kanayabilir (1,2). Ayırıcı tanıda ranula, mukosel, periferal dev hücreli granüloma, fibroma, hemanjioma, konvansiyonel granülasyon dokusu, gingivanın hiperplastik inflamasyonu, kaposi sarkomu, basiller ajiomalar, non-hodgkin lenfoma, meme, akciğer, böbrek, tiroid ve prostat tümörleri gibi malign metastatik tümörler, anjiosarkom ve periferal kemikleşen fibrom yer almaktadır (1,4).

Tanısında altın standart histopatolojik incelemedir (1). Tedavi cerrahidir, diğer yöntemler ise lazer, kriyoterapi, elektrokoter uygulaması, skleroterapi ve lezyon içine etanol veya steroid enjeksiyonudur (1,2).

OLGU SUNUMU

Olgumuz 5 yıldır zaman zaman kanama yapan, kendiliğinden düzelişip tekrar oluşan son 20 gün içerisinde dil ucunda giderek büyüyen ağrısız lezyonla aile sağlığı merkezimize başvuran 59 yaşındaki erkek hasta. Hastanın özgeçmişinde esansiyel hipertansiyon, bozulmuş glukoz toleransı ve sigara kullanma (8 yıl boyunca 4 paket/ay) öyküsü vardı.

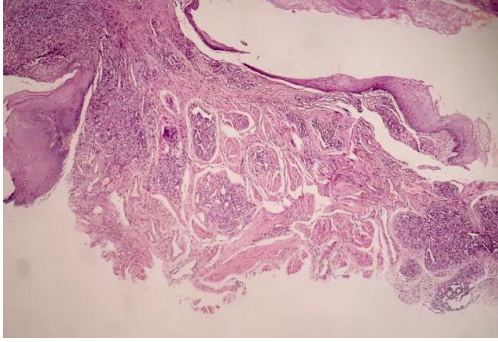
Hastanın fizik muayenesinde dilin ön sol kısmında yaklaşık 1,2x1,3 cm lik, yuvarlak, açık kırmızı görünümde lezyon mevcuttu, orofarenks doğaldı, LAP yoktu (Resim 1).



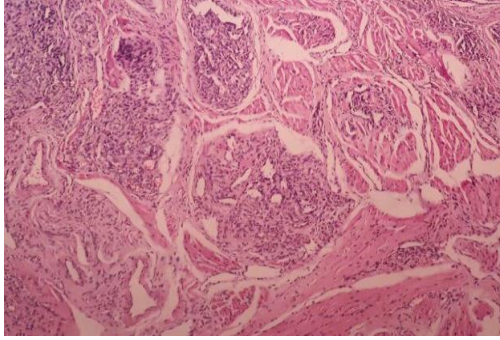
Resim 1: Dil ön sol kısmında 1,2x1,3 cm lik yuvarlak açık kırmızı lezyon.

Halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı yoktu sadece yemek yerken gıdaların takılmasından şikayetçiydi. Hasta bu şikayetleri nedeniyle genel cerrahiye konsülte edildi. Lezyona total eksizyon uygulanan hastanın patoloji sonucu piyojenik granülom olarak raporlandı.

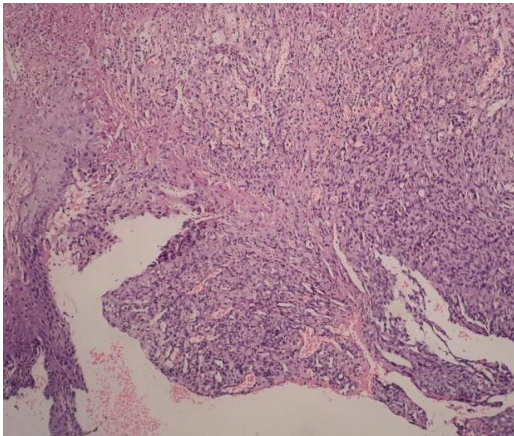
Histopatolojik incelemesinde bazı alanlarda ülsere squamöz yüzey epiteli altında yer yer lobüler gelişim gösteren kapiller damar proliferasyonu izlendi (Resim2-3-4).



Resim 2: Histopatolojik incelemesinde bazı alanlarda ülsere squamöz yüzey epiteli altında yer yer lobüler gelişim gösteren kapiller damar proliferasyonu izleniyor (H&EX40).



Resim 3: Histopatolojik incelemesinde lobüler gelişim gösteren kapiller damar proliferasyonu görülüyor (H&EX100).



Resim 4: Histopatolojik incelemesinde yüzeyi ülsere, yer yer lobüler gelişim gösteren kapiller damar proliferasyonu izleniyor (H&EX100).

Hastanın 6 aylık takibinde nüks görülmedi (Resim 6).



Resim 6: Hastanın 6 aylık takibinde nüks görülmedi.

TARTIŞMA

Piyojenik granülomlar ağız içinde oldukça sık görülen benign özellikte vasküler neoplasmalardır (1-5). Genellikle tüm yaşlarda görülmekle beraber 2. ve 5. dekada pik yapar. (1). Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir (1-4). Bizim hastamız 59 yaşında erkek hasta. Etyolojide en sık travma suçlanmaktadır. Bunun dışında gram pozitif ve negatif basiller, mantarlar, gebelik gibi hormonal değişimler, yabancı cisimler, ağız hijyenin bozuk olması, diş fırçalama, kan damarlarının duvarlarını etkileyen enfeksiyonlar ve hipertansiyon yer almaktadır (1-4). Olgumuzda ise bu nedenler arasında sadece hipertansiyon vardı. Piyojenik granülomlar görünüm olarak yumuşak, ağrısız, düzgün veya lobüle ekzofitik, saplı ya da geniş tabanlı, lobüle, kırmızımsı pembe ile kırmızı arasında değişen renklere sahip lezyonlardır. Boyutları birkaç mm'den 2-3 cm'ye kadar değişebilmektedir (1-3,6). Bizim hastamızdaki lezyon da yumuşak, ağrısız, parlak kırmızı renkte ve geniş tabanlı olup 1,2x1,3 cm boyutlarındaydı. PG'lar zaman zaman kanayan lezyonlardır (1-3,6). Bizim hastamızda da son 5 yıldır aralıklı kanama şikayeti bulunmaktadır.

PG'ların ağız içindeki diğer lezyonlardan ayrımı histopatolojik olarak yapılmaktadır. Histopatolojik incelemede ödemli granülasyon dokusuna benzeyen lobüler paternde inflamasyonun da eşlik ettiği vasküler proliferasyon şeklinde görülür. Epidermiste incelleme ve



üst kısmında çeşitli derecelerde ülserasyon olabilir. Yanlarda akantoz ve hiperkeratoz mevcuttur. Merkezde ki dallanan kan damarında eritrositler yok ya da nadirdir. Çeşitli düzeylerde mitoz vardır. Derin lezyonlar genellikle ödem ve inflamasyondan yoksundur. Sunulan olgu ise literatürle uyumlu olarak bazı alanlarda ülser squamöz yüzey epiteli ile altında yer yer lobüler gelişim gösteren kapiller damar proliferasyonu şeklindeydi (3,5).

PG tedavileri başta cerrahi olmak üzere destrüktif, medikal ve enjeksiyonla yapılan olarak 4 gruptur. Destrüktif tedaviler arasında Nd:YAG ve CO2 lazer uygulaması, likit nitrojen sprej veya krioprobla yapılan kriyoterapi, gümüş nitrat uygulaması, elektrokoter uygulaması, küretaj ve elektrodiseksiyondur (3,6). Enjeksiyonla yapılan tedaviler arasında skleroterapi, etanol veya steroid uygulaması vardır. Tedavi yöntemleri seçilirken hastanın yaşı, malignite şüphesi, lezyonun boyutu, neden olan faktörler, büyüme hızı ve daha önce aldığı tedaviler dikkat alınır. Diğer tedavilere göre cerrahi de rekkürens (%5) daha düşüktür. Rekkürens nedenleri arasında; multipl derin satellit nodüller, yetersiz tedavi ve yetersiz eksizyon sayılabilir (6).

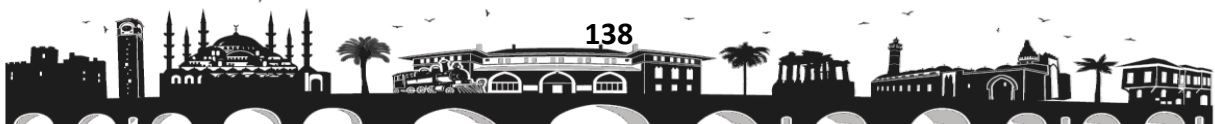
SONUÇ

Ağız içi lezyonlarda malignite şüphesi de mevcutsa mutlaka cerrahi yapılmalı ve tanısı histopatolojik olarak teyit edilmelidir. Takipler düzenli olarak yapılmalı ve neden olan faktörler mümkünse ortadan kaldırılmalı ya da kontrol altında tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. [Kamal R](#), [Dahiya P](#), [Puri A](#). Oral pyogenic granuloma: Various concepts of etiopathogenesis. [J Oral Maxillofac Pathol](#). 2012 Jan-Apr; 16(1): 79–82.
2. Ege B, Demirkol M, Keskinrüzgar A, Aras M.H. Palatinal Yerleşimli Oral Piyojenik Granüloma: Olgu Sunumu. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. Supplement: 7,Yıl: 2013: 20-23.
3. Kapdan A ,Nalbantoğlu M, Ünala M. Piyojenik Granüloma: Olgu Raporu. Cumhuriyet Dental Journal 13(2): 2010:86-90.
4. Selçuk Ö.T, Günsoy B, Ersöz Ünlü C. Geriatrik İki Hastada Maligniteyi Taklit Eden Oral Piyojenik Granülom. Fırat Tıp Dergisi 2012; 17(2): 115-117.
5. www.pathologyoutlines.com/topic/skintumornonmelanocyticpyogenicgranuloma.html
6. Selçuk Ö.T, Renda L. Literatür Taraması Eşliğinde Aurikula Yerleşimli Nadir Görülen Bir Piyojenik Granülom Olgu Sunumu. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2012: 1-3.

Piyojenik granülom, ağız içi, malignite



MONOSEMPTOMATİK ENÜREZİS NOKTURNA'DA DESTEKLEYİCİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

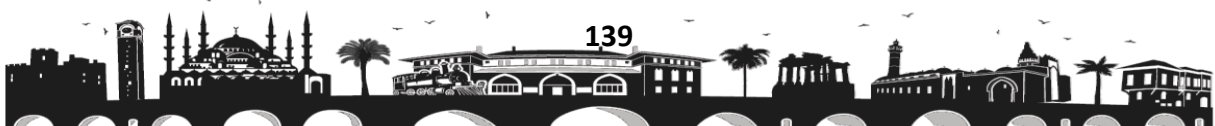
Esmâ Uysal, Seçil Arslansoyu Çamlar, Hülya Parıldar

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

Poster - 126

Giriş: Beş yaşını doldurmuş çocuklarda, istemsiz olarak uykuda gece altını ıslatma enürezis nokturna (EN) olarak tanımlanır. EN, hem çocuk hem de aile için yaşam kalitesini etkileyen, 5 yaşındaki her 10 çocuktan birinde görülen yaygın bir pediatrik problemdir. EN, çocuğun kendine güvenini azaltır, utanç duymasına ve psikolojik sorunlara neden olabilir. Bu probleme sahip çocuklar aile hekimliği, pediatri, pediatrik nefroloji ve pediatrik üroloji bölümlerine başvurabilir. Başarılı tedavi için monosemptomatik ve nonmonosemptomatik çocukları ayırmak ve bu ayrıma göre tedavi planlanması önemlidir. Monosemptomatik Enürezis Nokturna(MEN)da davranışsal ve motivasyonel tedavi, alarm ve desmopresin tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Biz sunacağımız bu olguda enürezis nokturnada ayrıntılı bir anamnezle monosemptomatik ve nonmonosemptomatik ayrımının yapılmasının, çocuğa ve aileye problemin anlatılıp ayrıntılı bilgi verilmesinin tedavi başarısındaki önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Dokuz yaşında erkek hasta gece idrar kaçırma yakınmasıyla polikliniğe başvurdu. Haftada 4-5 gece idrar kaçırmaması olan hastanın bu yakınması idrar eğitimi aldığından beri mevcutmuş. Altı aydan uzun süreli kuru kalma dönemi olmamış. Hastanın gece geç yattığı ve annesinin tuvalete götürmek için uyandırmakta güçlük çektiği öğrenildi. Gündüz idrar tutma, kaçırma, sıkışma, idrarı başlatmada güçlük, dışkı kaçırma ve kabızlık olmadığı öğrenildi. Herhangi bir ek hastalığı olmayan olgunun EN aile öyküsü yoktu. Fizik muayene olağandı. İdrar analizi ve üriner görüntülemesi normal olan hastaya davranışsal ve motivasyonel önerilerde bulunuldu. Yatmadan 2 saat önce sıvı alımını kısıtlamaları, akşam yemeğinden hemen sonra ve yatmadan önce kolalı, gazlı içecekler, çay, kahve, tuzlu gıdalar ve kalsiyum alımından kaçınmaları önerildi. Uyku öncesi mesanenin mutlaka boşaltılması ve uyuduktan 1,5-2 saat sonra çocuk uyandırılarak idrar yapması gerektiği belirtildi. Hem aile hem de çocuğun tedavinin aktif bir parçası olması gerektiği ve motivasyonların önemi vurgulandı. Motivasyon sağlanması açısından çocuğa 'güneşli takvim' verildi. İdrar kaçırma sonrası çocuğun ve giysilerin temizlenmesinde, çarşafın değiştirilmesinde çocuğun aktif katkısı, yardımı





sağlanması ve kuru günlerde ödüllendirilebileceği fakat ıslak günlerde cezalandırılmaması anlatılarak çocuğun kuru kaldığı günlere özendirilmesi amaçlandı. Hastanın bir ay sonra kontrolde gece idrar kaçırmamasının haftada 1-2 geceye düştüğü görüldü. Bu durum davranışsal tedaviden olumlu sonuç alındığını düşündürdüğünden başka tedavi eklenmeden izlemeye karar verildi.

Tartışma: Tedavinin başarısı için seçilen yöntem ve aile ile çocuğun uyumu yanında hekimin yaklaşımı, ayırabildiği zaman ve yaratacağı güven çok önemlidir. Monosemptomatik Enürezis Nokturnası olan bazı olgular sadece davranışsal ve motivasyonel tedaviden fayda görebilmektedir. Hastaya yeterli vakit ayırabilecek, bu konuya ilgi duyan hekimlerin tedaviyi ve takibi üstlenmesi gerekir.

Sonuç: EN çocukluk çağının en sık karşılaşılan üriner sistem problemlerinden biridir. Birincil amaç sadece geceleri idrar kaçıran hastaları tanımlamak ve diğer medikal sebeplerle ortaya çıkan monosemptomatik olmayan enürezisi ayrı tutmaktır. Monosemptomatik Enürezis Nokturnada davranışsal ve motivasyonel tedavi yeterli etkin olmazsa alarm ve desmopresin gibi tedavilerin etkinliği de yeterli olmamaktadır. Çocuğa ve aileye ayrıntılı bilgi verilmesi tedavinin başarısında çok önemlidir.

enürezis nokturna, davranışsal ve motivasyonel tedavi, aile hekimliği, monosemptomatik



OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA VE EBEVEYNLERİNDE TEKNOLOJİK CİHAZ KULLANIMI

Poster - 127

Ömer Kerim Topakkaya (1), Erhan Yengil (2)

(1) Araştırma Görevlisi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

(2) Doç. Dr., Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

ÖZET

Giriş: Çocuklarda teknolojik cihazların sık kullanımı gelişim geriliği, obezite, uyku bozuklukları, zihinsel ve ruhsal hastalıklar, saldırganlık, demans ve bağımlılıklara yol açmaktadır. Bu çalışmada okul öncesi çocuklarda ve ebeveynlerinde teknolojik cihaz kullanımı sıklığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma kesitsel tipte olup, 2017-2018 eğitim öğretim yılı Ocak-Şubat aylarında Mustafa Kemal Üniversitesi Kreş ve Gündüz Bakımevine giden okul öncesi çocukların (3-6 yaş) ebeveynlerden birine çocuğunun, kendisinin ve eşinin teknolojik cihaz kullanımıyla ilgili sorular içeren anket çalışması yapıldı.

Bulgular: Kreş ve Gündüz Bakımevine giden toplam 53 çocuğun; 42'sinin ebeveyni anketi yanıtladı. Anketi cevaplayanların 34'ü (%81) anne, 8'i (%19) baba idi. Çocuklarda teknolojik cihaz kullanma yaşı 1-2 yaşta 11'i (%26.2), 2-3 yaşta 16'sı (%38.1), 3-4 yaşta 10'u (%23,8), 4 yaşından sonra 5'i (%11.9)'di. Çocuklarda teknolojik cihazlarda kullanma süresi 0-1 saatte 24'ü (%57.1), 1-2 saatte 14'ü (%33.3) , 2-3 saatte 4'ü (%9.5)'dir. Annelerin 24'ü (%57.1) 0-1 saat, 12'si (%28.5) 1-2 saat, 5'i (%11.9) 2-3 saat, 1'i (%2.4) 3 saat üstü teknolojik cihaz kullanmaktadır. Babaların 17'si (%40.4) 0-1 saat, 14'ü (%33.3) 1-2 saat, 10'u (%23.8) 2-3 saat, 1'i (%2.4) 3 saat üstü teknolojik cihaz kullanmaktadır. Teknolojik cihaz kullanım saati ile çocuğun cinsiyeti, ailesinin maddi durumu, eğitim seviyesi, çocuk sayısı arasında ilişki bulunamadı. Ebeveynin teknolojik cihaz kullanım saatiyle çocuğun teknolojik cihaz kullanımı arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0.31).

Sonuç: Bu çalışma, okul öncesi çocuklarda ve ebeveynlerinde teknolojik cihaz kullanımının yaygın kullanıldığını göstermektedir. Çalışmamız, çocukların teknolojik cihaz kullanımları esnasında ebeveynlerin tutum ve davranışlarının çocuklara etkilerininin gösterilmesinde ve teknolojik cihaz kullanımının zararlı etkileri konusunda ebeveynlerin bilinçlendirilmesinde önemli olup sonraki kapsamlı çalışmalar için yol gösterici olacaktır.

Kreş, teknolojik cihaz, ebeveyn



RİZE İLİNDE 2016-2017 YILLARI ARASINDA MEME KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğuzer Usta, Cüneyt Ardıç, Sibel İncikli

RTEÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Rize İl Sağlık Müdürlüğü

Poster - 128

Giriş ve Amaç

Kanserde taramanın amacı morbiditeyi, mortaliteyi ve maliyeti düşürmektir. Meme, serviks ve kolorektal kanser için tarama yapılması önerilmektedir ⁽¹⁾.

Meme kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüme sebep olan kanserdir ⁽²⁾. Meme kanserinin tarama programları ile erken tanısı, mortalitenin azalmasına imkan sağlamıştır ^(3,4). Avrupa birliği ülkeleri ve Türkiye’de, 40 yaşından itibaren iki yılda bir kez mamografi ile tarama önerilmektedir ^(5,6). Mamografiyle tarama çalışmalarının analizinde, iyi organize edilmiş tarama programlarının meme kanserinden ölümü %21-31 oranında azalttığı bilinmektedir ⁽⁷⁾. Ancak, meme kanseri mortalitesinin %30 düşürülmesi için hedef nüfusun %70’inden fazlasının taranması gerekmektedir ⁽⁸⁾.

Bu çalışmanın amacı, Rize ilinde 2016-2017 yılları arasında Kanser Erken Tarama ve Eğitim Merkezi’nde (KETEM) yapılan meme kanseri tarama sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre nüfusu 2017 yılında 331041 olan Rize ilinde 40-69 yaş arası nüfus 59018 kişidir. Rize ilinde 2016-2017 yıllarında 41 Aile Sağlığı Merkezi’nden 40-69 yaş arası toplam 7276 kadın KETEM’de mamografi ile taranmıştır (%12,9). Meme görüntülemesi için KETEM’e bağlı radyoloji bölümünde bulunan mamografi ve gezici kanser tarama aracı kullanılmıştır, görüntülemeler radyoloji bölümü tarafından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Rize ili KETEM’de 2016 yılında 3685 kadın mamografi ile taranmış, 45 tanesinde mamografide şüpheli lezyon(BI-RADS 4 ve üzeri) saptanmış ve 7 tanesinde meme kanseri tespit edilmiştir





(%0,18). 2017 yılında ise 3591 kadın mamografi ile taranmış, 105 tanesinde mamografide şüpheli lezyon saptanmış ve 7 tanesine meme kanseri teşhisi konulmuştur (%0,19). Şüpheli lezyon saptanan tüm hastalara ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmıştır. Patolojik tanı sonrası hastalar tedavi için genel cerrahi kliniğine yönlendirilmiştir.

Sonuç

Rize ilinde hedef kitlenin % 12,9'unun meme kanseri açısından tarandığı, bu hastaların %2,06'sında mamografinin pozitif sonuç verdiği, pozitif sonuç verenlerin de %9,3'ünün meme kanseri olduğu tespit edilmiştir.

Meme kanserinin kadınlardaki en sık kanser türü olması nedeni ile tarama programları ciddi önem taşımaktadır. Fakat KETEM verileri değerlendirildiğinde hedef popülasyonun büyük bir kısmında tarama yapılmadığı görülmektedir. Tarama programlarıyla meme kanserinin prevalansı ve mortalitesi belirgin ölçüde düşürülebilir. Tarama programlarının etkinliğini en yüksek düzeye çıkarmak için hedef kitlenin birinci basamakta düzenli olarak izlemi sağlanmalı, standartları belirlenmiş tarama metotları hakkında hastaya aile hekimi tarafından bilgi verilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesiyle tarama oranı arttırılabilir ve meme kanseri görülme sıklığı azaltılabilir.

Ketem, mamografi, meme kanseri



AĞIR EGZERSİZ SONRASI SOL ALT KADRAN AĞRISI: REKTUS ABDOMİNİS KASI YIRTILMASI VE HEMATOMU

Süheyla Uygur¹, Ozan Kocaman¹, Esra Meltem Koç¹, Ali Murat Koç²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Poster - 129

GİRİŞ

Rektus hematomu, anterior rektus abdominis kılıfının içindeki epigastrik damarların rüptürü veya rektus kas liflerinin yırtılması nedeni ile kanın rektus kılıfı içinde toplanması sonucu oluşur[1]. Genellikle yaşlılarda oral antikoagulan kullanımı, ağır egzersiz sonrası, travma, abdominal ameliyatlara, hematolojik hastalıklar, şiddetli öksürük, fiziksel egzersiz ve hamilelik gibi altta yatan bir nedene bağlı olsa da nadiren kendiliğinden ortaya çıkabilir[1-5]. Bu yazıda genç bayan hastada ağır egzersiz sonrası gelişen rektus kılıf hematomu ele alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Otuz iki yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle aile sağlığı merkezimize başvurdu. Anamnezinde karın ağrısının bir gündür devam eden, özellikle sol alt kadranda lokalize olduğu öğrenildi. Bulantı, kusma, ishal veya kabızlık tariflemiyordu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, oryante, koopere, vital bulgular stabildi.(TA: 110/60 mmHg, nabız 120/dakika ritmik, solunum sayısı: 20/dk, Ateş:36,7 C) dakika düzenli solunumu mevcuttu. Muayenede bağırsak sesleri normoaktif olan olguda sol alt kadranda yaygın hassasiyet, istemli defans mevcuttu, rebound yoktu. Diğer sistem bulguları normaldi. Bilinen bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yaklaşık 3-4 gün önce kick-boks dersine başladığı ve gün aşırı yaptığı antrenmanlarda ağır egzersiz yaptığı, egzersiz yaparken karın sol alt kadranda aniden gelişen ağrı ve hareket kısıtlılığı olduğu öğrenildi. Hastanın hemoglobini: 14 g/dL, hematokrit %43.5, lökosit: 5.77, trombosit: 264.000/pL, ferritin 15 idi. Hasta sol alt kadrandaki hassasiyetine yönelik USG yapılması için dış merkeze yönlendirildi. Yapılan ultrasonografide (USG) sol rektus abdominis kasi içerisinde 1,5 ve 1 cm boyutlarında 2 adet hematoma, çevresinde ödem ve kas kalınlığında artış izlenmiş(Resim 1). Genel durumu





iyi, vitalleri stabil olan hastanın kontrol hemoglobin değerinde düşüş olmaması üzerine ayaktan konservatif tedavisi planlandı.

TARTIŞMA

Rektus kılıf hematomu çoğunlukla karın alt kadranda (%80) görülür. Rektus kılıf hematomunun mortalitesi %1.6-25 arasında olduğu gösterilmiştir. Rektus kılıf hematomuna neden olan birçok tetikleyici faktör vardır. Çoğu antikoagülan kullanımına ikincil gelişen spontan kanamalardır. İntraabdominal basıncı arttıran şiddetli öksürük en sık travma dışı mekanizmadır. Diğer risk faktörleri arasında künt travma, ileri yaş, batin cerrahisi ve gebelik bulunur. Çoğu hastada, bizim olgumuzda olduğu gibi ani başlayan şiddetli karın ağrısı (%84), fizik muayenede ise karın duvarında kitle (%63) tespit edilir. Rektus kılıf hematomu şüphesinde ilk tanı aracı olarak kullanılan ultrasonografinin duyarlılığı %80-90'dır. Altın standart olan ise bilgisayarlı batin tomografisidir[7]. Tedavisinde konservatif yöntemler ilk seçenek olmalı, mortalitesinin yüksek olması nedeni ile cerrahi tedaviden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Siu WT, Tang CN, Law BK, Chau CH, Li MK. Spontaneous rectus sheath hematoma. *Can J Surg* 2003;46:390.
- 2) Maharaj D, Ramdass M, Teelucksingh S, Perry A, Naraynsingh V. Rectus sheath haematoma: a new set of diagnostic features. *Postgrad Med J* 2002;78:755-6.
- 3) Varol E, Ozaydin M. Rectus sheath hematoma due to cough attacks in an elderly patient on oral anticoagulant therapy. *Anadolu Kardiyol Derg* 2007;7:235-6.
- 4) Karabulut Z, Abci I, Lakadamyali H, Gebedek O. A case of rectus sheath hematoma. [Article in Turkish] *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2006;12:76-8.
- 5) Zengin K, Carkman S, Kiliç I, Beken E, Eyüboğlu E. Treatment approaches to rectus sheath hematoma. [Article in Turkish] *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2007;13:55-9.
- 6) Osinbowale O, Bartholomew JR. Rectus sheath hematoma. *Vasc Med* 2008;13:275-9.
- 7) Raven MC, Hoffman RS. Images in emergency medicine. Acute left-sided rectus sheath hematoma. *Ann Emerg Med* 2005;46:558-62.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2005.03.023>



ÇOCUKLARDA DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Zeynep AŞIK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Poster - 130

GİRİŞ ve AMAÇ: Kısaca büyüme sistemlerdeki kitle ve hacim artışını; gelişme ise işlevsellik artışını belirtir. Her ikisinde de hedef toplum için normal kabul edilen erişkin özelliklerine ulaşmaktır. Gelişimsel değerlendirme dört basamaklıdır:

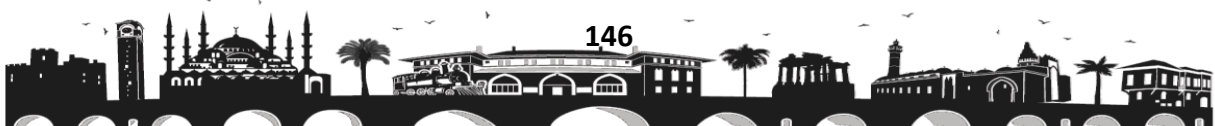
1. Motor değerlendirme
2. Bilişsel değerlendirme
3. Duygusal-sosyal değerlendirme
4. Dil gelişiminin değerlendirmesi

Dil ve konuşma bozuklukları okul öncesi dönemde en sık karşılaşılan gelişimsel bozukluklardandır. Dünya’da 2-7 yaş arası sıklığının %2,3-19 aralığında olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde prevalansı bilinmemektedir. Araştırmanın amacı dil ve konuşma bozukluklarına dikkat çekmektir.

Dil ve konuşma bozuklukları sınıflandırması:

1. Gecikmiş dil gelişimi ve afazi
 - Gelişimsel dil ve konuşma gecikmesi (Özel dil bozukluğu): Dil gelişimini etkileyen diğer etkenlerin (zeka geriliği, nörolojik hastalık, otizm, çevresel uyaran eksikliği) olmadığı, çocuğun dil kazanımında oluşan bozukluklardır, çocukların sadece %29’unun ailesi çocuklarında konuşma-dil bozukluğu olduğunu fark etmiştir.
 - İfade edici dil bozukluğu: Bu çocukların sözcük dağarcıkları kısıtlıdır. Düzensiz, dilbilgisi kurallarına uymayan, yaşlarına göre basit cümleler kurarlar.
 - Alıcı dil bozukluğu: Çocuğun konuşmaları anlama becerisi bozulmuştur.
 - Karışık alıcı ve ifade edici dil bozukluğu

1. Konuşma bozuklukları





- Fonolojik (söyleyiş, artikülasyon) dil bozuklukları: Çocuğun yaş ve aksanına uygun konuşma seslerindeki bozukluklardır. Bazı sesler atlanabilir veya değiştirilebilir.
- Ritim bozuklukları (kekemelik): İstemsiz motor eylemlere bağlı olarak konuşmanın akıcılığının bozulmasıdır. Cümlelerin içindeki bir kelime veya kelimenin bir parçası tekrar edilebilir.

Dil gelişim bozukluklarından ne zaman şüphelenilmelidir?

- 3. ayda çevredeki seslere tepki vermeme
- 3–5. aylarda ses çıkaramama, gülümsememe
- 6–9. aylarda hece tekrarları yapamama, anneye tepki vermeme
- 10–11. aylarda yetişkini taklit etmeme, ismine tepki vermeme
- 12. ayda ağlama dışında ses çıkartmama, en az bir sözcük söylememe
- 24. ayda en az dört farklı sözcük söylememe, iki kelimeli cümle kuramama
- 3 yaşında en az üç sözcükten oluşan cümleler kuramıyor olma
- 4 yaşında kişi zamirlerini, iyelik/çoğul eklerini kullanamama, geçmiş/gelecek zamana ilişkin konuşamama
- 5 yaşında neden/nasıl sorularına yanıt verememe, konuşmalarının büyük çoğunluğu yabancılarca anlaşılammama.

SONUÇ: Aileler çocuklarıyla sözlü veya sözsüz iletişim kurabilmeye başladıklarında olası patolojileri çoğunlukla fark edememektedirler. Dil gelişim bozukluklarının ancak üçte biri aile ve çevre tarafından fark edilebilmektedir. Bu nedenle çocukları ilk ve en sık gören hekim olan aile hekimleri dil gelişim bozukluklarının tanı ve tedavisinde etkin rol oynamalıdır. Bu da aile hekimlerinin dil gelişim bozuklukları konusundaki farkındalığının artmasıyla sağlanabilir.

Dil gelişimi, farkındalık, aile hekimi





THE PERFORMANCE OF OPERATING ROOMS FROM THE VIEWPOINT OF MANUFACTURING ENGINEERING

Volkan Sönmez, Liliane Pintelon

Hacettepe University

Katholieke Universiteit Leuven

Poster - 131

Increasing financial pressures on health care systems attracted the attention of researchers and managers on the performance of hospitals. Due to the performance and budgets of hospitals highly depends on the performance of operating rooms, the effective management of these units is of great importance. The first step of effective management is to measure the performance and this requires identifying the losses which do not add value to the process. In manufacturing systems, there are several proven approaches and techniques such as six-sigma, lean manufacturing and total quality management dealing with identifying and then eliminating production related losses like defects, downtimes and slow production rates. By using the proven techniques, one can easily reveal hidden capacities in a continuous manner. The objective of this research is to examine the relationships between the manufacturing systems and operating rooms to evaluate whether the approaches used in manufacturing systems can be applied in the operating rooms. To achieve this, an analogy between the lean manufacturing and operating rooms is developed. By using this analogy, researchers can adapt several performance measurement approaches used in manufacturing systems to measure the performance of operating rooms and identify opportunities to improve continuously.

This study is supported by Hacettepe University Scientific Research Projects Coordination Unit.
Project Number: FBI-2017-16507

Operating room, Performance measurement, System engineering



FİBROMİYALJİ: AİLE HEKİMLERİ İÇİN YÖNETİMSEL STRATEJİLER

Özge Orhan, Bilge Tutlupınar, Ezgi Özen, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

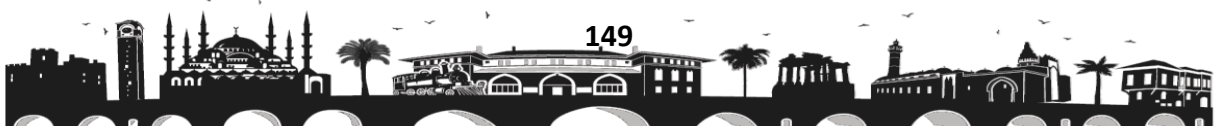
Poster - 132

Giriş:

Fibromiyalji; kronik yaygın ağrı ve hassas noktalar ile karakterize, uyku bozukluğu, yorgunluk, irritabl bağırsak sendromu, kognitif fonksiyon bozukluğu ve depresif ataklar gibi çoklu semptomlarla seyreden bir klinik tablodur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber, multifaktöriyel etkenler (genetik ve çevresel faktörler) suçlanmaktadır. 30-50 yaş arası hastalarda sık görülmektedir. Prevalansı %2-4 arasında olup, kadınlarda daha sık görülmekte ve yaşla birlikte artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı; birinci basamak hekiminin, ağrı semptomuyla başvuran hastalarda düşük prevalansa sahip fibromiyalji hakkında farkındalığını arttırmak ve yönetim planını sağlamaktır.

Olgu:

Kırk iki yaşında kadın hasta; ense, omuz ve sırt bölgelerinde ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hasta; yaklaşık altı aydır sabahları daha fazla olan, yaygın, ezilme şeklinde, gün içinde azalan orta şiddette ağrı tarifledi. Sabahları yataktan kalmakta güçlük çektiğini ve stresli dönemlerinde ağrısının arttığını ifade etti. Ara ara baş ağrısının da eşlik ettiğini, bu dönemlerinde hastanın sosyal yaşantısının olumsuz etkilendiğini ve evde bulunan ağrı kesiciler ile çoğu kez ağrısının azalmadığını belirtti. Yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon ya da travma öyküsü yoktu. Özgeçmişinde; 2000 ve 2003 yıllarında C/S, 2008’de kolesistektomi yapılan hastanın, bilinen sistemik hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı yoktu. Sigara ve alkol kullanımı yoktu. Günde 6-8 bardak çay/kahve tüketiyordu. Soygeçmişinde; annesinde romatoid artrit ve hipotiroidi, babasında Tip-2 DM mevcuttu. Yapılan muayenesinde; kilo: 72 kg, boy:163 cm, T/A:120/65 mmHg idi. Hastanın boyun, omuz, her iki üst kol, ön kol, bel, kalça, uyluk bölgelerinde palpasyonla belirgin hassasiyet saptandı. 12 hassas nokta mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; Beyaz küre(WBC):5100, Hemoglobin(Hb):13.9, Hematokrit(Htc):42.2, Trombosit(Plt):291000, Sedimentasyon:16/saat, CRP:0.64, Demir:94, TIBC:278, Ferritin:28, Vitamin B12:257, T4/TSH:0.65/4.2, Romatoid faktör(RF): (-) idi. Anamnez, fizik muayene ve



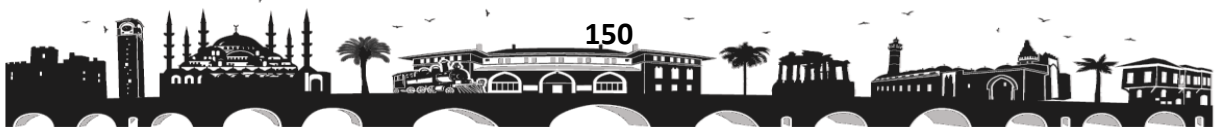


laboratuvar tetkik sonuçları neticesinde, hastaya fibromiyalji tanısı kondu. Tedavi olarak; yaşam tarzı değişikliği (düzenli egzersiz, uyku düzeni, kafein tüketiminin sınırlandırılması, sosyal yaşantının canlandırılması, stres yönetimi) önerilerinde bulunuldu. Farmakolojik tedavi raporu için hasta Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bölümüne konsülte edildi. Pregabalin 75 mg 2x1 (bir hafta), sonrası için 150 mg 2x1 başlandı. Hastayla bir ay sonrasına kontrol muayenesi planlandı.

Sonuç:

Aile hekimi; en sık karşılaşılabilecek semptomlardan biri olan ağrı ile başvuran hastaların yönetiminde, düşük prevalans hekimliği yaparak fibromiyalji olgularını tespit edebilmeli ve tedavisini düzenleyebilmelidir. Yaygın ağrı ile hekime başvuran hastalara bütüncül ve maliyet etkin bir yaklaşımla, hastanın yaşam kalitesi arttırılabilir. Bu sayede hasta; gereksiz ve fazladan tetkik ve zaman kaybından korunarak, hastalığı kronikleşmeden tedavi edilebilir.

Anahtar kelimeler: Fibromiyalji, düşük prevalans hekimliği, bütüncül yaklaşım



ĀİLE HEKİMLİĞİ'NDE ÖZGÜL KARAR VERME SÜRECİ : SUBUNGAL EKZOSİTOZ OLGUSU

Nimet Gök, Ersin Akpınar

Ç.Ü.T.F Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster - 133

Giriş ve Amaç

Subungual ekzositoz çoğunlukla ayak başparmağını tutan osteokondromun bir varyantı olarak bilinen benign osteokartilajenöz bir tümördür. Klinik olarak, ağrı, tırnak deformitesi ve tipik radyolojik bulgular ile karakterizedir. Çoğunlukla adelösan ve genç erişkinlerde görülür. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekte, en sık bu bölgedeki travma ya da kronik bir infeksiyon sonrasında gelişen fibrokartilajinöz bir metaplazi olduğu düşünülmektedir. Parmaktaki ağrı ve şişlikten dolayı genellikle tırnak batması ya da kallus olarak yanlış tanı almaktadır. Aile hekimliğinde de hasta sıklıkla semptomların henüz başlangıcındayken başvurur. Bu aşamada tanı koymak güçtür. Belli bir hastalığın belirtileri genelde çok iyi biliniyor olsa bile bu, sıklıkla özgül olmayan ve birçok hastalıkta benzer bir şekilde görülebilen erken belirtiler için geçerli değildir. Bu olgu sunumu da hemen ortaya çıkabilecek ciddi bir gelişme dışlandığında, ileri gelişmeleri bekleme ve daha sonra yeniden gözden geçirme kararının yerinde olabileceğini, aile hekimliğinde zamanı tanı aracı olarak kullanmanın nadir görülen hastalıkların atlanmaması açısından önemini vurgulamayı amaçlamaktadır.

Olgu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine Eylül 2017 tarihinde başvuran 27 yaşındaki kadın hastanın 3 gündür sağ ayak başparmağında ağrı ve yürümede zorlanma şikayeti vardı. Fizik muayenesinde inspeksiyonda sağ ayak başparmağı medial kısımda minimal şişlik ve kızarıklık mevcuttu. Tırnak batmasının erken safhası olarak değerlendirilen hastaya Mupirosin pomad reçete edilip, uygun ayakkabı tercih edilmesi ve doğru tırnak kesimi anlatıldı. Şikayetleri devam ederse ya da tekrarlırsa yeniden polikliniğimize başvurması söylendi. Tedaviden fayda gören hasta 3 ay sonra şikayetlerinin tekrarlaması üzerine tekrardan polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ ayak başparmak tırnak plağının distal kenarında, sert, üzeri hiperkeratotik nodül gözlemlendi. Laboratuvar bulgularında özellik yoktu. Radyolojik değerlendirmede ayak başparmak distal yüzey dorsalinde, falanks kortikal yüzeyi





ile devamlılık gösteren kalsifiye lezyon izlendi. Ortopedi ile konsülte edilen hastaya Subungal Ekzositoz tanısı konuldu ve cerrahi eksizyon planlandı.

Sonuç

Aile hekimlerinin sağlık sorunlarıyla genellikle erken evrede karşılaşması ve hastalık ve rahatsızlıkların prevalans ve insidanslarının farklı olması, birinci basamaktaki sağlık hizmeti sunumundaki tanısal stratejilerde farklılık gerektirmektedir. Hiçbir ön eleme olmadığı için ciddi hastalıklar birinci basamakta hastanede olduğundan daha az sıklıkla görülür. Bu nedenle hastalara ve içinde yaşadıkları topluma ilişkin bilgilerin kullanıldığı ve olasılığa dayalı özgül bir karar verme süreci, aile hekimliğinde disiplinin bir parçasıdır.

Anahtar Kelimeler: Subungal Ekzositoz, Aile hekimliği, Özgül karar verme



ÜRİNER SİSTEM PATOLOJİLERİNDE İDRAR KÜLTÜRÜ ÜREMELERİ VE ANTİBİYOTİK DİRENCİ

Kenan Yılmaz

Balıkesir üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş:

Çalışmamızda üriner sistem patolojisi olan çocuklarda, idrar kültüründe üreyen mikroorganizmalar ve antibiyotik dirençlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ağustos 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji polikliniğinde üriner sistem patolojisi nedeniyle takip ve tedavi edilen 238 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, tanı, idrar kültüründe üreyen mikroorganizmalar ve kültür antibiyogramları açısından değerlendirildi.

Bulgular:

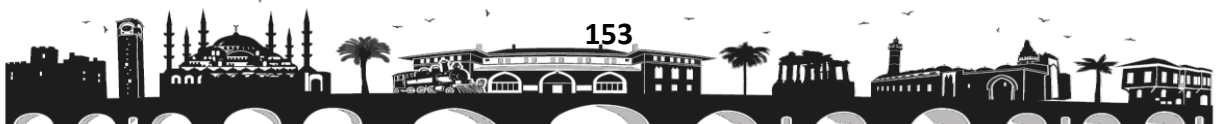
Hastaların yaş ortalamaları $6\pm 3,9$ yıl olup, %69'u kız cinsiyetindeydi. En sık tanı işeme disfonksiyonu (%42) iken, azalan sıklığa göre nörojen mesane, vezikoureteral reflü, ureteropelvik veya ureterovezikal darlık, ürolitiazis ve posterior üretral valv mevcuttu. Kültürde en sık üreyen patojen E.coli, daha sonra sırasıyla Klebsiella, Proteus, Enterokok ve Pseudomonas'dır. Hastaların %23'de birden fazla üreme olurken, üst üriner sistem enfeksiyonu %24'de gelişmiştir. Antibiyogramda ESBL pozitifliği %67 iken, ko-trimoksazol direnci %62, aminoglikozid direnci %13 ve kinolon direnci %6 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Tartışma:

Üriner sistem patolojisine sahip çocuklarda hem tedavi hem de profilaksi amacıyla sıklıkla kullanılan beta-laktam grubu antibiyotikler ile ko-trimoksazole karşı çok yüksek oranlarda direnç tespit edilmiştir.

antibiyotik direnci, nörojenik mesane, vezikoureteral reflü

Poster - 134





HELICOBACTER PYLORI FREQUENCY: KARS PROVINCE

Yasemen Adali

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

Objective: Until 1983, it was thought that no bacteria would be able to sustain life in stomach because of the fasting pH is 1.5-2; in other words the stomach was considered sterile. Barry Marshall and Robin Warren defined the *Helicobacter Pylori* (Hpl) in the stomach as a breakthrough in the medical world and have won the Nobel Prize in medicine in 2005. This gram-negative bacillus shows the importance of causing gastritis, peptic ulcer and even malignancy. In our study, we aimed to investigate the frequency of this microorganism which is aimed to be eradicated when it is detected in Kars province.

Materials and methods: 1720 cases were included in the study who had endoscopic biopsy examinations at our university between the years of 2014 and 2017. The cases with tumor diagnosis were excluded from the study. The demographic data and pathology reports of the cases were obtained from the hospital automation system. The slides of the cases with missing data in pathology reports were reevaluated.

Results: The mean age of the cases included in the study was 49.59 ± 16.734 (median 49). 51.2% (881) of the cases were female and 48.8% (839) were male. The number of cases showing HPL positivity was 1468 (85.3%); the cases with mild positivity was 535 (36.4%), moderate positivity was 619 (42.2%) and severe positivity was 314 (21.4%). The microorganisms observed in Hpl positive cases were bacillary type in 773 (52.7%) cases, coccoid type in 277 (16.8%) and cocobacillus in 418 (28.58%) cases.

Conclusion: Hpl-related gastric diseases are frequently confronted in the hospital. In our previous study of gastric endoscopic biopsy findings between 2014-2016 in Kars province, we found Hpl positivity rate 82.1%. In this study, which we have made more extensive by adding 2017 data, we found a 3.2% increase in Hpl positivity. We think that this increase is due to hospitalization of more symptomatic patients. We believe that informative approaches are also important in Hpl eradication as well as treatment in Kars, where high rates of Hpl positivity are seen comparing to world literature,.

Helicobacter Pylori, Frequency, Endoscopy





FREQUENCY OF SUPPLEMENT USE IN PRE-CLINICAL MEDICAL FACULTY STUDENTS

Hüseyin Avni Eroğlu

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

Poster - 136

Aim: Supplements are defined as non-cigarette products containing one or more vitamins, minerals, medicinal plants or amino acids taken in order to support the diet. Supplements are also commonly used today in order to support diet, prevent and treat nutritional problems. In our study, we aimed to determine the prevalence of supplement use in pre-clinical medical faculty students and their point of view on supplements.

Materials and methods: 150 students from 1-3 class of Çanakkale Onsekiz Mart University Faculty of Medicine participated in our study. A questionnaire was applied to students about their age, gender, supplement use and point of view about supplements. Frequency analysis of the study was performed with SPSS 18.0 package program.

Results: The ages of the students ranged from 17 to 32 years with an average of 19.79 ± 1.797 (median 20). 64% of the cases were female (96) and 36% (54) were male. Twenty-one (14%) of the students were found to be using supplements, whereas 129 (86%) were not. Of all cases, 42% (61) contemplates that supplement use is beneficial on the other hand 58% (87) thinks that supplements are harmful or unnecessary. The most commonly used supplements were vitamin and mineral containing supplements.

Conclusion: Supplement use is commonly encountered in both developed and developing countries. In our study, we searched supplement use and the opinions on the supplement use of today's medical students and tomorrows physicians for the first time in the national literature. We believe that our study can be basis for future studies.

Medical student, Supplement, Vitamin



YETİŞKİNLERDE PROBIYOTİK BESİNLER HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ VE TÜKETİM DURUMUNUN BELİRLENMESİ

Özlem Çeri*, M. Merve Yıldız Fidan*, Melahat Akdeniz*

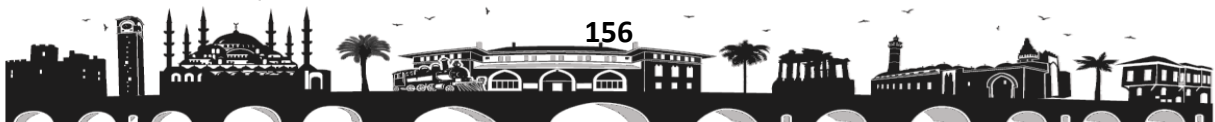
*Akdeniz Ü. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Poster - 137

Giriş ve amaç: Probiyotikler yeterli miktarlarda uygulandığında konakta bir sağlık yararı sağlayan canlı mikroorganizmalardır. Probiyotikler, gıdalar, ilaçlar ve besin takviyeleri de dahil olmak üzere birçok farklı ürün türüne formüle edilebilen canlı mikroorganizmalardır. En yaygın olarak kullanılan türleri Lactobacillus ve Bifidobacterium olmakla birlikte maya Saccharomyces cerevisiae ve bazı E. coli ve Bacillus türleri de probiyotik olarak kullanılır. Yapılan pek çok çalışma probiyotiklerin bir dizi potansiyel sağlık yararı olduğunu göstermiştir. Ancak açıklanan etkilerin sadece test edilen suş veya suşlara ait olduğu ve diğer probiyotiklere uygulanamayacağı bildirilmektedir. Günümüzde pek çok kişi internet ve medya reklamları nedeniyle hekim önerisi olmadan probiyotikleri kullanmaktadır. Bu çalışmanın amacı toplumda probiyotik farkındalığını ve bilinç düzeyini ölçmek, farkındalığın kaynağını belirlemektir.

Materyal ve yöntem: Çalışma halk arasında yapılmıştır. Çalışma için demografik özellikleri, probiyotik tüketme durumunu ve probiyotiklerle ilgili doğru bilinenleri sorgulayan bir anket oluşturulmuştur. Anket çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler IBM Statistic 20 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 52'si kadın 5'i erkek olmak üzere toplam 57 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların %52'si 18-30 yaş arası, %40'ı 31-40 yaş arası olup çoğunluk genç nüfustan oluşmaktadır. Eğitim düzeyi %33 lise ,%45 yüksek öğretim mezunlarından oluşmuştur. Çalışmaya katılanların %77'si probiyotik tükettiğini ifade ederken, bunların sadece %34'ü probiyotikleri bir uzmandan öğrenmiş, %36 'sı internetten, %34'ü de arkadaş, tanıdiktan öğrendiğini ifade etmiştir. Probiyotik tüketenlerin büyük çoğunluğu probiyotikleri (%72) bağışıklık sistemini güçlendirdiği için ve sindirim sistemine ait semptomları giderdiği için (%68) tükettiğini belirtmiştir. En sık tüketilen probiyotik besinler %90 fermente yoğurt, %80 fermente turşu, en az da (%18) fermente dondurma olarak bildirilmiştir. Katılımcıların %82'si probiyotiklerin bağırsak sağlığını artırdığını ve gastrointestinal enfeksiyonları önlediğini





belirtirken, sadece %14'ü vajinal enfeksiyonlarla mücadelede yardımcı olduğunu düşünmektedir.

Sonuç: Probiyotikler kolay ulaşılabilir olmaları, internet ve medya reklamları ve düşük maliyetleri nedeniyle halk tarafından hekim önerisi olmadan kullanılmaktadır. Toplumda probiyotikler genellikle sindirim sistemi rahatsızlıkları için kullanılır şeklinde bir düşünce vardır ve probiyotiklerin diğer kullanım alanları yeteri kadar bilinmemektedir. Sağlık çalışanları kişileri probiyotikler hakkında bilinçlendirmeli, gereksiz kullanımı önlemeli ve doğru amaçlarla ve doğru probiyotiklerin kullanılmasını sağlamalıdır.



EPİGASTRİK AĞRI İLE GELEN KİST HİDATİK OLGULARININ KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ; 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hülya Tosun Yıldırım

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kist hidatik; özellikle tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde sık görülen, çoğunlukla köpek dışkısı ile insana ve koyuna bulaşan ekinokok cestodunun neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Kist hidatik her yaşta görülebilir fakat 20-44 yaşlar arası ve genç erişkinlerde daha sık görülmektedir. Vücudun hemen hemen her yerinde gelişebilir. Kistler en sık karaciğer (% 75) ve akciğerler de (% 15) görülür ve %10'u vücudun geri kalan kısmında bulunur. Hastalarda yerleşim yerine bağlı olarak sıklıkla bası bulgusuna sekonder ağrı şikayeti olur.

AMAÇ: Bu çalışmada, Türkiye'de hâlâ endemik ve önemli bir sağlık problemi olan kist hidatik tanısı alan ama epigastrik ağrı şikayeti ile gelen olguların demografik özellikleri ve klinik özelliklerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesine epigastrik ağrı şikayeti ile gelen, klinik araştırmalar ve ameliyat sonucu kist hidatik tanısı alan 2008-2017 yılları arasındaki 63 olgu retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Bu retrospektif çalışmada toplam 63 olgu mevcuttur. Olguların yaşı 18-62 yaş arası (ortalama 42,4) idi. Olguların 32'si kadın ve 31'i erkek idi. Kadın/Erkek oranı 1,5/1'dir. Kitlelerin tamamı karaciğerde lokalize olup, 53'ü tek, 10'u multiple kist şeklinde idi. 63 olgunun 55'ine kistektomi ve 8'ine kısmi organ rezeksiyonu ile birlikte kistektomi yapılmış idi.

SONUÇ: Ülkemizde kist hidatik, özellikle hayvanlarda çok yaygın olması nedeni ile önemli halk sağlığı sorunlarına neden olan, hayvandan insana geçen ve ölüme kadar götürebilecek ciddi bir hastalıktır. Organ koruyucu cerrahi prosedürler ve kistektomi şu anda etkili tanı ve tedavi yöntemidir. Kist hidatik, Türkiye'de ve gelişmekte olan dünyanın birçok yerinde hala ciddi bir sağlık problemidir. Endemik bölgelerde, epigastrik ağrı şikayeti ile gelen olgularda kist hidatik ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Olguları 2 veya 3. basamak bir sağlık kurumuna yönlendirme, oluşabilecek ciddi komplikasyonlardan korunmayı sağlayacaktır.

Kist Hidatik, epigastrik ağrı, 10 yıllık tek merkez deneyimi



AİLE HEKİMLİĞİNDE GEBELİK TESPİTİ

Abdullah Kaan Kurt, Turan Set

Karadeniz Teknik Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster - 139

AMAÇ

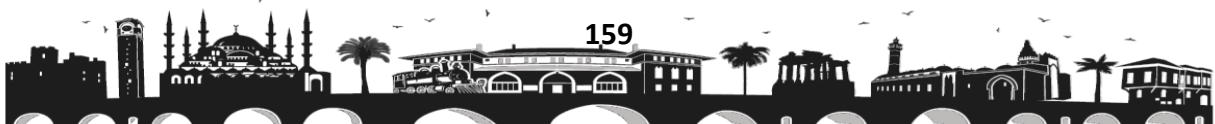
Dünyada her gün yaklaşık 830 kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle kaybedilmektedir. Bu ölümlerin büyük çoğunluğunu önlenebilir ölümler oluşturmaktadır. Doğum öncesi bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesinde önemlidir. Bu nedenle gebeliğin mümkün olduğunca erken teşhis edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada gebelik tespitinde aile hekimlerinin rolünü, kadınların gebelik tespitinde öncelikli başvuru tercihlerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı araştırma olarak planlandı. 1-30 Ocak 2018 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe polikliniğine başvuran, 15 ile 49 yaş arasındaki gebelere araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgileri ve gebeliğin tespiti için başvuru merkezi içeren bir anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Toplam 139 katılımcının verisi SPSS paket programına girilerek analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler yapıldı, karşılaştırmalarda Ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya 139 gebe dahil edildi. Yaş ortalaması $29,7 \pm 5,3$ yıldır. Ortalama gebelik haftası $24,5 \pm 8,7$ idi. Gebelerin %13,7'si ($n=19$) köyde, %34,5'i ($n=48$) ilçede, %51'i ($n=71$) ilde ikamet ediyordu. Gebelerin %43,7'si ($n=59$) ilköğretim/ortaokul, %23'ü ($n=31$) lise, %33,3'ü ($n=45$) üniversite mezunu idi. Gebelerin %61,2'si ($n=85$) ilk kan tetkiki için kadın doğum uzmanlarına başvurduğunu belirtti. Yaşadığı yer ve eğitim durumuna göre incelendiğinde test için başvuru tercihleri arasında anlamlı fark yoktu. ($p > 0,05$; Tablo1)

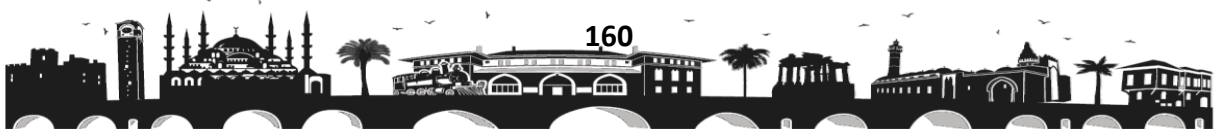




SONUÇ

Kadınların gebelik testi için daha çok kadın doğum polikliniklerini tercih ettiği saptandı. Köyde yaşayan kadınların gebelik tespiti için Aile hekimine başvuru oranının düşük olması dikkat çekiciydi. Bu sonuç gebelik ile ilgili birinci basamak sağlık hizmetlerinden toplum tarafından yeterince faydalanılmadığını düşündürmektedir. Bu duruma sevk zincirinin olmaması da katkıda bulunmuş olabilir. Gebeliğin ilk tespit zamanı sağlık sistemlerinin etkinliğinin değerlendirmesinde en önemli kriterlerden biridir. Bireylerin bu konudaki tercihlerinin birinci basamağa yönelmesini artırmak için aile hekimlerinin 15-49 yaş izlemine daha fazla önem vermesi ve sevk zinciri uygulaması faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: aile hekimi, gebelik, tespit



GEÇİKMİŞ PUBERTE : GONADAL DİSGENEZİ BİR OLGU İLE PRİMER AMENOREYE YAKLAŞIM

Ayşe Semra Demir Akca, Fatih Akca

BEUN Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Şehit Yunus Yorulmaz ASM Zonguldak

Poster - 140

16 yaş virjin adet boy kısalığı, kilo fazlalığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Daha önce bu şikayetlerle farklı başvuruları olmuş. Demir eksikliği olduğu söylenmiş tedavisi düzenlenmiş. Hastanın şimdiye kadar hiç adet görmemiş olduğu anamnez sırasında öğrenildi. Boy:139 cm (<3P) , Z Skoru:-3,3 VA:59 Kg(75-90P), Anne boy:158 cm Baba boy:165 Hedef boy:155 BMI:30 kg/m² Relatif Ağırlık %168. Telarş ve pubarş :evre 2 olarak tespit edildi.

E2: 18 pg/ml FSH:41,14 mIU/ ml LH:7,76 mIU/ ml USG: Uterus hipoplazik overler tespit edilmedi. MR da overler normal boyutlardan küçük olarak rapor edildi. Hastaya karyotip analizi yapıldı ve 46 XX olarak rapor edildi. Hastaya Gonadal disgenezi tanısı kondu.

Kızlarda 13 yaşında ikincil cinsiyet özelliklerinin olmaması ve 16 yaşını bitirmiş olmasına veya meme gelişiminin (telarş) başlamasından sonra 5 yıl geçmesine rağmen menarşın başlamamış olması da gecikmiş puberte ve primer amenore olarak tanımlanır. Menarşın olabilmesi için, uterus ve uterus içinde fonksiyonel endometriyum, overleri, hipofiz ve hipotalamusunun olması ve bu organların düzen içinde fonksiyon görmesi gerekmektedir. Puberte gecikmesi, olguların çoğunda altta yatan bir neden olmaksızın normal pubertenin geç başlaması şeklindedir ve yapısal puberte gecikmesi olarak adlandırılır. Etiyolojik açıdan primer amenore nedenleri %43 hipergonadotropik hipogonadal nedenler, %31 hipogonadotropik hipogonadal ve %26 ise ögonadal nedenler olarak ayrılmıştır.

Tanı için detaylı bir anamnez, antropometrik ölçümler, tanner evrelemesi ve genital muayene dikkatle yapılmalıdır. Fizik muayene ve öykü ile tanı konulamayan gecikmiş puberte olgularında tanısız araştırmalar gonadotropin (FSH, LH) düzeylerinin değerlendirilmesi ile başlar. Gonadotropin düzeylerinin arttığı olgularda primer gonadal yetersizlik söz konusu iken, gonadotropin düzeyleri normal veya düşük saptanan olgularda hipogonadotropik hipogonadizm veya yapısal puberte gecikmesi düşünülmelidir. Ayrıca görüntüleme olarak

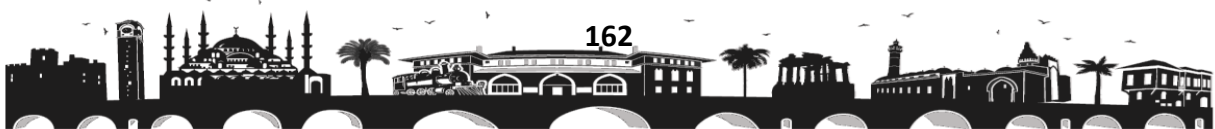




USG ve MR' dan faydalanılabilmektedir. Primer amenoreli olgularda üreme ve cinsel fonksiyonların devamı açısından tedavi önemlidir. Gerekli durumlarda ergenlere psikososyal destek verilmelidir.

Ergenlik döneminde önemli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu hassas bir süreçtir. Bu süreç içinde patolojik bazı sorunların görülme sıklığı yüksek, aile hekimlerinin de bu patolojik sorunları olan ergenlerle karşılaşma oranları da yüksektir. Ergenlerdeki pubertal dönemde yaşanan patolojik süreçlerin birinci basamakta tespit edilmesi ve uygun bir biçimde yönlendirilmesi koruyucu hekimlik açısından da büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: puberte; gonadal disgenezi; primer amenore;



YALNIZ YAŞAYAN KANSER HASTASINA AİLE HEKİMİNDEN PSİKOSOSYAL DESTEK

Ayşe Semra Demir Akca, Fatih Akca
BEUN Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Şehit Yunus Yorulmaz ASM Zonguldak

Poster - 141

GİRİŞ:

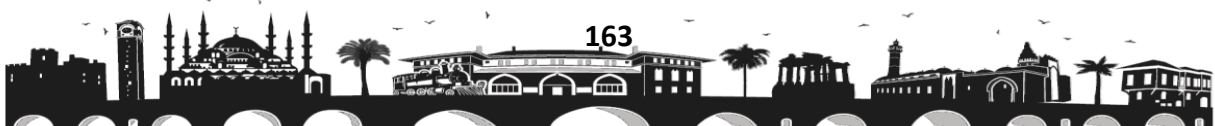
Kanser tanısı, hastalar için stres verici bir olaydır. Kanser hastalarının tedavisinde bireylerin yaşadıkları duygusal ve sosyal sorunların aşılabilmesi için psikolojik ve sosyal destek sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bireylere tanı konulduğunda, tedavi sürecinde ve gereksinimlerinin karşılanmasında tedavi ekibi içinde yer alan aile hekimi, hastaların tedaviye uyumlarının artırılmasında, hasta ve ailesine yardım sürecinde psikososyal yaklaşımları kullanmalıdırlar. Biz burada tüm kanser tanısı alan hastaların özellikle yalnız yaşayan bir erkek hastanın tanı sonrası hastalık sürecinin yönetiminde destek psikososyal gerekliliğini vurgulamak istiyoruz.

VAKA

61 yaş erkek hasta, emekli, bekar, yalnız yaşıyor, ex smoker. nefes darlığı, şikayeti ile aile hekimliğine başvurmuş. Çekilen pa ac grafide plevral efüzyon ve bt sinde mediasten yerleşimli 12 cm çaplı sol ana pulmoner arter, vena kava invaze düzensiz sınırlı kitle lezyonu izlenmiş. Çekilen Pet sonucu ile Dalak tutulumunda olduğu gözlenmiş ve histopatolojik tanı için bronkoskopi yapılmış. Sonuç maling lenfoma olarak rapor edilmiştir. Hasta tanı sonrası sürecin yönetimi için aile hekimine başvurmuştur. Hastanın kafasındaki sorulara ve sorunlara (ben şimdi ne yapacağım, ne zaman ve nerede tedavi olacağım?, bana kim bakacak?, süreçte durumum kötüleştiğinde ne yapacağım? Kimden yardım alabilirim? Nasıl yardım alabilirim? Sorunlarımı çözmem için bana kim yardımcı olacak? vb.) yanıt aranmıştır.

SONUÇ:

Yıllar içerisinde tıpta yaşanan olumlu gelişmelere rağmen kanser hala insanlarda panik ve kaygı uyandıran, belirsizlikler içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran bir hastalık olmayı sürdürmektedir. Bu nedenle kanser sadece bedensel bir hastalık değil yoğun ruhsal ve psikososyal bileşenleri de olan bir sağlık sorunudur. Bu bileşenlerin hepsi aile hekimliğinin





linik yaklaşım tarzını oluşturmaktadır. Aile hekimlerinin klinik yaklaşımları biyopsikosozyal, kültürel ve varoluşsal boyutta ele alması ve bireyselleştirilmiş bakım ile her bireyin kendine özgü ve tek olduğunu desteklemesi, hastanın özerkliğine saygı duyması özellikle tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi kanser hastalarında daha fazla önem arz etmektedir.

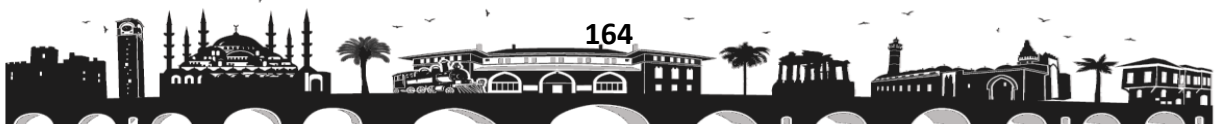
Öyle bir durum ile karşılaşmak insan varlığına ve varoluşuna ilişkin soruları gündeme getirir. Kanser tanısı, hastanın hızla felaket haberlerine uyum sağlamasını gerektiren bir kriz yaratır. Bir yandan ciddi tedavi kararları verilirken diğer yandan duygusal stres düzeyi kontrol edilmeye çalışılır. Eğer bu kişi hastalık tanısını aldığı anda herhangi bir aile desteği yoksa süreçle ilgili karar aşamasında güvendiği ve kendisini bu konuda savunucusu gördüğü aile hekimine ihtiyaç duyacaktır.

Kanser tanısı, tedavi yöntemleri ve bunların anlamı, hastada şiddetli kaygı ve çaresizlik duyguları yaratmakta, hastanın kanser hakkındaki bilgisi ve kansere verdiği anlama dayalı olarak yoğun bir huzursuzluk ve keder yaşanmasına sebep olmaktadır. Yaşam tarzı değişikliği, rol değişikliği, ekonomik güçlükler, hastaya yönelik bakımın artması, geleceğe yönelik belirsizlik ve korku ile karşı karşıya kalan hasta yanında destek olacak, bu konularda ona kılavuzluk edecek bir insana ihtiyaç duyacaktır. Kişilere aileleri, toplumları, kültürleri bağlamında ve yaşam süreleri boyunca sürekli, koordine ve kapsamlı bakım sunan aile hekimleri, hem tanımından hem de insanlarla en sık, en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran sağlık çalışanları olmalarından dolayı kanser gibi hastalıkların yönetiminde destek olacak en uygun hekim grubudur.

Bu hasta kanser tanısı sonrası hastalık sürecinin yönetimi ve destek ağlarının önemi hakkında farkındalık yaratmak amacı ile sunulmuştur. Özellikle yalnız yaşayan aile desteği olmayan hastaların yaşam kalitesinin artırılması, insanlık onuruna yakışır bir şekilde yaşamlarını sürdürmeleri için gerekli psikososyal destek örgütlenmesinin sağlanması önemlidir.

Aile hekimleri tarafından; psikososyal destek sistemlerinin belirlenmesi, güçlendirilmesi ve gerektiğinde bu konuda rehberlik yapılması kanserli hastaların fiziksel ve psikososyal sorunları ile baş etmesine ve sağlığını sürdürmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler : kanser; psikososyal destek; kapsamlı bakım; aile hekimliği



GÖĞÜS ÖN DUVARINDA KİTLE : NÖROFİBROMA

Fatih Akca, Ayşe Semra Demir Akca

Yunus Yorulmaz ASM Zonguldak

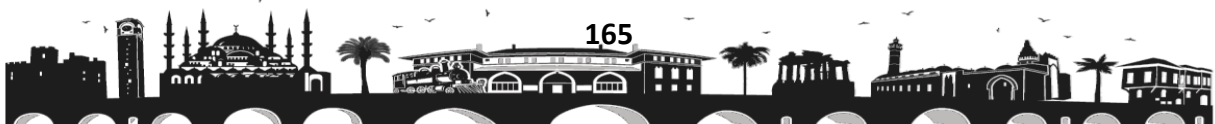
BEUN Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster - 142

Nörofibromaların köken aldığı hücreler Schwann hücrelerine benzemelerine rağmen daha primitif hücrelerdir. Sıklıkla 20-30 yaşlar arasında görülürler ve bunların insidansları bilinmez. Lokal, diffüz ve pleksiform olmak üzere 3 büyüme paternine sahiptirler. Lokal formu sağlıklı bireylerde yaygın olarak dermis veya cilt altında, nadiren de derin yumuşak dokuda görülebilmektedir. Nörofibromaların yaklaşık olarak %90'ı soliter veya lokalize tiptir. Difüz ve pleksiform şekiller nörofibromatozisle birlikte görülmektedir. Bu olgu sunumunda, çok nadir olarak görülen soliter nörofibroma olgusu sunulmuştur.

Olgu sunumu:

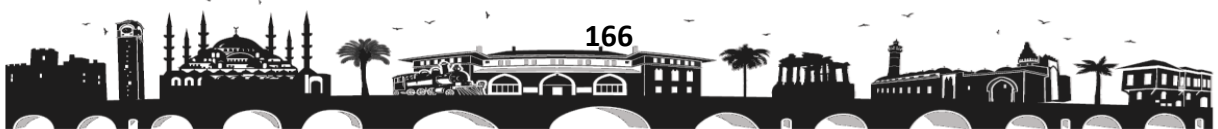
On yaşında kız olgu kliniğimize son doğumdan itibaren göğüs ön duvarında şişlik şikayeti ile başvurdu. Son bir yıl içinde 3 katı büyüdüğü için aile endişelenmiş. Fizik muayenede, sol göğüs ön duvarda 5x6 cm boyutlarında, ciltten kabarık, hiperemik, kısmen mobil ve elastik kitle bulundu (Şekil:1). Diğer sistem muayeneleri normaldi. Kan sayımı, idrar tahlili, biyokimyasal testler ve tümör göstergeleri normal sınırlarda idi. Yüzeysel ultrasonografide hemen cilt altında aksiyel boyutları yaklaşık 4,5x1 cm olan anekoik kistik lezyon izlendi. Toraks içine uzanım izlenmemiştir. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi Sternum gövdesi düzeyinde orta hattın soluna doğru uzanan cilt altında, cildin üzerine doğru prolabe olan 3,5x1,5 cm boyutunda 61 HU dansitesinde iyi sınırlı, görüntüler artefaktlı olduğundan göğüs duvarı ve kostalar ile ilişkisi belirlenemeyen lezyon izlendi. İntratorasik uzanım yoktur. Hastaya tedavi ve tanısal amaçlı cerrahi eksizyon uygulanandı. Çıkarılan parçanın Üzerinde 4x3.3 cm ölçülerinde deri elipsi içeren 1.4 cm derinliğinde bir adet deri-derialtı doku parçasıdır. Kesit yüzünde, cilt altı yaygın olarak krem renkte solid görünümde izlendi. Histomorfolojik, histokimyasal ve immünohistokimyasal bulgular ile tümör nörofibroma olarak rapor edildi.





Sonuç: Sonuç olarak göğüs duvarında yerleşimli soliter nörofibrom olgularında, birlikte intratorasik invazyon bulunabileceğinden ultrason, komputorize tomografi ve manyetik rezonans tetkikleri mutlaka yapılmalıdır. Bizim hastamızda da tanı komputorize tomografi tetkiki ile doğrulandı. Hastada toraks duvarına invazyon gözlenmedi. Biz bu vakayı tanının hem doğrulanması hem de lezyonun toraks invazyonu ile birlikte bulunabileceğinden radyolojik tetkiklerin önemine dikkat çekmek için bildirdik.

Anahtar kelimeler : Nörofibroma; ultrason; toraks ; nörofibromatozis





AN ALTERNATIVE STUDY DESIGN TO COHORT STUDY: CASE-COHORT STUDIES

Merve Türkegün, Semra Erdoğan, Gülhan Temel

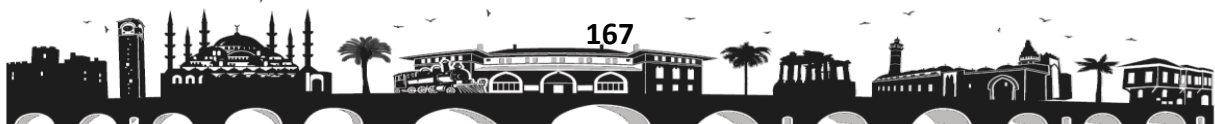
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Poster - 143

Aim: In health research, the most reliable studies to determine the relationship between a health problem and the possible cause of this problem are cohort studies within the context of analytic research. However, such studies have some disadvantages as well as advantages. To overcome these negativities, hybrid study designs were developed as a new research design. The aim of this study is to introduce case-cohort study design which is a hybrid study design.

Material and Methods: Among the most important characteristics of cohort studies is the ability to calculate such risk criteria as incidence, relative risk and attributable risk that are used to assess cause-effect relationships. In addition, it is the most suitable study design with the highest reliability to investigate health problems with short latent period and high incidence in particular. On the other hand, cohort studies are costly and hard to conduct in terms of money, time and staff needs as they require follow-up for a long time. Hybrid study designs are case-control studies that are conducted within a cohort. Thus, the most important characteristics of these study designs is the possibility to select cases and controls from the same cohort. As a hybrid study design, case-cohort studies can be considered as an economical alternative to standard cohort studies.

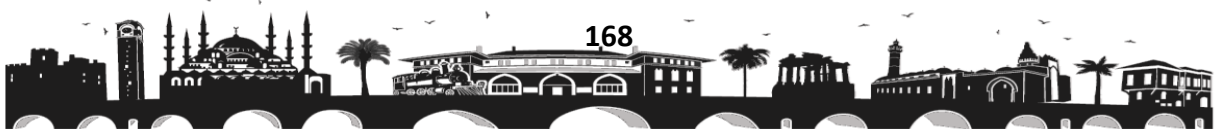
Results: Cohort studies examine the cause-effect relationships concerning a single disease and the risk factors related to the disease. When it is intended to simultaneously examine the cause-effect relationships concerning another disease and the risk factors causing that disease, gathering detailed information on the disease will be time consuming and costly. In such cases, it is possible to simultaneously investigate the cause-effect relationships of several diseases and related risk factors in an existing population. Furthermore, due to long follow-up period in cohort studies, examples such as participant's quitting the follow-up period or leaving the study due to death or other reasons before the end of the study are not rare. Case-cohort studies also overcome this problem.





Conclusion: Considering the superiority and limitations of the study designs used in medicine, the most suitable study design should be chosen in accordance with the purposes of the study, cost, time and availability of staff. For the researcher, case-cohort studies are a much more useful study design for they enable the assessment of all investigated characteristics of the cohort in a small group; ease of follow-up and data collection when monitoring all individuals in the cohort is difficult and for rare diseases, and especially in epidemic diseases.

Anahtar kelimeler : Cohort, case-cohort, hybrid study





FOOTSTEPS OF AN EMERGING PUBLIC HEALTH ISSUE: NEUROCYSTICERCOSIS- CASE REPORT

Hilal Altaş

Department of Radiology, Faculty of Medicine, Ordu University, Ordu, Turkey

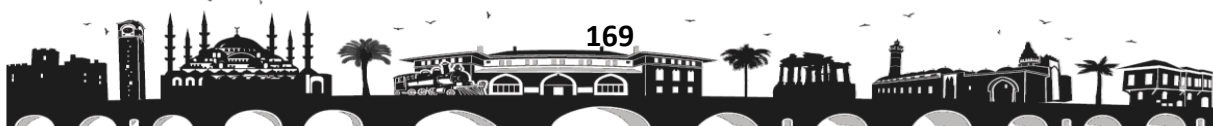
Poster - 144

Introduction

Neurocysticercosis is an infection of central nervous system which is caused by tissue invading-larval form of pork tapeworm *Taenia solium*. It is the commonest parasitic infestation of CNS all over the world. It is known to be the primary cause of preventable epilepsy in endemic regions like Africa, Asia and Latin America which constitutes %30 of all epilepsy cases . It can be presented with severe headache, visual loss, dementia and seizures besides other pathological manifestations.

Case Presentation

The patient, a 8 -year-old girl was admitted to our Child Emergency department complaint with a first presentation of afebrile generalized tonic clonic epileptic seizure during sleep which lasted 6 minutes. The head CT scan disclosed a single low attenuation area at the anterior portion of the left middle frontal gyrus without any findings of increased intracranial pressure. Contrast enhanced MRI revealed a well circumscribed solitary cystic lesion located on white-gray matter junction of left frontal cortex which have central enhancing dot and marked peripheral enhancement surrounded by oedema. Following neuroradiological review the preliminary diagnosis of neurocysticercosis at vesicular-colloidal vesicular stage was made. Although stool sample analyses gave no pathologic results, subsequent lumbar puncture and serum cysticercosis immunoblot was positive. By the way the diagnosis of neurocysticercosis was verified. Surgical procedure was not considered as an appropriate option. She was hospitalized at intensive care unit for a week and treated with albendazole and dexamethasone. Contrast enhanced control cranial MRI revealed decreased contrast enhancement and resolution of oedema around cystic lesion.





Discussion

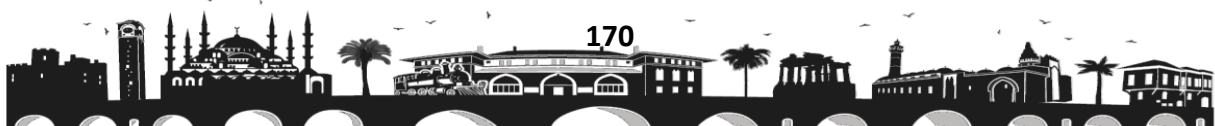
Neurocysticercosis is a common parasitic infestation in developing countries. It occurs either via endogenous or exogenous autoinfection by ingesting *Taenia solium* eggs after fecal oral transmission. It's prevalence often high in rural areas, with poor standards of sanitary conditions. Although it is endemic in most low-income developing countries where pigs are raised, rare in western Europe. Also it is extremely rare in Islamic countries and orthodox Jewish societies in which consumption of pork is prohibited with strict dietary law.

In our case 8-year-old child who was presented with afebrile epileptic seizure was residing at a high rural area. That location is also known as habitation for wild boar herds. While neurocysticercosis is extremely rare disease in our country because of religious dietary laws and social practice, source of infestation is a real enigma. The wild boar hunting at that region may be an option but conscious consumption of pork meat does not allowed and also it is nearly an impossible manner for muslim population. On the other hand illegal-meat-cutting may be an other option which sets the alarm bells ringing for public health. Illegally-cutted pork meat that put onto the market may lead as such severe health problems and also social displeasure according to beliefs. This striking case have to alert public health authorities and necessary cautions have to be taken immediately before arising of new cases.

Conclusion

Neurocysticercosis is a severe central nervous system infection that have to be diagnosed and treated immediately. Albeit, it is a rare entity in our community positive neuroimaging findings with new-onset seizures or other unexplained neurologic features should raise a suspicion of neurocysticercosis. Regarding its epidemic pattern every single case have to be taken into consideration by health authorities studiously.

Neurocysticercosis, illegal-meat-cutting, epilepsy



AİLE HEKİMLİĞİNDE BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ SAĞLIK BAKIMI: DİABETES MELLİTUS OLGUSU

Z. Bilge Tutlupınar, Özge Orhan, Ezgi Özen, Ersin Akpınar

Çukurova üniversitesi Aile hekimliği ana bilim dalı

Poster - 145

Giriş ve amaç:

Diabetes Mellitus (DM) insülin sekresyonunun ve/ veya insülin etkisinin eksikliği veya etkisizliği sonucu oluşan hiperglisemi ile karakterize bir grup metabolizma hastalığıdır. Hiperglisemi, polidipsi, poliüri kilo kaybı, bazen de polifaji ve görme bulanıklığı gibi semptomlar ile seyredir. DM bu klasik semptomlar yanında uzun dönemde potansiyel görme kaybına yol açabilecek retinopati, böbrek yetmezliği oluşturabilecek nefropati, ayak ülseri amputasyon ve şarko eklemi riski taşıyan periferik nöropati, genitouriner, kardiyovasküler sistemde ve seksüel fonksiyon bozukluğuna yol açabilen otonom nöropati gibi komplikasyonlar ile seyredir. Dünya genelinde DM prevalansı %8.8, Türkiye’de ise %13.7 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmayla birinci basamakta sık görülen DM için erken tanı ve tedaviyle komplikasyonların engellenmesi ve hastanın bu konuda güçlendirilmesi için bireyselleştirilmiş bakımın önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgu:

43 yaşında kadın hasta, son 1 aydır çok su içme, çok idrara çıkma şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hasta tip 2 DM tanısı ile oral antidiyabetik ile takip ediliyor. Özgeçmişinde 10 yıldır tip 2 DM ve Hepatit B taşıyıcılığı mevcut. Aile öyküsünde kız kardeşi ve abisinde 7 yıldır DM mevcut olup bu şikayetlerinin dışında bilinen bir hastalığı yok. Fizik muayanesinde kan basıncı 130 /80 mmHg, nabız 78/dk, ateş 36.5 °C, kilosu 80 kg, boyu 160 cm, diğer sistem muayeneleri de doğaldı. Laboratuvar tetkikleri Hb: 13.1 md/dL, Wbc: 11.3 µL, Plt: 230, Glikoz: 260 mg/dl, TSH:0,93 uIU/ml, Ferritin:33 ng/dL, Üre 36mg/dL, Kreatinin: 0.8 mg/dL, HDL: 58 mg/dL, LDL: 96mg/ dL hba1c: 9 TİT lökosit esteraz (-) proteini (-) keton (-) bakteri (-) idi. Yapılan değerlendirme sonucu hastanın tip 2 DM regüle olmadığı tespit edildi. Hastanın tedavisi insülin glarjin 21Ü/gün, insulin aspart 32Ü/gün, metformin1000 mg/gün başlandı. Diyetisyene konsülte edildi. Egzersiz ve yaşam tarzı değişikliği önerildi. Kontrol altına



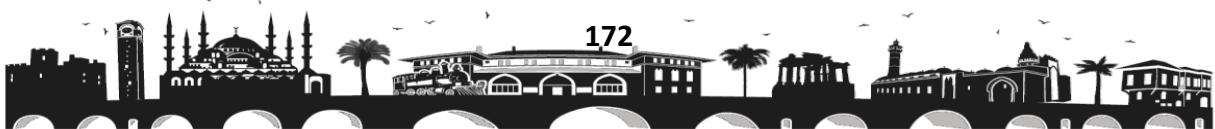


alınmazsa oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verildi. Hastayla 1 hafta sonra günlük kan şekeri takibiyle tekrar görüşme planlandı.

Sonuç:

DM bakımı bireysel farklılıklar gösteren ve bireye özgü yaklaşımları gerektiren dinamik bir süreçtir. Hastaların farklı inanç, değer ve beklentileri nedeniyle kültürel özelliklerini tanıyarak kültüre uygun bakım vermelidir. Bu süreçte bakım alan bireylerin tedaviye uyumu, hastalığı kabullenme, yaşam tarzı değişiklikleri gibi optimal hedeflere ulaşmak için aile hekimi, bireylerin yaşadığı toplum, yaşam tarzı, kültürel inanışları, hastalık algısı bireysel başa çıkma stratejilerini içeren bir diyabet yönetimi için kültürel yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar kelimeler : diabetes mellitus, aile hekimliği, bireyselleştirilmiş sağlık bakımı





THE EFFECTS OF SMOKING ON LUNG AGE AND RESPIRATORY PERFORMANCE

Nur Demirbas, Ruhusen Kutlu

Necmettin Erbakan University

Poster - 146

Aim: Lung age is a method that can be used to show cigarette-related early changes in the lungs, which are calculated according to sex, forced expiratory volume in one second (FEV1), height, and motivate patients to quit smoking. The aim of this study is to investigate the effects of cigarette on lung age and respiratory performance.

Material and method: This study was conducted in 85 smokers and 85 non-smokers. Participants' age, gender, education, marital status, occupation, carbon monoxide (CO) values, Fagerström addiction scores and respiratory function test results were recorded. Lung age was calculated using height and FEV1 values measured by respiratory function test according to gender.

Results: Of the smokers, the mean chronological age of smokers was 35.81 ± 12.27 year, the mean lung age was 57.15 ± 23.54 years. Of the nonsmokers, the mean age of the chronologic age was 34.93 ± 10.85 years and the mean age of the lungs was 44.17 ± 16.23 years. When the correlation between lung age of smokers and smoking package/year was examined, there was a moderate significantly correlation in the positive direction . Of the smokers, the mean of CO levels was 12.22 ± 5.87 ppm, the Fagerström smoking dependence average was 6.61 ± 2.28 points, and the mean of the smoker's package/year was 21.82 ± 14.69 . FEV1 and forced vital capacity (FVC) values of the smokers were significantly lower than non-smokers.

Conclusion: In our study, smokers had higher lung age than non-smokers. Behavioral cognitive methods, motivational support and pharmacological treatment suggested by the guidelines are applied together in the smoking cessation polyclinics. In addition to these, explaining the results of lung function tests on individuals, differences between the chronological age and the lung age of the person will motivate them to quit smoking.

Lung age, smoking, respiratory function test.



KARIN AĞRISIYLA GELEN SOMATİZASYON BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Nur Paksoy, Burcu Kayhan Tetik

Elbistan 2 nolu Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Malatya

Poster - 147

Giriş: Sosyolojiye göre işlevsel aile; aile içi rollerini ve görevlerini yerine getirebilen, problemlerle karşılaştığında, çözüm yolları üreten, aile içi iletişime açık, duygularını birbirlerine rahatlıkla ifade edebilen ve duygusal bir bağ kurabilen ailedir. (1). Aile içi ilişkilerin çocukların sosyal-duygusal gelişimleri üzerinde önemli bir role sahiptir. Uygun şekilde duygusal bağ kurmayı başaramayan ebeveynlerin çocuklarında, sosyal yeterlilik düzeylerinde problem ortaya çıkmakta ve çocuklar nonspesifik semptomlarla sık sık sağlık kuruluşlarına müracaat etmektedir (1,2,3,4,5). Somatizasyon (bedenselleştirme), fizik bulgularla açıklanamayan bedensel yakınma ve belirtilerle giden, çok sayıda tıbbi yardım arama davranışıyla belirli bir bozukluk olarak tanımlanır (6). Topumda yaşam boyu sıklığı %1-5 arasındadır. Kadınlarda 5 kat fazla görülen somatizasyon bozukluğu aile hekimliği ve dahiliye kliniklerine müracaat eden hastalarının %5' ini oluşturmaktadır (7).

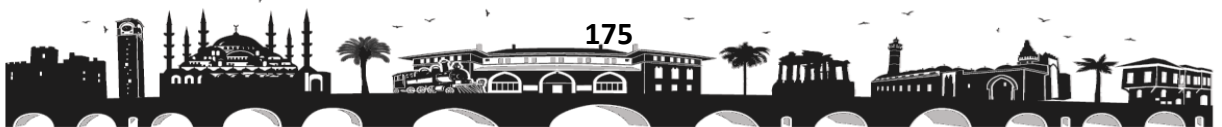
Olgu: Yedi yaşında erkek hasta annesi tarafından polikliniğimize karın ağrısı şikayetiyle getirildi. Hastanın anamnezinde 1 hafta önce de benzer bir durum ile hastaneye başvurdukları ayrıntılı tüm tetkikleri yapılmasına rağmen ağrılarının hiçbir hastalık ile ilişkisi tesbit edilemediği parasetamol şurup 3x1 başlandığı öğrenildi. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine polikliniğimize getirilen çocuk FMF açısından pediatri polikliniğine yönlendirildi. Yaklaşık bir ay sonra tekrar karın ağrısıyla geldiğinde, annesinin FMF olmadığını söylemesi üzerine anamnez derinleştirildi ve babasının çocuklarını yetiştirirken çok otoriter olduğu, çocuklarının kendilerini babasına ifade etmekten çekindiği genelde annenin evde dengeleyici olduğu fakat buna rağmen evin en küçük çocuğu olan hastamızın babası ile olan gerginliklerden sonra bu tarz tepkiler vermeye başladığı, basit isteklerini bile dile getiremediği gecelerde, karın ağrısı şikayetleri olduğu öğrenildi. Anneye çocuğun şikayetlerinin çocuk üzerinde kurulan baskının sonucu olabileceği, bu konuda eşyle görüşmesi gerektiği gerekirse psikolojik destek alabilecekleri anlatılarak çocuk psikiyatri polikliniğine yönlendirildi.





Sonuç: Aile hekimleri, olgumuzda olduğu gibi hastalarını değerlendirirken biyopsikososyal yaklaşımı temel almalıdır. Savunuculuk ilkesi gereği özellikle kendini ifade edemeyen pediatrik yaş grubundaki hastaların ebeveynlerinin, davranışlarının çocuklarının fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde oluşabileceği olumsuz etkilere karşı uyarılmalı; gerekirse önlemler alarak bağlı bulunan nüfusun en kıymetli en hassas parçası olan çocuklarımızın sağlıklı büyümesi sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler : Somatizasyon Bozukluğu, Biyopsikososyal yaklaşım, Savunuculuk



ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN PİTRİAZİS ROZEA

Nur Paksoy, Burcu Kayhan Tetik

Elbistan 2 nolu Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Malatya

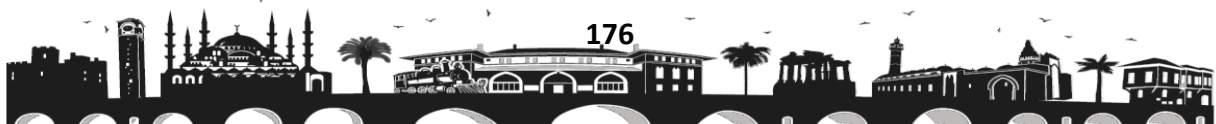
Poster - 148

Giriş: Pitiriazis rozea, genç erişkinlerde görülen, simetrik dağılımlı eritemli-skuamli lezyonlarla karakterize bir akut enflamatuvar hastalık olup etyolojisi tam bilinmemektedir. Ancak kış aylarında daha sık görülmesi viral enfeksiyonları, genç yaş ve sıkıntılı dönemlerde görülmesi de stresi etyolojide düşündürmektedir. Hastaların %70'i 10–35 yaş arasında olup dermatoloji kliniğine başvuran hastaların %1' ini oluşturmaktadır. Tanısı klinik ile konulmakta olup net bir tedavisi bulunmamaktadır.

Olgu: On sekiz yaşında erkek hasta vücutta özellikle de sırt ve ön gövde belirgin olmak üzere döküntü ve kaşıntı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde on gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle acil servise başvurduğu ve 5 gün ampisilin sülbaktam 2*1 ve parasetamol 3*1 kullandığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde üzeri eritemli papüloskuamoz, yuvarlak-oval şekilli döküntüler ve erode olmuş veziküller mevcuttu. Submandibular 1,5*2 cm' lik lenf nodu belirgin olan hastanın muayenesinde başka bir özellik yoktu. Hastanın lezyon özellikleri çok belirgin olmasa da çam ağacı görüntüsünde plaklar ve bu plaklar yaygınlaşmadan 3-4 gün önce çıkan daha büyük plak (Herald plak-Madalyon plak) olmasıyla pitriazis rozea düşünüldü ve tedavi olarak desloratidin tb 1*1 ve mometazon krem 2*1 (haricen) başlandı. Cildini travmalardan koruması ve banyoda keselenmemesi konusunda uyarılan hasta 5 gün sonra kontrole çağırıldı. 4 gün sonra polikliniğe tekrar başvuran hastanın lezyonlarının azaldığı ancak kaşıntının devam ettiği öğrenildi. Mometazon krem kesilerek nemlendirici krem başlandı ve lezyonların birkaç hafta sebat edebileceği konusunda bilgilendirildi.

Sonuç: Sonuç olarak aile hekimleri hastalarının akut ve kronik sorunlarını aynı anda yönetebilmelidir. Pitriazis rozea aile hekimliği kliniğimizde sık karşılaştığımız bir hastalık olmadığını ve atipik lezyonlarla karşımıza çıkabileceğini hatırlatmak için olgumuzu paylaştık.

Anahtar kelimeler : Pitiriazis Rozea, Viral Enfeksiyon, Etiyoloji



OLGU SUNUMU : “GÜÇLÜ BİR KAS GEVŞETİCİ YAZIVER DE GİDEYİM!”

Gökçen Salmanoğlu, Hakan Mut

Gölbaşı Örencik TOKİ Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

Poster - 149

Amaç: Aile Hekimliği Birimine (AHB) reçete yazdırmak için gelen, atipik şikayetleri olan, önceki ziyaretlerinden farklı bir duygu durum ya da tavırla gelen hastalarda aile hekimliğine özgü ve eşsiz bir “doktor-hasta ilişkisi”nin ve çekirdek yeterliliklerimizin göz ardı edilmediği poliklinik süreçlerinin önemini vurgulanması.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta, AHB’ye 3 gündür azalarak süren sırt ağrısı ve boyun tutulması şikayetiyle geldi. Arabasını yıkarken rüzgarda kalıp üşüttüğünü belirtti. İlk gün evde flurbiprofen/tiyokolşikosid içtikten sonra bulantı-kusma, baş dönmesi, iştahsızlık ve halsizliği olduğunu ve daha az yan etkisi olan güçlü bir ağrı kesici-kas gevşetici yazdırmak için geldiğini belirtti.

Özgeçmişinde Gut hastalığı (diyetle kontrolde) dışında kronik hastalığı yoktu. Sigara ve alkol kullanmayan, pilotluktan emekli hastanın düzenli yürüyüş yaptığı bilinmekteydi. Periyodik sağlık muayenesi ve tarama önerilerine uymamaktaydı. Geçmiş muayene notlarında; 5 aydır torununa baktığı, onu taşımaya bağlı omuzlarda ve dirseklerde ağrılarının olduğu ve Fizik Tedavi Polikliniğine (FTR) başvurduğunda “Miyalji” tanısı ile ağrı kesici-kas gevşetici yazıldığı görüldü. Bu nedenle birkaç kez ağrı kesici-kas gevşetici yazdırmak için geldiği anlaşıldı.

Fizik muayenesinde solgun görünen hastanın genel durumu iyiydi. Tansiyon arteriyel değeri 120/70 mmHg, nabızı 124/dk ritmik, oksijen satürasyonu %97 idi. Kas iskelet muayenesinde; şikâyetleriyle uyumsuz şekilde eklem hareketleri ve baskıyla ağrıda artış yoktu. Kalp seslerinde S1+, S2+ ve ritmik ancak taşikardikti. Hasta derin nefes aldığı ve sol yanına yattığında kemikleri kalbine batıyormuş gibi hissettiğini söyledi.

2 yıldır takip edilen hastanın ısrarlı şikayet veya istekleri yoktu. Bu nedenle tipik göğüs ağrısı veya eforla dispne tariflemese de; hastada her zamankinden farklı bir duygu durum olması, 3 gündür devam eden sırt ağrısı, halsizlik ve iştahsızlık şikayetlerinin varlığı kardiyak patoloji olabileceğini düşündürdü ve hasta hastaneye bağlı aile hekimliği poliklinik hekimine de

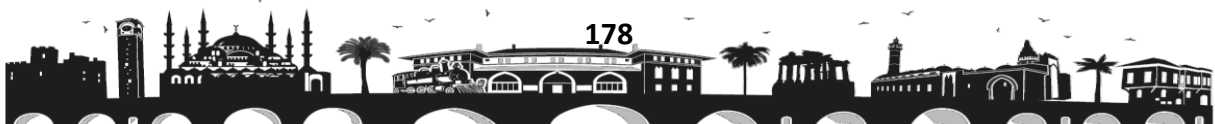




danışıldı. Yapılan değerlendirmede EKG’de V1-6’da ST yükselmesi, D3 ve aVF’de minimal resiprokal ST çökmesi görülmesi üzerine 112 arandı. Bu sırada hastanın damar yolu açılıp ilk tedavisi verilerek hasta sevk edildi. Telefonla ve E-nabız ile takip edilen hastaya Subakut Anterior Miyokard İnfarktüsü ön-tanısıyla koroner anjiyografi yapıldığı, LAD’de %100 ve RCA proksimalinde %70 darlık saptanıp balon anjioplasti ve stent ile darlıkların açıldığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde de kan şekerinin 586 mg/dl olduğu ve hastaya insülin tedavisi başlandığı görüldü.

Sonuç: Her ne kadar toplumumuzda Aile Hekimliği daha çok “reçete ve rapor yazdırma merkezi” gibi görülse de, olgumuzda olduğu gibi sadece ilaç yazdırmak için gelen hastaların da çekirdek yeterliliklerimizde yer alan “kişi merkezli bakım”, “bütüncül yaklaşım” ve “özgün problem çözme becerileri” sergilenerek değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Aile Hekimliğinde uzmanlık dalımıza özgü, eşsiz bir “doktor-hasta ilişkisi”nin varlığı, hastalarımız atipik şikayetlerle gelse bile doğru tanı konulmasını sağlaması açısından önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler : Aile Hekimliği, Bütüncül Yaklaşım, Özgün Problem Çözme



ĀİLEVİ AKDENİZ ATEŞ'Lİ ÇOCUKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Erhan Yengil¹, Çiğdem El², Demet Yiğitbaş¹, Sümeyya Havva Kokaçya³

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı¹,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı²

Hatay İl Sağlık Müdürlüğü³

ÖZET

GİRİŞ:

Beslenme anne karnında başlayıp, yaşamın sonlanmasına kadar geçen her süreçte yaşamımızın vazgeçilmez bir parçasıdır(1). Bu çalışmada amacımız, Ailevi Akdeniz Ateşi tanısı almış çocuklarda beslenme alışkanlıklarını saptamak ve atak ile ilişkisi olup olmadığını tespit etmektir.

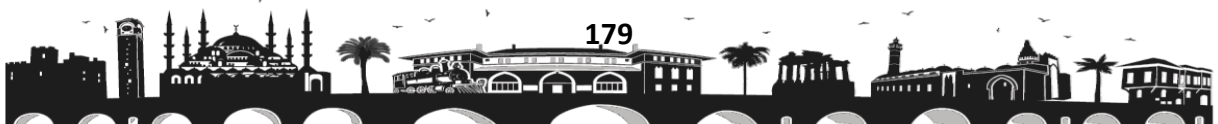
GEREÇ VE YÖNTEM:

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onayı alındıktan sonra çalışma başlatıldı. 2016-2017 yılları süresince Mustafa Kemal Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvurup Ailevi Akdeniz Ateşi tanısı almış 10-16 yaş arasındaki toplam 80 hasta çalışmaya alındı. Gönüllülük esasına göre 51 hasta çalışmaya katıldı. Hastalara sosyodemografik verileri sorgulayan anket, **Beslenme Davranış Ölçeği** ve **Çocuk Beslenme Öz-Yeterliği ölçeği** kullanıldı. Ayrıca çocukların günlük öğün tüketim durumları ve bazı besinlerin tüketim sıklığı likert tipinde tarafımızdan hazırlanan bir anketle sorgulandı.

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programına girilerek değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Chi-Square ve Fisher's exact testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişki Mann-Whitney U test ile değerlendirildi. BDÖ ve ÇDÖ puanları arasındaki ilişki Spearman korelesyon testi ile incelendi. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:

Hastaların yaş ortalaması $12,5 \pm 2,04$ (min:10 max:16,5) idi. Hastaların 29 (%56,9)'u kız (yaş ort:12.7), 22 (%43,1)'si erkek (yaş ort:12.3) yaşları birbirine benzer olarak. Doğum şekline bakıldığında hastaların 20 (%39,2)'si normal doğum, 31 (%60,8)'i sezaryen olup; 2 (%3,9)'si

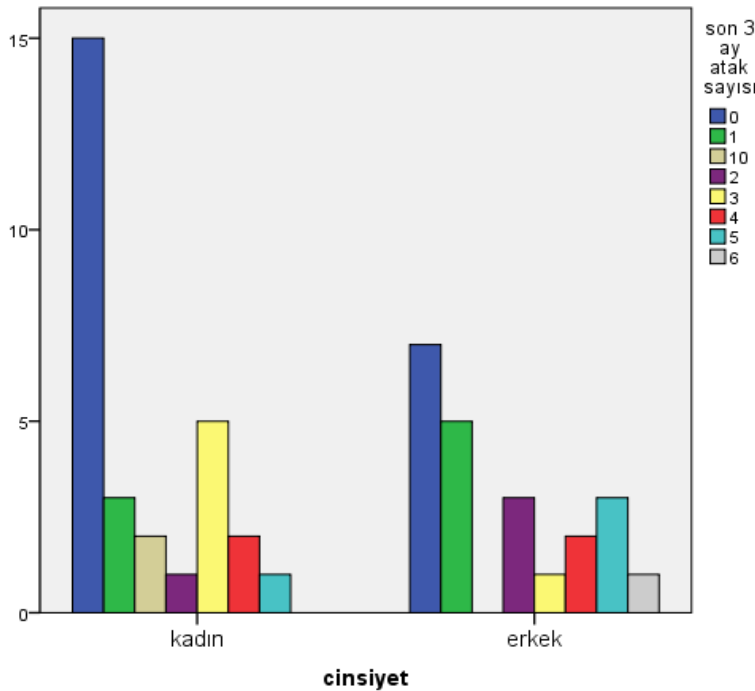


evde, 49 (%96,1)'u hastanede doğmuştu. Hastaların cinsiyete göre doğum şekilleri, doğum ağırlıkları anne sütü alma süreleri, boy ve kilo persentil değerleri, aile yapısı, anne-baba eğitim durumu, gelir düzeyleri, tanı yaşı ve hastalık süresi benzer olarak bulundu ($p>0.05$, tablo 1). Hastaların ortalama VKI: 20,1, annelerin ortalama VKI: 27,8 ve babaların ortalama VKI: 29,1 idi.

Hastaların Beslenme Davranış Ölçeğinden(BDÖ) aldıkları puanların ortalaması: 3,67 olup Çocuk Beslenme ve Öz-Yeterlik Ölçeğinden(ÇBÖY) aldıkları puanların ortalaması da 3,08'dir. İstatistiksel olarak BDÖ ile ÇBÖY arasında pozitif korelasyon bulundu.

Son 3 ay geçirilen atak sayısı ortancası 1 (min:0 max:10) olup cinsiyete göre atak sayıları benzer bulundu ($p>0.05$, grafik 1). Atakla ilişkilendirilmiş besinler ve atağı tetiklediğini belirten hasta sayıları; asitli/gazlı içecekler 12 kişi (%23,5), kızartma 6 kişi (%11,8), çikolata 4 kişi (%7,8), süt 2 kişi (%3,9), cips ve sucuk 1 kişi (%2), soğan 1 kişi (%2), lahana 1 kişi (%2), kuru fasulye 1 kişi (%2), çığ sebze 1 kişi (%2), kahve 1 kişi (%2), sosis 1 kişi (%2), çilek 1 kişi (%2), yağlı yiyecek 1 kişi (%2) tespit edilmiştir. Asitli/gazlı içecekler ile atak sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p:0.16$).

Grafik 1: Cinsiyete göre son 3 aydaki atak sayısı





SONUÇ:

AAA çocukların beslenme davranışları iyi olarak bulundu. Beslenme alışkanlıkları ile atak sıklığı arasında bir ilişki bulunmadı. Ancak yüzde olarak bakıldığında bazı besinlerin tüketilmesiyle atak geçirme ilişkisi fazlaydı. Bu durumun hasta sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelime: Ailevi Akdeniz Ateşi, Beslenme, Çocuk

KAYNAKLAR

1. Türkiye'ye Ozgu Beslenme Rehberi. Ankara 2004.
.http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/ Erisim tarihi: 10.07. 2007.

Sosyodemografik özellikler	KIZ		ERKEK	
DOĞUM ŞEKLİ				
NORMAL DOĞUM	12	%41.4	8	%36.4
SEZARYEN	17	%58.6	14	%63.6
DOĞUM YERİ				
EVDE	1	%3.4	1	%4.5
HASTANEDE	28	%96.6	21	%95.5
DOĞUM KİLOSU				
<2500	3	%10.3	1	%4.5
>2500	26	%89.7	21	%95.5
ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİ				
0-6 AY	4	%13.8	1	%4.5
6-12 AY	6	%20.7	5	%22.7
12-18 AY	15	%21.7	13	%59.1
24 AY	4	%13.8	3	%13.6





Besin-atak ilişkisi tespit edilen kişi sayısı ve yüzdesi

Besin	Kişi Sayısı	Yüzdesi
Asitli/gazlı içecekler	12	%23.5
Kızartma	6	%11.8
okolata	4	%7.8
Süt	2	%3.9
soğan	1	%2
lahana	1	%2
Kuru fasülye	1	%2
Çiğ sebze	1	%2
Kahve	1	%2
Sosis	1	%2
ilek	1	%2
Sucuk, cips	1	%2
Yağlı yiyecek	1	%2

Anahtar kelimeler : ailevi akdeniz ateşi, beslenme,ocuk



DAHA KALİTELİ BİR YAŞAM: ANKİLOZAN SPONDİLİT OLGUSU

Gözde Öğrü¹, Ersin Akpınar²

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 1Arş.Gör.Dr.,2Prof.Dr.

Poster - 151

Giriş ve Amaç:

Ankilozan spondilit etyolojisi net olarak bilinmeyen, genellikle erken evrede sakroiliak eklemlerde inflamasyona yol açan ve hastalık ilerledikçe aksiyel omurgayı da etkileyebilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Yapısal ve fonksiyonel yetersizlikle birlikte inflamatuvar bel ağrısına sebep olan, yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilen bir hastalıktır. Ankilozan spondilitin tedavisi farmakolojik ve non farmakolojik tedavi yaklaşımlarını içermektedir. Ankilozan spondilit değişik hastalık belirtileri olan ve uzman bir hekimin koordine ettiği multidisipliner tedaviye gerek duyulan bir hastalıktır. Tedavideki esas amaç semptom ve inflamasyonu kontrol altında tutarak, ilerleyen yapısal hasarı engellemek ve sağlıklı ilişkili hayat kalitesini uzun dönemde en üst seviyede tutmaktır.

Olgu:

23 yaşında kadın hasta, 6 yıldır devam eden bel ağrısı şikayeti ile Şubat 2017 tarihinde kliniğimize başvurdu. Hastanın bel ağrısı istirahat ile artıp, hareketle azalır nitelikteydi. Fizik muayenede hastanın üst ve alt ekstremitelerinde eklem deformatsitesi mevcut değildi. Schober testi 5 cm , Faber testi solda (+) , el-yer mesafesi ve göğüs ekspansiyon kapasitesi normal idi. Her iki hamstring kasında gerginlik mevcuttu. BASDAI skoru 6 idi. Tetkiklerinde Hemoglobin(Hg): 11 g/dl Hemotokrit(Hct): %33 Beyaz küre(Wbc): 10500 Ferritin:7ng/mL Sedimantasyon: 28 C-Reaktif Protein(CRP): 0,157 mg/dl D-Vit: 8,8idi. Romatoid faktör, Anti nükleer antikor, Salmonella ve Brucella testleri, Hepatit markerları negatif, Tam idrar tetkiki normaldi. Hastanın çekilen pelvis ve vertebra grafisinde özellik saptanmadı. Çekilen Sakroiliak MR bilateral sakroileit olarak yorumlandı. Hastanın mevcut şikayetleri, klinik bulguları ve yapılan tetkikleri sonucunda Ankilozan Spondilit tanısı konuldu. Hasta Romatoloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniklerine konsülte edilerek tedavi planlandı. D Vitamini ve Demir düzeyi desteklenip, Non-Steroid Anti-İnflamatuvar ilaç ve Proton Pompa İnhibitörü başlandı. Hastaya yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz, fizyoterapi ve kalsiyumdan zengin beslenme önerildi.





Sonuç:

Romatolojik hastalıklarda farmakolojik tedavi kadar non-farmakolojik tedavi de yer almaktadır. Hastalık multisistemik tutulumla seyrettiği için hastaya multidisipliner yaklaşımla tedavisinin planlanması önemlidir. Eklem deformitelerinin önlenmesi ve hastaların yaşam kalitesinin artırılması konusunda yaşam tarzı değişiklikleri önerilip, düzenli egzersizin önemi hastalara anlatılmalı, egzersiz takibi yapılmalıdır. Yaşam tarzı değişikliği, genellikle tedavi sürecinin en zorlu aşamasıdır. Hastaların tedaviye uyumu konusunda motive edilip, sosyal destek sağlanması ve ortak bir eylem planı hazırlanması önemlidir.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, bel ağrısı, yaşam tarzı değişiklikleri



BİRİNCİ BASAMAKTA KONVANSİYONEL TIP UYGULAMALARIYLA HASTA YÖNETİMİ: ÖKSÜRÜK İLE BAŞVURAN ASTIM OLGUSU

Ayşe Yıldırım*, Ersin Akpınar*

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Poster - 152

Giriş ve Amaç

Öksürük; yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, iş gücü kaybına neden olabilen bir durumdur ve tüm sağlık kuruluşlarına hasta başvurularının en sık sebepleri arasında yer alır. Genelde geçici bir duruma bağlı olmakla birlikte tanının yanlış konulduğu durumlarda süreç uzun sürebilmektedir. Bu durumda bireylerde kaygı ve endişe meydana getirebilmektedir. Sigara içmeyen erişkin hastalarda en sık öksürük nedeni astımdır. İki haftadan uzun süren özellikle kuru ve tekrarlayıcı öksürüklerde astımdan şüphelenilmelidir. Bu olguda, öksürük şikayeti ile gelip astım tanısı alan bir hastanın birinci basamakta konvansiyonel tıp uygulamalarıyla yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu

18 yaşında kadın hasta, polikliniğe 1 aydır devam eden kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Öksürüğü özellikle sabaha karşı olan ve uykudan uyandırıcı özellikteydi. Nefes darlığı da eşlik ediyordu. Bu şikayetleri nedeniyle okul başarısının azaldığını ve sosyal yaşamının aksadığını ifade etti. Ateş ve balgamı olmuyordu, gece terlemesi yoktu. Toz ve polen hassasiyeti olan hastanın geçmişte benzer hastalık deneyimi yoktu. Sigara içmeyen ve alkol, madde kullanımı olmayan hastanın apartman dairesinde yaşadığı, evde hayvan beslemediği, soygeçmişinde babasında tip 2 diyabet, kuzeninde astım olduğu öğrenildi. Okul ve özel yaşamında, aile ortamında yeni başlayan stres faktörü yoktu. Yapılan fizik muayenesinde, solunum sisteminde ekspiryum hafif uzamıştı, ral ve ronküs saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın kan sayımında özellik saptanmadı, total IgE ve CRP normal, sedimantasyon yüksek bulundu. Akciğer grafisinde havalanma fazlalığı bulguları görüldü, infiltrasyon izlenmedi. Solunum fonksiyon testi istenen hasta, uyum sağlamadığı için değerlendirilemedi. Sekiz parametrelili alerji deri testi negatif saptandı. Hasta mevcut bulgularıyla astım tanısı aldı. Montelukast 1x10 mg po, budesonid 2x200 mcg inhaler ve ihtiyaç halinde ventolin inhaler reçete edildi. 1 ay sonra kontrole gelmesi söylendi.





Sonuç

Birinci basamağa öksürük sebebi ile başvuran hastaların önemli kısmı ileri tetkik ve tedavi gereksinimi olmadan alınan öykü ile yönetimi yapılabilecek vakalardır. Bu nedenle hekimler öksürük şikayeti ile gelen hastalarını iyi değerlendirmeli ve gerekli takipleri planlamalıdır. Böylece, ikinci ve üçüncü basamağa hastaların gereksiz yere yönlendirilmesinin önüne geçilebilir

Anahtar sözcükler: öksürük, astım, birinci basamak



EGZERSİZİN BEL FITİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ:SPİNAL DİSK HERNİSİ OLGUSU

Adem İşler¹, Emre Tıraşçı² Sidar Burcu Ateş², Ersin Akpınar³

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 1Arş.Gör.Dr., 3Prof.Dr.

2 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Arş.Gör.Dr.

Poster - 154

Giriş ve Amaç

Endüstrileşmiş batı toplumlarında, yaşamlarının belli dönemlerinde yaklaşık %50-80 insanı etkileyen ve iş günü kaybı, tıbbi harcama ve sakatlığın en büyük nedenlerinden olan bel ağrısı insanoğlunu tarihin başından beri tehdit etmektedir. Nokta prevalansı %15-30 arasında olan bu antite, heryıl toplumun %2-5'inin iş günü veya zaman kaybına neden olmaktadır. Ülkemizde yeterli prevalans çalışmaları olmamakla birlikte, Amerika'da yıllık 16 milyar dolara malolmakta ve 5,4 milyon Amerikalı'yı mağdur etmektedir. Bel ağrısı pek çok ülkede iş günü kaybında ikinci sırada yer almaktadır ve üretim azalmasını etkileyen en önemli faktör olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı bel ağrısı ile gelen hastalarda aktif egzersiz ve eğitim programlarını içeren rehabilitasyona ağırlık vermenin birinci basamakta ne kadar önemli olduğunu göstermektir.

Olgu

42 yaşında kadın hasta Mart 2018 de polikliniğe bilateral bacaklara yayılan uyuşma ve karıncalanmanın eşlik ettiği 10 yıldır devam eden bel ağrısı ile başvurdu. Şikayetleri yürüdüğünde, merdiven çıktığında, öksürüp hapşurduğunda artıp; istirahatte azalıyormuş. Kısa mesafe yürüme sonrası dahi ağrı hisseden hastanın sabahları uyandığında 10 - 15 dakika süren sabah tutukluğu oluyormuş .Ateş, terleme, kilo kaybı olmayan hastada malignite ve herhangi bir travma öyküsü yoktu.Yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, oryante ve koopere olan hastanın alt ekstremitte bilateral kas gücü 4/5, düz bacak kaldırma testi +/+ , faber testi +/+, derin tendon testleri normoaktif, babinski reflexi -/-, künt perküsyonla vertebral hassasiyet -/- saptandı.Diğer sistem muayeneleri doğal olan hastanın total kan sayımının, sedimantasyon ve CRP değerlerinin de normal aralıkta olduğu bulundu. Hastanın lomber MR'ında T12-L1, L1-L2düzeylerinde posterior disk bulgingleri ve hafif dural kese basıları, L2-L3 düzeyinde diffuz diz bulgingi ve dural keseye bası,L3-L4, L4-L5 düzeylerinde hafif





posterior disk bulgengeri ve hafif dural kese indentasyonarı olduğu bulunmuştur. Lomber disk hernisi tanısı alan hastaya pregabalin 75 mg 2x1 po reçete edilip egzersiz programı düzenlendi. Hasta 15 gün sonra kontrole çağırıldı.

Sonuç

Lomber disk hernisi, kronik bel ağrısının önemli nedenlerinden biridir. Buna bağlı bel ağrısı tekrarlayan ataklarla uzun yıllar devam edebilir ve hastanın fonksiyonelliğini kısıtlar. Uzun süreli analjezik kullanımına bağlı yan etkiler görülür ve iş günü kaybı nedeniyle toplumsal maliyeti oldukça fazladır. Kronik bel ağrısında amaç, ağrının azaltılması, mobilitenin ve fonksiyonelliğin artırılması, azalan endurans ve kas gücünün yerine konması, ağrıya bağlı gelişen psikolojik durum bozukluğunun üstesinden gelinmesi ve hastaların aktif sosyal yaşamlarına ve işlerine biran önce döndürülmesidir. Bu doğrultuda aktif egzersiz ve eğitim

programlarını içeren rehabilitasyona ağırlık vermek birinci basamakta kronik bel ağrılı hastaların tedavisinde kullanılabilecek etkin ve güvenilir yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, egzersiz, aile hekimliği



KANSERDE PALYATİF BAKIM VE DİYETİSYENİN ROLÜ

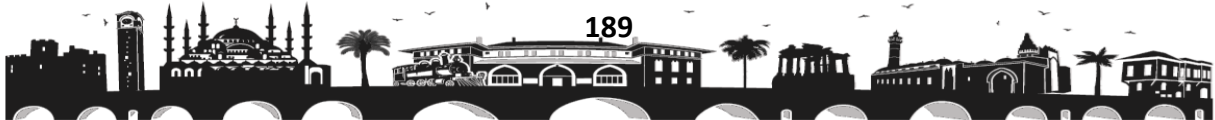
Nazal Bardak

Lefke Avrupa Üniversitesi-KIBRIS

Poster - 155

Palyatif bakım özellikle yaşamı tehdit eden hastalıklar sonucunda ciddi tehdit altına giren hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini iyileştiren bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Tüm hastalıklara tanı konulduğu anda uygulanabilir bir yaklaşımdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımladığı bu yaklaşımla tedavi edici yaklaşımlara ek hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmaktadır. Dünya genelinde ve ülkemizde her yıl binlerce insana kanser tanısı konmakta ve bu insanların yarısından fazlası hayatını kaybetmektedir. Birçok hastalığın yanında kanser tanısı almış hastaların ve hasta yakınlarının psikososyal, ruhani ve fiziksel birçok zorluğu içinde barındıran ve hastalığın tanısından itibaren tedavi süreci ve yasa kadar uzanan süreçte palyatif bakımın önemi büyüktür. Onkolojik tedavide palyatif bakım 4 genel türde toplanmaktadır:palyatif kemoterapi,palyatif radyoterapi,palyatif cerrahi ve palyatif semptomatik tedaviler. Kanser hastalarında palyatif bakım için protokol geliştirmek birincil hedefdir. Bu protokol hasta popülasyonua özgü olmalı ve her bir protokol üyesi uzmanlık alanından olmalıdır. Onkolojik palyatif uygulamalarda multidispliner yaklaşımda diyetisyenin rolüde oldukça önemlidir. Beslenme desteği hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde bireysel ihtiyaçlarına uygun, yeterli ve dengeli olarak planlanmalıdır. Ekipteki diyetisyenin; malnutrisyon tayini ve tedavinin izlemi en önemli iki görevi olarak düşünülebilir.

Kanser, palyatif bakım, diyetisyen



POLİKLİNİKTE TAKİP EDİLEN TİP 2 DİYABETİK HASTALARIN PROFİLİ

Pınar Kurttaş Çolak, Nazlı Şensoy

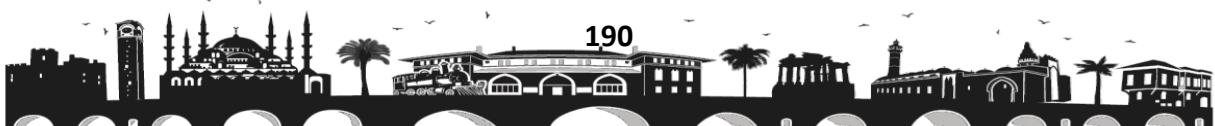
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster - 156

AMAÇ: Diyabetes mellitus (DM), tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de prevalansı gittikçe artan bir hastalıktır. Ülkemizde bu konuda yapılan en önemli çalışmalardan biri olan Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması'na göre (TURDEP – Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study 2) Tip 2 diyabet prevalansı % 13,7'dir. Diyabet hastasına yaklaşım doğru tanı ile başlar. Aynı zamanda akut ve kronik komplikasyonları önlemek ya da riskleri azaltmak amacı ile primer ve sekonder korumaya yönelik olarak kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir. Tip 2 diyabetiklerde metabolik sendrom parametreleri gözden geçirilir. Aile hikayesi, hastanın kilo ve vücut kitle indeksi, bel çevresi ve alışkanlıkları mutlaka ilk muayenede not edilmelidir. Bu çalışma ile aile hekimliği polikliniğinde takip edilen tip 2 diyabetli hastaların izlem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğimize başvuran toplam 152 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarından yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik özellikler ve eş zamanlı istenmiş olan açlık kan şekeri (AKŞ), HbA1c, LDL, HDL, Trigliserid ve 24 saatlik idrarda albuminüri düzeyleri, vücut kitle indeksi, sistolik ve diyastolik tansiyon ölçüm verileri toplandı. Araştırmanın verileri SPSS for windows 22,0 istatistik paket programı ile değerlendirildi.

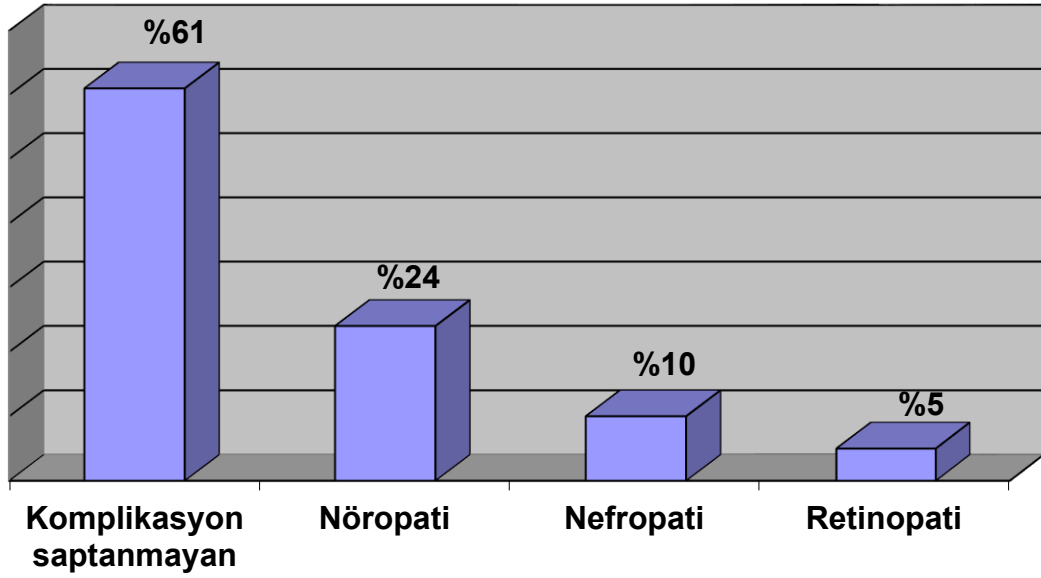
BULGULAR: Hastaların %55,9 (n=85)'u kadın, %44,1 (n=67)'i erkekti, yaş ortalaması 60,51±9,56'dı. Kadınların yaş ortalaması 59,67±9,72, erkeklerin yaş ortalaması 61,59±9,3'di. Araştırmaya alınan 152 hastanın %89,4 (n=136)'ünde tip 2 diyabet, %15,2 (n=16)'sinde bozulmuş açlık glikozu vardı. Takip edilen hastaların Diyabet yılı 8,97±5,93 (n=116)'di. Diyabetik hastaların %69 (n=105)'unda hipertansiyon, %52 (n=79)'sine ise hiperlipidemi eşlik etmekteydi. AKŞ ortalaması 146,62±59,63, HbA1c ortalaması 6,99±1,51 idi. %46 (n=71)'inin HbA1c düzeyi %6,5'un altındaydı, %39 (n=59)'unun AKŞ < 120 idi. Sistolik tansiyon ortalaması 131,57±17,86, diyastolik tansiyon ortalaması 82,65±8,73, LDL ortalaması 120,78±33,60 (n=151), HDL ortalaması 45,85±10,99 (n=122), Trigliserid ortalaması 161,04±93,32 (n=151) idi. %67,6 (n=46/68) hasta obez, %26,5(n=18/68) hasta fazla kiloluydu. 36 hastada 24 saatlik



idrarında proteinüri saptanmazken, 7 hastada mikroproteinüri, 5 hastada aşikar proteinüri saptandı. Polikliniğimizde takip edilen tip 2 diyabetli hastalarda görülen mikrovasküler komplikasyonlar Tablo 1’de özetlendi.

SONUÇ: Sonuç olarak tip 2 tanısı ile takip edilen bu hastaların önemli bir kısmında metabolik kontrol sağlanamamıştır. Kişilerin diyabeti etkin yönetildiği takdirde daha iyi tedavi sonuçlarına ulaşılabilir. Etkin tedavi, diyabetli kişilerin hayat kalitesini arttıracak gibi sağlık harcamalarını da azaltır.

Tablo 1. Tip 2 Diyabetes Mellitus’lu hastalarda belirlenen mikrovasküler komplikasyonlar



Tip2 Diyabet, HbA1c, Komplikasyon

PULMONER EMBOLİ İLE GELEN OLGUDA TANI:PRİMER MYELOFİBROZİS

Serap Sertkaya, Engin Burak Selçuk, Süleyman Savaş Hacıevliyagil, Burcu Kayhan Tetik, Arzu Nakış Güven

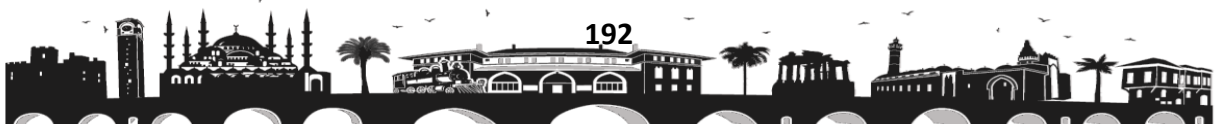
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Malatya

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Malatya

Poster - 157

Giriş: Primer miyelofibrozis, kemik iliğinde fibrotik komponentte artış, anemi, hepatosplenomegali ile karakterize myeloproliferatif neoplazilerdendir(1). Mortalitenin başlıca nedenleri lösemik transformasyon, enfeksiyonlar, kanama ve trombozlardır(2,3). Olguların %50'sinde JAK2V617F mutasyonu saptanmaktadır. Genellikle 50 yaş üzerinde görülmekte ortalama tanı yaşı ise 65-70'tir(1). En sık başvuru semptomları ve fizik muayene bulguları arasında splenomegali, halsizlik, hepatomegali kilo kaybı, gece terlemeleri, peteşi ve ekimozlar yer almaktadır(4). Pulmoner emboli ise hastalığın seyri içinde gelişen ve nadir görülen komplikasyonlarından biridir(5). Bizim olgumuzun 20 yaşında genç hasta olması ve pulmoner emboli ile geldikten sonra tanı alması bakımından tartışmaya uygun bulduk.

Olgu: 20 yaşında bayan hasta ani gelişen göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Öyküsünde sık sık öksürük ve ateşlenme ile giden solunum yolu enfeksiyonları geçirdiği, bir süredir gece terlemeleri ve kilo kaybının olduğu öğrenildi. Bunun dışında bilinen bir kronik hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde bilateral ralleri, subfebril ateşi, taşikardi ve takipnesi mevcuttu. Akciğer grafisinde solda plevral efüzyon ve sağ akciğerde konsolide alanlar izlendi. Kontrastlı toraks tomografisinde, sol ana pulmoner arter proksimalinden başlayan trombüs izlendi. Ekokardiyografisinde akut yetmezlik saptanmayan ve kardiyak belirteçleri negatif olan hasta göğüs hastalıkları kliniğine yatırılarak antikoagülan tedavisi başlandı. Kan tetkiklerinde beyaz küre:4,7 k/ μ L, hemoglobin:8,5 g/dl sedimentasyon:40mm, trombositleri normal sınırlar içinde LDH:889u/L, fizik muayenesinde hepatosplenomegali olması üzerine hematoloji konsültasyonu istendi. Periferik yaymasında toksik granülasyon ve gözyaşı hücreleri izlendi. Kemik iliği aspirasyonunda dilüe kemik iliği, selüler açıdan zengin megakaryosit bulguları saptanarak kemik iliği biyopsisi ve JAK2V617F mutasyonu araştırılması planlandı. Plevral efüzyonu olan hastaya malignite ve tüberkülozu dışlamak için torasentez ve

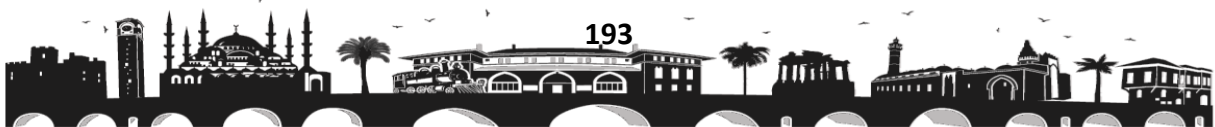




diğer tetkikler yapıldı. Genetik incelemelerinde mutasyon ve kemik iliği biyopsisinde miyelofibrozis saptanarak mevcut antikoagölan tedavisi ile hematoloji kliniğine devredildi.

Sonuç: Birinci basamakta genç bayan hastalarda aneminin en sık nedeni demir eksikliği anemisidir. Gece terlemeleri, ateş, kilo kaybı ile giden solunum sistemi enfeksiyonları ise ilk aşamada tüberkülozu düşündürür. Fakat olgumuzda olduğu gibi bazen yaygın görülen semptomlar nadir görülen bir hastalığa ait olabilir. Hastalara biyomedikal (hastalık merkezli) yaklaşım yerine biyopsikososyal (hasta merkezli) yaklaşım göstererek klinik problem çözme süreci yönetilmeli ve öncelikle sık görülen sağlık sorunları akla getirilmekle birlikte nadir görülen durumlar da gözden kaçırılmamalıdır. Bunun için rutin araştırma yani anamnez ve fizik muayene altın standart olmakla birlikte yönlendirilmiş araştırma yöntemleri de karar verirken mutlaka kullanılmalıdır.

Pulmoner emboli, Primer Myelofibrozis, Biyopsikososyal yaklaşım



GRAVES HASTALIĞI TEDAVİSİNDE BLOK VE REPLASMAN TEDAVİSİ

Beyza Güzide Özerol, Burcu Kayhan Tetik, Bahri Evren

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Malatya

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı, Malatya

Poster - 158

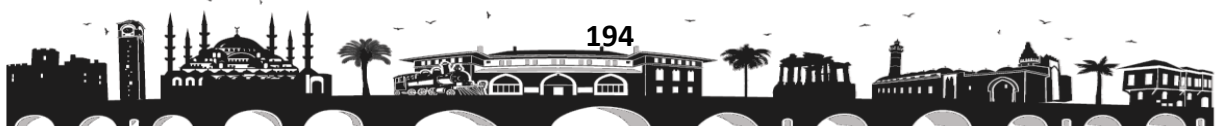
Giriş: Graves hastalığı, toksik diffüz guatr olarakta bilinmekte olup toplumda en sık rastlanan tirotoksikoz tablosudur. Graves hastalığı TSH reseptörlerine karşı, tiroidi uyaran antikorların olduğu otoimmün bir hastalıktır. Bayanlarda erkeklerden 2 kat daha fazla görülmektedir. Tedavisinde antitiroit ilaçlarla medikal tedavi, radyoaktif iyot131 tedavisi ve subtotal ya da total tiroidektomi operasyonları uygulanmaktadır. Tedavi seçimi hastanın yaşına, hastalığın şiddetine ve egzoftalmus varlığına göre değişebilmektedir.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta aile hekimliği polikliniğine kullandığı ilaçları yazdırmak isteğiyle müracaat etti. Hangi ilaçları kullandığı sorulduğunda levotroksin 50 mg tb 1*1 ve trimazol tb 2*2 kullandığını söyledi. Şuan bir şikayeti olup olmadığı sorgulandığında biraz halsizlik olduğunu söylemesi üzerine hastanın TSH, sT3, sT4 hormon tetkikleri istendi. TSH<0.00, sT4= 0.66 ng\dl, sT3= 3.97 ng\dl olması üzerine hasta endokrinoloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın tedavisinin levotroksin 75 mg 1*1 ve trimazol 2*1 olarak ayarlandığı ve 1 ay sonra kontrole çağırıldığı öğrenildi.

İngiliz Troid Vakfı, günlük 20-40 mg karbimazol veya günlük 200-400 mg propiltiurasil alırken troid bezinin hormon üretimini durduracağını bu nedenle günlük 50-150 mg levotroksin alınarak vücutta normal troid hormon üretiminin sağlanacağını belirterek blok ve replasman tedavisi uygulanabileceğinden bahsetmiştir. Bu tedavinin 6 ila 12 ay arasında kullanılmasını ve tetkiklerle hastaların takip edilmesi gerektiğini bildirmiştir. Ancak bu tedavi yöntemi gebelerde kullanılmamaktadır. Yine son yıllarda yapılan çalışmalarda blok ve replasman tedavisinin uygulandığı hastaların daha stabil gittiği ve daha az yan etkiler görüldüğü de bildirilmektedir.

Sonuç olarak; Olgumuzda olduğu gibi Graves hastalığı olan bireylerin mevcut tedavilerinin takibini yaparken yan etkileri azaltmak için blok ve replasman tedavisinin de kullanılabileceğini hatırlatmak istedik.

Graves hastalığı, Blok replasman tedavisi, Kronik hastalık



ÇOCUKLARIN GELECEĞİNİ KARARTAN HAREKET: AŞI KARŞITLARI, TOPLUMSAL BAĞIŞIKLAMAYA ZARAR VEREREK ÇOCUKLARIN ÖLÜMÜNE NEDEN OLMA SORUMLULUĞUNU ALMAYA HAZIRLAR MI?

Rabia Eroğlu, Mehmet Serdar Kılaç, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Gaziantep Araban İlçe Devlet Hastanesi

Poster - 159

Giriş

1998 yılında 'The Lancet' dergisinde yayınlanan, Dr.Andrew Wakefield'in KKK aşısını otizmle ilişkilendiren makalesinin sonucu olarak ortaya çıkan aşı karşıtlığı ve bunun olumsuz sonuçları günümüzde artarak devam etmektedir. Bu çalışmanın ardından yapılan daha kapsamlı ve kaliteli çalışmalar (Gerber ve Offit,2009) Wakefield'in çalışmasının yanlış olduğunu gösterse de ebeveynlerin aşı önyargısı artmaya devam etmektedir.Wakefield'in makalesinin yayınlandığı dergiden çıkartılması, hekimlikten men edilmesi sonrası İngiltere'den ABD'ye yerleştiği dönemde otizmlili bir oğlu olan eski playboy modeli Jenny McCarthy de otizm hakkında bir kitap yazma kararı almıştır. Göze çarpan konu ise eski modelin kitap yazmadan önceki süreçte çocuğunun otizmlili olduğunu kabul etmemesi ve yüzlerce bilimsel çalışmanın kanıtlarına değil de 12 kişilik ve etik dışı değerlendirilmiş bir hasta grubu üzerindeki verileri halen kabul ettirmeye çalışarak toplum bağışıklığını tehdit edenlerin başında gelmesidir.

Aşı Karşıtlığı ve Vakalarda Artış

Sağlık Bakanlığının yaptığı son açıklamaya göre Türkiye'de aşığı reddeden kişi sayısı 23binlere ulaşmış durumdadır. Reddedilen aşilar arasında sadece kızamık değil kızamıkçık, kabakulak, difteri, boğmaca, çocuk felci, menenjit aşiları da bulunmaktadır. Türkiye'de zorunlu aşilamanın olmaması aşı reddinin giderek artmasına neden olacak ve red sayısı 50 binlere ulaştığı takdirde salgınların görülmesi de kaçınılmaz olacaktır. Böyle bir salgın meydana geldiği zaman hastalığı yakalanan 1000 çocuktan 100ünün hastaneye yatışı, bunların da yaklaşık 30unda komplikasyonlara bağıli beyin hasarı gelişeceği, 20sinin ise öleceği öngörülmektedir.

2017 yılında 85 kızamık vakası(4ü aşılı), 2018 yılı ilk üç ayı içerisinde ise 44 kızamık vakası(3ü aşılı) bildirilmiştir. CDC verilerine göre ise ABD'de 2016 yılında 86, 2017 yılında 118, 2018 yılı





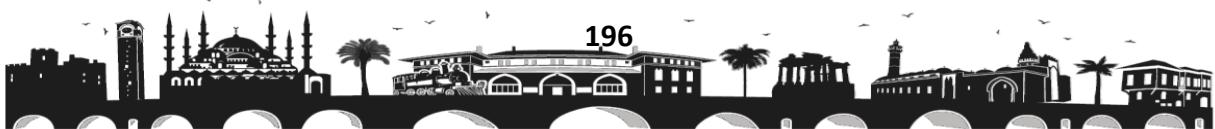
ilk iki ayı içerisinde 13 kızamık vakası bildirilmiştir. Bildirilen vakalar dışında 2008, 2011, 2013,2014 ve 2015 yıllarında salgınlar da meydana gelmiştir.

Sonuç

En yüksek koruma düzeyine sahip aşı dahi %98 oranında koruma sağlarken hastalığı eradike edebilmek için hastalık etkeninin toplumda karşılaşılıyor olması gerekir ki bu da ancak bağışıklamanın en yüksek düzeyde sağlanmasıyla mümkündür.

Sosyokültürel ve ekonomik düzeyi yüksek aileler de dahil olmak üzere pek çok aşı karşıtı aile, hastalık etkeniyle karşılaşan, aşılı bireyler de dahil ,insanların hastalığa yakalanmasını ve hastalığın komplikasyonlarına maruziyetini arttırarak toplum bağışıklığını riske etmektedir. Bu yüzden aşı yaptırmama kararı bireysel bir tercih gibi görünse de aşılı bireyleri de tehdit etmesi sebebiyle aslında toplum faydası gözetilerek karar verilmesi gereken bir konudur. Aşıların yapılıp yapılmaması değil ancak daha az yan etkili, daha yaygın,daha ucuz ,şirketlerin rant mücadelesine konu olmayan aşı iyileştirmelerinin tartışılması toplum sağlığı açısından daha yararlı olacaktır.

aşı karşıtlığı, toplumsal bağışıklama, kızamık aşısı, salgın



ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU VE DİYABET KOMORBİDİTESİNİN NEDEN OLDUĞU PERİFERİK NÖROPATİ: BİR OLGU SUNUMU

Beyza Erdoğan, Mehmet Emin Demirkol, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Poster - 160

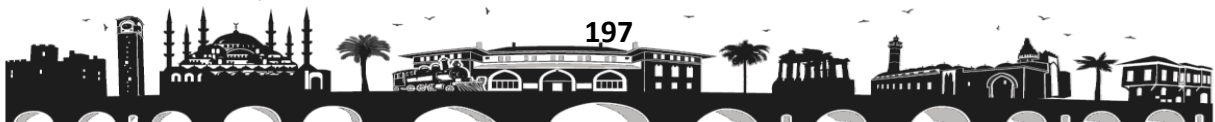
Giriş ve Amaç

Alkol kullanım bozukluğu; uzun dönem komplikasyonları ve bunların klinik yansımaları ile birçok organ sisteminde karmaşık bir süreç halinde ortaya çıkmakta olup, multidisipliner yaklaşımı vazgeçilmez kılmaktadır. Kronik alkol kullanımının yol açtığı önemli komplikasyonlardan biri de periferik nöropatidir. Bu durum birden çok periferik sinirin özellikle distalini tutan patolojik bir süreçtir. Toplumun yaklaşık %8-10 kadarında periferik nöropati mevcuttur. Periferik nöropatiler etkilenen periferik sinirin türüne göre; motor, duysal veya otonomik karakterde olabilir. En sık sebebi diyabet olmakla birlikte diğer nedenler; vitamin B12 ve folat eksikliği, ilaçlar, intoksikasyonlar, kanser, kronik alkol kullanımı, kronik böbrek ve karaciğer yetmezliği, enfeksiyonlardır.

Bu olguda kronik alkol kullanımı ve tip 2 diyabet komorbiditesine bağlı polinöropatinin klinik görünümü, tanı ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

Olgu

47 yaşında, erkek hasta, Mart 2018 tarihinde alkolü bırakamama ve her iki bacakta güçsüzlük şikayetiyle Çukurova Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Alınan öyküye göre 18 yaşından itibaren alkol kullanımı mevcut olan hasta ilk zamanlarda günde 1-2 standart içki tüketirken, 40 yaşına geldiğinde günde 10-15 standart içki tüketmeye başlamış. Son 6 yıldır her iki bacağına güçsüzlük ve yürüme zorluğu başlamış. Özgeçmiş ve soy geçmişinde ek özellik bulunmayan hasta, alkol kullanım bozukluğu ön tanısı ve bacaklarda güçsüzlük sebebiyle psikiyatri servisine yatırıldı. Yapılan fizik muayenedeki müspet bulgular: ileri obezite (VKİ:38 kg/m²) ve bacaklarda bilateral parezi şeklindeydi. Hastanın hemogram değerleri normal olup, biyokimya tetkiklerinde saptanan bulgular; ALT: 50 u/l, AST: 65u/l, GGT:225 u/l, Total Bilirubin:1,7 mg/dl, Direk Bilirubin: 0,5 mg/dl, HbA1C:8,4 Glukoz:291 ve idrar tetkikinde 4+ glukozüri şeklinde idi. Bu tetkikler sonucunda hastaya Tip 2 diyabetes





mellitus tanısı kondu, kan şekeri takibi ve insülin tedavisine başlandı. Hastanın alkolik hepatit ve diyabet komplikasyonları açısından dahiliye, nöroloji ve göz hastalıklarına konsültasyonu planlandı. Ayrıca nöropatik yakınmalara yol açabilecek diğer nedenlerin dışlanması için, vitamin B12, folat, demir, tiroit fonksiyonlarına bakılması planlandı. EMG sonucu; derin duyu tutulumlu, sensori-motor polinöropati ile uyumluydu. Kan şekeri regülasyonu sağlanan ve alkol arınma tedavisi başlanan hastanın kan şekeri ve karaciğer enzimleri normal seviyeye indi. Hastanın güçsüzlük şikayetleri ve klinik görünümü büyük ölçüde düzeldi.

Sonuç

Alkol kullanım bozukluğu bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olan yaygın bir problemdir. Bu durum yoksunluk ve zehirlenme gibi akut etkilerin yanı sıra uzun dönemde karaciğer, pankreas, sinir sistemi gibi birçok sistemde hasar oluşturmaktadır. Bu nedenle kronik alkol tüketenlerde kliniğe yansıyan belirtiler geniş bir yelpaze oluşturur, ayırıcı tanı ve komorbid patolojilerin dikkatle değerlendirilmesiyle beraber hızlı tedavi başlangıcı mortalite ve morbiditeler açısından büyük önem taşır.

periferik nöropati, alkol, diyabetes mellitus



HEMOGLOBINOPATHY AWARENESS AMONG MIDDLE AND HIGH SCHOOL STUDENTS IN KARATAŞ, TURKEY

Ersin Nazlıcan, Ramazan Azim Okyay, Muhsin Akbaba

Department of Public Health, Cukurova University Faculty of Medicine, Adana, Turkey;

Department of Public Health, Kahramanmaraş Sutcu Imam University Faculty of Medicine, Kahramanmaraş, Turkey

Poster - 161

AIM:

Hemoglobinopathies (sickle-cell disorders and thalassemias) refer to a group of diseases that are caused due to genetic disorders in formation of normal hemoglobin chain. According to the data of Turkish National Hemoglobinopathy Council and The Ministry of Health, there were 1.4 million thalassemia carriers and the number of patients was approximately five thousand in Turkey in 2006. In this paper, our goal was to investigate the knowledge of middle and high school students towards hemoglobinopathies and to determine their preventive behaviors in Karataş, Adana.

METHODS:

The study was planned as a cross sectional design and it took place in Karataş, Adana which is a city in Çukurova Region. In Karataş, there were 3 middle schools and 2 high schools at the time of the study. The total number of students attending these 5 schools was 1058. We opted not to choose a sample and aimed to reach all students between 7th and 12th class. Of the 1058 students, 877 (82.9%) agreed to participate in the study. The data were collected during October-December 2015. The results were evaluated using chi-square and logistic regression analysis, assuming $p < 0.05$ to be statistically significant. Official approvals were obtained from the Provincial Directorate of Education and the Governorship of Adana for the study. This research was supported by the scientific research and project unit of Çukurova University.

RESULTS:

The mean age of the participants was 14.8 ± 1.5 and 50.5% of them were male. It was found that 10.7% (94) of the students' mothers and 4.3% (38) of the students' fathers were illiterate. While 14.3% (125) of the participants were perceiving their economic status as very bad or bad, 61.5% (539) were perceiving as moderate and 24.2% (213) were perceiving as good or





very good. 11.1% (97) of the participants expressed that there was a patient with hemoglobinopathy around them, 77.4% (679) remarked there was no patient with hemoglobinopathy and 11.5% (101) were unsure whether there was a hemoglobinopathy patient around them.

The lowest correct response rate among questions in terms of students' knowledge about hemoglobinopathies was observed in the question which is asking the transmission route of the disorders with 13.7% (120). This indicates that vast majority of the participants did not know that the disorders are inherited. On the other hand, 70.8% (621) of the participating students had correctly stated that the diseases affect both males and females.

Our results revealed that informing participants may play a key role to alter their level of knowledge and attitudes. Considering this fact, we performed a regression analysis to determine which factors affect the status of being previously informed. Following variables were associated with a greater likelihood of being previously informed: maternal education level and presence of a patient around. However, being a middle or high school student, fathers' education level and economic status perception were not found to be associated with being previously informed with hemoglobinopathies in the regression model.

Last of all, this study has revealed a lack of knowledge about the hereditary transmission of hemoglobinopathies in middle and high school students. Also, the importance of raising awareness about preventive behaviors is emphasized. Organizing and sustaining educational activities related to hemoglobinopathies -particularly genetic basics of the disorders- to the students who are the parents of future, may be useful in combating hemoglobinopathies.

Hemoglobinopathies, Awareness, School Health, Middle School Students, High School Students



SHOULD WE OBTAIN HIP RADIOGRAPHY IN BABIES, WHICH HAVE EXAMINED FOR ANY OTHER REASON, OLDER THAN 6 MONTHS OLD WITH RISK FACTORS? CASE REPORT

Mehmet Fethi Ceylan, Mustafa Karakaplan, Okan Aslantürk, Mehmet Şah Sakçı

Department of Orthopedics and Traumatology, Medical Faculty of Inonu University, Malatya, Turkey

Poster - 162

Objective: Many patients with developmental dysplasia (DDH) have underwent surgical treatment due to late diagnosis in regions where selective ultrasound scening have not been performed. In this case report, we reported a case of patient, who had been examined by different physicians for different reasons but not questioned about DDH despite of having a risk factor, surgically treated for late diagnosed DDH.

Material and Method: A 6 year old boy had been born by caesarean section in a state hospital and, had no physical and ultrasound examination for DDH in his medical history. He had inpatient treatment for pneumonia at 5 months old. When he was 16 months old, he examined for gait disorden in pediatric neurology clinic and had inpatient treatment at physiotherapy clinic with the same diagnosis. Patient was not evaluated in terms of DDH in both clinic. Patient referred to our outpatient clinic after havin an hip radiography at a special hospital at age of 28 months. Patient treated with bilateral open reduction and Salter innominate osteotomy by 6 months interval. In his last control at 6 years age, clinical examination was normal (excellent result according to modified McKar criterias) and also both hips were radiologically compatible with type 2 hip according to Severin radiological criteria.

Conclusion: Surgical treatments performed to neglected patients could lead to serious medical and legal risks. The risks can be minimized in terns of DDH with clinial examination, ultrasound and/or radiological examination of babies with risk factors and without history of examination for DDH, when they visited physians for any reason.

Hip dysplasia, ultrasound scanning, plain radiograph



HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE NE KADAR BAŞARILIYIZ?

Ömer Selçuk Kınalı, İrem Elatik Ülker, Fatma Tamara Köroğlu, Furkan Dağcıoğlu, Kamile Sılay

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd

Poster - 163

GİRİŞ ve AMAÇ

Hipertansiyon (HT) tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Ülkemizde 16 milyon HT hastasının olduğu tahmin edilmektedir. Erişkin nüfusta her 3 kişiden 1'inde hipertansiyon vardır. Gelişmiş ülkelerde yetişkin popülasyonda hipertansiyon prevalansının % 25-55 arasında olduğu düşünülmektedir. 2014 JNC kılavuzuna göre Evre 1 hipertansiyon limit değeri 140/90 mmHg iken, yeni 2017 Amerikan Kalp Cemiyeti (AHA) Kılavuzu'na göre Evre 1 hipertansiyon limit değeri 130/ 80 mmHg olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmada hipertansiyon tanısı olan hastalarında eski ve yeni hipertansiyon kriterlerine göre tedavi hedefine ne kadar yaklaşıldığı ve buna etki eden risk faktörlerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Çalışmaya 1 Şubat-28 Şubat 2018 tarihleri arasında hastanemiz aile hekimliği ve genel dahiliye polikliniklerine hipertansiyon kontrolü ile başvurmuş 60 hasta dâhil edildi. Hastaların manuel olarak hem oturuken hem de ayakta tansiyonları ölçüldü. Hastaların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet gibi), ek hastalıkları, komorbid faktörleri ve kullandıkları ilaçlar kaydedildi. Tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Ki-kare metodu ile 2014 ve 2017 kriterlerine göre tansiyon regülasyon durumları ile elde edilen veriler karşılaştırıldı. İstatistiksel metod olarak SPSS v.21 kullanıldı ve $p < 0,005$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan kişilerin %58,3'ü erkek, %41,7 si kadın, %70'i 65 yaş üstü, %30'u 65yaş altı olarak bulundu. Hastaların 58'inde ek hastalık mevcut olup, sık rastlanan tanılar olarak 26 (%43,3)'sında Diabetes Mellitus, 13(%21,7)'ünde koroner arter hastalığı, 12(%20)'sinde





kronik böbrek hastalığı, 12(%20)' sinde hiperlipidemi mevcuttu. Hastaların 28(%46,7)'i tek ilaç, 32(%53,3)'si çoklu ilaç kullanmaktaydı.

Tüm hastalar analiz edildiğinde, eski kılavuza göre tansiyonu regüle olan hasta sayısı 14 iken yeni kılavuza göre 4 bulundu ($p<0,001$). (Tablo 1)

Hastalar 65 yaş baz alınarak iki gruba ayrıldığında, 65 yaş ve üzeri grupta AHA 2017 kılavuzuna göre tansiyonu regüle olan hastaların, JNC 8 kılavuzuna göre anlamlı oranda daha az sayıda olduğu görülürken (Likelihood Ratio=11,03; $p=0,001$), 65 yaş altı grupta bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 2)

TARTIŞMA

AHA 2017 kriterlerine göre tansiyonu regüle olan hasta oranlarının azlığı, tedavi alması gereken hasta sayısını artacağını göstermektedir. Bu yönüyle yeni kılavuz tüm dünyada tartışmalara yol açmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir klinik araştırmada hipertansif hastaların %27'sinin kan basınçlarının kontrol altında bulunduğu ($<140/90$ mmHg) ortaya konulmuştur. Diğer ülkelerdeki durum da pek farklı değildir. Kan basıncı kontrol altında tutulabilen hipertansiyonlu hasta oranının Kanada'da %19, İngiltere'de %6 olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da %23.3 olarak bulunmuştur. Tansiyonların regüle olmamasına rağmen kişilerin büyük bir kısmının tekli ilaç kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Kombine ilaç kullanım sıklığının az olduğu görülmekle birlikte, çoğu zaman kombine ilaç kullanımı da regülasyon için yeterli olmayabilmektedir. İdeal tansiyon değerlerine ulaşabilmek için tansiyon takibi sıklığı arttırılmalı, yaşam tarzı değişikliklerinin önemi hastalara vurgulanmalı ve daha yakın takip prensibi benimsenmelidir.

Tablo 1. Evre 1 TA sınır değerlerinin 2017 AHA ve 2014 JNC kılavuz verilerine göre karşılaştırılması. (2017 AHA regüle: $<130/80$ mmHg, regüle değil: $>130/80$ mmHg; 2014 JNC regüle: $<140/90$ mmHg, regüle değil: $>140/90$ mmHg).





		2014 JNC		Toplam	%
		Regüle değil	Regüle		
2017 AHA	Regüle değil	46	10	56	%97,3
	Regüle	0	4	4	%6,7
Toplam		46	14	60	%100
Oran		%76,7	%23,3	%100	

Tablo 2: Yaşa göre gruplandırılmış tansiyon regülasyon durumu

AHA (2017)		JNC 8 (2014)		
Yaş	n (%)	Yaş	n (%)	
65 yaş ve üstü	regüle değil	39(%92,9)	regüle değil	34(%81,0)
	regüle	3(%7,1)	65 yaş ve üstü regüle	8(%19,0)
	Toplam	42(%100)	Toplam	42(%100,0)
65 yaş altı	regüle değil	17(%94,4)	regüle değil	12(%66,7)
	regüle	1(%5,6)	65 yaş altı regüle	6(%33,3)
	Toplam	18(%100)	Toplam	18(%100,0)

Hipertansiyon, Tanı Tedavi Rehberleri, Antihipertansif Tedaviler, 2017 AHA, 2014 JNC 8



POLİKLİNİĞE BAŞVURAN DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARDA KOMORBİDİTE VE ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI

Zeliha Alagöz¹, Nazlı Şensoy¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster - 164

AMAÇ: Diyabetes mellitus (DM) tüm popülasyonlarda ve yaş gruplarında yaygın olarak görülen, insülin eksikliği ya da insüline karşı direnç nedeniyle oluşan ve hiperglisemi ile karakterize bir metabolizma hastalığıdır. Bir yandan yüksek morbidite ve mortalite hızı, diğer yandan yüksek tedavi harcamaları ve iş gücü kaybı nedeni ile hem hastaya hem de topluma büyük yük getirmesinden dolayı diyabet önemli bir sağlık sorunudur. DM'lu hastalarda diğer kronik hastalıklar sık görülür ve buna bağlı olarak da hastalar komorbidite durumu için birden fazla ilaç kullanmak zorunda kalırlar. Bu çalışma ile AKÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğinde takip edilen DM'lu hastaların komorbidite ve çoklu ilaç kullanım düzeylerini analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada Ocak 2016- Aralık 2017 tarihleri arasından AKÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğinde takip edilen tip 2 diyabetli toplam 152 hastanın dosyası retrospektif incelendi. Hasta dosyalarından hastaların yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik özellikleri, kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaç bilgileri edinildi. Araştırmanın verileri SPSS for Windows 20,0 istatistik paket programı ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların %55,9 (n=85)'u kadın, %44,1 (n=67)'i erkek, yaş ortalaması 60,51 ±9,56'ydı. Kadınların yaş ortalaması 59,67±9,72, erkeklerin yaş ortalaması 61,59±9,3'tü. Araştırmaya alınan 152 hastanın %89,4 (n=136)'ünde tip 2 diyabet, %15,2 (n=16)'sinde bozulmuş açlık glikozu vardı. Takip edilen hastaların HbA1c ortalaması 6,99±1,51, diyabet yılı 8,97±5,93'tü. Hastalar kronik hastalıklar açısından değerlendirildiğinde %6,5 (n=10)'inde diyabete eşlik eden herhangi bir kronik hastalık bulunmazken %93,5 (n=142)'inde diyabete eşlik eden bir veya daha fazla kronik hastalık mevcuttu. En sık eşlik eden kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon (%69), hiperlipidemi (%51,9) ve kalp damar hastalığı (%21)'dir. Tip 2 diyabete eşlik eden diğer kronik hastalıklar Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların %84,9 (n=129)'u yalnızca oral antidiyabetik, %13,2 (n=20)'si oral antidiyabetik ve insülin, %0,7 (n=1)'si yalnızca insülin kullanırken %1,3 (n=2)'ü ise medikal tedavi almamaktaydı. Hastaların





diyabet ve eşlik eden diğer kronik hastalıkları nedeniyle kullandıkları ilaç sayısı ortalaması 4'tü (min:0-max:10).

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzer olup tip 2 diyabete eşlik eden kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon, hiperlipidemi ve kalp damar hastalığı olarak saptanmıştır. Bu yüzden tip 2 diyabetli hastalarda kan basıncı takibi iyi yapılmalı, lipit parametreleri kontrol edilmeli ve kardiyak kontrolleri düzenli yapılmalıdır. Ayrıca hastalarda çoklu ilaç kullanımı yaygın olduğundan her üç aylık kontrollerinde kullandıkları ilaçlar gözden geçirilmeli ve düzenlenmelidir.

Diyabet, Komorbidite, Polifarmasi,



BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GERİATRİK HASTALARIN TEDAVİYE UYUMLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Yunus Emre Sarı¹, Uğur Bilge², İlhami Ünlüoğlu¹

1) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Eskişehir, Türkiye

2) Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir, Türkiye

Poster - 165

Özet

Amaç: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Polikliniği'ne başvuran geriatric hastaların tedaviye uyumunu etkileyen bilgi ve motivasyon düzeylerinin incelenmesi ve bu düzeylere etki eden faktörlerin belirlenmesidir

Gereç ve Yöntem: Etik Kurul onayından sonra ESOĞÜ Kardiyoloji Polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri, kognitif bozukluğu bulunmayan, gönüllü hastaların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik hastalığı olup olmadığı, kullandığı ilaç sayısı grubu (1-5, 6-9, ≥10) ve Türkçe Modifiye Morisky Tedavi Uyum Ölçeği Anket Sorularına verdikleri cevaplara göre tedaviye uyumu etkileyen bilgi ve motivasyon düzeyleri ile bu düzeylere etki eden faktörler incelenmiştir. Çalışmada tedaviye uyumun değerlendirilmesinde Modifiye Morisky Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek 6 sorudan oluşmaktadır. Soruların cevapları evet ve hayır olarak iki seçenek olarak belirlenmiştir. Verilen cevaplarda 2. ve 5. sorularda; evet cevabı "1 puan", hayır cevabı "0 puan", 1. 3. 4. ve 6. sorularda; evet cevabı "0 puan", hayır cevabı "1 puan" olarak belirlenmiştir. 1. 2. ve 6. sorulardan hastanın aldığı toplam puan 0 veya 1 ise "düşük motivasyon düzeyini", >1 ise "yüksek motivasyon düzeyini" göstermektedir. 3. 4. ve 5. sorulardan aldığı toplam puan 0 veya 1 ise "düşük bilgi düzeyini", >1 ise "yüksek bilgi düzeyini" göstermektedir.

Türkçe Modifiye Morisky Tedavi Uyum Ölçeği Anket Soruları

1. İlacınızı/ilaçlarınızı almayı unuttuğunuz olur mu? Evet Hayır
2. İlacınızı/ilaçlarınızı zamanında almaya dikkat eder misiniz? Evet Hayır
3. Kendinizi iyi hissettiğinizde ilaçlarınızı almayı bıraktığınız oldu mu? Evet Hayır
4. Bazen kendinizi kötü hissettiğinizde bunun ilaca bağlı olduğunu düşünüp ilacı almayı kestiğiniz oldu mu? Evet Hayır
5. İlaç almanızın uzun dönem yararlarını biliyor musunuz? Evet Hayır
6. Bazen zamanı geldiği halde ilaçlarınızı yazdırmayı unuttuğunuz oluyor mu? Evet Hayır



Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 513 hastanın 235'i (%45.8) kadın, 278'i (%54.2) erkekti. Ortalama yaş kadınlarda 73.14±5.88 yıl, erkeklerde 73.21±6.09 yıl, 513 hastanın yaş ortalaması ise 73.18±5.99 yıl olarak saptandı. Çalışmada en az bir ilaç kullanan 505 hastanın (%98.4) 232'si kadın (%45.9), 273'ü erkek (%54.1) idi. Modifiye Morisky tedavi uyum ölçeğine göre en az 1 ilaç kullanan hastaların motivasyon ve bilgi durumları incelendiğinde 385 (%76.2) hastanın yüksek motivasyona, 322 (%63.8) hastanın yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Motivasyon durumlarına etki eden faktörler incelendiğinde cinsiyetin motivasyona anlamlı derecede etki etmediği gözlenmişken; medeni durum, eğitim durumu, aylık ortalama gelir, psikiyatrik hastalık varlığı, ilaç sayısı grubu özelliklerinin motivasyon düzeyine anlamlı derecede etki ettiği görülmüştür (Tablo 1). Bilgi düzeylerine etki eden faktörler incelendiğinde ise cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, aylık ortalama gelir bilgi düzeyine anlamlı ölçüde etki etmezken; eğitim durumu, psikiyatrik hastalık varlığı, ilaç sayısı grubu özelliklerinin bilgi düzeyine anlamlı derecede etki ettiği görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 1. Motivasyon düzeyine etki eden faktörler

		Motivasyon Düzeyi		p
		Düşük Motivasyon	Yüksek Motivasyon	
Cinsiyet	Kadın	62 (%26.7)	170 (%73.3)	0.149*
	Erkek	58 (%21.2)	215 (%78.8)	
Yaş Grubu	65-84	105 (% 21.7)	378 (% 78.3)	<0.001*
	>=85	15 (% 68.2)	7 (% 31.8)	
Medeni Durum	Bekar	3 (%23.1)	10 (%76.9)	<0.001**
	Evli	77 (%18.4)	341 (%81.6)	
	Boşanmış	8 (%44.4)	10 (%55.6)	
	Eşini Kaybetmiş	32 (%57.1)	24 (%42.9)	
Eğitim Durumu	Okur – Yazar	17 (%60.7)	11 (%39.3)	<0.001*
	Değil			
	İlköğretim	84 (%29.5)	201 (%70.5)	
	Lise	17 (%10.8)	141 (%89.2)	





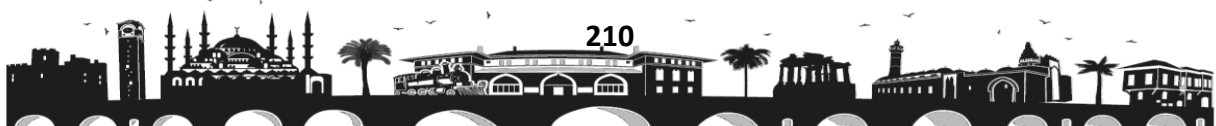
Gelir	Asgari Ücret Üstü	177 (%36.3)	310 (%63.7)	
Psikiyatrik Hastalık Tanısı	Yok	159 (%34.1)	307 (%65.9)	<0.001*
	Var	24 (%61.5)	15 (%38.5)	
İlaç Sayısı Grup	1-5	66 (%28.2)	168 (%71.8)	<0.001*
	6-9	95 (%40.8)	138 (%59.2)	
	>=10	22 (%57.9)	16 (%42.1)	

* Pearson Ki Kare Testi

** Pearson Kesin (Exact) Ki Kare Testi

Sonuç: Kronik hastalıkların yönetiminde ve hastalığın seyrinde hastanın tedaviye uyumu önemli bir yer tutmaktadır. Modifiye Morisky Tedavi Uyum Ölçeği hastanın tedaviye uyumdaki bilgi ve motivasyon düzeyini ölçen bir testtir. Hastanın bilgi ve motivasyon düzeyi arttıkça gereksiz ilaç kullanımı azalır, ilaçlar doğru endikasyonda, doğru dozda ve doğru zamanda alınır. Bu durum polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımının azalmasıyla hastanın sağlık kalitesinin artmasına yardımcı olur.

Geriatri, Kardiyoloji, Morisky



ÇEŞİTLİ BİYOLOJİK DOKULARIN ELEKTRİKSEL ÖZELLİKLERİ

İbrahim Uncu, Ayper Boğa Pekmezekemek, Mustafa Emre

Çukurova Üniversitesi, Biyofizik ABD.

Çukurova Üniversitesi, Fizyoloji ABD.

Poster - 166

Çalışmada 10Hz -1KHz arasında frekanslarda *X.laevis* ve *R.camerani*'nin (in vivo ve in vitro) kemik, iskelet kası ve abdominal derinin göreceli dielektrik sabitesi ve iletkenlik özellikleri ölçülmüştür. Çalışma çeşitli kurbağaların in vivo ve in vitro dokularının (*Rana camerani* ve *Xenopus laevis*) göreceli dielektrik sabitesi ve iletkenlik özellikleri üzerine frekans etkisini göstermek üzere planlanmıştır. Göreceli dielektrik sabitesi ölçümleri paralel- plak kapasitör metodu ile, iletkenlik ölçümleri ise dört nokta metodu kullanılarak yapılmıştır. Her bir frekansa karşı elde edilen göreceli dielektrik sabitesi ve iletkenlik miktarı işaretlenmiştir. Ortaya çıkan çizgilerden kurbağaların kemik, iskelet kası ve abdominal derisinin göreceli dielektrik sabitesi ve iletkenliği, elektrod etkisi elimine edilerek belirlenmiştir. Bu dokuların α ve β -dispersiyon değerleri ölçülmüştür. Bu çalışmada, farklı türdeki kurbağaların çeşitli dokularının 10 Hz ila 1 KHz frekans aralığında elektriksel özellikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: elektriksel özellikler, biyolojik dokular, EMR



AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA DİYABET RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Esra Çelik, Raziye Şule Gümüştakım

KSÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Poster - 168

Giriş: Tip 2 diyabet orta-ileri yaş hastalığı olarak kabul edilmekle birlikte son yıllarda yaşam tarzı değişikliklerine bağlı olarak genç yaşlarda hatta çocuklarda da sık görülmeye başlanmıştır. Yaşam tarzından kaynaklanan düzensiz ve dengesiz beslenme, fiziksel aktivite azlığı, sedanter yaşam ve stres gibi faktörlerin tip 2 diyabetin ortaya çıkışını hızlandırdığı bilinmektedir. Bu çalışmadaki amacımız hastaların diyabet risklerini önceden tespit edip doğru yönlendirmeyi yapabilmektir (1).

Gereç-Yöntem: Halen devam eden çalışmamız tanımlayıcı tipte olup 19-23 Mart 2018 tarihleri arasında KSÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvurmuş olan diyabeti ve insülin direnci olmayan 18 yaşından büyük hastalarda yapılmıştır. Çalışmamızda gönüllülük esas olup hastaların sözlü onamları alınmıştır. Hastalarımıza Sosyodemografik Veri Formu ve FINDRISK Tip 2 Diyabet Risk Değerlendirme Formu araştırmacı tarafından yüzyüze uygulanmıştır. Bu esnada hastaların Aile Hekimliği Polikliniği'nde araştırmacı tarafından boy, kilo ölçümleri yapılarak Beden Kitle İndeksleri (BKİ) hesaplandı ve bel çevresi ölçümleri alındı. FINDRISK Tip 2 Diyabet Risk Değerlendirme Formuna göre hastaların toplam risk skorları ve risk dereceleri tespit edildi. SPSS 16 Programı kullanılarak şu ana kadar toplanan veriler sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtilmiş olup kikare analizleri yapılmıştır.

Finlandiya Tip-2 DM Risk Ölçeği (FINDRISK); sekiz sorudan (yaş, BKİ, bel çevresi, egzersiz yapma durumu, sebze-meyve tüketme durumu, hipertansiyon durumu, daha önce kan şekerinin yüksek veya sınırda olup olmama durumu, ailede diyabet durumu) oluşmaktadır. FINDRISK ölçeği skor puanları ölçeğin geçerlilik güvenilirliğini yapan Lindström'ın çalışmasına göre 10 yıllık Tip-2 diyabet riski "düşük= ≤ 7 puan, hafif= $7-11$ puan, orta= $12-14$ puan, yüksek= $15-20$ puan, çok yüksek= ≥ 20 puan" risk olarak değerlendirilmiş olup skor sonucuna göre bireyler minimum "0", maksimum "26" puan almışlardır (2).

Bulgular: Halen devam eden çalışmamıza 68 kadın (%52,7), 61 erkek (%47,3) olmak üzere toplam 129 hasta katıldı. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de





görülmektedir. Katılımcıların FINDRISK anketi sorularına göre dağılımı ise Tablo 2’de yer almaktadır.

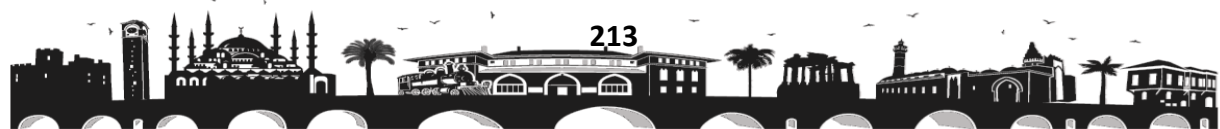
Çalışmamıza katılan katılımcıların diyabet riski için toplam skor ortalaması $9,00 \pm 4,316$ (0-18 puan) olarak bulunmuştur. Katılımcıların skorlarına göre risk dereceleri Tablo 3’te yer almaktadır.

Hastaların sosyodemografik özellikleriyle diyabet riski karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanımı parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Riskin kadınlarda, evlilerde ve ev hanımlarında daha yüksek olduğu gözlenmiş olup kronik hastalığı olanlar ve sürekli ilaç kullananlarda orta derecede risk tespit edilmiştir. Beslenme şekli, ana öğün, ara öğün sayıları, iri bebek doğurma öyküsü, gebelikteki OGTT baktırma durumu, sigara kullanımı, gelir durumu, sosyal güvence ile diyabet riskinin ilişkisi saptanamamıştır. İstatistiksel olarak da anlamlı fark çıkmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Günümüzde adeta bir salgın halini alan diyabetin erken tespiti ve tedavisi son derece önemlidir. FINDRISK anketi diyabet riskinin tespitinde oldukça kolay ve kullanışlıdır. Hastalar bu sayede kolayca tespit edilip yaşam tarzı değişiklikleri ve tedavi açısından doğru şekilde yönlendirilebilirler.

Tablo1. Bireylerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı (yüzde)
Cinsiyet	
Kadın	68 (%52,7)
Erkek	61 (%47,3)
Medeni durum	
Evli	93 (%72,1)
Bekar	34 (%26,4)
Boşanmış	2 (%1,6)
Eğitim durumu	
Okur-yazar değil	3 (%2,3)



Okur-yazar	1 (%0,8)
İlkokul	19 (%14,7)
Ortaokul	12 (%9,3)
Lise	24 (%18,6)
Üniversite	42 (%32,6)
Yüksek lisans ve üstü	28 (%21,7)

Yaşanılan yer

İl merkezi	109 (%84,5)
İlçe	12 (%9,3)
Köy-kasaba	8 (%6,2)

Meslek

Emekli	2 (%1,6)
İşçi	36 (%27,9)
Esnaf	2 (%1,6)
Memur	50 (%38,8)
Ev hanımı	15 (%11,6)
İşsiz	2 (%1,6)
Öğrenci	10 (%7,8)
Diğer	12 (%9,3)

Gelir durumu

2000 tl. ve altı	58 (%45)
2000-4000 tl.	37 (%28,7)
4000 tl. ve üzeri	34 (%26,4)

Sosyal güvence

SGK	116 (89,9)
Özel sigorta	1 (%0,8)
Yeşil kart	9 (%7)
Yok	3 (%2,3)

Sigara kullanımı

Hiç içmemiş	83 (%64,3)
Halen kullanıyor	29 (%22,5)



Kullanmış ancak bırakmış 17 (%13,2)

Kronik hastalık varlığı

Var 29 (%22,5)
Yok 99 (%76,7)

Sürekli kullanılan ilaç

Var 20 (%15,5)
Yok 109 (%84,5)

Beslenme şekli

Sebze-meyve ağırlıklı 50 (%38,8)
Hamur işi-kızartma ağırlıklı 32 (%24,8)
Et ve et ürünleri ağırlıklı 47 (%36,4)

Ana öğün sayısı

Bir 1 (%0,8)
İki 30 (%23,3)
Üç 86 (%66,7)
Üçten fazla 12 (%9,3)

Ara öğün varlığı

Yok 66 (%51,2)
Var 63 (%48,8)

TV/Telefon/Bilgisayar

başında geçirilen süre 39 (%30,2)
2 saatten az 62 (%48,1)
2-5 saat 28 (%21,7)
5 saatten fazla

Gebelikte OGTT yaptırma

durumu 31 (%24)
Hayır 29 (%22,5)
Evet

İri bebek doğurma öyküsü





Hayır	52 (%40,3)
Evet	8 (%6,2)

Tablo 2. FINDRISK anket sorularına göre bireylerin dağılımı

FINDRISK soruları	Sayı (yüzde)
Yaş	
45 yaş altı	114 (%88,4)
45-54 yaş	7 (%5,4)
55-64 yaş	7 (%5,4)
65 yaş üstü	1 (%0,8)
BKİ	
25 altı	47 (%36,4)
25-30 arası	48 (%37,2)
30 ve üzeri	34 (%26,4)
Bel çevresi	
Erkek	
<94 cm	17 (%13,2)
94-102 cm	24 (%18,6)
>102 cm	24 (%18,6)
Kadın	
<80 cm	16 (%12,4)
80-88 cm	10 (%7,8)
>88 cm	38 (%29,5)
Egzersiz	
Yapmıyor	80 (%62)
Yapıyor	49 (%38)
Sebze-meyve tüketimi	
Hergün	90 (%69,8)
Hergün değil	39 (%30,2)
HT varlığı	
Yok	113 (%87,6)



Var 16 (%12,4)

Daha öncesine dair kan şekeri yüksekliği

Yok 119 (%92,2)

Var 10 (%7,8)

Aile bireylerinde DM öyküsü

Yok 57 (%44,2)

Var, ikinci derece akrabalarda 29 (%22,5)

Var, birinci derece akrabalarda 43 (%33,3)

Tablo 3. Bireylerin DM için risk dereceleri

Risk derecesi	Sayı (yüzde)
Düşük	41 (%31,8)
Hafif	48 (%37,2)
Orta	28 (%21,7)
Yüksek	12 (%9,3)

KAYNAKLAR

1. Olgun N, Yalın H, Demir HG. Diyabetle Mücadelede Diyabet Risklerinin Belirlenmesi ve Tanılama. Turkish Family Physician, 2011;2,2, 36-44.
2. Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M et al. Finnish Diabetes Prevention Study Group. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care. 2003 Mar;26(3):725-31.

Tip-2 Diyabet, FINDRISK Anketi, Aile Hekimliği



PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİNE BAŞVURAN HASTALARIN HbA1c DÜZEYLERİNE GÖRE BÖBREK FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yusra Erdel¹, Hakan Gedik¹, Elif Fatma Özkan Pehlivanoglu¹, Hüseyin Balcioğlu¹, Uğur Bilge², İlhami Ünlüoğlu¹

- 1) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
- 2) Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

Poster - 169

GİRİŞ: Hemoglobin A1c (HbA1c); diğer adıyla glikozillenmiş hemoglobin, diyabette tedavinin etkinliğini ölçmek, kimi zaman da diyabet tanısı koymak için kullanılan bir kan tahlilidir. Uluslararası Diyabet Uzmanlar Komitesi, diyabet tanısı için HbA1c kesim noktasını %6,5 olarak belirlemiştir. HbA1c düzeyi %6,5 ve üzerinde olan hastalar aşikâr diyabet hastası olarak kabul edilmektedirler. Diyabet, kan şekerinin kontrol altına alınamaması sonucu genetik olarak yatkın kişilerde böbrek hastalığının oluşmasına neden olur ve son dönem böbrek yetmezliğinin en sık rastlanan nedenidir.

AMAÇ: Periyodik sağlık muayenesi için aile hekimliği polikliniğine başvuran, HbA1c seviyeleri %6,5 ve üzerinde olan hastaların böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Ocak 2016 - 30 Haziran 2017 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne periyodik sağlık muayenesi amacıyla başvuran 18 yaş ve üzeri hastaların yaş, cinsiyet, glomerüler filtrasyon hızı (GFR), kan üre azotu (BUN), serum kreatinin ve spot idrar protein/kreatinin oranları geçmişe yönelik olarak tarandı. BUN: 6-20 mg/dl, serum kreatinin: 0,5-0,9 mg/dl, GFR>60 ml/dk. spot idrar protein/kreatinin oranı: <0,2 normal seviyeler olarak kabul edildi. Çalışmada SPSS 12.0 programı kullanıldı ve veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 367 hasta dâhil edildi. Bu hastaların 162'si (%44.1) kadın, 205'i (%55.9) erkekti. Kadın hastaların yaş ortalaması 48,6 iken erkek hastaların yaş ortalaması 46,2 idi. 330 hastanın HbA1c düzeyi %6,5'in altında iken 37 hastanın HbA1c düzeyi %6,5'e eşit ve üzerindeydi. Kan şekeri seviyeleri kontrol altında olmayan bu 37 hastanın GFR değerlerinde anlamlı ölçüde düşme saptanırken, BUN değerlerinde anlamlı ölçüde yükselme saptandı. ($p<0,05$). Ancak serum kreatinin ve spot idrar protein/kreatinin değerleri ile HbA1c seviyeleri arasında anlamlı ölçüde bağlantı saptanmadı.



	HbA1c	
	<%6,5	≥%6,5
eGFR >60 ml/dk.	328 (%89,5)	35 (%9,5)
eGFR <60 ml/dk.	2 (%0,5)	2 (%0,5)
BUN: 6-20 mg/dl	318 (%86,5)	32 (%8,8)
BUN >20 mg/dl	12 (%3,3)	5 (%1,4)
Kreatinin: 0,5-0,9 mg/dl	242 (%66)	28 (%7,6)
Kreatinin >0,9 mg/dl	88 (%24)	9 (%2,4)
Spot İdrar Prt/kreatinin <0,2	298 (%81,2)	33 (%9)
Spot İdrar Prt/kreatinin >0,2	25 (%6,9)	4 (%1,2)

Tablo 1: HbA1c düzeylerine göre börek fonksiyonları

SONUÇ: Nefropati, erişkin yaştaki diyabetli hastalarda en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir¹. Erişkinlerde erken dönem nefropatiyi araştırmak için serum kreatinin, BUN, proteinüri (mikroalbüminüri) ölçümü ile birlikte eGFR'nin hesaplanması gerekir. Tip 1 diyabetli erişkinlerde diyabetin başlangıcından 5 yıl sonra başlamak üzere yılda bir kez, Tip 2 diyabetlilerde ise tanıdan başlayarak yılda bir kez eGFR ve idrar albumin/kreatinin oranı ile nefropati taraması yapılmalıdır¹. Tip 1 ve tip 2 diyabetli hastalarda nefropatiyi önlemek veya ilerlemesini geciktirmek amacıyla, glisemik kontrolün en iyi şekilde sağlanması hatta gerekirse yoğun diyabet tedavisi yapılması gereklidir¹.

KAYNAKLAR:

1. Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. 2017.

Diyabetes Mellitus, Nefropati, HbA1c

GÖRME KESKİNLİĞİNDE AZALMA VE GÖRSEL HALÜSİNASYONLAR: CHARLES BONNET SENDROMU

Aynur Aliyeva, Serdar Süleyman Can, Murat İlhan Atagün, Dilara Genç Demirağ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çavdır İlçe Hastanesi

Poster - 170

GİRİŞ: Charles Bonnet Sendromu (CBS), görme kaybı veya görme keskinliğinin azalmasıyla başlayan ve herhangi bir psikopatolojinin eşlik etmediği görsel halüsinasyonlarla seyreden bir sendromdur. Bu olguda çocukluğundan başlayıp giderek artan görme zayıflığı olan, yaklaşık 10 yıldır görsel halüsinasyonlar tarifleyen Charles Bonnet Sendromlu bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Elli sekiz yaşında erkek hasta. Çalışıyor, boşanmış, eğitim düzeyi ilkokul terk. Hastada çocukluğundan beri giderek artan görme zayıflığı mevcutmuş. O dönemde hiç doktor muayenesine gitmemiş.12 sene önce ailesel psikostresör sonrası sinirlilik, içine kapanma, bayılma şikayetleri olmuş. Hasta acil servisten psikiyatriye yönlendirilmiş.İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde hastaya paroksetin 20mg/g ve mirtazapin tedavisi önerilmiş. Hastanın o dönemde nevrösizimdeki çizgileri insan şeklinde görme, ilerleyen zamanlarda lilliputian (parmak insanlar) askerler görme şeklinde halüsinasyonları olmuş. Aile içi sorunlar olduğu dönemlerde hastanın şikayetleri tekrarlıyormuş. Farklı hastanelerde 5 kere psikiyatri servisinde yatışı olmuş. Depresif belirtileri tedavi düzenlemesi sonrası düzelmiş. 5 sene önce hasta psikiyatri servisinde yatarak tedavi alırken yapılan göz muayenesinde (-12) miyop olduğu fark edilmiş. Denenen çeşitli medikal tedavilere rağmen görsel halüsinasyonların hep devam ettiğini tarifleyen hastanın lilliputian askerleri görmesi, sıkıntıları olduğu dönemde daha da artıyormuş. Hasta 1 aydır keyifsizlik, isteksizlik, işlevsellikte azalma,sinirlilik,intihar düşüncelerinin olması, lilliputian askerler görmede artma şikayetleri ile Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvurdu. Hastanın yatışı yapılarak medikal tedavisi düzenlendi. Göz muayenesinde (-20) miyopi saptandı. Hastanın görsel halüsinasyonlardan başka halüsinasyonunun olmadığı, görme keskinliğinin çok düşük olduğu göz önüne alınarak hastaya Charles Bonnet Sendromu tanısı konuldu.





TARTIŞMA: Charles Bonnet Sendromunda halüsinasyonlar, ışık görme şeklinde fotopsiler, geometrik şekiller, desenler, iyi forme veya yarı forme yüzler, insan, hayvan, manzara, taşitlar, binalar, liliputian (parmak insan) görüntüler şeklinde olabilir. Bazı hastalarda her zaman aynı halüsinasyon olabilir. Gözde 0,3'ün altında görme keskinliğinin risk faktörü oluşturduğu bildirilmiştir. Bir çalışmada halüsinasyonların %75 hastada beş yıl veya daha uzun süre devam edebildiği bildirilmiştir. CBS tedavisine yönelik kesin veriler bulunmamaktadır. Kendiliğinden iyileşebileceği gibi yıllarca da sürebilmektedir. Görme bozukluğunun tam düzeltilmesinin mümkün olduğu olgularda genellikle görsel halüsinasyonlar ortadan kalkar. Özellikle atipik antipsikotikler olmak üzere çeşitli antipsikotikler; karbamazepin, valproik asit, klonozepam, gabapentin, pregabalin gibi antikonvülsanlar; sisaprit(prokinetik); SSRI ve SNRI'lardan fayda gördüğü bildirilmiş olgular vardır.



DİABETES MELLİTUS'LU HASTADA YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİNİN TEDAVİDEKİ ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

Selviye Ünver, Nazlı Şensoy

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster - 171

GİRİŞ: Diyabet, insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik bir metabolizma hastalığıdır (1). Yaşam tarzı değişikliği Tip 2 Diabetes Mellitus (DM) tedavisinde oral antidiyabetik ilaçlar, insülin tedavisi veya kombine tedavi uygulansa bile tedavinin ana basamağını oluşturur. Bu olguda aile hekimliği polikliniğimize başvuran yeni tanı Tip 2 DM'li hastamızın sadece yaşam tarzı değişikliği yaparak şeker regülasyonunu nasıl sağladığını paylaştık.

OLGU: 55 yaşında kadın hasta bir aydır olan halsizlik, gözlerde ağrı ve sürekli uyku hali şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde annede Tip 2 DM öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde kilo:67 kg, boy:153 cm, Vücut kitle indeksi: 28,6, TA:110/70 mmHg, Nabız:82/dk idi. Solunum sistemi, gastrointestinal sistem ve kardiyovasküler sistem muayenesi doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde açlık glikoz düzeyi: 143 mg/dl, tokluk glikoz düzeyi: 309 mg/dl, total kolesterol: 263 mg/dl, LDL: 203 mg/dl, HDL: 27 mg/dl, trigliserid: 200 mg/dl, HbA1c: 6.66, HGB: 14,9 g/dl, vitamin B12: 306 pg/mL, ferritin: 120 ng/mL, TSH: 5,78 uIU/mL idi. Tam idrar tahlili, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Tip 2 diyabet tanısı konulan hastaya yaşam tarzı değişikliği ve medikal tedavi önerildi. Hasta diyetisyene yönlendirildi. Günlük yaklaşık 1600 kcal olacak şekilde diyabetik diyeti ayarlandı. Günlük ortalama yarım saat yürüme şeklinde fizik egzersizi düzenlendi. Hasta karın ağrısı, aşırı halsizlik nedeniyle metformin 1000 mg 2x1 i tolere edemedi ve ilacını bir hafta sonra bıraktı. LDL yüksekliği nedeni ile başlanan atorvastatin 20 mg olan ilacı da kullanmak istemediği için bıraktı. Hastamız bu aşamadan sonra sadece diyet ve günlük düzenli egzersiz yapmak üzere ortak karar alarak takibe alındı. Hasta 3 ay sonra diyabet kontrolü için başvurdu. Yapılan ölçüm sonuçları: kilo: 64 kg, açlık glikoz düzeyi: 109 mg/dl, tokluk glikoz düzeyi: 118 mg/dl, total kolesterol: 249 mg/dl, LDL: 195 mg/dl, HDL: 32 mg/dl, trigliserid: 185 mg/dl,





HbA1c: 5.89, HGB: 13,9 g/dL, TSH: 6,79 uIU/mL, sT4: 1,17 ng/dL, anti TPO:0,23 IU/ml, anti TG: 19,22 IU/ml olarak saptandı. Hastaya levotiroksin 25 mcg başlandı.

Tip 2 DM’de tıbbi beslenme tedavisi ile HbA1c düzeylerinde tedavide kullanılan çoğu ajanlara benzer olarak %1-2 civarında (%0,5-2,6) bir azalma sağladığı bilinmektedir (1). Hastamız da ilaç kullanmadan sadece yaşam tarzı değişikliği ile 3 ay içerisinde HbA1c değerlerinde anlamlı bir düşüş sağlayarak hedef glisemik değerlere ulaştı. Ancak diyabet diyeti ile LDL kolesterol düzeylerinde bir değişiklik olmadı.

SONUÇ: Tip 2 DM’nin başlangıcından itibaren tedavinin tüm aşamalarında yaşam tarzı değişikliği önerilmeli ve hastalar bu konuda desteklenmelidir. Zira yaşam tarzı değişikliği özellikle de yeni tanı alan hastalar için uygulaması en zor olan yaklaşımdır. Amerikan Diyetisyenler Derneği ve ADA Tip 2 Diyabetlilerin tanıyı izleyen ilk bir ay içinde diyetisyene sevk edilmesini önermektedir (1). Biz de bu olgumuzda Tip 2 DM tedavisinde yaşam tarzı değişikliğinin glisemik regülasyondaki önemini bir kez daha vurgulamaya çalıştık.

KAYNAK:

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2017.

Tip 2 DM, Yaşam tarzı değişikliği, HbA1c



AİLE HEKİMLİĞİNDE DÖRDÜNCÜL KORUMA VE ÖNEMİ : OLGU SUNUMU

İbrahim Alperen Ceylan, Ferda Uçkun Ceylan, Hülya Parıldar

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi , Aile Hekimliği Kliniği

Poster - 172

Giriş

Dördüncül koruma kavramı 1986 yılında Dr. Marc Jamouille tarafından geliştirilmiştir ve WONCA'nın Genel Pratisyenler/Aile Hekimleri sözlüğünde yayınlanmıştır. Sözlükte dördüncül koruma "aşırı medikalizasyon riskindeki hastayı ve toplumu tanımlamak, medikal istilalardan onları korumak ve onlara bilimsel ve etik olarak kabul edilebilir bakım prosedürlerini sağlamak için yapılan eylemdir" şeklinde tanımlanmıştır.(1,2,3,4) Dördüncül koruma bir bakıma 'önce zarar verme' ilkesinin güncellenmiş halidir. Aile hekimlerinin hastalarının yaş, cinsiyet, yaşam koşulları ve alışkanlıkları yönünden gereksinimleri olan koruyucu hizmetleri almalarını sağlamak görevi yanında hastaları gereksiz tetkik ve ilaç kullanımından koruma görevi de vardır. Her aile hekiminin dördüncül korumayı benimsemesi ve hastalarında uygular hale gelmesi hastalarını gereksiz tıbbi uygulamalardan koruması gerekmektedir.

Olgu

59 yaşında erkek HT ve hipertiroidi dışında bilinen kronik hastalık öyküsü yok . 9 ay önce küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan hastaya kemoterapi almış. Radyoterapi başlanan hasta ağrı ve beslenme palyasyonu amacıyla palyatif bakım servisine yatırıldı. Hastanın sürekli kullandığı ilaçlarının oksikodon, pregabalin, etodolak, parasetamol , metoprolol, propiltiourasil olduğu öğrenildi. Hastanın anemnezi derinleştirildiğinde hipertiroidi tanısını yaklaşık 15 yıl önce aldığı ve o zamandan beri hiç ara vermeden propiltiourasile devam ettiği öğrenildi. 12 yıl 3*50 mg , 2 yıldır da genel cerrahi uzmanının önerisi ile 1*50 mg şeklinde kullandığını belirtti. Hasta kontrole her yıl yalnızca bir kez raporunu yenilemek amacıyla gittiğini belirtti. 2015 yılında yapılan tiroid nodülü ince iğne aspirasyon sonucunun benign nitelikte olduğu öğrenildi. Hastanın tiroid fonksiyon testleri ötiroid. ST3:2,81 ST4: 1,34 TSH :0,59 ALT: 16 Lökosit:8800 . Propiltiourasil tedavisi kesildi 2 hafta sonra tiroid fonksiyon testleri ile tekrar değerlendirilecek . Hastanın tedavisi palyatif bakım servisinde devam etmektedir.



Tartışma

Antitiroid ilaçlar hipertiroidi tedavisinde primer tedavi olarak uzun süreli (1-1.5 yıl) kullanılabilirdiği gibi, ablatif tedaviye hazırlık döneminde, geçici olarak da kullanılabilir. Metimazol (MMI) 10- 40 mg/gün, propiltiourasil (PTU) 100-300 mg/gün ortalama dozlarında kullanılır. Seyrek olarak daha yüksek dozlara çıkılması gerekebilir. Uzun süreli antitiroid ilaçlar ile tedavi kararı verilen hastalarda başlangıçta 3-6 hafta aralıklarla kontrol edilerek doz azaltılması yapılır, en etkin en ufak doz bulunmaya çalışılır. Daha sonra 1.5-2 aylık aralıklarla takibe devam edilir.(5) Bizim olgumuzun her yıl yalnızca bir kez kontrole gittiği öğrenildi. Tedavi başlangıcında aylık kontrollere gitmediği 12 yıl boyunca günlük 150 mg propiltiourasil kullanmaya devam ettiği öğrenildi. Bu olguda olduğu gibi hastalar tedavi süreciyle ilgili bilgi eksikliği nedeniyle uzun süren gereksiz tedavilere maruz kalmaktadır. Aile hekimi olarak her hastayı bütüncül yaklaşım ilkesiyle değerlendirip tüm hastalıkları ve kullandığı ilaçları irdelemeli , hastayı hastalıklarıyla ilgili bilgilendirmeli diğer branşlarla da iletişim halinde olarak hastalarımıza dördüncül korumayı sağlamalıyız.

Kaynaklar

- 1.Bentzen N. Wonca International Dictionary For General/Family Practice. Wonca International Classification Committee. Erişim: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000092/0000052.pdf> Erişim tarihi: 20.12.2016
2. Pandve HT. Changing concept of disease prevention: From primordial to quaternary. Archives of Medicine and Health Sciences, 2014;2(2):254-257.
3. Jamouille M. The four duties of family doctors: quaternary prevention – first, do no harm. HK Pract 2014;36:1-6
4. Jamouille M, Roland M. Quaternary prevention. WICC annual workshop: Hongkong, Wonca congress proceedings; 1995. Erişim: <http://hdl.handle.net/2268/173994> Erişim tarihi: 20.12.2016
- 5.Tiroid hastalıkları tanı tedavi ve izlem kılavuzu Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2012 dördüncül koruma



SEBOREİK DERMATİTE AİLE HEKİMLİĞİ YAKLAŞIMI

Özge Oğulata, Elvin Mustafayev, Tuğba Tehçi, Nafiz Bozdemir

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji

Poster - 173

GİRİŞ:

Seboreik dermatit; saçlı deri, yüz, göğüs gibi sebumdan zengin alanları tutan, eritemli ve yağlı skuamlı plaklarla ortaya çıkan, stresin önemli bir tetikleyici olduğu, kronik ve inflamatuvar dermatolojik bir hastalıktır. Bu hastalık, yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltarak, stres ve emosyonel değişimlerden etkilenir ve günlük hayatı da etkiler. Adölesan ve postadölesan dönemde sık görülür, genel populasyonda %1-3, gençlerde %3-5 oranında görülmektedir. Yetişkin yaş grubunda 20-40 yaşları arasında siktir. Erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür ve bu oran erkeklerde 50 yaşından sonra da artış gösterir. Hastalık saçlı deride kalın, sarı ve yağlı skuamlarla başlar ve tüm saçlı deriye yayılım gösterebilir. Yüz ve gövdede de benzer görünümde lezyonlarla kendini gösterebilir. Lezyonun olduğu yerlerde maserasyon ve travmaya bağlı olarak oportunistik infeksiyonlar meydana gelebilir.

OLGU:

38+5 gestasyonel haftada, C/S ile, 3325 gram olarak doğan 4 aylık erkek bebek saçlı bölgede oluşan döküntüler ile yenidoğan polikliniğine başvurdu. Döküntüleri üç gündür başlamış, sarı renkliymiş. Eşlik eden ateş, kusma, ishal gibi enfeksiyöz bulguları olmamış. Vücudunun diğer bölgelerinde benzer veya farklı karakterde döküntüleri olmamış. Bilinen bir hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilaç yokmuş. Şu ana kadarki aşılarını düzenli olarak yaptırmış. Takipleri aile sağlığı merkezinde ve yenidoğan polikliniğinde yapılmış. Babasında atopik dermatit öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde kilosu 7160 gram (75-90p), boyu 64cm (50-75p), baş çevresi 43cm (90-95p) idi. Vital bulguları normal sınırlar içerisinde idi. Saç- saçlı deride püstüller karakterde, sarı renkli, skuamlı, yaygın lezyonları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri tamamen doğaldı. Dış merkezde bir hafta önce yapılan kan tetkikleri normal sınırlar içerisinde idi. Anamnez, yapılan fizik muayene ve değerlendirilen kan tetkikleri neticesinde, hasta seboreik dermatit ön tanısı ile dermatoloji polikliniğine konsülte edildi. Dermatoloji polikliniğinde lezyonlardan alınan sürüntü incelemeleri sonucunda, hastaya hafif





derecede seboreik dermatit tanısı konmuştur ve bu lezyonların da enfekte olduğu düşünülmüştür. Ketokonazol krem 2x1, balaban krem 2x1, ketokonazol şampuan reçete edildi. Hijyen ile ilgili önerilerde bulunuldu. Tarafımızca 1 hafta sonra kontrol önerildi.

SONUÇ:

Dermatolojik rahatsızlıklar; yaşam kalitesini, özgüveni, beden imgesini, aile içi ve sosyal yaşantısını etkiler ve hastalarda bu durumlara bağlı olarak anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların prevalansında artış gözlenebilir. Birinci basamağa başvurularda, karşılaşılabileceğimiz dermatolojik rahatsızlıkları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmek, iyileşmeyi pozitif etkileyecektir. Hastalığın oluşumunda önemli bir etken olan stres bireylerde tespit edildiği takdirde; hasta ve ailesine stres yönetimi gibi eğitimlerin verilmesi, hasta güçlendirilmesi açısından önem arz etmektedir.

dermatit, seboreik dermatit, tedavi



BİRİNCİ BASAMAKTA PSA TARAMASI ANLAMLI MI?: ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN PROSTAT KANSER OLGUSU

Safiye Karkin¹, Elnur Ziyadov², Ersin Akpınar³

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ¹Arş.Gör.Dr.,³Prof.Dr.
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı ²Arş.Gör.Dr.

Poster - 174

Giriş ve Amaç

Prostat kanseri, erkeklerde en sık ikinci kanserdir. Randomize klinik çalışmalar ışığında, 45-50 ile 75 yaşları arasındaki, sağlıklı ve iyi bilgilendirilmiş erkeklerde 2-4 yılda bir serum prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi ölçülerek prostat kanseri taraması yapılması önerilmiştir. Ancak prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi organ spesifik olmasının yanında prostat kanser dışındaki benign durumlardan da etkilenmektedir. Prostat kanseri riski yüksek kişilerle (siyah ırk, ailede özellikle 65 yaş altı prostat kanseri öyküsü olanlar, BRCA1-2 mutasyonu olanlar), 40-54 yaşları arası tarama programına alınıp alınmayacağı tartışılabilir. PSA 4-7 ng/ml olması durumunda birkaç hafta sonra testin tekrarlanması önerilir. Tekrarlanan test sonucu 4 ng/ml üzerinde gelirse biyopsi yapılması önerilir. Prostat kanseri tanısı PSA yüksekliği, anormal dijital rektal muayene bulgusu sonrası transrektal ultrason eşliğinde biyopsi yapılarak konulur. Bu olguda alt üriner sistem semptomları (pollaküri, dizüri, noktüri, urgency, hesitancy, intermittency) bulunan hastalarda birinci basamakta prostat spesifik antijen (PSA) taramasının yerinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu

70 yaşında erkek hasta Ocak 2018 tarihinde üroloji polikliniğine kesik kesik işeme, gece 10 dan fazla idrara çıkma, idrar yaparken yanma, idrarını tam boşaltamama gibi şikayetlerle başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 5 yıldır varmış, daha önce prostat büyümesi nedeniyle ilaç tedavisi başlanmış (alfa bloker). Ancak şikayetleri gerilememiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genital organların doğal olduğu, dijital rektal muayenesinde prostatın hafif sert kıvamda olduğu, nodül bulunmadığı tespit edildi. Yapılan tetkiklerinde total PSA düzeyi 5.7 seviyesindeydi. Hastanın 2 hafta sonraki kontrol PSA düzeyi 5 seviyesindeydi. Hastanın yapılan diğer laboratuvar tetkiklerinde özellik saptanmadı. Ultrasonografi görüntülenmesinde prostat hacmi 49 cc idi. PSA yüksekliği nedeniyle hastaya transrektal USG eşliğinde biyopsi yapıldı.





Biyopsi sonucu gleason 3+3 sağ apeks tümör %5 oranında saptandı. Erken evre prostat kanseri tanısı konulan hastaya cerrahi tedavi(Radikal prostatektomi), radyoterapi ve aktif gözlem(3;6;12. ay psa takibi + re-biyopsi) seçenekleri anlatıldı. Hasta diğer önerileri kabul etmeyip aktif gözlem seçeneğini tercih etti. Hastaya eşlik eden prostatizm semptomları nedeniyle daha önce kullandığından farklı alfa bloker(silodosin) 1*1 ve tedaviye yeni eklenen 5 alfa redüktaz inhibitörü(dutasterid) 1*1 başlandı. Hasta üroloji kliniğinin takibindedir.

Sonuç

Tarama erken tanı ve erken tedavi bağlamında birinci basamak uygulamalarının önemli bir bileşenidir. Ancak hastayı taramaya gerek olup olmadığı ve en uygun tarama yöntemini seçme konusu, prostat spesifik antijen (PSA) taramasında olduğu gibi tartışmalıdır. Bu olguda birinci basamakta PSA taramasıyla ilgili karar verirken hasta hakkında kar-zarar ilişkisinin göz önünde bulundurulmasının önemi ve prostatizm semptomlarının eşlik ettiği prostat kanser hastalarında PSA taramasının erken tanı ve takipteki yeri vurgulanmıştır. Ailesinde prostat kanseri öyküsü olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile öyküsü olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde erken tanı ve önleme amaçlı hasta bilgilendirilmeli ve gerektiğinde bir üroloji uzmanına yönlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler:Prostat kanseri,PSA,birinci basamak



ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GENEL DAHİLİYE POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARDA ÇOKLU VE UYGUNSUZ İLAÇ KULLANIMI SIKLIĞI

Mustafa Umur Özkan, Uğur Bilge, Pınar Yıldız, İlhami Ünlüoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

Poster - 175

Amaç: ESOGÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Dahiliye Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üzeri hastalarda çoklu ve uygunsuz ilaç kullanım sıklığının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Genel Dahiliye Polikliniği'nde yapıldı. Çalışmaya, 65 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Çalışmada, hastaların kullandıkları ilaçların Beers 2015 ve STOPP versiyon 2 kriterlerine göre uygun ilaç olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: 504 hasta toplamda 2235 ilaç kullanıyordu. Kullandıkları ilaç sayısı ortalama 4.43 ± 2.96 ; medyan ise 4.00 (2.00 – 6.00) idi. Hiç ilaç kullanmayan hasta sayısı 36 (%7.1), 1-5 arası ilaç kullanan hasta sayısı 242 (%48.0), 6-9 arasında ilaç kullanan hasta sayısı 187 (%37.1), 10 ve üzeri ilaç kullanan hasta sayısı ise 39 (%7.8) olarak görülmüştür. Çalışmamızda, hastaların kullandıkları ilaçlar Beers 2015 Kriterleri'ne göre değerlendirildiğinde, 168 (%33.3) hastanın uygunsuz ilaç kullandığı belirlendi. 336 hastada ise uygunsuz ilaç kullanımı tespit edilmedi. Çalışmamızda, hastaların kullandıkları ilaçlar STOPP versiyon 2 Kriterleri'ne göre değerlendirildiğinde, 173 (%34.3) hastanın uygunsuz ilaç kullandığı belirlendi. 331 hastada ise uygunsuz ilaç kullanımı tespit edilmedi. Beers ve STOPP Kriterleri'ne göre uygunsuz ilaç çeşitleri ve dağılımları değerlendirilmiştir. Beers Kriterleri'ne göre en sık uygunsuz ilaç kullanımları sırasıyla; proton pompa inhibitörleri (%12.3), non steroidal anti inflamatuvar ilaçlar (%6.3), periferik alfa-1 bloker (%3.4), nifedipin (%2.6), digoksin (%1.8), antidepresan ilaçlar (%1.8); STOPP Kriterleri'ne göre en sık kullanılan uygunsuz ilaç grupları sırasıyla; kas iskelet sistemi ilaçları (%11.7), antiplatelet/antikoagülan ilaçlar (%5.8), duplikasyon (%5.6), gastrointestinal sistem ilaçları (%4.6), kardiyovasküler sistem ilaçları (%4.6), santral sinir sistemi ilaçları (%3.2) ve endokrin sistem ilaçları (%3.0) olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, Genel Dahiliye Polikliniği'ne başvuran hastalarda uygunsuz ilaç kullanımı, STOPP versiyon 2 ve Beers 2015 Kriterleri'ne göre araştırılmış ve sonuçlar literatürle





genel olarak benzer bulunmuştur. Çalışmamızda, en sık uygunsuz kullanılan ilaçlar proton pompa inhibitörü ve NSAİ'dir. Bu çalışma, uygunsuz ilaç kullanımı açısından hekimlere genel bir yol göstermekle birlikte, özellikle yaşlı hastalarda PPI ve NSAİ ilaçların akılcı kullanılmasının gerekliliği bakımından hekimler için örnek bir çalışmadır. STOPP ve Beers Kriterleri'nin amacı, yaşlı hastaların ilaç yan etki ve ilaç-ilaç etkileşimlerinden mümkün olduğunca az etkilenmesidir. Yaşlı hastalarda ilaç reçetelenirken bu iki kriterin de göz önünde bulundurulması, yaşlıların ilaç kullanımının olumsuz sonuçlarından en az etkilenmesi anlamına gelmektedir.

Dahiliye, Beers, STOPP



HEKİMLERİN PROTON POMPA İNHİBİTÖRÜ (PPI) İLARÇLARI KULLANIMLARINA VE YAN ETKİLERİNE İLİŞKİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ferda Uçkun Ceylan, İbrahim Alperen Ceylan, Hülya Parıldar

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi , Aile Hekimliği Kliniği

Poster - 176

Giriş

Proton pompa inhibitörleri (PPI) gastrointestinal hastalıklarda etkinliği kanıtlanmış en önde gelen ilaçlardır. Kullanım alanları arasında GÖRH (gastroözofageal reflü hastalığı), peptik ülser, eroziv özofajit, Helikobakter pilori eradikasyonu, non-steroid antiinflamatuvar ilaç- lara bağlı gastrik ülser riskinin azaltılması, ülser dışı dispepsi, yoğun bakım hastalarında gastrointestinal kanama riskinin azaltılması ve Zollinger-Ellison sendromu sayılabilir. 1980 lerde kullanılmaya başlanan PPI ilaçlar günümüzde antibiyotikler ve statinlerden sonra en sık kullanılan 3.ilaç grubudur. Son zamanlarda yapılan bir çok çalışmada PPI ilaçların düşünöldüğü kadar da masum ilaçlar olmadığı gösterilmiştir. Oluşabilecek potansiyel yan etkileri arasında ; Clost.difficile ye bağlı kolit , toplum kaynaklı pnömoni sıklığında artış, besin maddelerinin sindiriminde ve emiliminde yetersizlikler , ilaç etkileşimleri ,neoplaziler , kemik kırıkları , akut interstisyel nefrit sayılmaktadır . Biz bu çalışmamızda hekimlerin olası yan etkileri ne kadar bildiği ve ilaç yazarken göz önünde bulundurduğunu , endikasyon dışı PPI ilaç kullanımı varlığını göstermeyi planladık.

Materyal ve metot

Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan anket sanal ortam yoluyla Tepecik EğitimAraştırma Hastanesi Aile Hekimliği asistanlarıarasından rastgele seçilen 51 hekime uygulandı. Veriler SPSS 20 analiz programında betimleyici istatistik yöntemleri ile değerlendirildi.

Bulgular





Çalışma grubunun %84,4 ü kadın ,%15,6 sı erkektir. %80,5 i 25-30 yaş grubunda ,%19,5 si 31-33 yaş grubundadır.%31'i asistanlık eğitiminin 1.yılında, %33,3 2.yılında,%35,7 si 3.yılındadır.%98,1 inin reçetelerinde PPI ilaçlara yer verdiği saptandı. %43,1 inin GÖRH ,%27,5 inin gastrit ,%17,6 sının NSAİİ ile beraber profilaksi amacıyla ,%7,8 inin peptik ülser ,%4 ünün diğer endikasyonlar için PPI reçete ettiği saptandı. %62,7 si PPI ilaç seçiminde olası ilaç etkileşimlerine dikkat etmediğini belirtti. %11,8 i NSAİİ reçete ettiği her hastaya PPI reçete ettiğini belirtti. %68,6 sı risk faktörlerini değerlendirerek PPI reçete ediyormuş. %42,9 unun GÖRH endikasyonu ile PPI başladığı hastaları kontrole çağırmadığı saptandı. %73,8 i PPI yan etkileri ile ilgili hiçbir araştırma yapmamış. %61,9 u PPI ilaçların GİS neoplazilerini arttırabileceğini düşünüyormuş. B12 eksikliği ile başvuran hastalarda PPI kullanımını %45,2 si sorgulamadığını belirtti , %31 bazen %23,8 i ise her zaman sorguluyormuş. %54,8 i osteoporotik hastalarda PPI kullanımı sırasında Ca ,D-vitamini ,Magnezyum açısından destek ve takibini yapmadığını belirtti. %31 i bazen yapıyormuş ,%14,3 ü her zaman yapıyormuş. Katılımcıların %100 ü PPI kullanımının toplum kaynaklı pnömoni riskini arttırdığını , % 83,3 ü PPI kullanımı nedeniyle Clostridium Difficile ye bağlı kolit sıklığının arttığını bilmiyormuş.

Sonuç

Çalışmaya katılan hekimlerin %98,1 inin PPI ilaç reçete etmesine rağmen, PPI ilaçların yan etkileri hakkında %73,8 inin hiçbir araştırma yapmadığı belirlendi. Hekimlerin PPI ilaçların yan etkileriyle ilgili bilgi ve tutumlarında yetersizlik olduğu saptandı.

ppi yan etki,ppi kullanımı



PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİNE BAŞVURAN HASTALARDA DİYABET HASTALIĞI VARLIĞI VE FARKINDALIĞININ ARAŞTIRILMASI

Hakan Gedik¹, Yüstra Erdel¹, Elif Fatma Özkan Pehlivanoglu¹, Hüseyin Balcioğlu¹, Uğur Bilge², İlhami Ünlüoğlu¹

- 1) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
- 2) Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

Poster - 177

GİRİŞ: Diyabetes Mellitus (DM) insülin eksikliği ya da etkisindeki bozukluklar nedeniyle karbonhidrat (KH), yağ ve proteinlerden yeterince yararlanılamayan kronik bir metabolik hastalıktır. Hemogloblin A1c (HbA1c), diğer glikozillenmiş hemogloblin; diyabet tanısı koymak ve tedavisinin etkinliğini ölçmek için kullanılan bir kan tahlilidir. Uluslararası Diyabet Uzmanlar Komitesi, diyabet tanısı için HbA1c sınır noktasını %6.5 olarak belirlemiştir. HbA1c düzeyi %6.5 ve üzerinde olan hastalar aşikâr diyabetli olarak kabul edilmektedir. HbA1c seviyesi %5.7 – %6.4 arasında olan kişiler diyabet için yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Hastalığın akut komplikasyon riskini azaltmak ve uzun dönemde neden olduğu retinal, renal, kardiyak ve vasküler sekellerden korunmak için hastalığın erken dönemde saptanması hastaların konuyla ilgili bilgilendirilip tedavisinin planlanması önemlidir¹.

AMAÇ: Periyodik sağlık muayenesi için aile hekimliği polikliniğine başvuran, diyabet hastalığı varlığı sorgulandığında bilinmeyen ancak HbA1c seviyesi % 6.5 ve üzerinde olan hastaların saptanması ve hastaların diyabetle ilgili bilgilendirilip tedavisinin planlanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:1 Ocak 2016-30 Haziran 2017 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine periyodik sağlık muayenesi amacıyla başvurmuş 18 yaş ve üzeri hastaların yaş, cinsiyet, bilinen DM varlığı ve HbA1c düzeyleri geçmişe yönelik tarandı. HbA1c'si % 6.5 ve üzerinde olanlar diyabet hastası olarak kabul edildi. Çalışmada SPSS 12.0 programı kullanıldı ve veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 367 hasta dâhil edildi. Bu hastaların 162'si (% 44.1) kadın, 205 i (%55.9) erkekti. Toplamda 33 (%9) hastanın tanı konmuş diyabet hastalığı mevcuttu. 330 (% 89.9) hastanın HbA1c düzeyi % 6.5'in altındayken, 37 (%10.1) hastanın HbA1c'si % 6.5'e eşit ve üzerindeydi. Kan şekeri seviyeleri yüksek seyreden bu 37 hastanın 24 (%64) ünün öncesinde diyabet tanısı mevcutken, 13 (%35,1) ü diyabet hastalığı varlığından habersizdi. Öncesinde





diyabet tanısı almış tedavi almakta olan 33 hastanın 9 (%27,3) unun HbA1c seviyesi % 6.5 ten düşüktü.

		HbA1c < % 6.5	HbA1c ≥ % 6.5	TOTAL
Diyabet tanısı	YOK	321 (% 96.1)	13 (% 3.9)	334 (% 100)
	VAR	9 (%27.9)	24 (%72.9)	33 (%100)
TOTAL		330 (%89.9)	37 (%10.1)	37 (%10.1)

Tablo1: DM tanısına göre HbA1c oranları dağılımı

SONUÇ: Diyabetin akut komplikasyon riskini azaltarak uzun dönemde pahalı tedavi giderlerinin düşürülmesi, hastalığın kronik (retinal, nöral, kardiyak, vasküler) sekellerinden korunması için sağlık çalışanları ve hastaların sürekli eğitimi şarttır. HbA1c standardizasyonundaki sorunlar ve tanı eşliğindeki belirsizlikler nedeniyle uzun yıllar tanı aracı olarak kullanılması önerilmese de son yıllarda tüm dünyada standardizasyonundaki çabalar ve prognostik önemine dair kanıtların artması sonucu HbA1c' nin diyabetlilerde tanı testi olarak kullanılması kabul edilmiştir. Aynı zamanda diyabette her 6 ayda bir, kontrolsüz diyabette 3 ayda bir takip amaçlı HbA1c seviyeleri bakılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Diyabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2017.

diyabetes mellitus,HbA1c,diyabet farkındalığı



SENKOP İLE GELEN BRUGADA SENDROMU: OLGU SUNUMU

Evrım Kılıç, Engin Burak Selçuk, Şiho Hidayet, Serap Sertkaya

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

Poster - 178

Giriş: Kardiyak aritmiler sinüs taşikardisinden Ventriküler Taşikardi, Ventriküler Fibrilasyon ve ani ölüme kadar gidebilen geniş bir yelpazeye sahiptir. Aritmi nedenlerinden biri de Brugada Sendromu'dur. Brugada Sendromu genellikle otozomal dominant geçiş göstermekte, sıklıkla erkek bireylerde, 30-40 yaşlarda görülmekte ve ani ölümlerin %4-12'sinden sorumlu olduğu düşünülmektedir(1).

Brugada Sendromu (BS), yapısal kalp hastalığı olmaksızın Sağ Dal Bloğu (RBBB) ile birlikte V 1 - 3 derivasyonlarında downsloping ST segment yükselmesi biçiminde tipik EKG özellikleri gösteren nadir bir sendromdur(2). Klinik bulgular, hayatı tehdit eden aritmiler, senkop ve komplikasyonlara bağlı gelişir(3).

Olgu: 35 yaşında erkek hasta senkop ile acile getirildi. Hastanın öyküsünde 1 yıldır tekrarlayan bayılma ve baş dönme şikâyetlerinin olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Bilinen bir kronik hastalığı olmayan hastanın çekilen elektrokardiyografisinde V1-2 de ST elevasyonu saptandı. Nabız 48/dk, tansiyon arteriyel 120/70 mmHg olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde bunların dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 15.1 g/dl, beyazküre:4.3 k/µL, glukoz:125 mg/dl, elektrolit imbalansı yoktu, Troid fonksiyon testleri, kardiyak markerları, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Nöroloji önerileriyle çekilen beyin tomografisi ve difüzyon magnetik rezonans görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Hastada diğer senkop nedenleri dışlandıktan sonra EKG bulguları göz önüne alınarak kardiyoloji tarafından Brugada Sendromu ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amaçlı kardiyoloji kliniğine yatırıldı.

Sonuç: Senkop acil servis ve birinci basamak hekimlerinin sık karşılaştığı ve acil müdahale gerektiren semptomlardan birisidir. Senkop nedenleri arasında hipoglisemi, anemi, travmalar, psikojenik faktörler, nörolojik durumlar ve kardiyak hastalıklar yer almaktadır. Kardiyak hastalıklardan biri olan Brugada Sendromu çok sık görülmemekle birlikte ani ölüm ve ciddi komplikasyonlara sebep olabildiği için erken dönemde tanı konulması ve tedaviye başlanması





önemlidir. Hastalığın kesin tedavisi intrakardiyak defibrilatör uygulamasıdır. Birinci basamakta senkop nedenleri arasında Brugada Sendromunun da akılda tutulması gerekir. Aile hekimliği uygulamalarında senkopla gelen hastalarda biyopsikososyal nedenler ekarte edildikten sonra biyolojik nedenlere yönelinmesi önemlidir.

Senkop, Genç Hasta, Brugada Sendromu



AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADIN HASTALARIN HPV (HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS) AŞILAMASI VE SERVİKS KANSERİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Fatma Özkan Pehlivanoglu¹, Hatice Bilgin Sarı¹, Hüseyin Balcıoğlu¹, Uğur Bilge², İlhami Ünlüoğlu¹

- 1) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği AD
- 2) Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

Poster - 179

GİRİŞ

Serviks kanseri; kadınlarda endometrium adenokarsinomundan sonra en sık genital sistem kanseridir. Erken tanı konulduğunda tedavisi mümkün olan bu kanserden ölümlerin, acil önlem alınmazsa önümüzdeki 10 yıl içerisinde %25 oranında artacağı tahmin edilmektedir¹. Kanserle savaşta ise üç temel yol izlenmelidir. Risk faktörlerinin (tütün kullanımı, obezite vb.) belirlenip uzaklaştırılması, ulusal kanser tarama stratejilerinin belirlenerek asemptomatik bireylerin taranması ve hastalık sürecine ait erken semptomların tespit edilerek erken tanı konmasıdır². Bu çalışmamızda amacımız; Eskişehir ilinde aile hekimliği polikliniğimize başvuran kadın hastaların HPV aşısı ve rahim ağzı kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOT

Çalışmamıza Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğimize başvuran 106 kadın hasta dâhil edildi. Hastalara kendi oluşturduğumuz 16 sorudan oluşan anket, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 12.0 programı kullanılarak yapıldı. Yates Düzeltmeli Ki-Kare testi kullanarak veriler yorumlandı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 106 gönüllü hastanın yaş ortalaması 31,37±8,32 olup, medeni durumlarını 45'i (%42,5) bekâr, 61'i (%57,5) evli olarak belirtmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında 1'i (%0,9) okuryazar iken, 10'u (%9,4) ilkököl, 1'i (%0,9) ortaokul, 17'si (%16) lise, 77'si (%72,6) üniversite mezunu olduklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan hastaların 28'i





(%26,4) sağlık çalışanı iken, 78'i (%73,6) sağlık çalışanı değildi. Katılımcıların 65'i (%61,3) bugüne kadar en az bir kez jinekolojik muayene olduklarını belirtmiştir. Jinekolojik muayene olanların Pap Smear testi yaptırmaları, jinekolojik muayene yaptırmayanlara göre anlamlı yüksek olarak bulunmuştur. ($p < 0,001$) Rahim ağzı kanser tarama testi ile ilgili daha önceden bilgi sahibi olan kadın hastaların, Pap Smear testi ile ilgili bilgilendirme almayanlara göre, testi yaptırmaları anlamlı yüksek bulunmuştur. ($p = 0,002$) Eğitim durumu ile rahim ağzı kanseri taraması arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. ($p = 0,251$) Sağlık çalışanları ile sağlık çalışanı olmayan katılımcılar arasında Pap Smear testini yaptırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır. ($p > 0,05$) Çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre Pap Smear testini yaptırmaları anlamlı yüksek olarak saptanmıştır. ($p < 0,001$)

TARTIŞMA

Serviks kanseri önlenabilir bir sağlık problemidir. Bu nedenle kadınlar serviks kanserinin erken tanısı ve HPV aşılama yöntemleri hakkında bilgilendirilmelidirler. Fakat çalışmalar göstermektedir ki; toplumun büyük bir kısmı serviks kanserine neden olan risk faktörlerini bilmemektedir³. Çalışmamızda; HPV aşılması yaptıran 4 hasta (%3,8) mevcut olup, bu oran oldukça düşüktür. Aynı zamanda Pap Smear testi ile ilgili önceden bilgi sahibi olanların bu testi yaptırmaları; bilgi sahibi olmayanlara göre anlamlı yüksek olması, eğitimin kanserden korunmada etkili olduğunu göstermektedir. Görkem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça HPV enfeksiyon farkındalığının arttığı gösterilmiştir⁴. Bizim çalışmamızda ise eğitim düzeyi ile HPV farkındalığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. ($p = 0,251$)

SONUÇ

Kanser tarama testleri konusunda ve farkındalığın artırılmasında aile hekimleri önemli role sahiptir. Toplumsal eğitim faaliyetleri; özellikle kırsal alanda yaşayanları, işsiz kadınları ve eğitim düzeyi düşük olan grupları hedeflemelidir. Kanser taramalarında sağlık çalışanlarının yeterli bilgiye sahip olması ve davranışlarıyla örnek olmaları, kanser taramalarının başarıya ulaşmasında oldukça önemlidir.



KAYNAKÇA

1. Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş H, Karaca B. Hatay ili Kisecek bölgesinde 35–40 yaş arası kadınlarda serviks kanseri taraması. TAF preventive medicine bulletin. 2010; 9(5): 471-474.
2. Özçam H, et al. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Istanbul medical journal. 2014; 15(3).
3. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Munoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: A meta-analysis. Br J Cancer 2003; 88: 63-73.
4. Görkem Ü, et al. Human Papilloma Virüs enfeksiyonu farkındalığı açısından kimler hedef kitle olmalıdır? Anket çalışması. Türk jinekolojik onkoloji dergisi. 2013;16(3): 93-98.

serviks kanseri, human papilloma virüs, koruyucu hekimlik



HİPERTANSİYON HASTALARINDA AKDENİZ TİPİ BESLENME ALIŞKANLIKLARININ TANSİYON REGÜLASYONUNA VE METABOLİK SENDROM PARAMETRELERİNE ETKİSİ

Elif Fatma Özkan Pehlivanoglu¹, Yasemin Sağlan², Hüseyin Balcıoğlu¹, Pınar Yıldız³, Uğur Bilge², İlhami Ünlüoğlu¹

1) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

2) Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

3) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Poster - 180

GİRİŞ

Hipertansiyon en sık görülen kronik hastalıklardan biridir ve küresel bir halk sağlığı sorunudur. Hipertansiyon; kalp hastalıkları, inme, böbrek hastalığı, erken ölüm ve yeti yitimi gibi durumlarla ilişkili olup sağlık ve ekonomi alanında önemli bir yük oluşturmakla birlikte önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır¹. Dünyada bir milyara yakın insan nüfusu hipertansiyon hastasıdır. Bu hastaların üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerdedir. Hipertansiyon prevalansındaki yüksekliği; ortalama insan yaşının artışı, metabolik sendrom ve obezitenin artışı, tuz tüketiminin fazlalığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dünya üzerindeki farklı beslenme alışkanlıklarının ve bunların kronik hastalıklarla ilişkisinin araştırılması, besin maddelerinin yeri ve etkinliği ile ilgili önemli bilgilerin edinilmesini sağlayabilir. Akdeniz diyetinin; kardiyovasküler hastalıklardan korunmada önemli role sahip olduğunu gösteren pek çok çalışma olup, ülkemizde bu alanda çalışılmış yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada amacımız; Eskişehir ilindeki hipertansiyon hastalarının Akdeniz tarzı beslenme alışkanlıklarını, beslenmenin metabolik sendrom ve tansiyon regülasyonu üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmamıza Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği ve İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran 117 gönüllü hipertansiyon hastası dahil edildi. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu hastalara yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Hastaların Akdeniz tarzı beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek için 2013 yılında "Akdeniz Diyetiyle Kardiyovasküler Hastalıkların Birincil Önlenmesi (PREDiMED)" çalışması için geliştirilen MEDAS ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener-Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği) kullanıldı. Ölçekte 14 soru yer almakta olup, her soru verilen cevaba





göre 0 ya da 1 puan şeklinde puanlanmaktadır. Test sonucu toplam skor 0 ile 14 puan arasında değişmekte olup, 7 ve üzeri puan alınması diyete uyumu göstermektedir. Çalışmamıza 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, kadın ise gebeliği bulunmayan, son bir yıldır beslenme alışkanlıklarını değiştirmemiş gönüllü primer hipertansiyon hastaları dâhil edilmiştir. 18 yaşının altında, okuma yazma bilmeyen, gebeliği bulunan, son bir yılda beslenme alışkanlıklarını değiştirmiş hastalar ve sekonder hipertansiyon hastaları çalışmamıza dâhil edilmemiştir. Beslenme ile ilişkili olarak rutin gıda alımını değerlendirmede onaylanmış “yarı-niceliksel beslenme sıklığı anketi” (FFQ) kullanılmıştır. Anketin Türkçe versiyonu hastalarda uygulandı. Hastalarda tansiyon regülasyonunu değerlendirmek için bir haftalık tansiyon takiplerinin ortalamaları alındı. Verilerin SPSS 22.0 programı kullanılarak istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR

Çalışmamıza 78’i kadın (%66,7), 39’u erkek (%33,3) olmak üzere toplam 117 hasta dâhil edildi. Katılımcıların yaş ortalamaları $57,3 \pm 11,1$ olup, 24’ü (%20,5) bekâr, 93’ü (%79,5) evli’dir. Çalışmaya dâhil edilen hastaların 10’u (% 8,5) okuryazar iken, 35’i (%29,9) ilkokul, 25’i (%21,4) ortaokul, 29’u (% 24,8) lise ve 18’i (%15,4) üniversite ya da lisansüstü programlardan mezundur. Katılımcıların 9’u (%7,7) devlet memuru, 13’ü (%11,1) özel sektör çalışanı, 2’si (%1,7) işçi, 25’i (%21,4) emekli, 68’i (%58,1) çalışmamaktadır.

Bir haftalık tansiyon takiplerinin ortalamaları alındığında katılımcıların 46’sının (%39,3) tansiyonları kontrol altındayken, 71’inin (%60,7) tansiyonlarının hedef tansiyon değerlerinde olmadığı görüldü. Çalışmada yer alan hastaların fiziksel aktivite durumları incelendiğinde 42’si (%35,9) fiziksel olarak aktifken, 75’i (%64,1) fiziksel aktivitelerini yerine getiremediklerini belirtti. Fiziksel aktivite ve hipertansiyon arasındaki ilişki incelendiğinde, fiziksel aktivite yapan hipertansiyon hastalarının yapmayanlara göre tansiyon regülasyon oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p= 0,003$) Katılımcıların 31’inde (%26,5) dislipidemi mevcut olup, 86’sında (%73,5) dislipidemi bulunmamaktadır. Dislipidemisi olan hastaların, olmayanlara göre tansiyon regülasyon oranları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ($p= 0,026$)

Çalışmamızda yer alan 117 hipertansiyon hastasınının 72’si (%61,5) MEDAS ölçeği sonucu 7 ve üzeri skor alırken, 45’i (%38,5) 7’nin altında puan almıştır. Yates düzeltilmeli ki-kare testi kullanılarak, tansiyon regülasyonu ve Akdeniz diyeti uyumu arasında MEDAS ölçeğinden alınan





skorlar karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı derecede ilişki bulunmuş olup, Akdeniz diyeti uyumu olan hipertansiyon hastalarının tansiyon regülasyon oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p < 0,001$) Yeterli düzeyde zeytinyağı kullanan (günde 48 gramdan fazla) hastaların tansiyon regülasyon oranları, tüketimi az olanlara göre anlam derecede yüksek bulunmuştur. ($p = 0,004$) Günde 2 porsiyon veya daha fazla miktarda sebze tüketen HT hastalarının, sebze tüketimi daha az olanlara göre tansiyon regülasyon oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p = 0,055$) Günde 3 porsiyon veya üzerinde meyve tüketimi olan HT hastalarının, meyve tüketimi daha az olan HT hastalarına göre tansiyon regülasyon oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p = 0,021$) Haftalık 7 kadeh veya daha fazla şarap tüketen hastaların, daha az tüketen veya hiç tüketmeyen kişilere göre tansiyon regülasyon oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($p = 0,505$) Bakliyat tüketimi haftada 3 porsiyon veya daha fazla olan hastaların, daha az tüketen ya da hiç tüketmeyen kişilere göre tansiyon regülasyon oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p = 0,713$) Haftalık 3 porsiyon veya daha fazla balık ve deniz ürünü tüketen HT hastalarının, tüketmeyenlere göre tansiyon regülasyon oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p = 0,001$) Haftalık 3 porsiyon ve daha fazla miktarda fındık vb. gibi kabuklu çerez tüketen hastaların tansiyon regülasyon oranları, daha az tüketenlere veya tüketmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p = 0,017$) Tavuk eti ya da hindi eti tüketimini sığır eti ya da işlenmiş et ürünlerine göre daha fazla tercih eden HT hastalarının tansiyon regülasyon oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p = 0,013$)

Akdeniz diyeti uyumu olan hastaların (MEDAS ölçeğinde 7 ve üzeri skor alan hastalar) beden kitle indeksleri, diyet uyumu olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ($p = 0,001$) Benzer şekilde bel çevresi ölçümleri dikkate alındığında, Akdeniz diyeti uyumu olan hastaların olmayanlara göre bel çevre ölçümleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ($p = 0,021$)

TARTIŞMA

Akdeniz mutfağı; bol miktarda meyve ve sebze, tahıl, kuru baklagiller, sert kabuklu meyveler ile yüksek miktarda posa, orta miktarda balık ve tavuk (2-4 kez/hafta), düşük düzeyde kırmızı et (1- 2 kez/ay), zeytinyağından zengin ve doymuş yağlardan fakir ve öğünlerde az miktarda kırmızı şarap (kadınlar için 1 kadeh, erkekler için 2 kadeh/gün) içermektedir². Akdeniz diyeti beslenme alışkanlıklarının kronik hastalıklar üzerindeki etkileri güncel konulardan biri haline





gelmiştir. Bolluk ve arkadaşının yapmış olduğu bir çalışmada Akdeniz tipi beslenme alışkanlıklarının Alzheimer ve demans üzerinde hem koruyucu hem de kognitif fonksiyonlarda tedavi edici özellikleri üzerinde durulmuştur³. Bizim çalışmamızda hipertansiyon tedavisinde ve metabolik sendrom üzerinde Akdeniz tipi beslenme alışkanlıklarının tedavinin sağlanmasında ve kilo kontrolünde etkili olduğu görülmektedir. Baik ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada balık ve omega yağ asitlerinin fazla miktarda (her gün) tüketilmesi metabolik sendrom riskini erkeklerde %57 oranında azaltmaktadır⁴. Bizim çalışmamızda haftalık 3 porsiyon ve üzerinde balık tüketiminin hipertansiyon regülasyonunda etkili olduğu görülmüştür. Biyokimyasal, klinik ve epidemiyolojik araştırmalar, Akdeniz diyetinin sağlığa yararlı birçok etkisi olduğunu kanıtlamıştır. Ek olarak fiziksel aktivitesini artıran kişilerin daha olumlu sonuçlar alacağı bilinmektedir. Artan terapötik yaşam tarzı değişikliklerinin kan lipid düzeylerini olumlu etkileyeceği bilinmektedir, ancak bazı hastalarda ilaç tedavisi de gerekebilir².

SONUÇ

Metabolik sendromun tedavisinde temel yaklaşım; kilo kontrolünün sağlanması, fiziksel aktivitenin artırılması ve sedanter yaşam biçiminin değiştirilmesidir. Metabolik sendrom ve kronik hastalıklardan korunmada, aile hekimlerine koruyucu hekimlik uygulamasında önemli sorumluluklar düşmektedir. Kardiyovasküler hastalıklardan korunmada ve hastalık oluşumundan sonraki süreçte beslenme tedavisi; gerekli uzman branşlarla multidisipliner olarak düzenlenip hastaya uygun danışmanlık verilmeli, diyet modellerinin optimizasyonu sağlanarak destek tedavileri ile korunma amaçlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu. Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol 2015;43(4):402-409.
2. Akbulut G. Metabolik sendroma genel bakış ve tıbbi beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci. 2012;24(3):231-8
3. Bolluk S; Tek Acar N. Alzheimer'dan korunmada Akdeniz diyeti. Akad Geriatr. Derg. 2014; 6: 55-61.
4. Baik I, Abbott RD, Curb JD, Shin C. Intake of fish and n-3 fatty acids and future risk of metabolic syndrome. J Am Diet Assoc 2010; 110(7):1018-26.

Akdeniz Diyeti, Hipertansiyon, Metabolik Sendrom



PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİNE BAŞVURAN HASTALARDA BEDEN KİTLE İNDEKSİ DEĞERLERİNE GÖRE KRONİK HASTALIKLARIN GÖRÜLME ORANLARI

Yusra Erdel¹, Hakan Gedik¹, Elif Fatma Özkan Pehlivanoğlu¹, Hüseyin Balcıoğlu¹, Uğur Bilge², İlhami Ünlüoğlu¹

1) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

2) Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

Poster - 181

GİRİŞ: Beden Kitle İndeksi (BKİ) vücut ağırlığı ve boy ölçülerinin belirli bir matematiksel hesap ile oranlanması sonucu elde edilen bir sayıdır. Bu sayının büyüklüğü veya küçüklüğüne bağlı olarak kişinin düşük kilolu, normal, fazla kilolu, obez veya morbid obez olma durumları belirlenir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ: 25,0-29,9 kg/m² olan hastalar fazla kilolu kabul edilirken; BKİ ≥ 30 kg/m² olan hastalar obez olarak kabul edilmektedir. BKİ, 25 kg/m² ve üzerine çıktığı zaman obezitenin derecesine göre Tip 2 Diyabet (DM), hipertansiyon (HT) ve kardiyovasküler hastalık (KVH) riski artış göstermektedir. Obezite; dünyada giderek artmakta ve önlenemez ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci önemli nedeni olmaktadır¹.

AMAÇ: Periyodik sağlık muayenesi için aile hekimliği polikliniğine başvuran BKİ değerleri 25 kg/m² ve üzerinde olan hastalarda DM, HT, KVH gibi kronik hastalıkların görülme oranlarının saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Ocak 2016 - 30 Haziran 2017 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne periyodik sağlık muayenesi amacıyla başvuran 18 yaş ve üzeri hastaların yaş, cinsiyet, BKİ ile DM, HT ve KVH gibi kronik hastalıklara sahip olma durumları geçmişe yönelik olarak tarandı. BKİ değeri vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplandı. BKİ <25 olan hastalar normal kilolu olarak kabul edilirken BKİ ≥ 25 kg/m² olan hastalar fazla kilolu olarak kabul edildi. Çalışmada SPSS 12.0 programı kullanıldı ve veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 341 hasta dâhil edildi. Bu hastaların 149'u (%43,7) kadın, 192'si (%56,3) erkekti. Kadın hastaların yaş ortalaması 48,6 iken erkek hastaların yaş ortalaması 46,2 idi. Çalışmaya katılan hastaların 118'inin (%34,6) BKİ <25 kg/m² iken, 223'ünün (%65,4) BKİ ≥ 25 kg/m² idi. BKİ <25 kg/m² olan 118 hastanın 110 (%93,2) tanesinde DM, HT veya KVH' dan herhangi biri





bulunmaz iken; BKİ 25 kg/m² ve üzerinde olan 223 hastanın 64'ünün (%28,7) DM, HT veya KVH'dan herhangi birine sahip olduğu tespit edildi. Yaptığımız çalışmada obezite ile kronik hastalıklar arasında anlamlı düzeyde ilişki saptandı. (p<0,001)

	DM/HT/K VH YOK	DM/HT/K VH VAR	TOPLA M
BKİ<25 kg/m ²	110(%32,2)	8(%2,4)	118(%34,6)
BKİ≥25 kg/m ²	159(%46,6)	64(%18,8)	223(%65,4)
TOPLAM	269(%78,8)	72(%21,2)	341(%100)

Tablo 1: Obezite ve Kronik Hastalık Oranları

SONUÇ: Obezite, çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur ve giderek küresel bir epidemi halini almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmalarına göre; dünya genelinde obezite, 1980 yılından günümüze iki kat artmıştır. Türkiye'de son yapılan çalışmalarda obezite prevalansının gelişmiş batı ülkelerinden aşağı kalmadığı anlaşılmaktadır. Obezite, pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple

obeziteyi sınıflandırmak amacıyla hastaların BKİ değerleri hesaplanmalıdır. BKİ değerleri 25-34,9 kg/m² olan erişkinlerde hastalık riskini değerlendirmede, BKİ'ye ilaveten bel çevresi ölçümü kullanılmalıdır. Obez hastaların tamamında açlık kan şekeri, açlık serum lipid profili, kan basıncı değerleri ölçülmeli ve EKG çekilmelidir². Aile hekimleri olarak hastalara yaşam tarzı değişikliklerini önermeli, obeziteye bağlı gelişebilecek sağlık sorunları hakkında olabildiğince bilgilendirmeliyiz. Gerektiğinde hastaları farmakolojik ve cerrahi tedavilere yönlendirmeliyiz.

KAYNAKLAR:

1. Balcıoğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ, Kurt Y, Yüce A, Bilgin M. Weight and height awareness of the patients admitted to Eskisehir Osmangazi University family medicine clinics and determination of their exercise status. Ankara Medical Journal. 2016;16(3): 285-292.
2. Obezite tanı ve tedavi kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2017.



900 MHZ VE 1800 MHZ RADYOFREKANS ELEKTROMANYETİK RADYASYONUN XENOPUS LAEVİS HAREKET AKTİVİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

İbrahim Uncu, Ayper Boğa Pekmezekmek, Mustafa Emre

Çukurova Üniversitesi, Biyofizik ABD.

Çukurova Üniversitesi, Fizyoloji ABD.

Poster - 182

Cep telefonu teknolojisinin ilerlemesi, elektromanyetik dalgaların (900 MHz,1800 MHz) mikrodalgaların merkezi sinir sistemi (CNS) üzerindeki sağlık etkileri konusundaki kaygılarını artırmaktadır. Bununla birlikte, bu dalgaların insan vücudu üzerindeki fizyolojik etkisini tespit etmek için bazı tekniklere acilen ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, cep telefonlarının gerçekçi etkilerinin belirlenmesi önemli bir bilimsel sorun olmaya devam etmektedir. Bu tür çalışmalar halk sağlığının koruması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada cep telefonu kaynaklı elektromanyetik radyasyonun *Xenopus laevis*'in hareket aktivitesi üzerine etkisi araştırıldı. Bu amaçla dört saat etkin (EMR güç uygulayarak), dört saat pasif (EMR güç uygulamadan) sürelerde bir video çekim tekniği kullanıldı. Özel bilgisayar yazılım programı kullanılarak kurbağalar etiketlendi ve hareketleri bilgisayar ortamında takip edildi. Hareket aktiviteleri akvaryum çerçevesi içinde istatistiksel analizler yapılarak değerlendirildi. Çalışmada, 900 MHz ve 1800 MHz'lerde çalışan cep telefonlarının oluşturduğu elektromanyetik radyasyonların (EMR) kurbağa hareketlerini hangi yönde etkilediğine dair spektral ve fraktal analizler kullanıldı.

Bu analizler sonucunda, 900 ve 1800 MHz aralığında çalışan cep telefonlarının iki farklı durumda hayvanları nasıl etkilediği konusunda bir fark olduğu ortaya çıktı. Kurbağaların akvaryum içerisinde özellikle iki farklı bölgede yoğunlaştıkları dört saatlik video çekim tekniği ile kaydedildi. Birinci bölgede yoğun elektromanyetik güç bulunmakta idi, 2.bölgede ise 1. bölgeye göre daha az yoğunlukta EMR güç bulunmakta idi. Kurbağaların rastgele dizilim yapmak yerine bu iki spesifik bölgede yoğunlaşmalarının sebebi olarak EMR'nın termal etkisinin olduğunu düşündürmektedir.

adyofrekans elektromanyetik alanlar; *Xenopus laevis*, spektral ve fraktal analiz



ENFEKSİYON ETKENİ OLARAK İZOLE EDİLEN *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* SUŞLARININ ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARI

Gökçe Gök, Filiz Kibar, Özlem Güller, Buğra Öztekin, Akgün Yaman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Poster - 183

Giriş-Amaç: Çalışmamızda Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda 2010 – 2017 yılları arasında izole edilen *Streptococcus pneumoniae* suşlarının kliniklere ve numunelere göre dağılımları, antibiyotik duyarlılıkları retrospektif olarak araştırılmıştır.

Metod: Hastanemizde klinik örneklerden izole edilen toplam 521 *S. pneumoniae* suşunun antibiyotik duyarlılıkları ve identifikasyonu için VITEK 2 Compact Otomatize ID/AST (Biomerieux Diagnostik, Fransa) sistemi kullanılmıştır. Ayrıca Gram boyama, kanlı agardaki koloni morfolojisi (alfa hemolitik), optokin testi de identifikasyon için kullanılmıştır. Antibiyotiklerin MİK (minimal inhibitor konsantrasyon) değerlendirmeleri 2010-2015 yıllarında CLSI, 2016-2017 yıllarında EUCAST kriterlerine göre yapılmıştır.

Bulgular: 173 (%33,2) *S. pneumoniae* suşu çocuk hastalardan izole edilmiştir. Bunun; 65'i (%37,6) çocuk alerji- immünolojiye, 41'i (%23,7) çocuk yeni doğan yoğun bakıma, 19'u (%11) çocuk enfeksiyona ve 48'i (%27,7) diğer çocuk kliniklerine aittir. 348 (%66,8) *S. pneumoniae* suşu erişkin hastalardan izole edilmiştir. Bunun; 183'ü (%52,6) göğüs hastalıklarına, 24'ü (%6,9) reanimasyona, 23'ü (%6,6) dahiliye onkolojiye ve 118'i (%33,9) diğer erişkin kliniklerine aittir.

Çocuk hastalardan izole edilen 173 *S. pneumoniae* suşlarının numunelerine göre dağılımı ise; 94 (%54,3) balgam, 43 (%24,9) trakeal aspirasyon, 29 (%16,8) kan, 7 (%4) diğer numuneler şeklindedir.

Erişkin hastalardan izole edilen 348 *S. pneumoniae* suşlarının numunelerine göre dağılımı ise; 193 (%55,4) balgam, 82 (%23,6) BAL, 39 (%11,2) trakeal aspirasyon, 34 (%9,8) diğer numuneler şeklindedir.

Çocuk hastalara ait *S. pneumoniae* suşlarının antibiyotik duyarlılıkları Tablo-1'de gösterilmiştir.



Tablo-1:

Antibiyotik	Sayı*	Hassas (H)	Dirençli (D)
Vankomisin	134	134 (%100)	-
Linezolid	103	103 (%100)	-
Levofloksasin	127	125 (%98,4)	2 (%1,6)
Seftriakson	130	98 (%75,4)	32 (%24,6)
Penisilin	145	100 (%69)	45 (%31)
Sefotaksim	66	40 (%60,6)	26 (%39,4)
Klindamisin	120	66 (%55)	54 (%45)
Tetrasiklin	132	45 (%34,1)	87 (%65,9)
Eritromisin	156	52 (%33,3)	104 (%66,7)
Trimetoprim/Sulfametoksazol	158	9 (%5,7)	149 (%94,3)

*Antibiyotik duyarlılık testi çalışılan suş sayısıdır.

** Antibiyotik duyarlılık testi orta hassas olarak sonuçlanan suşlar dirençli olarak değerlendirilmiştir.

Çocuk kliniklerine ait antibiyotik duyarlılık testleri sonuçlarına baktığımızda tüm suşlar linezolide ve vankomisine karşı duyarlıdır (%100). Bunu levofloksasin (%98,4) takip etmektedir. En yüksek direnç ise trimetoprim/sulfametoksazolda (94,3) ve eritromisinde (%66,7) görülmüştür. Penisiline karşı duyarlılık oranı %69, direnç oranı %31'dir.

Erişkin hastalara ait *S. pneumoniae* suşlarının antibiyotik duyarlılıkları Tablo-2'dedir.

Tablo-2.

Antibiyotik	Sayı*	Hassas (H)	Dirençli (D)
Vankomisin	270	270 (%100)	-
Linezolid	211	211 (%100)	-
Moksifloksasin	91	91 (%100)	-
Quinupristin/Dalfopristin	67	67 (%100)	-



Sparfloksasin	67	67 (%100)	-
Telitromisin	67	66 (%98,5)	1 (%1,5)
Levofloksasin	259	254 (%98,1)	5 (%1,9)
Kloramfenikol	72	68 (%94,4)	4 (%5,6)
Seftriakson	150	127 (%84,7)	23 (%15,3)
Penisilin	271	228 (%84,1)	43 (%15,9)
Sefotaksim	262	217 (%82,8)	45 (%17,2)
Amoksisilin	67	54 (%80,6)	13 (%19,4)
Ampisilin	51	41 (%80,4)	10 (%19,6)
Klindamisin	207	126 (%60,9)	81 (%39,1)
İmipenem	76	45 (%59,2)	31 (%40,8)
Eritromisin	309	169 (%54,7)	140 (%45,3)
Tetrasiklin	266	142 (%53,4)	124 (%46,6)
Trimetoprim/Sulfametoksazol	318	-	318 (%100)

*Antibiyotik duyarlılık testi çalışılan suş sayısıdır.

** Antibiyotik duyarlılık testi orta hassas olarak sonuçlanan suşlar dirençli olarak değerlendirilmiştir.

Erişkin kliniklerine ait antibiyotik duyarlılık testleri sonuçlarına baktığımızda tüm suşların linezolid, vankomisin, moksifloksasin, quinupristin/dalfopristin, sparfloksasin karşı duyarlı olduğu görülmüştür (%100). Bunu telitromisin (%98,5) takip etmektedir. En yüksek direnç oranları trimetoprim/sulfametoksazol (%100) ve tetrasiklin (%46,6)'de görülmüştür. Penisiline karşı duyarlılık oranı %84,1 , direnç oranı ise %15,9'dur.

Tartışma: Penisilinler, *S. pneumoniae*'nin neden olduğu enfeksiyonların tedavisinde sık kullanılan antibiyotiklerdendir (1,2). Son 20 yılda *S. pneumoniae*'nin penisilin direncinde tüm dünyada artış olduğu bildirilmektedir (3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da penisilin duyarlılığında azalma gözlemlenmektedir (4,5). Çalışmamızda; erişkinlerde %15,9, çocuklarda ise %31 gibi ciddi oranda penisilindirenci dikkat çekmektedir. Bu da pnömokoklara bağlı enfeksiyonların tedavisinde ciddi problemlere yol açmaktadır.

Sonuç: Tüm dünyada giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkan pnömokoklarda penisilin direnci etyolojisinde en önemli etken uygunsuz antibiyotik kullanımımızdır. Tüm enfeksiyon





hastalıklarında olduğu gibi pnömokoklara bağlı enfeksiyonlarda da uygunsuz antibiyotik kullanımı tedaviyi giderek zorlaştıracığı endişesini oluşturacaktır. Çalışmamızda enfeksiyon etkeni olarak izole edilen *S. pneumoniae* suşlarının antibiyotiklere duyarlılıkları araştırılmış ve tedaviye yol gösterilmesi amaçlanmıştır.

Kaynaklar:

1-) Cengiz T. *Streptococcus pneumoniae*. In: Şemsettin Ustacelebi

(ed): Temel ve Klinik Mikrobiyoloji. Ankara, Guneş Basımevi, 1999, 365-369.

2-) Feldman C. Clinical relevance of antimicrobial resistance in the management of pneumococcal community acquired pneumoniae. J Lab Clin Med 2004; 143:269-83

3-) Lonks JR, Medeiros AA. The growing threat of antibiotic

resistant *Streptococcus pneumoniae*. Med Clin North Am

1995;79:523-35.

4-) Özalp M, Kanra G, Gur D. Distribution of serotypes and antimicrobial resistance of *Streptococcus pneumoniae* in a Children's Hospital in Turkey. Turk J Pediatr 2004; 46:329-32.

5-) Gönüllü N, Berkiten R. Antimicrobial resistance of clinical isolates of *Streptococcus pneumoniae* in İstanbul. Int J Antimicrob Agents 2000;16:77-8.

Streptococcus pneumoniae, Vitek 2, penisilin direnci



ENFEKSİYON ETKENİ OLARAK İZOLE EDİLEN *SALMONELLA* VE *SHIGELLA* SUŞLARININ ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARI

Buğra Öztekin, Filiz Kibar, Gökçe Gök, Özlem Güller, Evrim Karaman, Akgün Yaman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Giris: *Salmonella* ve *Shigella* enfeksiyonları dünyada yaygın görülen ve toplum sağlığını tehdit eden enfeksiyonlardır.

Amaç: Bu çalışmada 2010-2017 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda izole edilen *Salmonella spp.* ve *Shigella spp.* türlerinin numunelere göre dağılımı ve antibiyotik duyarlılıkları retrospektif olarak araştırılmıştır.

Yöntem: İzole edilen 150 *Salmonella spp.* ve 44 *Shigella spp.* suşunun VITEK2 Compact Otomatize ID/AST (Biomerieux Diagnostik, Fransa) sistemi ile identifikasyonu ve antibiyotik duyarlılıkları değerlendirilmiştir. Antibiyotiklerin MİK (minimal inhibitör konsantrasyon) değerlendirmeleri 2010-2015 yıllarında CLSI, 2016-2017 yıllarında EUCAST kriterlerine göre yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 150 *Salmonella* suşunun 57'si kan (%38), 39'u gaita (%26), 10'u idrar (%6,6) örneklerinden izole edilmiştir. Kalan 44 *Salmonella* suşu ise diğer örneklerden izole edilmiştir (rektal sürüntü, apse, pü, balgam, trakeal aspirasyon, eklem mayi, dren ucu, periton mayi).

Toplam 44 *Shigella* suşunun 27'si gaita (%61,4), 12'si idrardan (%27,3) izole edilmiştir. Kalan 5 *Shigella* suşu ise diğer örneklerden izole edilmiştir (vajen sürüntüsü, rektal sürüntü, diabetik ayak, kan).

Salmonella suşlarının kliniklere göre dağılımı; 19'ar tanesi (%12,7) dahiliye onkoloji ve enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, 11'i dahiliye nefroloji (%7,3), 11'i çocuk enfeksiyon (%7,3), 6'sı çocuk onkoloji (%4), 5'i çocuk alerji-immunoloji (%3,3) ve 26'sı diğer çocuk kliniklerinden (%17,3) gelmiştir. Diğer kliniklerden izole edilen suş sayısı ise 53 (%35,3)'tür. *Shigella* suşlarının kliniklere göre dağılımı; 5'er tanesi (%11,4) dahiliye hematoloji ve enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji (%11,4), 3'ü üroloji (%7) bölümlerinden gelmiştir. Diğer kliniklerden gelen suş sayısı ise 31 (%70,5)'dir.

Poster - 185



Salmonella spp. antibiyotik duyarlılıkları Tablo-1’de gösterilmiştir.

Tablo-1. *Salmonella spp.* antibiyotik duyarlılıkları

Antibiyotik	Sayı*	Hassas (H)	Dirençli (D)
Meropenem	142	141(%99,3)	1(%0,7)
Sefepim	131	127(%97)	4(%3)
İmipenem	125	121(%96,8)	4(%3,2)
Seftazidim	121	111(%91,7)	10(%8,3)
Siprofloksasin	133	120(%90,2)	13(%9,8)
Piperasilin/Tazobaktam	123	110(%89,4)	13(%10,6)
Trimetoprim-Sulfametoksazol	145	127(%87,6)	18(%12,4)
Ampisilin	28	19(%67,9)	9(%32,1)
Tetrasiklin	74	48(%64,9)	26(%35,1)
Ampisilin/Sulbaktam	75	48(%64)	27(%36)
Levofloksasin	121	71(%58,7)	50(%41,4)
Piperasilin	108	61(%56,5)	47(%43,5)

*Antibiyogram çalışılan suş sayısı

**CLSI kriterlerine göre 1. ve 2. kuşak sefalosporinler, sefamisinler ve aminoglikozitlerin antibiyogram sonuçları invitro duyarlı gözükse de dirençli olarak rapor edilmelidir.

***Orta hassas olan 1 siprofloksasin, 2 imipenem, 4 piperasilin/tazobaktam ve 32 levofloksasin dirençli gruba dahil edilmiştir.

Antibiyotik duyarlılık tesleri sonuçlarına baktığımızda *Salmonella* suşları meropenem (%99,3) ve sefepime (%97) karşı yüksek oranda hassastı. Bunu sırasıyla imipenem (%96,8) ve seftazidim (%91,7) takip etmektedir. En yüksek direnç görülen antibiyotik ise piperasilin (%43,5) olup bunu levofloksasin (%41,4) ve ampisilin/sulbaktam (%36) takip etmektedir.



Shigella spp. antibiyotik duyarlılıkları Tablo-2’de gösterilmiştir.

Tablo-2. *Shigella spp.* antibiyotik duyarlılıkları

Antibiyotik	Sayı*	Hassas (H)	Dirençli (D)
Meropenem	37	37(%100)	-
Amikasin	37	36(%97,3)	1(%2,7)
İmipenem	35	34(%97,1)	1(%2,9)
Sefepim	35	30(%85,7)	5(%14,3)
Piperasilin/Tazobaktam	26	22(%84,6)	4(%15,4)
Levofloksasin	38	32(%84,2)	6(%15,8)
Siprofloksasin	42	34(%81)	8(%19)
Netilmisin	26	11(%42,3)	15(%57,8)
Gentamisin	38	30(%78,9)	8(%21,1)
Piperasilin	31	18(%58,1)	13(%41,9)
Ampisilin/Sulbaktam	25	14(%56)	11(%44)
Tetrasiklin	26	11(%42,3)	15(%57,8)
Trimetoprim-Sulfametoksazol	42	16(%38,1)	26(%61,9)

*Antibiyogram çalışılan suş sayısı

*** Orta hassas olan 1 siprofloksasin, 1amikasin, 1 piperasilin, 2 piperasilin/tazobaktam, 1 tetrasiklin ve 1 levofloksasin dirençli gruba dahil edilmiştir.

Shigella suşlarının tümü meropeneme hassastır (%100). Bunu sırasıyla amikasin (%97,3), imipenem (%97,1) ve sefepim (%85,7) takip etmektedir. En yüksek direnç trimetoprim-sulfametoksazol (%61,9) olup bunu tetrasiklin (%57,8) ve ampisilin/sulbaktam (%44) takip etmektedir.





Tartışma: Son yıllarda, Salmonellozun ve Shigellozun sıklığının artmasıyla birlikte antibiyotik direncinin artması ve klinik seyrin ağırlaşmasına bağlı olarak önemli bir halk sağlığı problemi oluşturduğu bildirilmektedir. *Salmonella* türlerinde çoklu antibiyotik direncinin sık olması nedeniyle, tedavide kullanılacak antibiyotiklerin seçimi büyük önem taşımaktadır. *Shigella* suşları arasında en yüksek oranda direnç trimetoprim-sulfametoksazol için tespit edilmiştir. Kinolonlar (siprofloksasin ve levofloksasin) ise yüksek oranda duyarlı bulunmuştur.

Sonuç: Bölgemizde yaygın kullanılan antimikrobik ilaçlara direnç göreceli olarak düşük olmakla beraber çoklu ilaca direnç oranının yüksekliği ciddi bir sorundur. Salmonelloz veya shigelloz şüphesi olan vakaların tedavisinde uygun antimikrobik ilaçların seçimi için direnç paternlerinin izlenmesi gereklidir. Çalışmamızın ileride yapılacak çalışmalara karşılaştırma ve epidemiyolojik verilerin belirlenmesi açısından ışık tutacağına inanmaktayız.

Salmonella, Shigella, VITEK 2



MULTİPL MYELOM HASTALARINDAKİ SERBEST KAPPA VE SERBEST LAMBDA İLE PATOLOJİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Emine Emel Koçman, Salih Çetiner, Filiz Kibar, Melek Ergin, Arbil Açıkalın, Barış Boral, Emrah Salman, Akgün Yaman

Çukurova Üniversitesi, Tıp fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Temel İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütcü SHMYO, Adana

Çukurova Üniversitesi, Tıp fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

Çukurova Üniversitesi, Tıp fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Multipl miyelom (MM); anemi, serum ve/veya idrarda monoklonal protein varlığı, kemiklerde osteolitik lezyonlar, hiperkalsemi ve böbrek yetersizliği ile karakterize malign bir plazma hücre hastalığıdır. Serum immunoglobulin(Ig) düzeyi, serum ve idrar hafif zincir düzeyi ölçümü , Kappa/Lamda oranları hastalık tanı ve takibi açısından önemli laboratuvar bulgularıdır.

Normal plazma hücreleri CD 38+, CD 138+, CD19+ ve CD56- hücrelerdir. Miyelom olgularının çoğunda saptanan CD56+'lığı, olguların takibinde önem kazanmaktadır. CD56- neoplastik hücrelerden oluşan MM olgularında ise daha fazla anaplastik morfoloji görülmesi, lösemik transformasyon ihtimalinin daha yüksek olması nedeniyle, CD 56-'lığı olumsuz bir prognostik veri olarak kabul edilir.

AMAÇ: İki tür hafif zincir mevcuttur ve bunlar Kappa (κ) ve Lambda (λ) olarak adlandırılırlar. Her bir plazma hücresi yalnızca bir türde ağır zincir ve bir türde hafif zincir oluşturur. Hafif zincirler ağır zincirlere bağlı olmadıklarında, serbest hafif zincir (FLC) adını alırlar. Serbest hafif zincir üretiminin miktarı, miyelom aktivitesi veya plazma hücre çoğalması ile bağlantılıdır. Bu çalışmada serbest Kappa ve serbest Lambda'nın patoloji sonuçlarıyla uyumu değerlendirilmiş; ek olarak CD56 ile Kappa ve Lambda ilişkisi incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Merkez

Poster - 186





Laboratuvarına 2016 ve 2017 yıllarında, serbest Kappa ve Serbest Lambda düzeyi çalışılması amacıyla, çeşitli kliniklerden gönderilen numune sonuçları, geriye dönük olarak incelenmiştir. Patoloji sonuçlarına (immünohistokimyasal Boyama) göre 'plazma hücreli neoplazi, plazma hücreli myelom tanısı alan toplam 33 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Serbest Kappa ve serbest Lamda düzeyleri, Siemens BN™ II (Siemens Healthcare Diagnostics Products ,Marburg/Germany) cihazında 'N Lateks FLC kappa' ve 'N Lateks FLC lambda' kitleri kullanarak nefelometrik olarak çalışılmıştır.

BULGULAR: Toplam 33 hastanın 18 (%54.5)'i erkek, 15 (% 45.5)'sı kadındır. Bunların 21 (%63.6)'inde CD56+'lığı, 12 (36.4)'sinde CD56-'lığı vardır. CD56+ olan 21 hastanın 13 (%61.9)'ü Kappa, 8 (%38.1)'i Lambda pozitifdir. CD 56- olan 12 hastanın ise 5 (%41.7)'i Kappa, 7 (%58.3)'si Lambda pozitifdir. Total olarak bakıldığında 18 (%54.5) Kappa pozitifliği ve 15 (%45.5) Lambda pozitifliği vardır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Serbest Kappa ve serbest Lambda sonuçları 26 (%78.8) hasta ile patoloji sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Bazı miyelom tipleri yalnızca tam immüno globülinler salgılar. Sıklıkla serbest hafif zincirleri tespit etmek için serum serbest hafif zincir analizleri ile birlikte; yükselmiş immüno globülin düzeylerini tespit etmek için de SPEP (serum protein elektroforezi) ve IFE (immüno fiksasyon elektroforezi) gerçekleştirilmesi gerekir. Patoloji sonuçlarıyla uyumlu olmayan 8 hastadan 6'sının sonuçları IFE ile veya farklı bir laboratuvar da serbest Kappa ve serbest Lambda çalışılarak doğrulanmıştır. CD56- olan hastalarda Lambda oranı Kappa oranından yüksek bulunmuştur. Bu bize CD56-'lığı ile Lambda hafif zinciri arasında bir ilişkinin olabileceğini düşündürmüştür. Yapılan bir çalışma, CD56-'lığının Lambda hafif zincir ekspresyonu ile ilişkili olabileceğini bildirmiştir fakat bu konuda yapılmış daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

free light chain, kappa, lambda, CD56



HASTANEMİZDE İZOLE EDİLEN ENTEROKOKLARIN İLAÇ HASSASİYETLERİ VE KOLONİZASYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Özlem Güller, Filiz Kibar, Buğra Öztekin, Gökçe Gök, Akgün Yaman

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Poster - 187

Giris-Amaç:

Enterokoklar içerisinde *Enterococcus faecalis*, hastanede yatan hastalarda invaziv enfeksiyonların sık görülen nedenidir. Bu çalışmada 2015-2017 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda hastalardan izole edilen *Enterococcus faecalis* türlerinin kliniklere ve numunelere göre dağılımı ve antibiyotik duyarlılıkları retrospektif olarak araştırılmıştır. Antimikrobiyal direnç oranlarını saptamak ve bu konuda yapılan araştırmalara katkı sağlamak, ayrıca vankomisine dirençli enterokok (VRE) kolonizasyonunun belirlenip önlenmesi de amaçlanmıştır.

Yöntem:

İzole edilen 2032 *Enterococcus faecalis* VITEK 2 Compact Otomatize ID/AST (Biomerieux Diagnostik, Fransa) sistemi ile identifikasyonu ve antibiyotik duyarlılıkları değerlendirilmiştir. Antibiyotiklerin MİK (minimal inhibitör konsantrasyon) değerlendirmeleri 2015 yılında CLSI, 2016-2017 yıllarında EUCAST kriterlerine göre yapılmıştır. İdentifikasyonda kanlı agardaki koloni morfolojisi, katalaz testi de kullanılmıştır.

Bulgular:

Toplam 2032 *Enterococcus faecalis* türününün 1010'u (%49,7) idrar, 293'ü (% 14,4) sürüntü, 242'si (%11,9) kan, 89' u (%4,3) püy, 78'i (%3,8) vajen sürüntüsü, 59'u (%2,9) balgam, 52'si (%2,5) katater-dren ucu, 49'u (2,4) trakeal aspirasyon, 49'u (%2,4) diabetik ayak yarası, 44'ü (2,1) apse, 38'i (%1,8) mayi, 20'si (%0,7) diğer örneklerden izole edilmiştir.

Enterococcus faecalis'in kliniklere göre dağılımı ise ; 258'i (%12,6) üroloji, 168'i (%8,2) enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, 117'si (%5,7) çocuk Nefroloji, 93'ü (%4,5)





dahiliye nefroloji, 83'ü (%4,0) kadın hastalıkları ve doğum, ve 72'si (%3,5) çocuk yenidoğan yoğun bakım ve 1241'i (% 61) çeşitli kliniklerden izole edilmiştir.

En hassas antibiyotikler tigesiklin (%99,5), vankomisin (%98,6), ampicilin (%98,5) teikoplanin (%97,6) olmuştur. Ampicilin yüksek duyarlılık oranı ile dikkat çekmektedir. Glikopeptid antibiyotiklerden vankomisin direnci %1,3; teikoplanin direnci ise %2,3 olarak saptanmıştır.

2015-2018 (Mart) yıllarında laboratuvarımıza gelen 12.116 rektal sürüntü örnekleri VRE taraması açısından VRE kromojenik besiyerlerine (Biomerieux, Fransa) ekilmiştir. VRE besiyerinde parlak mor renkli üreyen *E. faecium* ve yeşil renkli üreyen *E. faecalis* morfolojik olarak değerlendirilmiştir. Kromojenik besiyerinde üreyen Enterokokların vankomisin direnci vankomisin E-test (HIMEDIA, Hindistan) ile doğrulanmıştır. Toplam 12.116 rektal sürüntü örneğinin 11.379 (%93,9)'inde VRE üremesi saptanmamıştır. Üreyen ve VRE olarak değerlendirilen toplam 737 örneğin 734'ü (%99,6) *E. faecalis* ve 3 (%0,4)'ü *E. faecium*'a olarak tanımlanmıştır.

Tartışma:

Enterokokların sefalosporinler, klindamisin ve aminoglikozidlere karşı doğal dirençliliği, kombine antibiyotik tedavisini ya da farklı antimikrobiyal ajanların kullanımını gerekli kılar. Tedavide aminoglikozidleri tek başına kullanmak etkisiz olacaktır. Kazanılmış yüksek direnç yoksa aminoglikozitlerle penisilinler ya da glikopeptidler arasında sinerji sağlanabilmektedir.

Bir glikopeptid olan vankomisin ve teikoplaninin hastanemizde dirençliliği sırasıyla %1,3 ve %2,3 olup endişe verici boyutlardadır. Bu konuda Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi (HEKK) ile birlikte hem hastaların tedavisi hem de kolonize hastaları tespit etmek için surveyans çalışmaları yapılmaktadır. Ampicilin yüksek duyarlılık oranı ve kısıtlı antibiyogram uygulaması ile tedavi için en sık rapor edilen/önerilen antibiyotik olmuştur. Kısıtlı antibiyogram ile gereksiz yere geniş spektrumlu ve pahalı antibiyotikler yerine etkene uygun ve dar spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması teşvik edilmelidir. Enfeksiyon kontrolünün de sıkı bir şekilde uygulanması VRE'nin ortaya çıkmasını ve yayılmasını önleyebilecektir.

Sonuç:

Her hastanede izole edilen enterokokların tür düzeyinde isimlendirilmesi yapılmalı, antibiyotik





duyarlılığı ve vankomisin için MİK değerleri belirlenmelidir. Vankomisin ve teikoplanin gibi glikopeptid antibiyotiklerin sadece endike olgularda kullanılmasının sağlanması ile bu antibiyotiklere direncin gelişiminin engellenmesi sağlanmalıdır. Ayrıca VRE kolonizasyonuna sahip hastaların belirlenmesi ve bununla ilgili gerekli önlemlerin alınarak yayılımının engellenmesi ile ilgili HEKK ile işbirliğinin sağlanması direncin kontrolünde çok önemlidir.

Enterekok, VRE, VITEK 2



BİR OLGU SUNUMU: DEV KARACİĞER HEMANJİOMU

Elif Fatma Özkan Pehlivanoglu, Şenol Deniz, Yusra Erdel, Hakan Gedik, Hüseyin Balcioğlu, İlhami Ünlüoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Poster - 188

Giriş ve Amaç: Hemanjiomlar başta olmak üzere, damarsal kaynaklı tümörler vücudun en yaygın benign tümörleridir. Bu tümörler hem histopatolojik yapı bakımından, hem de klinik görünüm açısından sınıflandırılabilirler. Hemanjiomlar çoğunlukla hasta ve hekim tarafından fark edilemeyen, hastada şikâyet oluşturmeyen kitlelerdir. Boğaz ağrısı ve öksürük şikâyeti ile başvuran hastamızda, yapılan sistemik muayene sonrası ve araştırmalar sonucunda karaciğerinde dev hemanjiom saptanmıştır. Üst solunum yolu enfeksiyonu gibi sık görülen rahatsızlıklarda hastayı değerlendirirken sadece şikâyet bölgesini değil, tam sistemik muayene yapılmasının önemini vurgulamak istedik.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta, 4 gündür devam eden boğaz ağrısı, öksürük ve sarı renkte balgam çıkarma şikâyeti ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğimize başvurdu. Başka şikâyet tariflemeyen hastanın özgeçmişinde kronik hastalık öyküsünün bulunmadığı, sürekli kullanılan ilacının olmadığı, sigara ve alkol kullanmadığı, ayrıca soy geçmişinde bir özellik bulunmadığı saptandı. Yapılan fizik muayenesinde orofarenkste hiperemik görüntü, akciğer seslerinde ekspiryumda uzama ve hepatomegali saptandı. Hastadan genel biyokimyasal testler, hemogram ve akciğer grafisi istendi. Hastanın tetkiklerinde hemogram normal, **GGT:75 U/L(8-61)**, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal olarak saptandı. Hastadan istenen batın ultrasonografisinde karaciğer midklaviküler hatta 22,4 cm boyutları artmış olup, karaciğer sağ lobu tamamen dolduran heterojen yapıda, hiperekoik, komşuluğundaki sağ hepatic vene ve portal vene, inferiorda safra kesesine bası yapmış olarak izlenen, 19x16 cm boyutlarında RDUS incelemede belirgin bir kanlanması izlenmeyen dev mass lezyonu izlenmiştir olarak raporlanmıştır. Fokal nodüler hiperplazi ve diffüz karaciğer tutulumu gibi sebeplerin ayrımının detaylı yapılabilmesi için lezyonun dinamik karaciğer manyetik rezonans ile değerlendirilmesi yapıldı. Karaciğerde sağ lobda geniş yer kaplayan yaklaşık 23x22x13 cm boyutlara ulaşan santral kesimde dejenerasyona işaret edecek T2 AG'lerde daha yüksek sinyalde alanlar barındıran lobüle





kontürlü T1 AG'lerde heterojen hipointens T2 AG'lerde hiperintens karakterde IVKM sonrasında alınan görüntülerde erken arteriyel fazda periferik nodüler kontrastlanma izlenen ve ilerleyen fazlarda kontrast tutulumun santrale doğru ilerlediği dev boyutlarda kitlesel lezyon dikkati çekti. Tanımlanan lezyon kontrastlanma paterni göz önüne alındığında hemanjiom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta sonuçlarıyla birlikte gastroenteroloji ve genel cerrahi ile konsülte edildi. Hastaya cerrahi tedavi kararı alındı.

Tartışma ve Sonuç: Hemanjiomlar karaciğerin en yaygın benign tümörleridir. Çoğunlukla başka nedenlerle yapılan radyolojik taramalar sırasında tespit edilirler. Hastaların özgeçmişlerinin detaylı şekilde sorgulanması ve ayrıntılı fizik muayenelerinin yapılması zaman yönetimini zorlaştırır da, aile hekimleri olarak polikliniğimize başvuran hastalarımıza daima kapsamlı sistemik fizik muayene yapmalıyız.

aile hekimliği, hemanjiom, sistemik fizik muayene



BEBEK BESLENMESİ VE ENDÜSTRİYEL MAMALAR
BABY NUTRITION AND INDUSTRIAL BABY FOODS

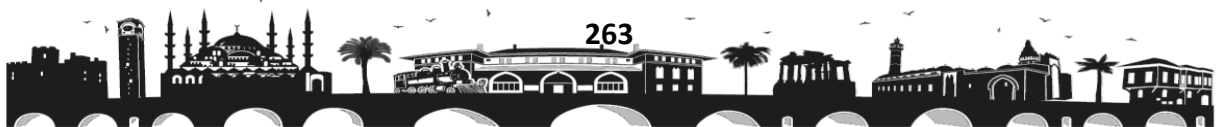
Nuray Güzeler^{1*}, Furuza Koboyeva¹, Betül Kılınçlı¹, Mustafa Kadir Esen¹

¹Çukurova Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü, Adana, Türkiye

Poster - 189

Özet

Doğum yapan her canlının yavrusu için en uygun besin kendi sütüdür. Doğum sonrası ilk yıl, sağlıklı bir yaşamın temelini atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Yüzyıllardan beri anne sütü, bebek beslenmesinde tek kaynak olmuştur. Anne sütünden yoksun kalan çocuklar uzun ömürlü ve sağlıklı olamamaktadır. Annenin bebeği emziremediği veya emzirmek istemediği durumlar olabilir. Buna ilaveten sadece anne sütü bebeğin beslenmesinde altıncı aydan sonra tek başına yeterli değildir. Bebek besinleri genel olarak toz bebek formülü, devam maması, özel tıbbi amaçlı diyet gıdalar, ek besinler olmak üzere dört ana grupta toplanmaktadır. Piyasada bebek mamalarının biberon, kaşık, kavanoz, gece mamaları, bebek çorbaları ve özellikli mamalar gibi çeşitleri bulunmaktadır. Bunların üretiminde ıslak proses, kuru proses ve kombine işlemler uygulanır. Üretilen bebek mamaları Türk Gıda Kodeksi Bebek Formülleri Tebliğine uygun olmalıdır. Bu tebliğde dokuz ek bulunmaktadır. Ek 1’de tüketime hazır getirilmiş bebek formüllerinin temel bileşimi; enerji, protein, yağ, karbonhidrat, mineral madde, vitaminler, eklenebilecek nükleotidler en az ve en çok oranları belirtilmiştir. Ek 2’de anne sütündeki esansiyel ve yarı esansiyel amino asitler, Ek 3’te eklenebilecek besin öğeleri yer almaktadır. Ek 4’te bebek formüllerinde pestisit maksimum kalıntı limitleri, Ek 5’te bebek formüllerinin üretiminde kullanılacak tarımsal ürünlerde kullanılmaması gereken pestisitler bulunmaktadır. Ek 6’da bebek formüllerinin mikrobiyolojik özellikleri, Ek 7’de bebek formüllerinde beslenme ve sağlık beyanları verilmektedir. Ek 8’de inek sütü proteininden elde edilmiş hidrolize peynir altı suyu proteinlerinden üretilen, protein içeriği 0.56 g/100kj (2.25 g/100kcal)’ den az olan bebek formüllerinde kullanılan proteinlerin kaynağı, protein içeriğinin spesifikasyonları ve proteinlerin işlenmesi ve Ek 9’da bebek formüllerinin beslenme etiketlemesinde kullanılacak referans değerleri verilmiştir. Bu araştırmanın amacı bebek mamalarının tanımı, üretim metotları, kompozisyonu, çeşitleri ve bebek beslenmesindeki önemini açıklamaktır.





Anne sütü, bebek mamaları, üretim, Bebek Formülleri Tebliği

BABY NUTRITION AND INDUSTRIAL BABY FOODS

Abstract

The most appropriate nutrient for each the live's offspring is her own milk. The first year after birth is a very important period in which the basis of a healthy life is laid. For centuries, breast milk has been the only source of infant feeding. Children, who are deprived of breast milk, can't be long-lived and healthy. There might be situations where the mother does not want to breastfeed or can't breastfeed. In addition, the breastfeeding is not enough on its own after sixth month from birth. Baby foods are generally grouped into four main groups: powder infant formula, follow-on formula, dietary foods for special medical purposes, nutritional supplements. In the market there are baby products such as bottles, spoons, jars, night formulas, baby soup and specialty formulas. In their production, wet process, dry process and combined processes are applied. The infant formulas produced must comply with the Turkish Food Codex Notification on Baby Formulas. There are nine Appendixes in the notification. The basic composition of ready-to-eat infant formulas are indicated in Appendix 1; energy, protein, fat, carbohydrates, minerals, vitamins, and nucleotides' allowable range that can be added. Appendix 2 contains essential and semi-essential amino acids in the breast milk and nutrients that can be added are placed in Appendix 3. Appendix 4 contains pesticide maximum residue levels in infant formulas, Appendix 5 contains pesticides which should not be used in agricultural products to be used in the production of infant formulas. In Appendix 6, microbiological characteristics of infant formulas, in Appendix 7, nutritional and health statements are given in infant formulas. In Appendix 8, the source of proteins used in infant formulas with a protein content of less than 0.56 g / 100kj (2.25 g / 100kcal) produced from hydrolyzed whey proteins obtained from cow's milk protein, the specifications of protein content and processing of proteins and reference values to be used in nutrition labeling of infant formulas are given in Appendix 9. The aim of this research is to explain the definition of infant formulas, production methods, composition, varieties and importance of infant feeding.

Human milk, infant formulas, production, Turkish Food Codex Notification on Infant Formulas



Giriş

Yeni doğan bebekler, belirli esansiyel besin elementlerine fazlaca gereksinim duymaktadırlar. Bununla birlikte bebek organlarının çoğu işlevlerini henüz yeterince yerine getiremediğinden, gıda alımındaki değişimlere karşı duyarlık gösterirler (1; 2). Bilindiği üzere süt, içerdği çok çeşitli besin maddelerinden dolayı tüm memeli canlılarda organizmanın gereksinimlerini karşılayabilen hayati temel bir gıdadır (3). Bebeklerin büyüme ve gelişimi sırasında vücutta meydana gelen birçok mekanizmada proteinler önemli yer almaktadır. Yaşamın başlangıcında alınan en değerli protein kaynağı anne sütüdür. Böylece bebekler yaşamını altı ayında su dahil hiçbir yiyecek-içecek almaksızın anne sütü ile beslenerek enerji ve besin ögesi gereksinimlerini karşılamaktadır (4).

Doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, annelerin emzirme konusunda yeterli bilgilerinin olmaması ve bebeğe anne sütü dışında su, formula verilmesi anne sütü ile beslenmeyi olumsuz yönde etkileyen başlıca faktörlerdir (5). Yapılan çalışmalarda Türkiye’de doğumdan sonra annelerin %95.5’nin anne sütü verdiği, buna karşılık 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranının düşük olduğu belirlenmiştir. ABD’de yapılan istatistiklerde anne sütü ile beslenmenin %75 oranında başladığı, altıncı ayda anne sütüne devam oranının %50’lerin altına indiği bildirilmiştir (6). Bakiler ve ark. (5) tarafından yapılan araştırmada anne sütü ile beslenmenin en az 6 ay süreyle devamlılığının sağlanması için annelere doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitiminin etkin olarak verilmesinin, düşük doğum, ağırlıklı bebeklerin beslenmesinin yakından izlenmesinin ve emzirilen bebeklerde emzik kullanımının önlenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.

Dünyada özellikle gelişme sürecinde olan ülkelerde bebekler yaşamın ilk yılında birçok yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda ve gelişen hastalıklar sonucunda hayatını kaybetmektedir (7). Bu hastalıkların çoğu anne sütü ile beslenme ile önlenmektedir.

Prematüre bebeklerin beslenmesinde anne sütünde ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli miktarda sütün bulunamaması son derece ciddi bir problemdir. Annelerin sadece %30’u kendi sütleriyle prematüre bebeklerin ihtiyaçlarının %100’ünü karşılamaktadır (8).

Gazi Üniversitesinde 6 - 17 aylık 17 bin bebek üzerine yapılan araştırmada annelerin bebeklerini uygun olmayan gıdalar ile (çay suyuna katılmış ekmek, bisküvi vs.) beslediklerinden





bebelerin %56'sında (3 bin 500 bebek) demir eksikliği tespit edilmiştir. Demir vücutta oksijeni taşıyan elementtir ve azaldığı durumlarda vücuttaki fonksiyonlar bozulmaktadır. Beyine oksijen miktarı az olunca beyin daha az kapasiteyle çalışmaktadır. Bu da büyük bir sorun yarattığının belirtisidir (9).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dahil olmak üzere önde gelen kurumlar, bebeklerin ilk altı ay boyunca tamamen emzirilmelerini ve anne sütünün, en azından çocuğun ikinci yılının başına kadar beslenmelerinin bir parçası olarak kullanılmasını önermektedir (10). Aynı Örgüt (WHO) çeşitli hastalıklardan veya sütün yetersizliğinden dolayı anne sütü alamayan bebeklerde süt bankaları aracılığı ile sağlanan, başka bir annenin sütü ile beslenmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (11).

Bebek Beslenmenin Şekilleri

Doğal Beslenme (Anne Sütü ile Beslenme): Dünya'da insan sütü, kadın sütü, meme sütü ve Türkiye'de kullanıldığı şekliyle anne sütü; bebek beslenmesinde ve gelişiminde biyolojik önemi olan dinamik biyoaktif bir salgıdır. Bebekler doğumdan sonraki 4-6 ay içerisinde tek başına yeterli olabilecek ideal bir gıda olan anne sütü ile beslenebilmektedir (12). Anne sütünün inek sütü ve formül mama gibi gıdalardan önemli farklılıkları ve üstünlükleri mevcuttur. Genellikle sağlıklı bir bebek günde 160 ml anne sütü ile normal olarak beslenir. Ancak bireysel farklılıklar da olabilmektedir (13).

Yapay Beslenme: Hiç anne sütü verilmeden uygulanan bu beslenme inek sütü ya da kutu mamalarla yapılmaktadır. Annenin bazı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasından dolayı bebeğini kendi sütüyle besleyememektedir. Temiz ve uygun hazırlama koşullarda formül sütleri ile sindirim sorunları nadirdir ve yapay beslenmenin sakıncaları en aza indirilmiş haldedir (14).

Tamamlayıcı Beslenme (Karışık Beslenme): Doğumla başlayan ve iki yaşa kadar devam eden yaşam dönemi, büyümenin çok hızlı oluşuna bağlı olarak makro ve mikro besin ihtiyacının yüksek olduğu, beyin gelişiminin %90'ının tamamlandığı ve bağırsak mikrobiyotasının erişkin halini aldığı çok kritik bir dönemdir. Bu tamamlayıcı besinlerin uygun başlanma zamanı altı ay olmalıdır. Tamamlayıcı besinler 17. haftadan önce verilmemeli ve 26. haftadan sonraya da bırakılmamalıdır.





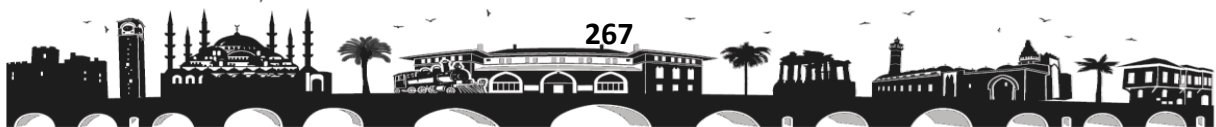
Bebek besinleri genel olarak dört ana grupta toplanmaktadır:

1. Toz bebek formülü / Başlangıç Mamalar: Bebeklerin yaşamlarının ilk aylarında (0-6 ay) özel beslenme amacına yönelik olarak tasarlanmış olan, anne sütüne yakın özellikler taşıyan ve yağ içeriği fazla olan, uygun tamamlayıcı mamanın devreye sokulmasına kadar söz konusu bebeklerin beslenme ihtiyaçlarını tek başlarına karşılayan gıda maddeleridir (15).

2. Devam maması: Uygun tamamlayıcı mamalar kullanılmaya başladığında bebekler için belirli bir beslenme amacına yönelik olarak tasarlanmış olan, protein ve enerji içeriği yüksek olan ve böylece bebeği daha uzun süre tok tutabilen ve bebeklerin kademeli olarak çeşitlendirilmiş diyetinde ana sıvı eleman görevini gören yiyecek maddeleridir. Kodeks Alimentarius'a (CAC) göre devam mamasını 6-12 ay arasındaki bebekler ve 12-36 ay arasındaki küçük çocukların tükettiği, beslenmelerinin sıvı kısmını oluşturan ürünlerdir.

3. Özel tıbbi amaçlı diyet gıdalar: Türk Gıda Kodeksi Özel Tıbbi Amaçlı Diyet Gıdalar Tebliğine göre 0-12 ay arası yaş grupları için özel tıbbi amaçlı diyet gıdaları; belli beslenme uygulamaları için hastaların diyetlerini düzenlemek amacıyla özel olarak üretilmiş veya formüle edilmiş ve tıbbi gözetim altında kullanılacak olan gıdaları olarak ifade etmektedir (16). Prematüre bebekler için, gazlı ve zor sindiren bebekler için, alerjik bebekler için, ishali olan bebekler için, enerji ihtiyacı olan zayıf bebekler için ve doğuştan metabolik hastalığı olanlar için özel mamalardır (17). Çoğu çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebek anne sütü ve laktozlu mamaları tolere edebilmektedir (18). Prematüre mamalarındaki protein peyniraltı suyu (whey) proteindir ve inek sütünden elde edilir. Whey proteini, daha fazla sistein, daha az methionin içerir. Lindberg ve ark. (1998) (19) tarafından yapılan araştırmada whey predominant proteinle beslenen prematüre bebeklerde, kazein predominant beslenenlere göre daha fazla büyüme artışı belirlenmiştir.

4. Ek besinler: Sütü kaşık mamaları, tahıllı kaşık mamaları, bebek kahvaltıları, bebek çorbaları, muhallebiler, gece besinleri, kavanoz mamaları vs. Bebeklerin beslenmesinde anne sütü veya bebek formülleri veya devam formüllerin tamamlayıcısı olarak veya küçük çocukları ileri yaşlardaki günlük diyetlerine alıştırmak için kullanılan ek gıdalardır (20).





Bebek Formülleri Tebliği ve Bazı Araştırmalar

İlk bebek maması üretimi 1860 yılında Henri Nestle tarafından İsviçre’de çalışan annelerin bebeklerin beslenmesi ile yeterince ilgilenmemesi sonucu artan ölüm oranları sebebiyle başlamıştır. Bu mama inek sütü ve tahıl karışımından oluşmakta ve “Farine Lactee” olarak biliniyordu (21). II. Dünya Savaşı sonrasında doğum oranlarındaki artış bebek maması endüstrisinin gelişmesine sebep olmuştur. 1946-1958 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri’nde doğum sonrası hastaneden taburcu olan bebeklerin sadece %25’i anne sütü ile beslenmekteydi. 20. yüzyılda ise bebek mamaları popüler bir hale gelmiş, anne sütüne alternatif olarak kullanılmasında artışlar olmuştur. Bebek mamasının kullanımını izlenmesinin kolay olması ve besin öğelerinin bileşiminin bilinirliği sebebiyle tıp çevrelerindeki otoriteler tarafından teşvik edilmiştir (22).

Dünya’da 2010 yılında 6179.2 ton bebek besini üretildiği hesaplanmıştır. Türkiye’nin bebek besinin tüketimi dünyada üretilen bebek besinlerinin %1’ini oluşturmaktadır (21). Fransa’da bir yılda bebek başına tüketilen mama miktarı 187 kilo, Polonya’da 40 kilo, Endonezya’da 18 kilo iken Türkiye’de 10 kilo olarak hesaplanmıştır (9). Bu da Türkiye nüfusuna ve her yıl doğan 1 milyon 300 bin bebek sayısına göre bebek mama tüketimini düşük olduğunu göstermektedir. Daha önce vurgulandığı gibi anne sütü bebek beslenmesinde çok önemli ve mutlak bir besindir. Ancak anneler bebeğini emziremediğinde veya yeterli miktarda anne sütü olmadığında, bebek mamaları uygun bir alternatif oluşturmaktadır (23). Beslenme, tıp ve pediatri bilimlerinde ve gıda işleme teknolojisinde elde edilen gelişmelerden yararlanılarak zaman içerisinde bebek maması formülasyonları geliştirilmiştir.

Türkiye’de üretilen ve aynı zamanda dünyadaki şeker içermeyen ilk ve tek mama özelliğini taşıyan bebek maması keçi sütünden üretilmektedir. Keçi sütünden üretilmesi nedeniyle de anne sütüne yakın bir profil sergilemekte ve bebekler tarafından kolayca sindirilme özelliğini taşımaktadır (24).

TGK Bebek Formülleri Tebliği bebek formüllerinin tekniğine uygun ve hijyenik şekilde üretim, hazırlama, işleme, muhafaza, depolama, taşıma ve pazarlanmasını sağlamak üzere bu ürünlerin özelliklerini belirlemektedir. Bu Tebliğe göre bebek formülü; hazırlama ve kullanma talimatına göre; ilk 4 veya 6 aya kadar normal ağırlıklı ve sağlıklı bebeklerin besin ihtiyaçlarını karşılayabilen, normal büyüme ve gelişmeyi sağlamak amacıyla üretilen, bileşimi anne sütüne





yakın olan; protein, yağ, karbonhidrat, vitaminler, mineral maddeler ve katkı maddeleri ile teknolojisine uygun olarak hazırlanan ve ısı ile dayanıklı hale getirilen; doğrudan tüketilen veya su ilavesi dışında hiçbir işleme gerek göstermeyen tüketime hazır süt esaslı ürünleri olarak tanımlanmıştır.

Bebek formülü, temel olarak inek veya diğer hayvanların süt ve/veya balık dahil hayvanların veya bitkilerin yenilebilir bileşenlerini içerir. Karbonhidrat kaynağı olarak sadece laktoz, maltoz, sukroz, glukoz şurupları veya glukoz şurubu tozları, malto-dekstrinler ve doğal yapısı glutensiz olan ön pişirme yapılmış veya jelatinize edilmiş nişasta kullanılabilir (25). Ayrıca bu tebliğde dokuz ek bulunmaktadır. Ek 1’de tüketime hazır getirilmiş bebek formüllerinin temel bileşimi; enerji, protein, yağ, karbonhidrat, mineral madde, vitaminler, eklenebilecek nükleotidler en az ve en çok oranları belirtilmiştir. Ek 2’de anne sütündeki esansiyel ve yarı esansiyel amino asitler, Ek 3’te eklenebilecek besin öğeleri yer almaktadır. Ek 4’te bebek formüllerinde pestisit maksimum kalıntı limitleri, Ek 5’te bebek formüllerinin üretiminde kullanılacak tarımsal ürünlerde kullanılmaması gereken pestisitler bulunmaktadır. Ek 6’da bebek formüllerinin mikrobiyolojik özellikleri, Ek 7’de bebek formüllerinde beslenme ve sağlık beyanları verilmektedir. Ek 8’de inek sütü proteininden elde edilmiş hidrolize peynir altı suyu proteinlerinden üretilen, protein içeriği 0.56 g/100 kJ (2.25 g/100 kcal)’ den az olan bebek formüllerinde kullanılan proteinlerin kaynağı, protein içeriğinin spesifikasyonları ve proteinlerin işlenmesi ve Ek 9’da bebek formüllerinin beslenme etiketlemesinde kullanılacak referans değerleri verilmiştir.

Bebek mamaları endüstrisinde, furan gibi çevre kirleticileri oluşmadan ürünleri pastörize etmek için teknolojiler aranmaktadır. Kultur ve ark. (26) tarafından yapılan araştırmada, meyve püresi bazlı bebek maması için termal olmayan dekontaminasyon müdahalesi olarak yüksek hidrostatik basınç (HHP) uygulanabilirliği araştırılmıştır. HHP işlemi, 200, 300 ve 400 MPa basınçlarda, 5, 10 ve 15 dakika boyunca 25, 35 ve 45 °C’de işleme süreleri açısından değerlendirilmiştir. 400 MPa’da HHP uygulaması, 15 dakika boyunca 45 °C, toplam mezofilik aerofillerin yanı sıra mayalar ve kalıpların tam inaktivasyonunu (yaklaşık 6 log₁₀) sağlamıştır. HHP işlenmiş ürünlerde furan tespit edilmemiştir. Bu nedenle, HHP’nin termal işlemde en önemli avantajı, ticari olarak kabul edilebilir mikrobiyolojik inaktivasyona erişme ve furan gibi kirleticiler maddelerin işlenmesini önleme kabiliyetidir.

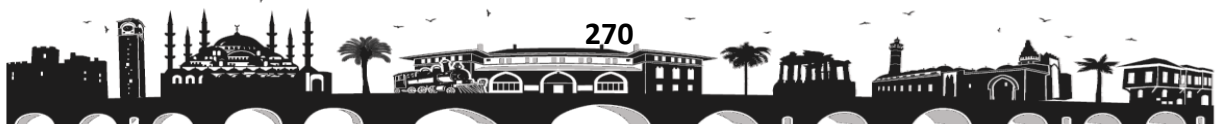




Genellikle bebeklerin olgunlaşmamış iç organların olması ve bağışıklık sisteminin güçsüz olması nedeniyle enfeksiyona karşı savunmasızlardır. 2017 yılında Fransa’ da üretilen bebek mamalarında Salmonella bakterisi olduğu tespit edilmiştir. Toplatılma kararı verilen mamasının 83 ülkede 12 milyondan fazla satıldığı ortaya çıkmıştır (27).

Sager et al., (28) tarafından Tanzanya pazarında satın alınan bebek formülü ve süt tozu örneklerinin ağır metal içeriği ve element analizi yapılmıştır. 43 süt tozu örneğinde, ICP-MS kullanılarak 43 kimyasal element içeriği analiz edilmiştir. Bir örnekte (% 2.3), Avrupa standartlarını aşan (130µg/kg kurumaddede) 240µg/kg kuru maddede kurşun konsantrasyonunun kontamine edildiği tespit edilmiştir. Bu da makroelement içerikleri, yağsız, tam yağlı ürünlerden bebek formüllerine kadar konsantrasyonda azalma eğilimini ortaya çıkarmıştır. Konsantrasyon aralıkları kurumadde oranına göre ±%10’luk değişkenlik açısından farklılık göstermiştir.

Bebek mamaları steril ürünler değildir ve bazı durumlarda toz bebek mamalarında düşük konsantrasyonlarda (<1 kob/g) *E. sakazakii* kontaminasyonu görülmektedir. *E. sakazakii*’nin toz halindeki bebek mamalarında bulunması bebek sağlığını tehdit ettiğinden önem taşımaktadır. 2008 ve 2009 yıllarında piyasadan ve üreticilerden temin edilen toplam 114 formül mama ve süt ürünlerinde *E. sakazakii* varlığı kültürel metod ve polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) kullanılarak araştırılmıştır. Analiz edilen 114 gıda maddesinden 7’si (% 6,14) *E. sakazakii* açısından pozitif bulunmuştur. Son ürün olarak kullanılan 40 adet formül bebek mamasının 1’inde, 15 ek besinin ise 1’inde *E. sakazakii* tespit edilmiştir. 25 adet süt tozunun 3’ü, 15 adet peynir altı suyu tozunun 2’si *E. sakazakii* içermektedir. Kültürel yöntem ve PZR yöntemi ile aynı sonuçlar elde edilmiştir. Örneklerden izole edilen 7 farklı suşun ve referans kültür koleksiyonundan temin edilen ATCC 51329 kodlu *E. sakazakii* suşunun 52 °C, 54 °C, 56 °C, 58°C ve 60 °C’deki D değerlerini ve Z değerleri belirlenmiştir. Bebek mamalarının bileşiminde bulunan glikoz, fruktoz, laktoz ve sakkaroz’un ve bu şekerlerin farklı konsantrasyonlarının (%0,25, %0,5, %1 ve %5) *E. sakazakii* gelişimine olan etkisi incelendiğinde şeker konsantrasyonu arttıkça *E. sakazakii* gelişiminin arttığı belirlenmiştir. Fruktozun %5’lik konsantrasyonunun 5 suşun gelişimini en yüksek ölçüde etkilediği belirlenmiştir (21).





Bebek Mamalarının Çeşitleri

a) *Biberon maması*: Anne sütü yeterli ise sekizinci aydan itibaren bir yaşa kadar sürdürülmesi önerilmektedir. Ancak anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda ilk aydan itibaren biberon maması en ideal seçenektir, uzmanlar bebeğe başka bir şey verilmemesini önermektedir. Anne sütüne eşdeğer mamalar l ölçek şeklinde 30 mililitrelik önceden kaynatılmış veya ılıtılmış suyla hazırlanmaktadır. Bebek büyüdükçe verilecek öğün miktarı da artırılmalıdır (29).

b) *Kaşık maması*: En erken 4. ay ve en geç 6. ayda bebeğe verilmeye başlanması gerekmektedir. Bu ek gıdalar anne sütünün tamamlayıcısı olduklarından bebeğe verilirken anne sütü veya aldığı mama kesilmemelidir.

c) *Kavanoz maması*: Annelerin bebekleri için tercih edebileceği organik yollarla üretilen sebze meyve ve tahıl grubundan oluşan mamalardır.

d) *Gece maması*: Bebeği gece boyunca tok tutan, rahat ve kesintisiz gece uykusu geçirmesine yardımcı olan mamalardır.

e) *Bebek çorbaları*: Beşinci ve sekizinci aydan itibaren kullanılabilen pratik olması sebebiyle her yere götürülebilen ve bebeklere sebze yeme alışkanlığı kazandıran ek gıdalardır.

f) *Özellikli mamalar*:

- Keçi sütü kaynaklı mamalar

- Soya kaynaklı mamalar

- Özel durumlarda kullanılan mamalar

- Premature mamaları (prematüre bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamak için üretilmiş özel ürünlerdir)
- Reflüsü olan (anti regurgitation veya Antireflü AR) bebekler için mamalar
- Laktozu azaltılmış mama (genellikle protein içeriği fazla, yağ içeriği düşüktür)
- Laktozsuz mama (LF-Lactose-free)
- Gazlı bebekler için pro/prebiyotikli/enzimli mamalar (gaz, sindirim sorunu, şişkinlik ve karın ağrısı olan bebekleri rahatlatmak amaçlı farklı maddeler ekleyerek hazırlanmış mamalardır)





- Hipoallerjen (HA) mamalar (hafif inek sütü alerjisi semptomları gösteren bebeklerde tercih edilir)
- Tam hidrolize mamalar (inek sütü proteini tamamen parçalanmış, proteinler yapıtaşları olan aminoasitler ya da kısa zincir yapmış aminoasitler halindedir)
- Metabolik hastalıklarda kullanılan mamalar (PKU, MSUD gibi çok nadir görülen metabolizma hastalıklarında kullanılması mecburi mamalardır) (30).

İçeriğine göre bebek mamalar arasında aşağıdaki gruplar ayırt edilebilir:

a) Süt bazlı karışımlar: Kuru, sıvı, sade ve fermente olmak üzere 4 çeşidi vardır. Bunlar 0-6 aylar arasında bebekler için üretilmektedir. Ayrıca 6-12 aylık bebekler için maksimum olarak anne sütünün bileşimine yakın adapte olmuş ve kısmen adapte olmuş karışımlar da mevcuttur.

b) Meyve ve sebze bazlı karışımlar: (konserve meyveler; sebzeli, meyveli ve bunların karışımların suları ve püreleri; sebzeli, tahıllı ve etli konserveler; sebzeli, tahıllı ve balıklı konserveler).

c) Tahıl bazlı karışımlar: 4,5-5 aylık arasında bebekler için bebek mamaları; kuru süt lapası; çözünen bisküvi ve makarna gibi gıdalar üretilmektedir.

d) Et ve balık bazlı karışımlar: Et ve balık konserveleri içermektedir. Öğütme derecesine göre iri taneli (9 aydan büyük çocuklar için), püre şeklinde (7 aydan itibaren) ve homojenize edilmiş (5 aydan itibaren) 3 gruba ayrılmaktadır (31).

Süt bazlı adapte bebek mamaları genellikle yağsız süt ve demineralize peyniraltı suyu karışımından üretilmektedir. Adapte edilmiş süt karışımlar %60 oranında peyniraltı suyu proteini ve % 40 oranında kazeinden oluşmaktadır (2).

Bebek mamalarının ana bileşenleri proteinler, lipidler, karbonhidratlar, mineraller ve vitaminlerdir. Genellikle bebek mamalarına bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla prebiyotikler; sinir sistemi, beyin ve gözün ağ tabakasının gelişimi için omega 3 ve omega 6; hücre çoğalmasına katkıda bulunarak yine bağışıklık sistemi güçlendirmek için nükleotitler eklenir (32).

Türk Gıda Kodeksi Bebek Formülleri Tebliğinde EK 1 Tablo 1'de tüketime hazır hale getirilmiş bebek formüllerinin temel bileşim özellikleri en az ve en çok şekilde verilmiştir (25).



Tablo 1. Tüketime Hazır Hale Getirilmiş Bebek Formüllerinin Temel Bileşimi (25).

Kompozisyon	En az	En çok
Enerji değeri	60kcal/100 ml (250 kJ/100 ml)	70 kcal/100 ml (295 kJ/100 ml)
Protein (inek sütü proteinlerden üretilmiş formüller, kısmen hidrolize proteinlerden üretilmiş formüller)	1.8 g/100 kcal (0.45 g/100 kJ)	3 g/100 kcal (0.7 g/100 kJ)
Protein (tek başına sora proteini izolatlarından veya soya rproteini ile inek sütü proteini karışımından üretilmiş)	2.25 g/100 kcal (0.56 g/100 kJ)	3 g/100 kcal (0.7 g/100 kJ)
Yağ	4.4 g/100 kcal (1.05 g/100 kJ)	6.0 g/100 kcal (1.4 g/100 kJ)
Karbonhidrat	9 g/100 kcal (2.2 g/100 kJ)	14 g/100 kcal (3.4 g/100 kJ)

Bebek Mamaların Üretimi ve Ambalajlanması

Endüstriyel bebek mamaları 1800'lerde icat edilmiş ve hızla yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu mamalar basitçe inek sütünden elde edilen protein, karbonhidrat gibi besin bileşenlerine yağlar, vitaminler, mineraller ve bazı başka bileşiklerin eklenmesi ile elde edilmektedirler. Üretilen mamayı anne sütüne benzetebilmek için bunların uluslararası standartlarda tanımlanmış oranlarda karıştırılması gerekmektedir. Son olarak tozlaştırılarak paketlenmektedir (33).

Bebek formüla üretiminde genellikle süt ürünleri üretim sırasında yağları, proteinleri ve karbonhidratları karıştırmasında kullanılan teknoloji ve ekipman kullanılmaktadır (10). Bu besinlerin üretiminde genel olarak ıslak karıştırma, kuru karıştırma ve kombine işlemler olmak üzere üç metot kullanılmaktadır (21).



1) Islak Proses İşlemleri

Bu işlemler sırasında bütün işlenmemiş hammaddeler ile ayrıca işlenmiş olan katkı maddeleri sıvı ara ürün olarak ısıtılıp işlemden geçirilir, kurutulur ve son aşama olarak dolum gerçekleştirilir. Bu işlemde, ısıtılıp işlemden sonra ve özellikle kurutma aşamasının ardından başka hiçbir katkı maddesi ilavesi yapılmamaktadır.

2) Kuru Proses İşlemleri

Ayrı ayrı işlenmiş olan katkı maddeleri kuru olarak harmanlanarak nihai ürün elde edilir ve son aşama olarak dolum gerçekleştirilir. Bu işlem nihai formülasyonu elde etmek amacıyla farklı karıştırma adımlarını içerebilmektedir.

3) Kombine İşlemler

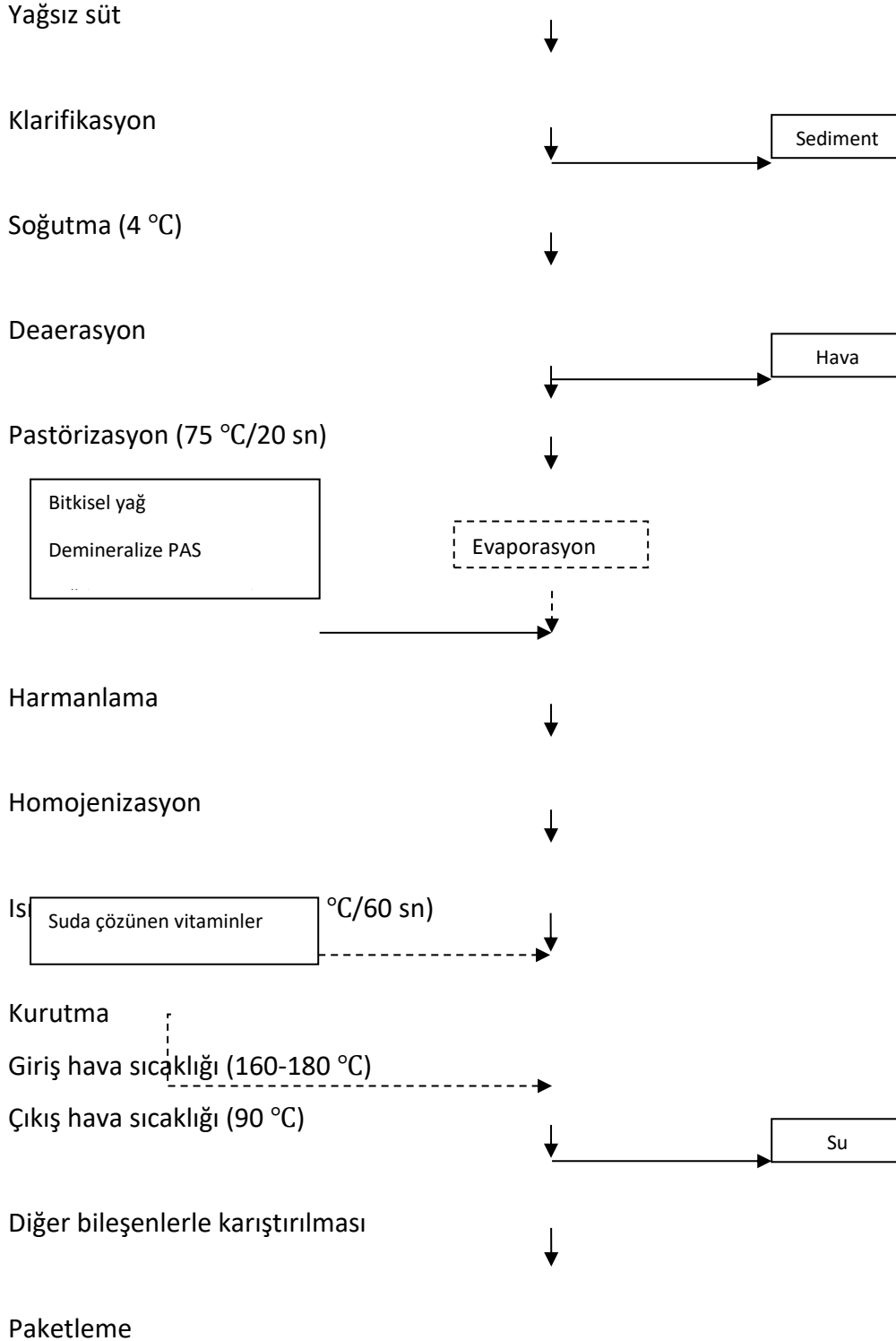
İşlenmemiş hammaddelerin ve katkı maddelerinin bir kısmı temel toz karışım elde etmek için ıslak karıştırma işlemlerinden geçirilir. Bir ara ürün olan bu temel toz karışımı, daha sonra farklı mamul ürünlerin imalatı için kullanılır. Bunun ardından, ayrıca işlenmiş katkı maddeleri farklı formülasyonlara uygun olarak bu temel toz karışımına eklenir. Bu işlem genellikle partiler halinde yapılır ve homojen ürünler elde etmek amacıyla miktarlara ve katkı maddelerinin tiplerine bağlı olarak farklı mikser tipleri kullanılarak işlenir ve paketlenir. Ürünlere ve işlem hattına bağlı olarak, ayrı bir proses ile işlenmiş katkı maddeleri de ısıtılıp işlemden sonra sıvı konsantreye eklenebilmektedir (23).

Bebek maması üretiminin modern teknolojisi, üretimin her aşamasında, doğal bileşimi, tadı ve aromayı koruyarak ürünlerin çok kademeli kontrolünü garanti eder. Her ürün grubu, zararlı mikroorganizmaların varlığı ve talep edilen kompozisyona uygunluk açısından laboratuvarlarda kontrol edilmektedir (34).

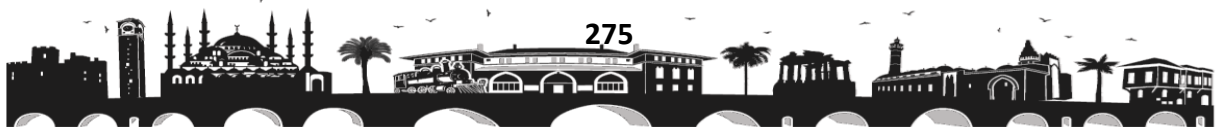
İşletmeye alınan süt separasyon, klarifikasyon ve deaerasyon işlemlerden geçirilir. Yağsız süt 75 °C'de 20 saniye süre ile pastörize edilir. Bitkisel yağlar, demineralize PAS, yağda çözünen vitaminler, emülsifiyerler ve stabilizerler süte karıştırılır. Suda çözünen vitaminler ve mineral maddeler genellikle kurutma işleminden önce ilave edilir. Ancak toz halinde oldukları için kurutma aşamasından sonra da katılabilir. Harmanlanan karışım 150-200 kg/cm² basınç altında homojenize edildikten sonra karışıma 110 °C'de 60 saniye süreyle ısıtılıp işlem uygulanır. Daha sonra karışım püskürtme yöntemi ile kurutulur. Kurutma işlemi 2 ya da 3 kademeli kurutucularda yapılır (Şekil 1).



Sıvı mamaların üretiminde mamalara sterilizasyon uygulanması gerekir. Bunun için, aseptik paketlenmeden önce mama UHT yöntemiyle (150 °C/3 sn) veya klasik yöntem ile (115 °C/10-15 dk) sterilize edilir. UHT sterilizasyon besin elementlerine (lisin, C vitamini, tiyamin, folik asit ve B6 vitamini) daha az kayba yol açtığı için tercih edilmektedir.



Şekil 1. Süt Esaslı Bebek Maması Üretimi Akış Şeması (2).



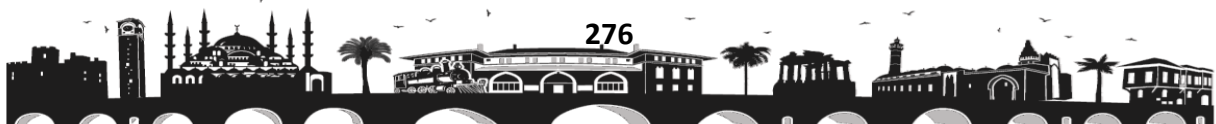
Bebek mamalarının ambalajlanmasında içi ve dışı alüminyum folyo ile kaplanmış karton kutulara, A folyo/LPDE kombinasyonundan hazırlanan torbalara ya da çeşitli polimerle kaplanmış poşet ve torbalar kullanılmaktadır. Bebek mamaları tamamlayıcı besin olarak kabul edildiği için, sağlık kategorisinde yer almaz. Bu nedenle etiketlenmeleri veya pazarlama ürünü satış kuralları Amerika Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration) onayı gerektirmemektedir. Bu nedenle de etikete yazdıkları veya reklamında kullandıkları bir bilginin bilimsel kanıt olması gibi bir koşulu yoktur (35). Bebek formüllerinin etiketi, anne sütüyle beslenmeyi engellemeyecek ve ürünün uygun kullanımı hakkında gerekli bilgiyi sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. Ürün etiketinde “insana özdeş”, “anne gibi”, “adapte” veya benzeri kelimelerin kullanımı yasaktır (25).

Sonuç

Bebeğin doğumdan sonraki altı ayı geleceği için çok önemli bir dönemdir. Bebek hayatının nasıl olacağı bu dönemde aldığı besinleri bağlıdır. Anne sütü bütün esansiyel ve yarı esansiyel bileşenleri içerdiği için bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilen bir salgıdır. Dünyada özellikle gelişme sürecinde olan ülkelerde bebekler yaşamın ilk yılında birçok yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda ve gelişen hastalıklar sonucunda hayatını kaybetmektedir. Anne sütüne ulaşılmadığı durumlarda ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi kurumlar bebek mamalarından da faydalanmayı önermektedirler. Bebek mamalar bebeklerin yaşamlarının sürdürülmeleri için çeşitli formülasyonlarda üretilmektedir. Bebek mamaları anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Aykut M. Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü. Halk Sağlığı Genel Bilgiler’inde, Ed. Öztürk Y, Günay O, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2010; p. 1319-1348.
2. Gürsel A. Süt Esaslı Ürünler Teknolojisi. (3. baskı). Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Süt Teknolojisi Bölümü. 2012; Yayın No: 1602. ss. 117-137.
3. Yetişmeyen A. Süt Teknolojisi. Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Süt Teknolojisi Bölümü 2010; Yayın No: 1560. Ders Kitabı: 513.
4. Anonim, e. Çocukların Beslenmesinde Proteinler. <http://www.bilturcatering.com/blog/cocuklarin-beslenmesinde-protein.html> 2015; Erişim tarihi: 11.04.2018
5. Bakiler A.R, Özgür S, Özer E.A. Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi 2005; 15 (2): 111-115.
6. Ertem I.O, Votto N, Leventhal J.M. The Timing and Predictors of Early Termination of Breastfeeding. Pediatrics. 2001; 107(3): 543-548.





7. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48: 226-233.
8. Sullivan S, Schanler R.J, Kim J.H, Patel A.L, Trawöger R, Kiechl-Kohlendorfer U, Chan G, Blanco C, Abrams S, Cotton C.M, Laroia N, Ehrenkrans R.A, Dudell G, Cristofalo E.A, Meier P, Lee M, Rechtman D. and Lucas A. An Exclusively Human Milk-Based is Associated with a Lower Rate of Necrotizing Enterocolitis than a Diet of Human Milk and Bovine Milk-Based Products. *The Journal of Pediatrics* 2010; Vol. 156, No.4. 562-567. 1.
9. Ergu E. Bebek Maması Tüketiminde Endonezya'nın Gerisindeyiz. <http://www.gazetevatan.com/elif-ergu-437418-yazar-yazisi-bebek-mamasi-tuketiminde-endonezya-nin-gerisindeyiz/> 2012; 12.04.2018. tarihinde erişilmiştir.
10. Anonymous, b. Baby Formula. <http://www.madehow.com/Volume-4/Baby-Formula.html> 2018; Erişim tarihi: 18.04.2018
11. Kul Uçtu A, Özerdoğan N. *Anne Sütü Bankası*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 4(2): 593-596.
12. Selimoğlu M.A. Anne ve Bebek Formülleri Tebliği. Tebliğ No: 2014/31. Resmi Gazete 2013; Sayı: 29089.
13. Gonzalez-Cossio T, Habitch J.P, Rasmussen K.M, Delgado H.L. Impact of Food Supplementation During Lactation on Infant Breast-Milk Intake and on the Proportion of Infants Exclusively Breast-Fed. *Journal of Nutrition* 1998; 128: 1692-1702.
14. Aydın A, Yapay Beslenme ve Ek Gıdalar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sağlam Çocuk İzlenimi Sempozyum Dizisi 2003; No:35, 79-84.
15. Gültekin M, Demirel H.H. Hazır Toz Bebek Mamaları ve *Enterobacter Sakazakii Powdered Infant Formula and Enterobacter sakazakii*. *Türk Mikrobiyel Cem. Derg* 2006; 36(1): 67-64.
16. TGK. Türk Gıda Kodeksi Özel Tıbbi Amaçlı Diyet Gıdalar Tebliği. T.C. Tarım ve Köyşleri Bakanlığı. 2003; Sayı: 25125, s.9
17. Turfanda M. Formül Sütlerle ve Biberonla Beslenme. <http://www.mehmetturfanda.com/tr/article/desc/34704/biberon-ve-mama-ile-beslenme.html> 2018; 15.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
18. Köksal N, Akpınar R, Köse H, Kadriye S. Prematüre ve Yenidoğan Beslenmesi. *Derleme. Journal of Current Pediatric Research* 2003; ISSN: 1304-9054.
19. Lindberg T, Engberg S, Sjoberg L.B, Lonnerdal B. In vitro Digestion of Proteins in Human Milk Fortifiers and in Preterm Formula. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1998; 27:30-6.
20. TGK, Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Küçük Çocuk Ek Gıdaları Tebliği. Tebliğ No: 2007/50. 2007; Sayı 26687.
21. Dalkılıç Kaya G. Süt Ürünleri ve Bebek Mamalarında *Enterobacter Sakazakii* (cronobactetr Spp.) Varlığının Araştırılması ve Gelişmesine Sıcaklık ve Şeker Çeşitlerinin Etkisi. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. 2011; s.180.
22. Estuningish S, Sani N.A. Powdered Infant Formula in Developing and Other Countries-Issues and Prospects, in *Emerging Issues in Food Safety: Enterobacter sakazakii*, Eds. Farber, J. and Forysthe, S., ASM Press, Washington D.C. , 2008; p. 221-234.
23. Cordier J.L. Production of Powdered Infant Formula and Microbiological Control Measures in *Emerging Issues in Food Safety: Enterobacter sakazakii*, eds. Farber, J.M. and Forysthe, S., ASM Press Washington D.C., 2008; p. 145-185.





24. Anonimous, c. Türkiye'nin ilk milli maması: Keçi Sütünden Baby Goat. <https://www.superhaber.tv/turkiyenin-ilk-milli-mamasi-keci-sutunden-baby-goat-haber-82714> 2017; 11.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
 25. TGK. Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği. Bebek Formülleri Tebliği. Resmi Gazete: 26987. Tebliğ No: 2009/9. 2008.
 26. Kultur G, Misra N.N, Barba F.J, Koubaa M, Gökmen V, Alpas H. Effect of High Hydrostatic Pressure on Background Microflora and Furan Formation in Fruit Puree Based Baby Foods. J Food Sci. Technol 2018; 55 (3): 985-991.
 27. Anonimous, d. <http://www.ensonhaber.com/fransada-viruslu-bebek-mamasi-83-ulkeye-satilmis.html> 2018; 17.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
 28. Sager M, McCulloch C.R. and Schoder D. Heavy Metal Content and Element Analysis of Infant Formula and Milk Powder Samples Purchased on The Tanzanian Market: International Branded Versus Black Market Products. Food Chemistry 2018; 255: 365-371.
 29. Anonimous, e. Beslenme planı: 4.ay ile 6.ay arası. <https://hipp.com.tr/ek-gida/rehber/beslenme-plani/4ay-ile-6ay-arasi/> 2018; 10.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
 30. Anonimous, f. Özellikli Mamalar. <http://www.doktorannem.com/makale/ozellikli-mamalar.html> 2014; 05.04.2018 tarihinde erişilmiştir
 31. Anonimous, g. Bebek Mamalarının Üretimi ve Satışı. (Производство и продажа детского питания). <https://www.openbusiness.ru/html/dop9/proizvodstvo-detskogo-pitaniya.htm> 2018; 18.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
 32. Yeşildal A. Bebek Mamaları. <https://www.doktoramcam.com/bebek-mamalari/> 2012; 18.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
 33. Cesuroğlu T. Endüstriyel Bebek Mamaları ve Uluslararası Kurallar <https://yesilgazete.org/blog/2015/10/19/endustriyel-bebek-mamalari-ve-uluslararasi-kurallar-dr-tomris-cesuroglu/> 2015. 15.04.2018 tarihinde erişilmiştir
 34. Anonimous, h. 26th International Exhibition for Food, Beverages and Food Raw Materials. <http://www.prod-expo.ru/ru/articles-of-prodexpo/2016/tehnologiya-proizvodstva-detskogo-pitaniya/> 2018; 15.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
- FDA, 1994. US Food and Drug Administration. Food Labeling Guide. Silver Spring.

Anne sütü, bebek mamaları, üretim, Bebek Mamaları – Bebek Formülleri Tebliği





THE RELATIONSHIP BETWEEN SEX STEROIDS, INSULIN RESISTANCE AND BODY COMPOSITIONS IN OBESE WOMEN: A CASE CONTROL STUDY

Seher Sayın, Ruhuşen Kutlu, Mustafa Kulaksızoğlu

Necmettin Erbakan University; Meram Medical Faculty; Family Medicine Department;
Konya, Turkey.

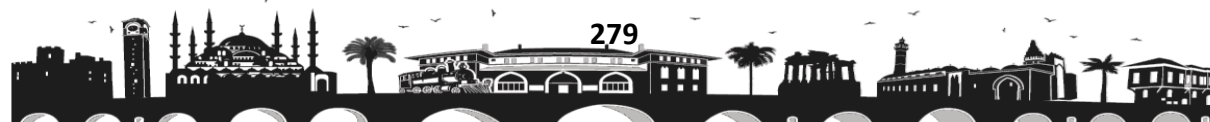
Poster - 190

BACKGROUND: Obesity causes many health problems and affects quality and duration of life negatively. We aimed to investigate the relationship between sex steroids, insulin resistance and body compositions in obese women.

METHODS: This study was carried out on 150 premenopausal women who referred to the Outpatient Clinic of Family Medicine between 2014-2015 years. A survey about their socio-demographic characteristics was applied and anthropometric parameters were measured. LDL-c, HDL-c, Total cholesterol, triglyceride, glucose, insulin, SHBG (sex hormone binding globulin), estradiol, DHEA-S (dehydroepiandrosterone sulfate), total/free testosterone levels were measured in the blood. Body compositions were assessed with a bioelectrical impedance device. For insulin resistance, HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment) was calculated.

RESULTS: In our study, a significant association was found between high glucose, total cholesterol, LDL-c, TG, insulin, insulin resistance and low HDL-c, SHBG, DHEA-S levels with obesity ($p < 0.05$). There was no statistically significant relationship between estradiol, total/free testosterone and obesity ($p > 0.05$).

CONCLUSIONS: In our study, high glucose, total cholesterol, LDL-c, TG, insulin, insulin resistance and low HDL-c, SHBG, DHEA-S levels were associated with obesity. This relationship leads to many diseases, especially diabetes mellitus and cardiovascular disease. Therefore, obesity is a disease that needs to be monitored closely, frequently and treated properly.



DİYABETİK AYAK HASTALARININ YAKINLARINDAKİ BAKIM YÜKÜ: BİR HASTANE ÖRNEĞİ

Yiğithan Ündey, Serpil Demirağ, Burcu Aday Avcı

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, AYDIN

Poster - 191

Giriş ve Amaç: Yıllardır çeşitli araştırmalara konu olman diyabetes mellitusun komplikasyonları, yaşam kalitesi üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Günümüzde tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, teknolojik gelişmelerin artışı hastanede kalış süresini kısaltmaktadır. Bu durum evde bakım hastalarının sayısını ve profesyonel olmayan bakıcılara olan ihtiyacı arttırmaktadır. Bu çalışmada, “diyabetik ayak” hastalarına bakım verenlerin yük durumu, bakım yükü ile ilişkili faktörler ve hasta bakımı üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Amacımız “diyabetik ayak” hastalarına bakım verenlerin yüküne ilişkin bilincin artırılması, bu konuya dikkat çekilmesi ve psikososyal desteğe olan ihtiyaçları ile ilgili farkındalığın artırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, tek merkezli, tanımlayıcı, prospektif ve kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kronik Yara ve Enfeksiyonları Bakım Ünitesi'ne 01.06.2017-31.08.2017 tarihleri arasında başvuran 42 diyabetik ayak hastası ve 42 bakım veren kişiye anket formu uygulanmıştır. Bu form iki bölümden oluşmaktaydı: Birinci bölümde bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri ve bakım yükünü etkilediğini düşündüğümüz çeşitli faktörler ile ilgili 36 soru yer almıştır. İkinci bölümde ise bakım yükünü ölçmek için, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 21.0 kullanılarak değerlendirilmiştir. P değeri: <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 42 hasta ve 42 bakım veren kişi katılmıştır. Ankete katılanların 31'i (% 73.8) evli olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin yirmi beşi (% 59.5) kadın, 17'si (% 40.5) erkek olduğu ve bakım verenlerin 25'inin (% 59,5) gelir düzeyinin asgari ücretin altında olduğu belirlenmiştir. Bakım veren kişilerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ile yapılan değerlendirmesinde, 34 kişide (% 81) bakım işinin yük olmaya başladığı görülmüştür. Bakım yükünü etkileyen faktörler; diyabetes mellitus tanı süresi, bakım verenlerin gelir düzeyi ve bakım verdiği aydaki bakım günü sayısı olarak belirlenmiştir.





Sonuç: Bakım yükünü etkilediği belirlenen faktörler açısından eğitim ve müdahale programları hazırlanmalıdır. Bakım yükü ile ilgili sosyal destek ve farkındalık projeleri, bakım yükünün önlenmesinde ve bakımın geliştirilmesinde etkili olabilir.

Bakım Yükü, Zarit, Diyabetik Ayak



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Değirmenci, Aslı Alan, Ekin Özcan, Serkan Uzan, Mustafa Kürşat Şahin, Fusun Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici

Poster - 192

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Sağlık sunucuları tarafından verilen koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, danışmanlık, aşılama, gibi bir dizi uygulama ile sağlıklı görünen insanların belirli aralıklarla değerlendirilmesi Periyodik Sağlık Muayenesi (PSM) olarak adlandırılmaktadır.

Bu çalışmayla tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin periyodik sağlık muayenesi formları taranarak sosyodemografik özelliklerinin yanısıra, genel sağlık durumları, günlük yaşam alışkanlıkları ve klinikte yaptıkları girişimler açısından maruz kaldıkları risklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Gözlemsel analitik tipte olan bu kesitsel çalışma kapsamında Ağustos-Ekim 2016 arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜTF) son sınıf öğrencilerinin PSM dosyaları tarandı. Çalışmada öğrencilerin demografik özellikleri, yeme içme alışkanlıkları, egzersiz düzeyleri, tütün kullanımı, boy, ağırlık, kan basıncı gibi genel sağlık durumlarını gösterebilecek özelliklerine bakıldı. Aynı zamanda öğrencilerin el yıkama alışkanlığı, enjektör batma öyküleri ve bulaşıcı hastalık yönünden de yapılan tetkikleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 161 tıp fakültesi son sınıf öğrencisi dahil edilmiştir. Öğrencilerin %58,4(n=94)'i kadın, %41,6(n=67)'si erkektir. Grubun yaş ortalaması 23,72±3,7 yıldır. Öğrencilerin 71 (%44,4)'i fastfood ağırlıklı beslendiğini ve %59,6(n=96)'sı kahvaltı yaptığını belirtmiştir. Öğrencilerin %42,9(n=69)'u düzenli egzersiz yapmaktadır ve %14,3(n=23)'ü sigara kullanmaktadır. Hastayla temas öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlığı katılımcıların %97'5(n=157)'unda vardır. Enjektör batma öyküsü olan öğrenci %43,5(n=70) iken bu enjektörlerin %78,8(n=52)'i kontaminedir. Öğrencilerin ortalama kan basıncı 119/75 mmHg iken bu değer, erkek öğrenciler için ortalama 127/78, kadın öğrenciler için 114/72 mmHg idi (p=.00). Benzer şekilde vücut kitle indeksleri erkek öğrenciler için 24,25±2,43, kadın öğrenciler





için $21,95 \pm 3,40$ şeklinde olup, fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=.00$) Öğrencilerde Hepatit A seronegatifliği %72,7($n=117$), Hepatit B seronegatifliği %4,3($n=7$)'tür. Anti HIV ve Anti HCV öğrencilerin tamamında negatiftir ve kızamık IgG %62,9 ($n=59$) öğrencide pozitif saptanmıştır.

Sonuç: Günümüzde hekimlik uygulamalarının vazgeçilmez bir parçası, koruyucu bakım hizmetlerinin en önemli bileşeni olan (PSM) hizmet sunumunda kilit rol oynamaktadır. Öğrencilere beslenme, egzersiz hakkında danışmanlık vermek gerektiği saptanmıştır. Sağlık durumunu tehdit edebilecek riskli ortamlarda çalışan tıp fakültesi öğrencilerinin özellikle bulaşıcı hastalıklardan korunma ile ilgili davranış kazanmaları ve bağışıklama ile ilgili eksikliklerinin giderilmesi için periyodik sağlık muayenelerin daha erken dönemlerde, belki de preklinik dönemde yapılması daha uygun olacaktır.

periyodik sağlık muayenesi , tıp fakültesi öğrenci , beslenme alışkanlığı



15 YAŞ ALTI PEDIATRİK KUDUZ ŞÜPHELİ TEMAS VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Poster - 193

Gözde Günindi, Burçin Yıldırım, Dilek Toprak, Güzin Zeren Öztürk

Amaç:

Kuduz halen halk sağlığı açısından oldukça önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Ülkemiz hala kuduz açısından endemik bir bölgedir. Temas sonrası başvuran vakaların dışında önemsemeyip başvurmayan bir kesimin olduğu düşünülmektedir. Türkiye halk sağlığı kuduz saha rehberine göre ülkemizde yılda yaklaşık 180.000 kuduz riskli temas bildirimini yapılmakta, ortalama 1-2 kuduz vakası görülmektedir. Çalışmamızın amacı hastanemiz aşı polikliniğine gelen 15 yaş altı pediatrik kuduz şüpheli temas vakalarının değerlendirilmesidir

Gereç ve yöntem:

Çalışmaya SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH Aile Hekimliği Aşı merkezine Nisan 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında kuduz şüpheli temas sonrası başvuran bireylerin kayıtları retrospektif dosya tarama yöntemi ile tarandı. 15 yaş altı vakaların yaş, cinsiyeti, geliş tarihleri, aşı ve immunglobulin alıp almamaları kayıt edildi. Veriler istatistik programına girilerek ki-kare ve student t ile analizler yapıldı. $P < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Nisan 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında kuduz şüpheli temas sonrası başvuran bireylerin tamamı 5194 kişi olup bunların 1176'sı (%22,6) 15 yaş altıydı. Yaş ortalaması $7,10 \pm 3,911$ idi (min 1; max 14). En çok 3 yaş grubu %11,1 (n=130) ile polikliniğimize başvurmuştu. Hastaların %41,8'ini (n=492) okul öncesi, %58,2'sini (n=684) okul sonrası çocuklar oluşturdu. Hastaların %55,7'si (n=655) erkek, %44,3'ü ise (n=521) kız hastaydı. Hastaların yaş ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,651). Hasta grubumuzun %72,7'sini (n=855) ilk geliş muayenesi oluşturmaktayken, %26,8'i (n=315) kontrol için gelen hasta grubu idi. En çok %17,2 (n=203) ile mayıs ayında başvurulduğunu tespit ettik. Hastaların %1,1'i (n=14) immunglobulin tedavisi almıştır. Hastaların cinsiyet ve immunglobulin almaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (p=0,23)





Sonuç:

Tüm yaş gruplarında olduğu gibi 15 yaş altı grupta da kuduz şüpheli temas sık görülmekte ve tüm grubun yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır. Sanılanın aksine okul öncesi ve okul çağında benzer sıklıkta temas görülmektedir. Her yaş grubu risk altında olup, her temasın önemli olabileceği bilinmeli ve temas sonrası bir merkeze başvurulması gerektiği konusunda toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bunda da başta 1. Basamak aile hekimleri olmak üzere tüm hekimlerin gerekli bilgilendirmeyi yapmaları ve uygun yerlere yönlendirmeleri gerekmektedir.

Aşı, Kuduz, Aile Hekimliği, Bilinçlenme, Çocuk



ANNE SÜTÜ VE BESİN DEĞERİ

Nuray Güzeler, Betül Kılınçlı, Firuza Koboyeva, Ahmed Azeez Khalid Albayati
Çukurova Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü, Adana, Türkiye

Poster - 194

ÖZET

Yeni doğan bebeğin beslenmesinde ilk ve en önemli besinin anne sütü olduğu bilinmektedir. Dünyada insan sütü, kadın sütü ya da ülkemizde kullanıldığı şekliyle anne sütü; bebek beslenmesinde ve gelişiminde biyolojik önemi olan dinamik bir salgıdır. Her bebek için en iyi, en doğal ve en taze besindir. Anne sütünün içeriği de bebeğin durumuna ve yaşına göre değişmeye devam etmektedir. Bu değişim anne sütünün belirli periyotlarda gösterdiği özelliklere göre üç periyot kolostrum, geçiş sütü ve matür (olgun) süt olarak adlandırılmıştır. Kolostrum anneden ilk salgılanan süttür. Araştırmalar genellikle matür sütte yapılmaktadır. Matür anne sütünde belirlenen enerji ve besin içerik miktarları ortalama olarak 100 ml’de su %88, protein %0.9-0.11, lipitler %3.5-3.8, karbonhidratlar (laktoz) %7, mineraller %0.2 ve enerji 60-65 kcal olarak verilir. Anne sütünün; inek sütü ve formül mama gibi gıdalardan önemli üstünlük ve özellikleri mevcuttur. Örneğin; toplam mineral içeriği inek sütü ile kıyaslandığında sırasıyla 0.2 ve 0.7 g olarak belirlenmiştir. Ancak anne sütünde mineral madde içerik değeri düşük olsa da yenidoğan bebeğin böbrek işlevleri henüz çok gelişmiş olmadığından bu içerik değeri bebeğin böbrek işlevi ile uyumlu olduğu bilinmektedir. Anne sütünün besin değeri ve immünolojik özelliklerinin yanı sıra mikroorganizma gelişiminin önlenmesi açısından saklama koşulları ve materyalleri önemlidir. Günümüzde erken ek besinleri verme ve erken süttten kesme sorunu nedeniyle ilk altı ayda yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin dünya ortalaması ne yazık ki %1.3’tür. Anne sütünün değeri tam olarak göz önüne alınırsa bu oranın artması gerekmektedir. Tüm dünyada anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi ve teşvik edilmesi öncelikli bir halk sağlığı politikası haline gelmiştir. Bu nedenle anne sütünün öneminin daha çok anlaşılması, anne sütüyle beslenmenin başarılı bir şekilde topluma kazandırılması ve devamlılığının sağlanması için annenin, diğer aile bireylerinin, halk sağlığı çalışanlarının desteğine gereksinim bulunmaktadır. Bu çalışma ile anne sütünün besin içeriği, önemi, bebek beslenmesindeki yeri ve dünyada yapılan son araştırmaların vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, anne sütü besin içeriği, bileşim özellikleri





ABSTRACT

It is known that the first and most important food is breast milk when the newborn baby is fed. In the world human milk, women's milk or milk in the form of work in our country; is a dynamic secretion with biological importance in infant feeding and development. It is the best, most natural and freshest food for her baby. The contents of the mother's bath also continue to change according to the baby's age and age. This change was termed as three periods colostrum, transition milk and mature milk according to the characteristics that the mother named during certain periods. The first secreted milk from the colostrum mother. Surveys are usually carried out in mature milk. The amount of energy and nutrient content determined in maturing mother milk is given as 88%, protein 0.9-0.11%, lipids 3.5-3.8%, carbohydrates (lactose) 7%, minerals 0.2% and energy 60-65 kcal per 100 ml. Mother's milk has important advantages and features such as cow's milk and formula. For example; total mineral contents were determined as 0.2 and 0.7 g, respectively, when compared with cow milk. However, even though the content of mineral matter in the mother's milk is low, it is known that the neonate function of the newborn baby is not very developed yet, so the value of the baby is compatible with the kidney function. Storage conditions and materials are important in terms of nutritional value and immunological properties of the mother's milk as well as prevention of microbial growth. Today, the world average of babies fed only breastfeeding in the first six months is 1.3% due to the problem of giving early supplementary nutrition and premature cutting. If the value of mother milk is known this rate needs to increase. Supporting and promoting breastfeeding all over the world has become a priority public health policy. For this reason, there is a need for the support of the mother, other family members and the public health workers in order to better understand the importance of the mother-to-be and to ensure that the mother's milk is successfully fed and maintained. This study aimed to emphasize the nutritional content, prevalence, place of infant feeding and recent researches in the world.

Keywords: Mother milk, mother milk nutrient content, composition properties





Giriş

Beslenme; bireyin büyümesi, gelişmesi, fizyolojik süreçlerinin devamı ve yaşamını sürdürebilmesi için gerekmektedir. Sağlıklı bir yaşamın temelini atıldığı son derece önemli infant dönemi, nutrisyonel bakımdan en kritik ve hassas dönem olup hızlı büyümenin söz konusu olduğu bir süreçtir (1). Yeni doğan bebeğin beslenmesinde ilk ve en önemli besin olarak anne sütünün olduğu bilinmektedir (2). Dünyada insan sütü, kadın sütü ya da ülkemizde kullanıldığı şekliyle anne sütü; bebek beslenmesinde ve gelişiminde biyolojik önemi olan dinamik bir salgıdır. Her bebek için en iyi, en doğal ve en taze besindir. İnsan sütünün teknolojik olarak kullanılması söz konusu değildir (3). Ancak insan beslenmesinde kullanıldığı için önem taşımaktadır.

Yaşamın ilk bin gününde beslenme, bu dönemdeki hızlı gelişimin desteklenmesi bakımından hayati önem taşımaktadır. Büyümenin en hızlı olduğu bebeklik evresinde beslenme ayrı bir öneme sahiptir. Doğuran her canlının sütü yavrusu için en uygun olan besindir (4). Doğa, bu besini yavrunun gereksinimleri ve sindirim sisteminin özelliklerine göre ayarlamıştır. İnsan yavrusu diğer canlılardan daha uzun süre başkalarının bakımına ve desteğine ihtiyaç duymaktadır. Özellikle nörolojik gelişimi tamamlanana kadar insan yavrusunun beslenmesi emme refleksi ile olmaktadır. İnfant beslenmesinde yüzyıllardır tek kaynak anne sütü olmuştur. Anne sütünün doğumdan sonraki ilk 4-6 ay içinde bebek için tüm enerji ve besin gereksinimi için yeterli bir gıda olduğu (5) ve birbirinden çok farklı çevre ve koşullarda dahi önemini kaybetmediği gözlemlenmiştir (6). Doğumu takip eden ilk haftalarda annenin her memesi günde ortalama olarak 450 gram süt üretilmektedir. Genellikle sağlıklı bir bebek bireysel farklılıklar dışında günde 160 ml anne sütü ile normal olarak beslenmektedir. Bebek beslenmesi için anne sütü miktar ve besinsel olarak yeterli ve güvenlidir.

Anne sütünde yer alan besin öğelerinin kaynağı olarak; laktasyon sentezleri, annenin beslenmesi ve annenin vücudundaki besin depoları belirtilmiştir (7). Bunlara ek olarak bebeğin kız ya da erkek olması, doğum sayısı, çoğul doğum olup olmadığı gibi farklılıkların da rolü olduğu düşünülmektedir.

Bebeğin doğumundan sonraki dönemlerde anne sütünün içeriği de bebeğin durumuna ve yaşına göre değişmeye devam etmektedir. Bu değişim anne sütünün belirli periyotlarda gösterdiği özelliklere göre üç periyot kolostrum, geçiş sütü ve matür (olgun) süt olarak



adlandırılmıştır. İlk bir aylık emzirme süresinin sonunda anne sütünde yer alan antikor seviyesinin %90 azaldığı ve yağ ile diğer besin maddelerinin oranlarının arttığı belirlenmiştir.

Tablo 1: Kolostrumdan olgun anne sütüne besin içerik değerleri (100 ml) (8)

	Kolostrum	Anne Sütü	Geçiş Olgun Sütü	Anne Sütü
Proteinler	2.7	1.6	0.9-0.11	
Lipitler	2.9	3.4	3.5-3.8	
Karbonhidratlar	5.3	6.4	7	
Mineraller	0.31	0.27	0.2	
Su	-	-	88	
Enerji (kcal (kilokalori))	-	-	60-65	

İlk süt olarak bilinen kolostrum kimyasal içerik bakımından yüksek protein ve mineral içermektedir. Fiziksel olarak incelendiğinde ise geçiş ve matür süte oranla daha sarı renktedir. Bu sarı rengin kaynağı A vitaminin yapı taşı olan karotenin yüksek seviyede bulunmasından kaynaklanmaktadır.

Laktasyon dönemindeki periyotlar boyunca anne sütü besin içeriklerinde değişiklikler meydana gelmesine rağmen anne sütü kompozisyonu benzer kalmaya devam etmektedir (8). Anne sütünün %87'si su oluşturmaktadır. Böylece ilk altı ay boyunca bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı besinlere ihtiyacı bulunmamaktadır. Anne sütünde besin değeri en belirgin değişikliğe sahip öge olarak yağ bilinmektedir (9). Bebeğin günlük enerji ihtiyacını büyük çoğunlukla yağlar sağlamaktadır (10). Emzirmenin ilk zamanlarında düşük olan yağ oranı, emzirmenin son zamanlarına doğru artan bir oran göstermektedir. Bu durum bebekte doyumluk hissi yaratmakta ve şişmanlık gelişimini önlemektedir (11). Yaşamın ilk haftalarında ince barsaklarda yağ emilimi düşük olmaktadır. Bu durum lipaz aktivitesinin henüz yeterli oranda olmamasına bağlı olabilmektedir. Doğumdan bir hafta sonra inek sütünde yağ emilimi %60, buna karşın anne sütünden emilim %90'dır (12).

Bileşiminde bulunan protein miktarı inek sütü proteinlerine kıyasla daha az miktarda olmasına rağmen biyolojik değeri oldukça yüksektir. İçeriğindeki küçük çaplı yağ globülleri





lipitleri oluşturmaktadır. Anne sütünün içerisindeki yağ oranı emzirme süresince değişim göstermektedir. Anne sütünün en önemli bileşenlerinden birisi de laktozdur (13).

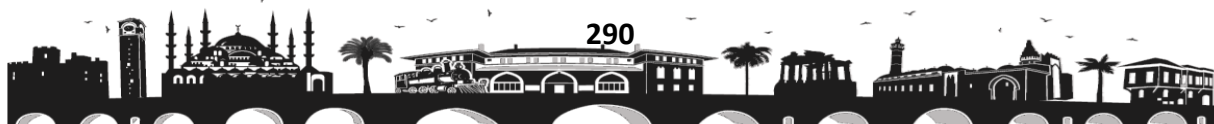
Anne sütünün; inek sütü ve formül mama gibi gıdalardan önemli farklılıkları ve üstünlükleri mevcuttur. Anne sütü ile beslenmenin, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltmakta, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlamaktadır (14). Tamamen ve kolaylıkla sindirilmekte, bebekte ishal, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülmekte, bağışıklık sistemini güçlendirmekte, enfeksiyonlardan korumaktadır. Bebeğin su ve besin ihtiyacını tam olarak karşılamaktadır, ayrıca su verilmesine gerek bulunmamaktadır.

Tablo 2: Anne sütü ve inek sütünün 100 ml'sinde bulunan enerji ve besin öğeleri (15)

Enerji ve Besin Öğeleri	Anne Sütü	İnek Sütü
Enerji (kcal)	69	42
Protein (g)	1.3	3.4
Laktoz (g)	7.0	4.7
Yağ (g)	3.8	3.7
Mikro İçerikler (g)	0.2	0.7

Toplam mineral içeriği düşük olan anne sütü, yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum göstermektedir. Anne sütündeki kalsiyum miktarı düşük olsa da kalsiyum /fosfor oranına bağlı olarak emilim oranı daha yüksektir. Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygun görülmektedir. Sütler genelde demir açısından fakir kaynaklar arasında yer almakla birlikte, anne sütünün bileşiminde bulunan laktoferrin nedeniyle demirin emilimi anne sütünde %50 iken; inek sütünde %5-10 civarındadır. Bu nedenle anne sütü, bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korumaktadır. Genel olarak vitaminler açısından da yeterli miktar ve yüksek emilim oranları ile gereksinimleri tam olarak karşılamakla birlikte, yenidoğanın K ve D vitaminleri açısından desteklenmesi gerekmektedir (16,17).

Anne sütündeki whey proteinlerinden birisi olan ve demiri bağlayan laktoferrin miktarı da inek sütünden daha fazla miktardadır. Laktoferrin gastrointestinal sistemde bulunan ve demir bağımlı olarak bilinen bakterilerin çoğalmasına da engel olmaktadır (18). Ayrıca anne





sütünün özel bir bağırsak bakterisi olan Bifidobacteria grubunun gelişmesine büyük oranda desteğin anne sütünün içeriğinde bulunan yüksek özellikteki oligosakkaritlerce olduğu bilinmektedir (19). Anne sütünde bulunan bu oligosakkaritlerin bebeğin kendisi ve basit bakteriler tarafından sindirilemediği (20) ancak Bifidobacterium longum infantis gibi bakteriler tarafından besin kaynağı olarak kullanılmaktadır (21). Bu bakterilerin bebek beslenmesinde biyodönüşüme olan katkısı kritik derece de önemlidir (22, 23).

Anne sütünü saklama koşulları, sütün besleyicilik ve immünolojik içeriğinin korunmasının yanında mikroorganizma gelişiminin önlenmesi açısından bilinmesi gerekmektedir. Literatürde anne sütünün saklanma ısı ve sürelerinin sütün kalitesinde yarattığı değişime yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır (24). Lawrence (1999), anne sütünün 72 saate kadar buzdolabında saklandığında içeriğinin çok az değiştiğini bildirmiştir (25). Bir başka çalışmada ise anne sütünün buzdolabında 24 saat, derin dondurucuda 1 ay saklanmasından sonra toplam C vitamini seviyesinin 1/3'üne düştüğü bulunmuştur. Hanna ve ark. (2004), anne sütünün buzdolabında (4°C) ve derin dondurucuda (-20°C) 48 saatten uzun süre saklandığında sütün antioksidan enzim aktivitesinin azaldığını belirtmiştir (26). Lacomba ve ark. (2012), ise anne sütünün 4°C'de 48 saat ve -20°C de 30 gün saklandığında yağ asitleri ve E vitamini açısından bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Academy of Breastfeeding Medicine'nin 2010 yılı klinik protokolüne göre anne sütü; oda sıcaklığında 3-4 saat, buzdolabında 72 saat, derin dondurucuda 6 ay güvenle saklanabilmektedir (27, 28).

Anne sütünün saklanmasında önemli diğer bir konu, saklama kabının seçimidir. Besinlerin saklanmasında daha çok cam kapların kullanılması önerilmektedir (29). Ancak son günlerde anne sütünün saklanmasında plastik ürünlerin kullanıldığı bilinmektedir. Ticari olarak satılan polietilen süt saklama poşetleri ve polipropilen süt saklama kapları anneler tarafından sıkça tercih edilmektedir (30). Yapılan bir çalışmaya göre, buzdolabında kısa süreli saklamalarda polipropilen kaplar anne sütünü bakteristik özelliğini polietilen süt saklama poşetlerine göre daha çok korumaktadır (31).

Anne sütü ile beslenmenin faydaları sadece anne sütü ile beslenme döneminde değil bebeğin, bir birey olarak yaşamının ileriki dönemlerini daha kaliteli ve sağlıklı sürmesinde de önemli oranda olumlu etkileri bulunduğu bilinmektedir. Şişmanlık, alerjik hastalıklar, diyabet mellitus, diş çürükleri, lösemi gibi hastalıklar emzirilen çocuklarda ileriki yaşlarda daha az görülmüştür. Günde en az 50 ml anne sütü alan bebekler ve anne sütü alamayan bebeklerin

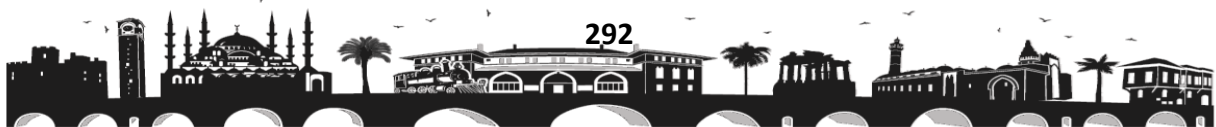


sepsis değerleri incelendiğinde anne sütü ile beslenen bebeklerde sepsis oranı daha düşük olarak bulunmuştur (32). Bebeklerin kognitif gelişimlerinin, zeka testi seviyelerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan deney ve gözlemler anne sütü ile bebeklerin sözel zekaları arasında doğrusal ilişki olduğunu belirtmiştir (33). Akıllı besin olarak da nitelendirilen anne sütü; ücretsiz olması, biberon gibi materyal gerektirmemesi (34), depolama gereksinimi olmaması, uygun sıcaklıkta olması ve bu haliyle bebeğin besin ihtiyaçlarını tam olarak karşılaması; gelir düzeyi düşük ailelerin bebeklerini beslemesinde önemli ekonomik katkı sağlamaktadır. Ülkemizde ulusal çaplı yapılan araştırmaya göre annelerin yaklaşık %50'si ilk altı ay bebeklerine yalnızca anne sütü verdiği bildirilmiştir (35).

Anne sütünün erken infant döneminde anneye, bebeğe, toplumsal ve psikolojik öğelere katkıları kanıtlanmış olmakla birlikte ileri yaşamdaki etkilerinin yansıdığı kalp hastalıkları, obezite (36), metabolik sendromlarda, alerjik hastalıklarda, kanserde ve bilişsel gelişimdeki pozitif etkileri çok büyük anlamlar ifade etmektedir (37). Doğal bir antibiyotik görevi görmektedir (38). Anne sütünün anne ile bebek arasındaki psikolojik bağı sağlamlaştırmasının yanı sıra emzirme; annenin sağlığını korur, meme ve rahim kanseri insidansını azaltmaktadır. Anne sütü ile beslenme sadece çocuk ve aile sağlığının yanı sıra, toplumun geleceği yönünden de önem kazanmakta olup sağlıklı çocuk, sağlıklı aile, sağlıklı toplum ilişkisini de ortaya koymaktadır (39,40).

Sonuçlar

Erken ek besinleri verme ve erken süttten kesme sorunu nedeniyle ilk altı ayda yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı ne yazık ki %1.3'tür. Anne sütünün değeri tam olarak bilindiğinde bu oran hızla artacaktır. Anne sütü ile yeterli süre bebek beslenmesinin sağlanması ile yılda yaklaşık 1.5 milyon bebek ölümünün önleyeceği öngörülmektedir. Tüm dünyada anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi ve teşvik edilmesi öncelikli bir halk sağlığı politikası haline gelmiştir. Ayrıca anne sütü besin içeriklerinin kesitsel çalışmalarla belirlenmesi ve annelerin bilgilendirilmesi üzerine çalışmalar yapılmalıdır. Bu nedenle anne sütünün öneminin daha çok anlaşılması, anne sütüyle beslenmenin başarılı bir şekilde topluma kazandırılması ve devamlılığının sağlanması için annenin, diğer aile bireylerinin, halk sağlığı çalışanlarının desteğine gereksinim bulunmaktadır.





KAYNAKLAR

1. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring LK. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Earl Hum Dev* 2015;91(11):629-635.
2. Heiman H, Schanler R. Benefits of maternal and donor human milk for premature infants. *Early Hum Dev* 2006;781-787.
3. Akan E, Yerlikaya O, Kınık Ö. Süt çeşitleri, besin değeri ve işleme teknolojilerine uygunluğu. *Süt Dünyası* 2014.
4. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hek Derg* 2011;15(3):135-138.
5. Toprak İ, Şentürk Ş, Yüksel B, Özer H, Çakır B, Bideci A. Toplumun beslenmede bilinçlendirilmesi. Saha personeli için toplum beslenmesi programı eğitim materyali. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2003.
6. Baysal A. Genel beslenme (12. Baskı). Hatiboğlu Yayınevi. Ankara. 2007.
7. Prentice A. Regional variations in the composition of human milk. *Handbook of Milk Composition*. San Diego, CA: Academic Press 1995;919.
8. Büyükgebiz B. 101 soruda bebek beslenmesi. *Yeditepe Üniversitesi, İstanbul* 2005; 242.
9. Mitoulas LR, Kent JC, Cox DB, Owens RA, Sherriff JL, Hartmann PE. Variation in fat, lactose and protein in human milk over 24 h and throughout the first year of lactation. *Br J Nutr* 2002; 88: 29-37.
10. Gallier S, Vocking K, Post AJ, Heijning BVD, Acton D, Beek EMVD, Baalen TV. A novel infant milk formula concept: Mimicking the human milk fat globule structure. *Colloids and Surfaces B: Biointerfaces* 2015;136:329-339.
11. Gürsoy A. Sütün nitelikleri. *Süt Teknolojisi Ders Kitabı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 2010.
12. Altuğ R. Bebeklerde ve çocuklarda beslenme. *Bilge Kültür Sanat Yayınevi* 2004;219.
13. Hinde K, German BJ. Food in an evolutionary context: insights from mother's milk. *J Sci Food Agric* 2012;92(11):1-7.
14. Selimoğlu MA, Cellioğlu ÖS, Cellioğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Ped. Arş.* 2010;45:309-314.
15. Samur G. Anne sütü. *Klasmat matbaacılık*. Ankara 2008;24.



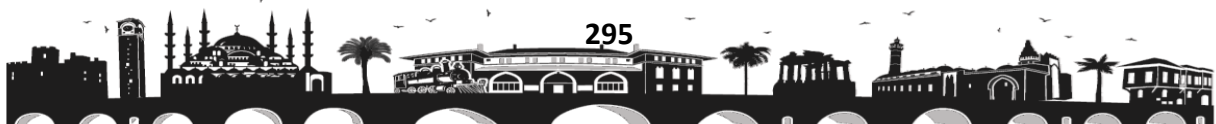


16. Oktay K. Prematüre bebeklerin anne sütündeki protein içeriğinin gebelik haftası ve postnatal yaşa göre değişimi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Uzmanlık Tezi. Ankara 2013;99.
17. Barlowska J, Szwajkowska M, Litwinczuk Z, Krol J. Nutritional value and technological suitability of milk from various animal species for dairy production. *Comp Rev Food Sci Food Safety* 2011;10:291-302.
18. Kunz C, Lönnerdal B. Re-evaluation of whey protein/casein ratio of human milk. *Acta Paediatr Scand* 1992; 81:107.
19. Zivkovic AM, German JB, Lebrilla CB, Mills DA. Human milk glycomiome and its impact on the infant gastrointestinal microbiota. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2010;108:4653-4658.
20. Ackerman DL, Doster RS, Weitkamp JH, Aronoff DM, Gaddy JA, Townsend SD. Human milk oligosaccharides exhibit antimicrobial and antibiofilm properties against group b *Streptococcus*. *ACS Infectious Diseases* 2017;3(8):595-605.
21. Prudden AR, Liu L, Capicciotti CJ, Wolfert MA, Wang S, Gao Z, Meng L, Moremen KW, Geert-Jan Boons GJ. Synthesis of asymmetrical multiantennary human milk oligosaccharides. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2017;114(27):6954-6959.
22. Keohane J, Ryan K, Shanahan F. *Lactobacillus* in the gastrointestinal tract, in *Lactobacillus molecular biology from genomics to probiotics*, ed by Lyungh Á and Wadström T, Caister. Academic Press; Norfolk: 2009;169-182.
23. Anonim, <https://sciencenews.org/blog/growth-curve/sugars-breast-milk-may-fight-harmful-bacteria-directly> Erişim tarihi: 22.03.2018
24. Slutzah M, Codipilly C, Pota D, Clark R, Schanler R. Refrigerator storage of expressed human milk in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Pediatrics* 2010;156(1):26-28.
25. Lawrence R. Storage of human milk and the influence of procedures on immunological components of human milk. *Acta Paediatr Scand* 1999;88:14-18.
26. Hanna N, Ahmed K, Anwar M, Petrova A, Hiatt M, Hegyi T. Effect of storage on breast milk antioxidant activity. *Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal Edition* 2004;89:518-520.





27. Lacomba R, Cilla A, Alegrí A, Barberá R, Silvestre D, Lagarda M. Stability of fatty acids and tocopherols during cold storage of human milk. *International Dairy Journal* 2012;27:22-26.
28. ABM, AO. Academy of breastfeeding medicine protocol committee. ABM Clinical Protocol 8: Human milk storage information for home use for full-term infants. *Breastfeeding Medicine* 2010;5(3):127-130.
29. Durusoy R, Karababa A. Plastik Gıda Ambalajları ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011;10(1): 87-89.
30. Takçı S, Gülmez D, Yiğit S, Doğan O, Hasçelik G. Container type and bactericidal activity of human milk during refrigerated storage. *Journal of Human Lactation* 2013;29(3):406-411.
31. Manohar A, Williamson M, Koppikar G. Effect of storage of colostrum in various containers. *Indian Pediatrics* 1997;34(4):293-295.
32. Furman L, Taylor G, Minich N. →The effect of maternal on neonatal morbidity of very low-birth-weight infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157(1):66-71.
33. Belfort MB. Human milk and preterm infant brain development. *Breastfeeding Medicine* 2018; 13(21): 23-25.
34. Aktaş Ş. 9-12 aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenme ve bunu etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2012.
35. Hune. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2009.
36. Savino F, Liguori SA, Fissore MF, Oggero R. Breast milk hormones and their protective effects on obesity. *Int. J Pediatr Endocrinol Epub* 2009.
37. Kramer MS, Aboud F, Mironova E. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008; 65: 578-84.
38. Anonim, <https://sciencealert.com/blog/sugars-in-human-breast-milk-could-represent-a-new-class-of-antibiotics> Erişim tarihi: 22.03.2018
39. Ünsür EK, Gündoğan BD, Ünsür MT, Okan FF. Evaluation of knowledge and attitude of the nursing mothers on breastfeeding. *Euras J Fam Med* 2014;3(1):33-40.
40. Keskin SP. Anelik akademisi bebeğim. Boyut Yayıncılık, İstanbul 2011;191.
41. Anne sütü, anne sütü besin içeriği, bileşim özellikleri



EPİDURAL ANALJEZİ VE EMZİRME İLİŞKİSİ

Demet Laflı Tunay

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana

Poster - 195

Giriş:Emzirme önemli bir halk sağlığı sorunudur. Doğum sırasında epidural analjezi yaygın olarak kullanılmasına rağmen, obstetri ve anestezi sağlayıcıları arasında, epidural analjezinin emzirme üzerine etkileri konusunda bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu derlemenin amacı postpartum dönemde epidural analjezi ile emzirme arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çeşitli intrapartum girişimler, doğum eylemini potansiyel olarak değiştirebilir ve emzirmenin başlayışı ve süresini olumsuz yönde etkileyebilir.¹ Bunlar arasından epidural analjezi en yaygın olanlarından biridir. Diğer ağrı kesici yöntemlerden daha iyi ağrıyı giderdiği için, son yıllarda epidural analjezi giderek daha fazla kullanılmaktadır; hatta belirli ülkelerde doğum ağrısını gidermede standart bir yöntem haline gelmiştir.^{2,3} Annenin doğum esnasında deneyimlediği ciddi fizyolojik stres, bebeğin emmeye başlamasını geciktirebilecek olan fizyolojik fetüs stresine neden olabilir.⁴ Epidural analjezi, fetüsün emmeye olan yararlı stres yanıtını korur ve annenin negatif maternal fizyolojik ve biyokimyasal değişimlerini tersine çevirir.⁵ Bu bağlamda, epidural analjezi emzirme üzerinde olumlu bir etki yapabilir. Bunun aksine, epidural analjezi, emzirme başarısını, muhtemelen doğum eylemi, maternal durum veya yenidoğan davranışları üzerindeki etkileriyle de olumsuz yönde etkileyebilir.⁴ 2011 yılına ait bir sistematik derlemede epidural analjezinin, diğer ağrı kesici metotlara kıyasla doğumun ikinci evresini uzattığı, enstrümantasyon ve oksitosin kullanımını artırdığı, düşük maternal kan basıncına yol açtığı, motor blok ve maternal ateş riskini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır; ancak emzirme ile ilişkisi değerlendirilmemiştir.⁶ Yakın tarihli başka bir sistematik derlemede ise epidural analjezinin, emzirme zorluğuna yol açabileceği sonucuna ulaşılmamasına rağmen çalışmaların neredeyse yarısında, emzirme üzerinde olumsuz etkisi gösterilememiştir.⁷

Sonuç: Epidural analjezinin emzirme ile ilişkisi, çeşitli intrapartum girişimler arasındaki karmaşık etkileşimleri içerir. Bir müdahale, doğrudan veya dolaylı olarak emzirmeyi etkileyebilen başka bir kaskadın başlamasına yol açabilir. Epidural analjezi ve emzirmeye





ilişkin gelecekteki çalışmalarda, doğum ve doğum sürecindeki müdahaleler, yenidoğan, anne ve emzirme üzerindeki olası olumsuz etkiler açısından bir bütün olarak ele alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: maternal and infant aspects. *Obstet Gynecol.* 2007;109(2, pt 1):479-480.
2. Anim-Somuah M, Smyth RM, Jones L. Epidural versus non- epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(12):CD000331.
3. Cambic CR, Wong CA. Labour analgesia and obstetric out- comes. *Br J Anaesth.* 2010;105(suppl 1):i50-i60.
4. Montgomery A, Hale TW; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #15: analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother, revised 2012. *Breastfeed Med.* 2012;7(6):547-553.
5. Westgren M, Lindahl SG, Norden NE. Maternal and fetal endocrine stress response at vaginal delivery with and without an epidural block. *J Perinat Med.* 1986;14(4):235-241.
6. Anim-Somuah M, Smyth RM, Jones L. Epidural versus non- epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(12):CD000331
7. French, C. A., Cong, X., & Chung, K. S. (2016). Labor epidural analgesia and breastfeeding: A systematic review. *Journal of Human Lactation*, 32(3), 507-520

epidural analjezi, emzirme



GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP MERKEZİ MEMNUNİYET DÜZEYİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Ekrem Yılmaz¹, Ayten Yılmaz¹, Elif Köse², Hasan Çetin Ekerbiçer³, Betül Delibaş⁴, Hilal Uslu⁵, Ayhan Kamanlı⁶

¹ Dr, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi

² Uz. Dr, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Halk Sağlığı Uzmanı

³ Prof. Dr, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴ Arş. Gör. Dr. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

⁵ Doktor Öğretim Görevlisi, Sakarya Üniversitesi tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

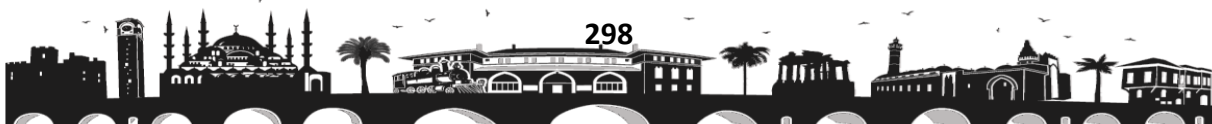
⁶ Prof. Dr. Dr. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Poster - 196

Giriş ve Amaç: Hastane bünyesindeki Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi'nde verilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları eğitilmiş ve yetkilendirilmiş tıp doktorları tarafından yapılmaktadır. Böylelikle modern tıp ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp aynı çatı altında, uyum içerisinde verilmektedir. Bu araştırmada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi (GTTM) polikliniklerine başvuran hastaların bazı sosyodemografik özellikleri, hastalık algıları, tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili sunulan hizmetler hakkındaki görüşlerinden yararlanılarak polikliniklerle ilgili memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Evrenini geleneksel ve tamamlayıcı tıp polikliniklerinden tedavi almış ve halen almakta olan 670 kişinin oluşturduğu araştırmaya 146 kişi (%21,7) katılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veri formu sosyodemografik özellikler (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ile ilgili 7 soru), hastalık algısı ölçeğinin kısa formu (9 soru), geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili (14 soru) sorulardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan kişilere "Tamamlayıcı İntegratif Tıp" konulu konferanslar serisine katılmaları sırasında ulaşılmış olup anketler gözlem altında doldurulmuştur. Kategorik ölçümler (cinsiyet ve eğitim durumu gibi), sayı ve yüzdeler olarak ifade edilirken, sürekli ölçümler (yaş gibi), ortalama ve standart sapma olarak ifade edilmiştir. Nonparametrik dağılımlı sürekli değişkenler için Mann Whitney U test yapılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular:



Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 44,33±11,88 olup, %72,4'ü (105 kişi) kadındır.

Tablo1.Sosyodemografik özellikler

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
Cinsiyet (n=145)		
Erkek	40	27,6
Kadın	105	72,4
Medeni durum (n=145)		
Evli	114	78,6
Bekar	21	14,5
Boşanmış/Eşi ölmüş	10	6,8
Yaşadığı yer (n=141)		
Köy	11	7,8
İlçe	19	13,5
İl	45	31,9
Büyükşehir	66	46,8
Eğitim durumu (n=144)		
Lise altı	35	24,3
Lise	36	25,0
Lise üzeri	73	50,7
Sosyoekonomik durum beyanı (n=145)		
Çok iyi/İyi	83	57,3
Orta	61	42,1
Kötü/Çok kötü	1	0,7

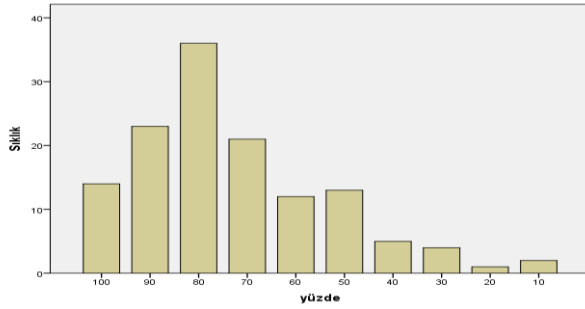
Tamamlayıcı tıp polikliniğine başvuranların %41,1'i (60 kişi) sırt ağrısı, %37,0'si (54 kişi) bel ağrısı, %34,9'u (51 kişi) stres, %28,1'i (41 kişi) boyun ağrısı, %27,4'ü (40 kişi) baş ağrısı, %17,1'i(25 kişi) şişmanlık nedeni ile başvurmuştur.



Tamamlayıcı tıp uygulamalarını seçme nedenleri arasında %61,0'i (89 kişi) şifayı bu metotlarla bulacağına inandığını için, %53,4'ü (78 kişi) bedenen daha iyi hissetmek için, %50,7'si (74 kişi) ağrıyı dindirmek için, %27,4'ü (40 kişi) ilaçların yan etkileri olduğundan dolayı bu uygulamaları seçtiğini, %27,4'ü (40 kişi) endişe/stres gidermek için, %24,0'ı (35 kişi) son çare olarak başvurduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %80,1'i, (117 kişi) tamamlayıcı tıp polikliniğindeki kupa/ hacamat uygulaması, %73,7'si (107 kişi) akupunktur uygulaması, %19,9'u (29 kişi) sülük uygulaması, %11,6'si (17 kişi) proloterapi uygulaması hizmetlerini almıştır.

Tamamlayıcı tıp polikliniğine başvuranların %41,1'i (60 kişi) sırt ağrısı, %37,0'si (54 kişi) bel ağrısı, %34,9'u (51 kişi) stres, %28,1'i (41 kişi) boyun ağrısı, %27,4'ü (40 kişi) baş ağrısı, %17,1'i(25 kişi) şişmanlık nedeni ile başvurmuştur. Araştırmaya katılanların %68,9'u (100 kişi)'sı şikayetlerinde %70 ve üzerinde azalma yaşamıştır



Grafik 1. Katılımcıların tedavi sonrası şikayetlerindeki azalma yüzdeleri beyanlarının dağılımı

Tablo 2. Araştırmaya katılanların kısa hastalık algı ölçeği skorları

(n=90)	Ortalama	Ortanca	ÇAD	min-maks
Sonuçlar	7,37	8	6,25-9,00	1-10
Süre	6,94	8	5,00-9,00	0-10
Kişisel kontrol	4,77	5	3,00-6,00	0-10
Tedavi kontrolü	7,75	8	6,25-10,00	0-10





Hastalık anlaşılabilirliği	7,44	8	6,00- 9,00	0-10
Endişe	7,29	8	5,50- 9,00	0-10
Uyum	7,62	8	6,00- 10,00	0-10
Duygusal temsil	4,92	4	2,00- 8,00	0-10
KHAÖ Toplam puanı	54,04	54	51,00- 59,00	21-76

Ölçek alt boyutları ile tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,005$). Polikliniğe başvuranlardan 83 kişi (%56,8) çok memnun, 57 kişi (%39,0) memnun, 5 kişi (%3,4) kararsız kalırken, 1 kişi (%0,7) memnun kalmamıştır.

Tamamlayıcı tıp polikliniğine gelenlerin %87,0'si (127 kişi) şikayetlerinin yeterli süre dinlendiği önermesine tamamen katıldığını, %13,0'ü (19 kişi) katıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %71,5'i (103 kişi) tedavi için ayrılan sürenin yeterli olduğunu belirtirken, %99'u (101 kişi) tedavi süreci hakkında yeterli açıklama yapıldığını ve hekimlerin yeterli bilgi ve donanımına sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %75,2'si (109 kişi) tedavi uygulanan ortamın fiziki şartlarının yeterli olduğunu düşünürken, %95,2'si (98 kişi) tedavim sürecinde, yaşam tarzı değişikliğinin iyileşmemde çok önemli etkisi olduğu önermesine katıldığını belirtmiştir.

Tartışma: Araştırmaya katılanlar polikliniğe başvuranların beşte birini oluşturduğundan tüm polikliniğe katılanlar için genellenemez. Bu önemli bir kısıtlılık olup daha çok kişiye ulaşarak daha geniş çapta bir çalışma yapılması daha uygun olacaktır.

Sonuç: GTTM'ne başvurusu olan araştırmaya katılan kişilerin çoğunun şikayetlerinin büyük oranda giderildiği ve memnun kaldıkları saptanmıştır.

Geleneksel tıp; tamamlayıcı tıp; memnuniyet.



HASTANEMİZDE İZOLE EDİLEN ENTEROKOKLARIN İLAÇ HASSASİYETLERİ VE KOLONİZASYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Özlem Güller, Filiz Kibar, Buğra Öztekin, Gökçe Gök, Akgün Yaman

Poster - 197

Giris-Amaç: Enterokoklar içerisinde *Enterococcus faecalis*, hastanede yatan hastalarda invaziv enfeksiyonların sık görülen nedenidir. Bu çalışmada 2015-2017 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda hastalardan izole edilen *Enterococcus faecalis* türlerinin kliniklere ve numunelere göre dağılımı ve antibiyotik duyarlılıkları retrospektif olarak araştırılmıştır. Antimikrobiyal direnç oranlarını saptamak ve bu konuda yapılan araştırmalara katkı sağlamak, ayrıca vankomisine dirençli enterokok (VRE) kolonizasyonunun belirlenip önlenmesi de amaçlanmıştır.

Yöntem: İzole edilen 2032 *Enterococcus faecalis* VITEK2 Compact Otomatize ID/AST (BiomerieuxDiagnostik, Fransa) sistemi ile identifikasyonu ve antibiyotik duyarlılıkları değerlendirilmiştir. Antibiyotiklerin MİK (minimal inhibitör konsantrasyon) değerlendirmeleri 2015 yılında CLSI, 2016-2017 yıllarında EUCAST kriterlerine göre yapılmıştır. İdentifikasyonda kanlı agardaki koloni morfolojisi, katalaz testi de kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 2032 *Enterococcus faecalis* türünün 1010'u (%49,7) İdrar, 293'ü (% 14,4) sürüntü, 242'si (%11,9) kan, 89' u (%4,3) pü, 78'i (%3,8) vajen sürüntüsü, 59'u (%2,9) balgam, 52'si (%2,5) katater-dren ucu, 49'u (2,4) trakeal aspirasyon, 49'u (%2,4) diabetik ayak yarası, 44'ü (2,1) abse, 38'i (%1,8) mayi, 20'si (%0,7) diğer örneklerden izole edilmiştir.

Enterococcus faecalis'in kliniklere göre dağılımı ise ; 258'i (%12,6) Üroloji, 168'i (%8,2) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, 117'si (%5,7) Çocuk Nefroloji, 93'ü (%4,5) Dahiliye Nefroloji, 83'ü (%4,0) Kadın Hastalıkları ve Doğum, ve 72'si (%3,5) Çocuk Yenidoğan Yoğun Bakım ve 1241'i (% 61) çeşitli kliniklerden izole edilmiştir.

Enterococcus faecalis türünün antibiyotik duyarlılıkları Tablo-1'de gösterilmiştir.





Tablo 1.

Antibiyotik	Sayı *	Hassas	Dirençli
Ampisilin	2032	2002 (%98,5)	30 (%1,4)
Siprofloksasin	2032	1368 (%67,3)	664 (%32,6)
Linezolid	2032	1988 (%97,8)	***
Tetrasiklin	2032	120 (%5,9)	1912 (%94,0)
Tigesiklin	2032	2023 (%99,5)	9 (%0,4)
Teikoplanin	2023	1976 (%97,6)	43 (%2,3)
Vankomsin	2004	1977 (%98,6)	27 (%1,3)

*Antibiyogram çalışılan suş sayısı

**Enterokoklar klindamisin, eritromisin, trimetoprim/sulfametaksazol'e doğal dirençli olduğu için antibiyotik duyarlılık sonuçlarına tabloda yer verilmemiştir.

***44 (%2,1) izolat Vitek sistemi ile dirençli bulunmuş fakat doğrulama testi yapılmadığı için dirençli olarak rapor edilmemiştir.

Çalışmamızda *E faecalis* en sık idrar kültürlerinden izole edilmiştir (% 49,7).

En hassas antibiyotikler Tigesiklin (%99,5), Vankomisin (%98,6), Ampisilin (%98,5) teikoplanin (%97,6) olmuştur.

Ampisilin yüksek duyarlılık oranı ile dikkat çekmektedir.

Glikopeptid antibiyotiklerden vankomisin direnci %1,3; teikoplanin direnci ise %2,3 olarak saptanmıştır.

2015-2018 (Mart) yıllarında laboratuvarımıza gelen 12.116 rektal sürüntü örnekleri VRE taraması açısından VRE kromojenik besiyerlerine (Biomerieux, Fransa) ekilmiştir. VRE besiyerinde parlak mor renkli üreyen *E. faecium* ve yeşil renkli üreyen *E. faecalis* morfolojik olarak değerlendirilmiştir. Kromojenik besiyerinde üreyen Enterokokların vankomisin direnci Vankomisin Etest (HIMEDIA, Hindistan) ile doğrulanmıştır. Toplam 12.116 rektal sürüntü örneğinin 11.379 (%93,9)'ünde VRE üremesi saptanmamıştır. Üreyen ve VRE olarak değerlendirilen toplam 737 örneğin 734'ü (%99,6) *E. faecalis* ve 3(%0,4)'ü *E. faecium* olarak tanımlanmıştır.





Tartışma:

Enterokokların sefalosporinler, klindamisin ve aminoglikozidlere karşı doğal dirençliliği, kombine antibiyotik tedavisini ya da farklı antimikrobiyal ajanların kullanımını gerekli kılar. Tedavide aminoglikozidleri tek başına kullanmak etkisiz olacaktır. Kazanılmış yüksek direnç yoksa aminoglikozitlerle penisilinler ya da glikopeptidler arasında sinerji sağlanabilmektedir.

Bir glikopeptid olan vankomisin ve teikoplaninin hastanemizde dirençliliği sırasıyla %1,3 ve %2,3 olup endişe verici boyutlardadır. Bu konuda Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi (HEKK) ile birlikte hem hastaların tedavisi hem de kolonize hastaları tespit etmek için surveyans çalışmaları yapılmaktadır.

Ampisilin yüksek duyarlılık oranı ve kısıtlı antibiyogram uygulaması ile tedavi için en sık rapor edilen/önerilen antibiyotik olmuştur.

Kısıtlı antibiyogram ile gereksiz yere geniş spektrumlu ve pahalı antibiyotikler yerine etkene uygun ve dar spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması teşvik edilmelidir. Enfeksiyon kontrolünün de sıkı bir şekilde uygulanması VRE'nin ortaya çıkmasını ve yayılmasını önleyebilecektir.

Sonuç: Her hastanede izole edilen enterokokların tür düzeyinde isimlendirilmesi yapılmalı, antibiyotik duyarlılığı ve vankomisin için MİK değerleri belirlenmelidir. Vankomisin ve teikoplanin gibi glikopeptid antibiyotiklerin sadece endike olgularda kullanılmasının sağlanması ile bu antibiyotiklere direncin gelişiminin engellenmesi sağlanmalıdır. Ayrıca VRE kolonizasyonuna sahip hastaların belirlenmesi ve bununla ilgili gerekli önlemlerin alınarak yayılımının engellenmesi ile ilgili HEKK ile işbirliğinin sağlanması direncin kontrolünde çok önemlidir.



DİYABET HASTANIZI GERÇEKTEN TANIYOR MUSUNUZ?

Seda Demirbügen, Önder Sezer, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster - 198

Amaç: Uluslararası Diyabet Federasyonu'na göre günümüzde her 11 yetişkinden 1 tanesi diyabet hastası ve bunların yarısı hastalığını bilmiyor. Sadece tanısı olan tip 1 diyabetli hastalar ise yarım milyondan fazla ve her yıl 86000 tanı daha ekleniyor. Sağlık harcamalarının %12'si ise diyabet için yapılıyor. Malesef doktorlar olarak diyabetin idamesinde pek başarılı olmadığımız ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda aynı evi paylaştığımız, yeni tanı almış bir tip 1 diyabet hastasının yaşamını, biyopsikososyal çerçevede ele alarak, bu hastalıkla uğraşan tüm doktorların bilmediği ve göremediği farklı bakış açılarını sunmak istedik. Hastanın gündemi ve doktorun gündemi arasındaki farkları ortaya koyarak, diyabet idamesindeki başarısızlığımızın az bilinen sebeplerini ortaya koymayı amaçladık.

Olgu: Düzenli sağlık kontrolleri yapılan 6 yaşında erkek hasta, son 1 yıldır var olan kilo kaybı, halsizlik, yaklaşık 15 gündür çok su içme, sık idrara çıkma, gece idrara çıkma, yatağını ıslatma şikayetleri ile ailesine tarafından bağlı bulunduğu aile hekimine götürüldü. Yapılan muayenesinde hafif dehidratasyon haricinde bir bulguya rastlanmadı. Kan tetkikleri istenen hastada kan şekerinin 320 mg/dl gelmesi üzerine üniversite hastanesine yönlendirildi. Hastanın gittiği üniversitede kan şekerinin 710 mg/dl gelmesi üzerine tip 1 diyabetes mellitus tanısı ile pediatri servisine yatışı sağlandı.

Ebeveynlerin ilk düşünceleri kendilerini suçlamak, sonrasında da hastalığı kavramaya çalışmak oldu. Her anne baba gibi çocuklarının hayatından endişe duydular. İnternette arama yaparak edindikleri doğru yanlış tüm bilgileri doktorlarına sordular, ki en çok merak edilen konu hasta çocuğun ileride çocuk sahibi olup olamayacağı idi.

Serviste kaldığı 20 gün süresince hastanın kendisine ve ailesine sağlıklı beslenme, egzersiz, karbonhidrat sayımı, kan şekeri takibi, insülin kullanımı, diyabete bağlı acil durumlara müdahale gibi pek çok eğitim verildi. Tip 1 diyabetin hayata engel olmadığını





kavratılması için sağlık çalışanlarının yoğun çabası oldu. Yine de servisten çıkarak normal hayata dönüşte öngörülemeyen pek çok problem yaşandı.

Okula başlayacak hastamızın başlangıcı 1 yıl ertelendi, sebebi ise daha 6 yaşında bir çocuğun beslenmesine dikkat edemeyeceği endişesi, okulda acil durumlara müdahale edebilecek, gerektiğinde glukagon enjeksiyonu yapabilecek, bu sorumluluğu almak isteyen öğretmenler dahil hiç kimsenin olmamasıydı. Aileyi psikolojik açıdan zorlayan diğer bir durum ise dışarıda yemek yenileceği zamanlar oldu. Yemek öncesi insülin enjeksiyonu çevreden gelen bazen meraklı, bazen yadırgayan, bazen de acıyan bakışlara sebep olarak ailede psikolojik travmalara sebep oluyordu. Malesef toplum farkındalığının olmadığı gözlemlendi. Hastamızın özellikle arkadaşlarını görerek, "lütfen bir dilim daha pizza yiyebilir miyim?" sorusu bizleri empatiden uzaklaşıp sempatik aşamaya geçmemeye çalışırken zorladı.

Hastamız bir yıl sonra okula başladığında sınıf arkadaşlarından şaşırtıcı derecede destek gördü. Birlikte kan şekeri ölçümü yapmaları, insülin enjeksiyonlarında yardım etmek istemeleri; bunlara rağmen öğretmenlerin hala kabullenmeyen yaklaşımları diyabet ile mücadelede erken yaşta eğitimlere başlamamız gerektiğini ortaya koydu.

Özellikle okula ilk başlangıç aşamalarında flora değişimi nedeniyle çocukların yakalandıkları basit enfeksiyonlarda bile kan şekeri regülasyonunun ne kadar zor olabileceğini öğrendik. Daha da kötüsü bu durumlarda kullanılan antipiretik ve antibiyotiklerin içerisinde de şeker bulunması idi. Basit gribal enfeksiyonlar sonucunda bile kontrol kaybedildiği için hastane yatışları yaşandı. Tüm bunlar ile uğraşan ebeveynlerin de psikolojik durumlarında zamanla bozulma gözlemledik.

Sonuç: Daha çocukluk çağında tanı alan tip 1 diyabet hastaları, tanı aldıktan sonra zorluklarla baş etmek zorunda kalmaktadır ve bunların pek çoğu da sağlık çalışanları tarafından bilinmemektedir. Küçük yaşta başlatılan sağlık okuryazarlığı eğitimleri, sivil toplum kuruluşlarını devreye alarak hazırlanabilecek çalışmalar olumlu başlangıçlar olabilir. Kalabalık bulunan okul, alışveriş merkezleri, havaalanları gibi yerlerde, belirlenen kişilere birkaç yıl arayla yinelenen acil müdahale eğitimleri verilebilir. Özellikle okullarda bu hastalığın özellikleri ve çekinilmemesi gerektiği öğretmenlere anlatılmalı, böyle çocuklara yapabilecekleri küçük müdahaleler ile hayatlarını kurtarabilecekleri öğretilmelidir.





Unutulmamalıdır ki eğitimli her çocuk ülkemizin en yüksek değeridir. Tip 1 diyabet, eğitim için bir engel olmaktan çıkarılmalıdır. Hastalara ve sosyal çevrelerine verilecek eğitimlerde de, en yakın sağlık danışmanı olan aile hekimleri aktif rol almalıdır.

tip 1 diabetes mellitus, okullar, sağlık okuryazarlığı, erken eğitim



ERZİNCAN ÇAYIRLI DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARININ SİGARA KULLANMA DURUMU

Burcu Aykanat Yurtsever, Ceyhun Yurtsever

Erzincan Çayırılı İlçe Devlet Hastanesi

Poster - 199

Giriş ve Amaç

Sigara kullanımı birçok hastalığa sebep olduğu gösterilmiş önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalarda ülkemizde her üç kişiden birinin sigara kullandığı gösterilmiştir. 2015 yılı verilerine göre Türkiye dünyada en fazla sigara içen on birinci ülkedir. Sigara kullanımına karşı etkin mücadele yapabilmek için sağlık çalışanlarının sigara içme konusundaki tutumlarının araştırılması önemlidir. Bu çalışmada bir ilçe devlet hastanesi çalışanlarının sigara içme durumlarını, sigara içmekte olanların sigarayı bırakmalarının önündeki engelleri ve bırakmama nedenlerini tespit etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı bir araştırma niteliğindedir. 1-5 Nisan 2018 tarihleri arasında Erzincan Çayırılı Devlet Hastanesi personeli arasında gerçekleştirildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumları ve sigara kullananların bırakmayı düşünüp düşünmedikleri sorgulandı. Bırakmayı düşünenlere sigarayı bırakmalarının önündeki engellerin ne olduğu, bırakmayı düşünmeyenlere ise neden bırakmak istemedikleri açık uçlu olarak soruldu. Toplamda çalışanların %95'ine (n=51) ulaşıldı. Katılımcılar arasında doktor (9), ebe-hemşire (15), röntgen (2) ve laboratuvar (2) teknisyeni olanlar sağlık personeli olarak, güvenlik görevlisi (4), temizlik görevlisi (7), memur (6) ve sekreter (6) olanlar ise yardımcı sağlık personeli olarak gruplandırıldı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 33,2±8,1 iken %52,9'u (n=27) kadındı. Hastane çalışanlarının %37,3'ü sigara kullanırken sigara kullananların %31,6'sı sigarayı bırakmak istediğini belirtti. Sigara kullanma oranı (p=0,076) veya sigara bırakma isteği (p=0,216) ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Yine de sigara kullanımının erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olmasına karşın (%50/%25,9) sigara bırakma isteğinin kadınlarda daha az olması dikkat çekici idi (%41,7/%14,3). Bekar olan çalışanların hiçbiri sigara kullanmazken





evlilerin %52,8'i sigara kullanmaktaydı ($p=0,000$). Sigara kullanma oranı en düşük çalışanlar doktorlar iken (%0) en yüksek orana sahip olanlar güvenlik (%75) ve temizlik görevlileri (71,9) idi. Sağlık personelinin %17,9'unun yardımcı sağlık personelinin %60,9'unun sigara kullandığı tespit edildi ($p=0,002$). Çalışanların görevleri ile sigara bırakma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0,516$). Sigarayı bırakmak isteyenlerin sigarayı bırakmakta engel olarak gördükleri ifadeler Tablo 1'de, sigarayı bırakmak istemeyenlerin bırakmama nedenleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

Sigarayı bırakmanıza ne engel oluyor?	n
Arkadaş çevresi	2
İrade zayıflığı	2
Tıbbi destek olmaması	1

Tablo 2.

Sigarayı bırakmak istememe nedeniniz nedir?	n
Çok keyif almak	6
Alışkanlık	2
Fazla içmediğini düşünmek	1
Başarısız bırakma girişimlerinin olması	1
Konsantrasyona yardımcı olması	1
Başaramayacağını düşünmek	1
Strese yardım etmesi	1
Vücudun ihtiyacı olduğunu düşünmek	1

Sonuç

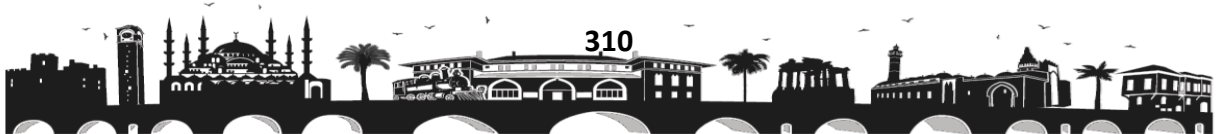
Çalışmamızda hastane çalışanlarında sigara kullanma oranı %37,3 olarak tespit edilmiştir. Doktorlar arasında sigara kullanımının olmaması sevindirici olsa da genel oranın ülkemizdeki





sigara kullanma oranları ile benzerlik gösteriyor olması kaygı vericidir. Birçok çalışma toplumun, sağlık çalışanlarının davranışlarını gözlemlediğini ve örnek aldığını göstermektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarına yönelik etkili eğitim ve kampanyalar toplumdaki sigara kullanımını azaltmaya yardımcı olacaktır.

birinci basamak, sağlık çalışanları, sigara



ETİK KURUL BAŞVURULARININ ANALİZİ

Yücel Uysal, Ertan Mert

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster - 200

Amaç

Çalışmamızda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalından 2010-2018 yılları arasında Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na yapılmış başvuruların analizi yapılmıştır. Başvuru süreci ve revizyon talepleri araştırma türleri bağlamında incelenmiş ve sonuçlar özetlenmiştir.

Gereç ve Yöntem

2010-2018 yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında görevli öğretim üyeleri, uzmanlar ve araştırma görevlileri tarafından Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapılan tez çalışmaları, proje çalışmaları ve diğer çalışmalara ilişkin etik kurul başvuru talepleri, formlar, başvurulara önerilen revizyonlar incelenmiştir.

Bulgular

İlgili dönem içerisinde 3'ü proje çalışması ve 11'i tez çalışması olmak üzere toplam 22 çalışmaya ilişkin etik kurul başvurusu yapılmıştır. Bu çalışmalardan 8'inin prospektif, 14'ünün retrospektif olduğu ve hiçbirinin girişimsel olmadığı belirlenmiştir. Tüm başvurularda doldurulan beş temel form şunlardır; Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu, Araştırma Bütçe Formu, Kontrol Listesi, Üst Yazı, araştırmacıların özgeçmişleri. Bunların dışında eğer çalışma tez çalışması ise anabilim dalı akademik kurul kararı da başvuru sırasında teslim edilmektedir. Ayrıca çalışmanın içeriğine göre veri toplama formu, gönüllü olur formu, kullanılacak anket veya ölçeğe ilişkin bilgi formu da başvuru sırasında teslim edilmektedir.

İnceleme sonucunda çalışmaya dahil edilen 22 başvuruya ilişkin toplam 102 madde revizyon önerisi tespit edilmiştir. Etik Kurul tarafından yapılan bu 102 düzeltme/açıklama/ek bilgi/belge taleplerinin 64'ünün birinci, 29'unun ikinci ve 9'unun üçüncü revizyonda





gerçekleştiği tespit edilmiştir. 102 revizyon öneri maddesinden 59'unun Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu'na, 32'sinin çalışmada kullanılacak anket, ölçek, gönüllü olur formu veya veri toplama formuna, 8'inin Araştırma Bütçe Formuna ve 3'ünün araştırmacıların özgeçmiş formlarına ilişkin olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın içeriğine bağlı olarak yaklaşık 160-175 başlık ve alt başlıktan oluşan ana başvuru formu "Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu"dur. Bu forma ilişkin 59 revizyon önerisinden 22'inin 'yöntem', 14'ünün 'araştırmaya dahil edilecek gönüllü/ dosya/ kayıt/ materyal sayısının belirlenmesi' , 12'sinin 'gönüllülerin/ dosyaların/ kayıtların/ materyallerin çalışmaya dahil edilme kriterleri' ve 11'inin 'diğer başlıklara' ilişkin olduğu bulunmuştur.

Sonuç

Etik Kurul onayı tüm bilimsel çalışmalarda çalışma öncesi alınması gereken bir onaydır. Farklı araştırma tipleri ve çalışma alanlarına göre farklı etik kurullar ve başvuru süreçleri bulunmaktadır. Çalışmamızda incelenen etik kurul başvuru formları ve süreçlerinin analizi göstermiştir ki; bu süreçler, her ne kadar ayrıntılı, uzun ve zorlu gibi görünsede özellikle bilimsel araştırma kültürüne yabancı olan genç araştırmacılar için sadece bir başvuru değil aynı zamanda bir araştırmanın nasıl tasarlanması, kurgulanması ve yürütülmesi gerektiği konusunda anlamlı bir eğitim süreci niteliği taşımaktadır.

etik kurul başvuruları



OBEZİTE VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Özgür Sönmez, Yücel Uysal, Ertan Mert

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster - 201

Amaç

Çalışmamızda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda obezitenin depresyon ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bildiride sunulan veriler ve analizler devam etmekte olan çalışmanın ön bulguları ve sonuçlarıdır.

Gereç ve Yöntem

Aile Hekimliği Polikliniğine obezite tedavisi nedeniyle başvuran ve sağlıklı beslenme programı önerilen vakalara Beck depresyon ölçeği uygulanmıştır. Eş zamanlı olarak vakaların antropometrik ölçümleri kaydedilmiştir. Araştırmaya dahil edilen vakalar ilk değerlendirme sonrasında dört ay boyunca takip edilmiş ve tekrar Beck depresyon ölçeği uygulanarak beslenme alışkanlığının değiştirilmesine bağlı olarak depresyon düzeylerinin takip sürecindeki vücut kitle indeksi değişimi ile ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular

Verilerin bildiri için hazırlandığı ve analiz edildiği dönemde 59 vakanın ilk değerlendirme ve dört aylık takip sonrası verileri kaydedildiği için bu vakalar analize dahil edilmiştir.

Vakaların 48'i kadın (%81) ve 11'i erkek (%19) idi. Vakaların yaş ortalaması 48,7(±8,2, 28-61 aralığında) bulunmuştur. Takip sürecinde vakaların vücut kitle indeksi değişimleri ile Beck Depresyon Ölçeği skorları dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir. Çalışma öncesi ve çalışma sonrası vücut kitle indeksi değişimleri ve depresyon skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen özellikle birinci ve ikinci derece obez vaka gruplarındaki dağılım ve değişim dikkat çekici bulunmuştur. Çalışma ve takip sonrası birinci derece obez vaka gruplarında; hafif depresyon skoruna sahip vakaların %39,2'den %44,5'e, orta depresyon skoruna sahip vakaların %7,2'den %11,2'ye çıktığı, ikinci derece obez vaka gruplarında; hafif depresyon skoruna sahip vakaların %11,1'den %28,5'e, orta depresyon skoruna sahip vakaların %11,1'den %14,3'e çıktığı görülmüştür.





Sonuç

Devam etmekte olan bir çalışmanın ön verilerinin özetlendiği bu sunumda genel olarak vakaların obezite tedavisi konusunda kısmen başarılı oldukları değerlendirilebilir. Öte yandan her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasada vakaların kilo verdikçe daha depresif bir duygu durum skoruna kaydığı görülmüştür. Çalışma tamamlandığında daha fazla sayıda vaka ile daha ayrıntılı analiz sonuçlarının sunulması planlanmaktadır.

(bildiri gönderim sistemi Tablo/Şekil kabul etmediği için bildirinin tablosu yüklenememiştir)

obezite, depresyon



GEBELİK ACİLLERİNDEN BİR OLGU SUNUMU: EKLAMPSİ, PREEKLAMPSİ

Reyhana KOÇ, Ersin AKPINAR

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:

Preeklampsia, hem anne hem de fetusun önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Preeklampsia nulliparite, çoklu gebelik, diabetes mellitus, kronik hipertansiyon, böbrek hastalıkları ve antifosfolipid antikor hastalığı gibi hastalıkların risk faktörü olduğu yaygın bir gebelik komplikasyonudur. Preeklampsia, gebelerdeki hipertansiyon (sistolik kan basıncı >140 mmHg veya diyastolik basınç >90 mmHg) ve proteinüri (>300 mg/24 saat) ile tanımlanır.

OLGU:

Otuzüç haftalık gebe olan 34 yaşında kadın hasta, son iki gündür giderek artan solunum sıkıntısı ve öksürük şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu bozuk, konfüze görünümde ve ciddi bir sonumun sıkıntısı mevcuttu. Kan basıncı 170/100 mmHg, nabız 136 atım/dak, ateş 37.4 C, oksijen satürasyonu %71 idi. Akciğerde bilateral yaygın krepitan raller, üfürüm olmaksızın taşikardik ritim ve alt ekstremitelerde iki taraflı +2 ödem vardı. Daha önce gebelik öyküsü olmayan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde ekstra bir özellik yoktu. Elektrokardiyografide sinüs taşikardisi vardı (142 atım/dk). Tam kan sayımında beyaz küre: 14.325 / μ l, hemoglobin 11.4 g/L, hematokrit %34, trombosit 67.230/L, bikarbonat 18 mmol/l, kan üre nitrojeni 29 mmol/L, kreatinin 1.2 mg/d, aspartat transaminaz 51 U/l, alanin transaminaz 62 U/l tespit edildi. Serum laktik dehidrogenaz 112 U/L, troponin I 0.001ng/dl idi. İdrar tetkikinde 3+ proteinüri vardı ve idrar β -HCG pozitif. SatO₂ %82 mmHg idi. Akciğer grafisinde, yaygın akciğer ödemi ile uyumlu bilateral diffüz parankimal infiltrasyon tespit edildi. Kardiyopulmoner arrest gelişen hastanın monitöründe asistoli mevcuttu. Kardiyopulmoner resüsitasyonuna başlandı, hasta entübe edildi, ilerleyen dakikalar içinde monitörde ventiküler fibrilasyon ritmi görülmesi üzerine bir kez defibrile edildi, hasta sinüs ritmine döndü. Resüsitasyon toplam 15 dakika sürdü ve bu süre içinde hastaya 4 mg adrenalin yapıldı. Hasta 112 kara ambulansı ile kadın doğum uzmanının bulunduğu bir üst merkeze sevk edildi. Daha sonra bebeğin sezaryen ile alındığı ve annenin kadın doğum servisinde takipte olduğu öğrenildi.

Poster - 211





SONUÇ:

Doğurganlık döneminde; anne ve çocukta önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan gebeliğin hipertansif hastalıkları (preeklampsi ve eklampsi), aile hekimliği yönünden de gebeliğin en önemli sorunlarından birisidir. Gebe takibi ; gebeliğin saptanmasından doğuma kadar geçen sürede annenin ve fetusun düzenli ve periyodik kontrollerinin yapılmasıdır. Amaç maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır ve gebe takibi aile hekimlerinin görev ve sorumluluğundadır.

eklampsi,kardiyopulmoner arrest,aile hekimi



CİNSEL MİTLERİN EVLİLİK VE CİNSEL DOYUM ÜZERİNE ETKİSİ: AİLE HEKİMİ İÇİN İNOVATİF BİR ALAN; AİLE DANIŞMANLIĞI: OLGU SUNUMU

Poster - 212

Erol Özer , Olga Eker Özden

Aile; evlilik, kan bağı ve yasal yollarla birbirine bağlı, karşılıklı hak ve yükümlülüklerle bir arada yaşayan insan topluluğudur. Toplumun en küçük birimi olarak kabul edilen ailenin, insan yaşamında vazgeçilmez bir önemi vardır. Aile her alanda toplumun temelini oluşturur, çünkü en yaygın, en doğal ve en sağlam sosyal yapıdır. Bireyin yaşamdan doyum alması, fonksiyonlarını etkili bir şekilde yerine getirmesi ve yaşadığı topluma uyumlu bir kişi olarak hizmet etmesi, öncelikle ailesi içinde sağlanır.

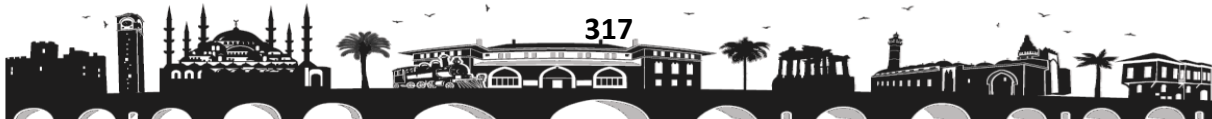
Günümüzün aile üyeleri arasında uyumlu birlikteliği sağlama giderek zorlaşmaktadır. Ülkemizdeki boşanma oranlarına bakıldığında, yıllara göre artış gösterdiği gözlenmektedir. Boşanmaların % 44.89'u evliliğin ilk beş yılı içinde meydana gelmektedir.

Günümüzde boşanma oranlarını azaltmak, evlilik ilişkilerini anlamak ve sorunları önlemek için bir takım girişimlere gereksinim oluşturmaktadır.

Evlilik; resmi, duygusal, davranışsal ve biyolojik yönleri olan sosyal bir sistemdir. En güçlü sevgiler, nefretler, en derin doyumlar, acı veren hayal kırıklıkları bu sistem içinde yaşanmaktadır. Evlilik bir iletişim ve etkileşim sistemidir. Anlayış ve ortak düşünceyle konumlanabilen, karşılıklı destekler arasındaki doyum olarak bilinmektedir. Evliliklerde karşılıklı uyum, beklentilerin gerçekleşmesi, mutluluk ve doyumun sağlanması beklenmektedir.

Evlilik Doyumu; Bireylerin mutlu olabilmesi için kişilerin evlilikte doyum yaşamasının önemi büyüktür. Evlilik doyum; kişilerin evlilik ilişkisinden beklentilerinin genel değerlendirmesidir. Evlilik doyum; bireyin kendi evlilik ilişkilerindeki gereksinimleri karşılama derecesine ilişkin algısıdır.

Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri, genellikle boşanmaları önlemek amacıyla, evlilik ve cinsel doyum sağlayan ve uyumlu evlilikler için evlilik öncesi dönemde düzenlenmiş bir süreçtir. Evlilik doyum; kişilerin evlilik ilişkisinden beklentilerinin genel değerlendirmesidir. Durodoye (1997), evlilik doyumunu bireyin evlilik ilişkisi ile ilgili öznel değerlendirmesi olarak





tanımlar. Tezer'e göre (1996) evlilik doyumu; bireyin kendi evlilik ilişkilerindeki gereksinimleri karşılama derecesine ilişkin algısıdır.

Evlilik kurumunun içinde varlığını sürdüren çevresel (eşlerin kararlarda eşitliği, baskınlığı, kazanç, çalışma, problemleri paylaşma..vs.) ve kişisel (eşlerin birbirine karşı gösterdiği sevgi tarzı, tutumu, cinsel doyum, iletişim biçimi, eşlerin birbirlerine kendini ifade etmesi) boyutlarından eşlerin elde ettiği psikolojik tatmin çok önemlidir.

Cinsel mitler, kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış, bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır. Toplumlarda cinselliğin tabu olarak görülmesi, üzerinde konuşulup tartışılmaması cinsel mitlerin yaygınlaşmasına neden olur. Eksik ve hatalı bilgi aktaran arkadaş çevresi, büyük kardeşler, basın yayın organlarındaki sorumsuz bazı haberler, fıkralar, şakalar, pornografik yayınlar ve gazete, dergi, kitap gibi yayınların, toplum genelinde cinsel mitlerin kabul görmesine katkı sağlamaktadır.

Cinsel Doyum; Cinsel ilişkinin evlilik doyumu üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak pek çok önemli etkileri bulunmaktadır. Cinsel ilişkinin istenilen düzeyde olması çiftleri anksiyeteden uzaklaştıran, birbirlerine yakınlaştıran, sıcaklık, sevgi ve koruma hisleri doyuran bir duygulanım oluşturabilmektedir. Cinsel ilişkide meydana gelebilecek aksaklıklar ise, doyum eksikliği, sevlmeme korkusu, güçsüzlük deneyimi, erkeklik/kadınlık rollerini algılamada değersizlik hissi, çekilme, izolasyon, anksiyete, gerginlik, sıkılganlık veya radikal olma gibi sonuçlar doğurabilmektedir.

Cinsel ilişkinin sıklığının ve kalitesinin eşlerin beklentilerine uygun olup olmaması, evlilik doyumunu yakından ilgilendiren faktörler arasında yer almaktadır. Cinsel ilişkiyi doyumsuz olarak algılama, eşlerden birinin cinsel ilişkiye isteksiz olması, cinsel beklentilerin eş tarafından yeterince karşılanmaması, evlilikte doyumsuzluk algısına yol açabilmektedir.

Danışmanlık, danışmanın danışanın çevresindeki oluşan olayları kavraması, algılaması, anlaması ve yeni davranış biçimi geliştirmesi için ona destek olması, yardım etmesidir. Danışmanlık, ikna etmek için bir araç değildir, kişiye yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak kendisine en uygun olanı seçmesine yardım etmektir. Bu süreçte empati, saygı ve içtenlik-gerçekçilik olmak üzere üç temel öge vardır.





Evlilik öncesi aile danışmanlık hizmeti almak için gelen bir çiftin sosyokültürel gelişim bağlamında cinsel mitlerinin evlilik ve cinsel doyumları üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Olgu; Otuz ay önce tanışmış olan çift; bir yıldır nişanlı olup düğün merasimi 4 ay sonrası için planlanmıştır ve hazırlıklar devam etmektedir. İlişkideki şiddetli çatışma nedeniyle merkezimize müracaat eden çiftten erkek ile yapılan görüşmede; şahıs kendisinin çok kıskanç olduğunu, nişanlısının ne giydiğini, evden ne zaman çıktığını, işe ne zaman vardığını, kimle hasta bakımı yaptığını, kimle çay kahve molasına çıktığını, öğle yemeğini kimle yediğini, her şeyi bilmesi gerektiğini ve kendisine nişanlısı S. K'nın bilgi vermesi gerektiğini söylemiştir. Günlük en az 10-15 kez telefonla araması gerektiğini, S.K. ile konuşan her erkeğin ona cinsel olarak yaklaşacağını düşündüğünü, erkeklerle konuşurken S.K'nın konuştuğu erkeklerden hoşlanmış olabileceği düşüncesinin kendisini çıldırttığını ve tam kalbinin üzerinde bir yanma hissettiğini ifade etmiştir. Kadın ile yapılan görüşmede; şahıs (**S.K.**) bu kıskançlığın ilk zamanlar sahiplenilmek duygusuyla çok hoşuna gittiğini ama son bir yıldır kendisini çok yıprattığını, artık her şeyi kabullendiğini hiçbir şeyden zevk almadan yaptığını, H.M. ne söylerse itiraz etmeden yerine getirdiğini, hatta artık sevişmek dahi istemediğini kendini kullanılmış hissettiğini ifade etmiştir..

Çift;psikodinamik, BDT, ve hipnoanalitik açıdan düzenli terapi programına alınıp çift arasındaki çatışmaların azaltılması ve ilişkilerini yeniden yapılandırma çalışmaları planlanmıştır ve.....aylık süreçte uygulamalar sonucunda olumlu geribildirimler alınmıştır ve bu geribildirimler ışığında;

“Ülkemizde aile hekimliği uygulanması nedeniyle Aile Hekimliği Birimlerinde hizmet vermekte olan hekimlerce eğitim almış aile danışmanlarınca, psikoloji profesyonelleri ve sosyal çalışmacıların ortaklığında aile danışmanlığı hizmeti rutine alınabilir mi?” sorusunu aklı getirmektedir.

Sonuç: Danışmanlık hizmeti alan çiftlerin sosyokültürel gelişim evrelerine bağlı olarak bireylerin sahip olduğu mitlerinin bu hizmeti alarak evlilik ve cinsel doyum üzerine olumlu sonucu tespit edilmiş olup danışmanlık hizmetlerinin Cinsel Mitleri Değerlendirme Formu, Cinsel Konular ile İlgili Bilgi Düzeyine İlişkin Değerlendirme Formları kullanılarak aile hekimliği





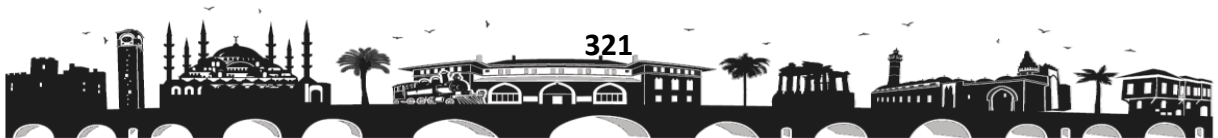
bünyesinde Aile Hekimlerine hastalara rutin hizmet olarak verilmesi öngörülebileceği, tartışılabilir sonucuna varılmıştır.

Cinsel Mit, Evlilik, Cinsel Doyum, Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık, Aile Hekimliği Aile Danışmanlığı.





E - Posterler



KANSERE YÖNELİK HASTALIK ALGISININ ÖNEMİ

Aysel Özdemir, Abdurrezzak Gültekin, Funda Kavak Budak

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Hastalık algısı, hastalığın veya semptomlarının birey tarafından yorumlanarak tanımlanmasıdır. Hastalık algısı, hastalığa adaptasyon sürecinin etkilerini konu alan kendini denetleme modelinin bir teorisidir. Bu modele göre bireyler herhangi bir hastalıkla karşılaştıklarında hastalığın fiziksel ve psikososyal sonuçlarına göre öncelikle baş etme yanıtları oluştururlar. Bu yanıtlar ise hastalığa ait inançlar ve duygusal reaksiyonların bir yansımasıdır.

Kanser bireylerin yaşamında çok boyutlu değişiklikler meydana getiren bir olaydır. Kanserın yıllarca süren agresif tedavisi, belirsizlikler içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, panik ve kaygı uyandıran bir süreç olarak algılanmaktadır. Özkan ve ark. kanserli hastalarla yaptıkları bir çalışmada; kanserin “çaresizlik ve korku olarak” algılandığı tespit edilmiştir.

Kanser tanısı alan hastalar, tanı konduğu andan itibaren hayatlarındaki en sarsıcı değişimlerden birini yaşamaya başlamaktadırlar. Hastalık, bu süreçte basit bir sıkıntıdan, kayıp- yas yaşantısına kadar uzanan durumlara neden olabilir.

Hastalığına yönelik olumsuz içgörü ve tutum geliştiren hastaların hastalık belirtileri kötüleşerek iyileşme gecikmekte; kişinin benlik saygısı ve özyeterliliğini etkilemektedir. Böylece hastaların tedaviye yönelik motivasyonları azalmaktadır. Yapılan çalışmalarda kanserde olumsuz hastalık algısı azaldıkça, hastalık süresi hakkındaki olumsuz inançları azalırken; tedavi kontrolünün artmakta olduğu gösterilmiştir.

Kanserli hastaların hastalık algısı hastalığı anlama ile ilişkili bir durumdur. Yapılan bir çalışmada hastaların hastalığı ile bilgilendirilmelerinden dolayı memnuniyetleri arttıkça olumlu hastalık algısının geliştiği tespit edilmiştir.

Kanser tanısı alan kişilerin, hastalıkları ile ilgili sahip oldukları algılarının pozitif yönde değiştirilmesiyle, kendi kendilerini yönetebilmeleri, hastalığın oluşturduğu duygusal durumla baş edebilmeleri ve hastalığa eşlik eden günlük stresin üstesinden gelebilmeleri sağlanmalıdır.

Hasta, Hastalık algısı, Kanser



KİSTİK MULTİNODÜLER GUATR'A YAKLAŞIM; AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİK VAKASI

Ahmet Yılmaz, Orhan Ayan

Dicle University Department of Family

E-Poster - 214

Tiroid nodülü yaygın görülen bir klinik sorundur. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; yeterince iyot alınabilen bölgelerde kadınların yaklaşık %5'inde, erkeklerin ise %1'inde palpabl tiroid nodülü saptanmıştır. Buna karşın, yüksek çözünürlüklü ultrasonografi (US) ile rastgele seçilen kişilerin (kadınlarda ve yaşlılarda daha sıklıkla olmak üzere) %19–67'sinde tiroid nodülü tespit edebilir. Tiroid nodüllerinin klinik önemi yaş, cinsiyet, radyasyona maruz kalma öyküsü, aile öyküsü ve diğer faktörlere bağlı olarak %5–15 oranında ortaya çıkan tiroid kanserini ekarte etme zorunluluğuna dayanır. Bir santimetreden küçük nodüller için rutin İİAB incelemesi gereksizdir.

OLGU 17 yaşında kız hasta karın ağrısı, oral alımda azalma, bulantı, boyunda şişlik şikayetleri ile aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Hasta ileri tetkik ve tedavinin yanı sıra ağrı palyasyonu ve oral alımın düzeltilmesi amacıyla aile hekimliği servisimize yatırıldı. Boyundaki şişliği yaklaşık 8 yıldır mevcut olan hastanın özgeçmişinde yaklaşık 10 ay önce de karın ağrısı şikayetleri ile başvurduğu başka bir merkezde kreatinin yüksekliği saptanıp nefroloji poliklinik önerilmişti. Ek hastalığı olmayan hastanın düzenli kullanması gereken bir ilacı yoktu. Sigara veya alkol kullanmıyordu. Herhangi bir cerrahi girişim öyküsü yoktu. Hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde; baş-boyun bölgesinde ele gelen milimetrik büyüklükte nodülleri olan tiroid bezi dışında ek özellik yoktu. Hastadan tetkik amaçlı hemogram, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri ve tam idrar tetkiki (TİT) istendi. Görüntüleme açısından, karın ağrısı ve boyunda şişlik nedeni ile abdomen ve tiroid USG planlandı. Oral alım bozukluğu olan hastaya destek tedavisi planlanıp hidrasyon başlandı. Hastanın laboratuvar bulguları tablo 1'de belirtildi. TİT'te proteinüri gözlenen ve kreatinin 1,33 saptanan hastadan 24 saatlik idrarda protein görülmesi planlandı. 24 saatlik idrarda protein 255 mg/gün olarak rapor edildi. Batın USG'de her iki böbrek parankim ekosu Grade II-III artmış olarak izlendi. Hastanın tiroid fonksiyon testi sonucu ötiroidi şeklinde değerlendirildi. Yapılan tiroid USG'de; sağ tiroid lobu boyutu 32x23 mm ile artmış izlendi. İstmus 6 mm, sol tiroid lobu boyutu 18x17 mm olarak ölçüldü. Her iki tiroid lobu parankimi





heterojendi. Her iki tiroid lobunda büyüğü sağda 5x3 mm boyutunda birkaç adet kistik nodül izlendi.

SONUÇ Olgu multinodüler guatr olarak değerlendirildi, tiroid nodülleri boyutları itibarıyla doku tanısı için nodüllere ince iğne aspirasyon biyopsisi planlanmadı, Hastanın hafif proteinüri ve kreatinin yüksekliği olması sebebi ile yaşam tarzı değişiklikleri ve diyet önerilerinde bulunulup nefroloji poliklinik kontrolü planlandı. Tiroid nodülleri açısından 6 ayda bir tiroid usg ile nodul takibi ve tiroid fonksiyonları açısından kontrol önerildi. Hasta destek ve hidrasyon tedavileriyle bulantısının gerilemesi ve oral alımının düzelmesi sonrasında taburcu edildi.

Tiroid nodülü, Multinodüler Guatr, Aile Hekimliği



BİRİNCİ BASAMAKTA ZONA'YA (HERPES ZOSTER) YAKLAŞIM

Ezgi Özen¹, Efe Cem Baytar¹, M.Nedim Tıraş¹, Burcu Toklu¹, Meltem Demirkaplan¹, Ersin Akpınar²

- 1) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Arş. Gör. Dr.
- 2) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Prof. Dr.

Giriş:

Zona varisella herpes virus ailesinin bir mensubu olan zoster virusünün etken olduğu sekonder bir enfeksiyondur. Varisella virusleri dorsal kök ganglionları ve kraniyal sinir gangliyonlarında latent olarak kalır ve bazı durumlarda aktive olur. Farklı morfolojilerle rastlayabileceğimiz bu hastalığın klasik görünümü, tek taraflı yerleşim gösteren, eritemli zeminde, ağrılı, vezikül, püstül ve büller ile karakterizedir. Zona genç ve sağlıklı hastalarda uygun tedavi ile komplikasyonsuz olarak gerileme gösterirken, immünsüpresif ve yaşlı hastalarda yüksek morbitide ve mortaliteye neden olabilmektedir.

Olgu:

44 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 haftadır süren sırt ve omuz ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Ağrısı eforla ve pozisyonla ilişkisiz, yanıcı ve batıcı karakterde, hastanın işe gitmesini engelleyecek kadar şiddetli imiş. Aile öyküsünde de kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları olan hasta, bir kaç kere kalp krizi geçirdiğini düşünmüş. Ağrı kesicilerle ilk günlerde azalan ağrısının son günlerde çok artması üzerine evde bulunan kas gevşetici kremi sürerken omzunda kırmızı döküntüler fark etmişler. Eşlik eden göğüs ağrısı olmamış. Bu şikayetlerinin dışında bilinen bir hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç yokmuş. Fizik muayenesinde ; TA:130/80 mm- Hg , nabız 76/dk kalp sesleri normaldi, Akciğer sesleri doğaldı. Omuzundan sağ skapula altına kadar olan yaklaşık 15cm'lik bölgede veziküler, bazılarının üzeri krutlanmış eritemli lezyonlar mevcuttu. Diğer sistemlerin muayenesi doğal idi. Laboratuvar tetkikleri; **Hb: 14.1 md/dL , Wbc: 12.3 µL, Plt: 240, Glikoz: 95mg/dl, TSH:0,93 uIU/ml, Ferritin: 28 ng/dL, Üre 37mg/dL, Kreatinin: 0.7 mg/dL, HDL: 54 mg/dL, LDL: 95mg/dL idi.** Tüm değerlendirmeler sonucunda hastaya zona tanısı kondu. Asiklovir 800mg tab 5x1, Aklovir krem 4x1, NSAİ 3x1 reçete edildi. Bol hidrasyon, vitamin desteği ve istirahat önerildi. Evdeki diğer bireyler için bulaş riskleri ve korunma anlatıldı.

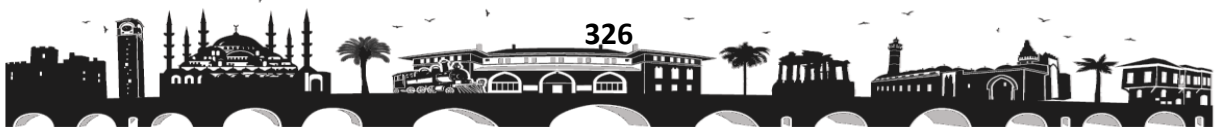




Sonuç:

Zona şiddetli ağrı ile karşımıza çıkabilen, özellikle döküntüleri başlamadan önce bir çok hastalıkla karışabilen, toplumda sık görülen ayırıcı tanıda unutmamamız gereken bir hastalıktır. Tek doz aşının çok yüksek koruyuculuğu olduğu bir çok çalışmada ortaya konmuştur. Risk altında olan tüm yaş grupları ve risk durumuna bakılmaksızın 50 yaş üstü bireylere aşılama önerilmektedir. Genellikle bu hastalık, hastanın bağışıklığını düşüğü durumlarda ortaya çıktığı için teşhisten sonra tedavi ile kısıtlı kalınmamalı, altta yatan nedenler araştırılmalıdır. Hastanın yakın tıbbi geçmişi sorgulanmalıdır. Birinci basamakta hastanın geçmiş tıbbi öyküsü bilinmeli ve bağışıklığının artırılması için de takibi yapılmalıdır. Birinci basamak bu şekilde latent olarak yerleşip her zaman ortaya çıkabilecek enfeksiyonlar için hasta takibi açısından en uygun ortamdır.

birinci basamak, zona



KOMPLİKE İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNDA AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMININ ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Şimşek, Ahmet Yılmaz, Orhan Ayan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

E-Poster - 216

Antibiyotiklerin yanlış nedenlerle veya doğru olmayan biçimde kullanılması, akılcı olmayan antibiyotik kullanımı olup bakterilerin sonraki tedavilere karşı direnç göstermesine neden olabilir. Antimikrobiyal direnç, bu mikroorganizmanın neden olduğu enfeksiyonu tedavi etmek veya önlemek amacıyla antimikrobiyal ajanın etkisinin azalmasına veya yok olmasına neden olur. Bakteriler için antibiyotik direnci, bakterilerin herhangi bir antibiyotiğin varlığına rağmen üreyebilmesi ve enfeksiyon yapabilmesidir. Bunun sonucunda ise, daha sonra antibiyotiğe ihtiyaç duyulduğunda işe yaramazlar. Bu yalnızca antibiyotiği uygun olmayan biçimde kullanan kişi açısından değil, dirençli bakteriye yakalanma riski olan herkes için tehlike oluşturmaktadır.

OLGU: 25 yaşında kadın hasta yan ağrısı ,bulantı , üşüme, titreme idrar yaparken yanma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hasta yaklaşık 3 yıl önce son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle böbrek transplantasyonu olmuştu. 2 gün öncesinden özellikle geceleri ateş titreme şikayeti görülmüş hastanın idrar yaparken ağrı yanması oluyor hasta bu şikayetlerle polikliniğe başvurdu yapılan tetkikler sonrası idrarda lökositüri görülmesi ve hastanın oral alım bozukluğu olması nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde 3 yıl önce kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hasta renal transplantasyon operasyonu geçiren hastanın, soygeçmişinde annesinde hipertansiyon vardı. Kullandığı ilaçlar Cellcept tb (mikofenolat mofetil,2x1) ,Prograf tb (takrolimus3x1),Deltacortil tb(2x1).

FİZİK MUAYENE :Genel durum orta şuur açık oryante koopare ,Baş boyun : doğal , Solunum sistemi:her iki akciğer sesleri doğal ,GİS: batında hassasiyet + sağ yan tarafta palpasyonla ağrı +, Defans – Rebound yok .Extremiteler: pretibial ödem bilateral yok .

Hemogramında ; WBC:12,79 10e3/UI , HGB:7,76 g/dl, HCT:26,48 % , MCV:76,8 Fl, MCH:22,5 pg, RDW:20,19 % , PLT:155,8 10e3/uL, Sedimantasyon: 46 mm/saat





TİT(Tam idrar tetkiki) Blood:++, Bilirubin : negatif, Urobilinojen:normal ,Keton: negatif ,Glukoz:negatif ,Protein :negatif ,Lökosit:+++ , Ph:6,5 , Dansite :1.008, Renk:sarı , Görünüm:bulank

GAİTA Tetkiki: Adenovirus antijeni : negatif ,Rotavirus antijeni :negatif ,Gaitada amip-giardia araması: paraziter bulgu yok .Clostridium difficile toxin A: negatif

BIYOKİMYA :Glukoz:147 mg/dl, Üre:23 mg/dl ,Kreatinin:1,13 mg/dl, Total protein :5,7 gr/dl , Albumin:3 gr/dl, Globulin:2,7 gr/dl , Alt:16 u/L , Ast:12 u/L ,CK:26 u/L , Ca:8,2 mg /dl , Na:137 mmol/L , K:3,5 mmol/ L , CRP:15,83 mg/dl

İdrar Kültürü ; Klebsiella Pneumoniae Brucella Rose Bengal : Negatif . Takrolimus ilaç düzeyi: 12,38 ug/l Transplantasyon sonrası ilaç düzeyi:5,68ug/L.

Batın usg'de: her iki nativ böbrek boyutları azalmış olup atrofik görünümde. Sağ iliak fossada uzun aksı 127 mm olarak ölçülen transplante böbrek izlendi. Kan ve idrar kültürü alınan hastanın kan kültüründe üreme olmadı, idrar kültüründe Klebsiella pneumoniae üredi, idrar kültür sonucuyla enfeksiyon hastalıkları görüşü alındı, antibiyoterapisi kültür sonucuna göre revize edildi, mevcut antibiyotiği stoplandı yerine 'Ertapenem 1 gr 1x1 ' başlandı. Hastanın tedavinin 5.gününde semptomları gerilemeye başladı ,antiemetik ve intravenöz aldığı hidrasyon stoplandı oral hidrasyon sağlandı. Ertapenem tedavisinin 7.gününde hastaya CRP ve kreatinin bakıldı CRP:0,44mg kreatinin :0,83 mg görüldü.Hastanın mevcut antibiyoterapi planında anitibiyoterapisinin tamamlanmasına karar verildi. Hastanın vital bulguları stabil ta:110/70mm/hg ateş:36,3 derece nb:78 atım/dk görüldü. Hastaya kontrol idrar kültürü bakıldı üreme olmadı . hastaya tam kan , biyokimya ,tam idrar tetkiki bakıldı anlamlı patolojik bir parametre görülmedi.Hastanın vital bulguları stabil görülmesi ve oral alımı düzelmesi üzerine taburculuk planlandı.

Vaka örneğimiz servisimizde akılcı antibiyotik kullanımının aile hekimliği uygulamaları açısından edinilmiş klinik tecrübemiz olarak ön plana çıkmıştır.

İdrar Yolu Enfeksiyonu, Akılcı Antibiyotik Kullanımı,Kronik Böbrek Hastalığı



YENİDOĞANDA KLAVİKULA FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Nazlı Çelik, Burak Çelik, Hanife Ergöz Yılmaz

Kırşehir Merkez Kale Aile Sağlığı Merkezi

Giriş:

Klavikula kırığı doğum travmaları arasında en sık görülen kemik kırığıdır. Omuz distosisi veya makrozomik yenidoğanın makat prezentasyonu sonucu geliştiği düşünülür. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalarda görülmüştür ki; yenidoğan klavikula kırıklarının çoğunluğu normal yenidoğanda ve normal doğum sonrası gelişmektedir. Günümüzde tek taraflı klavikula kırığı normal doğumun tahmin edilemeyen ve kaçınılamayan sık bir komplikasyonu olarak görülmektedir.

Olgu:

19 günlük erkek bebek sağ köprücük kemiğinde şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Öyküsünde 39. haftada 4560 g, 54 cm olarak normal doğum ile dünyaya gelmiş. 10 gün kadar beslenememe ve hipoglisemi nedeniyle hastanede kalmış. Hastane çıkışında anne köprücük kemiğinde sertlik fark etmiş fakat muayenede anormallik bulunamamış. Herhangi bir travma öyküsü yok. Hastaneden çıktıktan sonra anne sağ kolda herhangi bir hareket kısıtlılığı veya hassasiyet fark etmemiş.

Soy geçmişte özellik yok

Fizik muayenesinde kilo 5600 g (90-95p), boy 57 cm (90-95p), baş çevresi 37 cm (90-95p) idi. Bilateral moro, arama, emme, yakalama ve tonik boyun refleksleri normal olarak alındı. Tonusu normaldi. Sağ klavikula bölgesinde yaklaşık 2x2 cm lik sert şişlik ele geliyordu. Sağ kol hareketlerinde kısıtlılık ve hassasiyet saptanmadı, moro ve yakalama refleksleri normaldi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Hasta klavikula fraktürü, klavikula psödoartrozu ve basit kemik kisti ön tanılarıyla ortopediye sevk edildi. Ortopedi tarafından yapılan radyografik incelemede sağ klavikulada kırık tespit edildi. Ek sinir hasarı veya hareket kusuru saptanmayan hastaya fizik tedavi ve rehabilitasyon





konsültasyonu önerildi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon tarafından iyileşmekte olan klavikula fraktürü olarak değerlendirilen hastaya ek tedaviye gerek olmadığı belirtilerek takip önerildi.

Sonuç:

Tek taraflı klavikula kırığı normal doğumun tahmin edilemeyen ve kaçınılamayan sık bir komplikasyonu olarak görülürken, aile hekimlerinin yenidoğan muayenelerinde dikkatli incelemesi ile olası komplikasyonlar ve sekelleri de önlenmiş olacaktır.

klavikula fraktürü, yenidoğan



AKUT MYELOİD LÖSEMİ TANISI ALAN PNOMONİ VAKA SUNUMU

Ahmet Yosunkaya, Orhan Ayan, Ahmet Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

E-Poster - 221

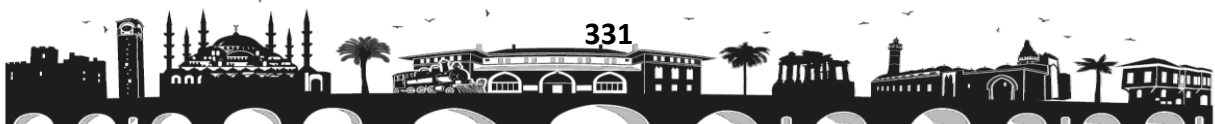
Giriş: Pnömoni; Akciğer parankiminde (viseral plevra, bağ dokusu, havayolu, alveoller ve vasküler yapılar dahil) sıklıkla bakterilerin ve virüslerin neden olduğu inflamasyon olarak tanımlanır. Yapılan çalışmalar, pnömoni insidansının yaşla birlikte arttığını göstermektedir. Bu popülasyonlarda en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinin başında pnömoniler gelmektedir.

Akut Miyeloid Lösemi (AML), hematolojik hücrelerin olgunlaşma yeteneğini kaybederek kontrolsüz bir şekilde çoğalması, kanda, kemik iliğinde ve diğer dokularda birikmesi ile ortaya çıkan malign bir hastalıktır. Yetişkinlerde en sık görülen ve sıklığı yaşla birlikte artan akut lösemi türüdür.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta polikliğimize oral alım bozukluğu, halsizlik, yaygın vücut ağrısı ve ateş ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ;

Vücut ısısı 39,5 tansiyon arteryel 135/80, nabız 88 atım/dk , solunum seslerinde kabalaşma, akciğer bazallerinde yaygın raller oskulte edildi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak görüldü. Hastanın özgeçmişinden 10 yıl önce meme kanseri nedeniyle kemoradyoterapi aldığı ve kür sağlandığı, 5 yıldır kalp yetmezliği tanısı aldığı öğrenildi. Hasta pnömoni ön tanısı ile Aile Hekimliği kliniğimize yatırıldı. Laboratuvar değerlendirmesinde; biyokimyasal parametrelerde laktat dehidrogenaz yüksekliği (2076 U/L), hafif düzeyde AST (80 U/L) ve amilaz yüksekliği (248 U/L) Kreatinin değeri 1,74 mg/dL ,CRP 11,34 mg/dL ve procalsitonin değeri 0,23 ng/mL görüldü. Hemogram; Lökosit 21000 (nötrofil 11000 , monosit 5000, lenfosit 4400) platelet 134000 ve hematokrit %31 (**Tablo 1**). Hastanın akciğer grafisi çekildi. Hastanın muayenesi, laboratuvar bulguları, akciğer grafisi ve yapılan göğüs konsültasyonu neticesinde pnömoni kesin tanısı konuldu. intravenöz ceftriakson 2x1000 mgr , peroral klaritromisin 2x500 mgr antibiyoterapi başlandı.

Hastanın takiplerinde laktat dehidrogenaz 6000 üzeri görülmesi AST değerinin 190 olması ve ürik asit düzeyinin 11,5 olması bu durumun kan hücre elemanlarında yıkım olabileceğini





düşündürdü. Hastanın laboratuvar değerleri tekrar değerlendirildi, Hastanın hemogramında belirgin değişiklik olduğu anlaşıldı. Lökosit 48440 (notrofil 14870, monosit 25480, lenfosit 6000) platelet 103000, hematokrit %28,87 olarak sonuçlandı (**Tablo 2**). Bunun üzerine hastanın periferik yayması incelendi. Periferik yaymada atipik hücre görülmesi üzerine hematoloji bölümü ile konsülte edildi. Hastanın hematoloji kliniğinde kemik iliği aspirasyonu incelemesi yapıldı. Akut myelositik lösemi tanısı konuldu. Klinik takibi için hematoloji bölümüne devredildi. Hematoloji bölümü tarafından subtipinin belirlenmesi ve buna yönelik tedavisi planlandı.

Sonuç: Aile hekimliği klinik yaklaşımı çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Özellikle geriatric yaş grubunda malign hastalıklar konusunda alert olunmalıdır. Klinik takibimizde tanı alan bu olgumuzda görüldüğü üzere AML gibi hastalıklar enfektif bir süreç ile prezente olabilmektedir.

Akut myeloid lösemi, pnömoni, aile hekimliği



GEBELİKTE EVLİLİK UYUMU

Aysel Özdemir, Abdurrezzak Gültekin, Funda Kavak Budak

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

E-Poster - 222

Gebelik anne ve baba adayı için olduğu kadar evlilik için de önemli bir durumdur.

Gebelikte birçok fiziksel sorunun yanında eşler arası çatışmalar, iletişim ve uyum problemleri yaşanabilir. Bu derlemenin amacı gebelikte evlilik uyumu hakkında bilgi vermektir.

Eşler arası her dönem evlilik problemleri görülebilir. Ancak gebelik dönemi, değişen fizyolojik, hormonal ve cinsel yaşam nedeniyle risk dönemidir. Yekenkunril çalışmasında eşle sıkıntılar azaldıkça, bulantı kusmanın ve evlilik uyumunun arttığını bildirmiştir. Çalışma sonuçları, gebelikte evlilik uyumunun bulantı kusmayı azaltabileceğine işaret etmektedir. Gebeliğini bulantı kusma nedeniyle sonlandırmayı düşünen kadınlarla yapılan bir çalışma da eşlerinden az destek gördüklerini bildirir niteliktedir.

Gebelikte evlilik uyumunun sağlanması ve sürdürülmesi gebeliğin sağlıklı ilerleyişine katkı sağlayacağı gibi bebeğin sağlıklı olmasına ve toplumsal bir yapı olarak ailenin sürdürülmesine yardımcı olacaktır.

Mümkünse gebelik öncesi ve ya gebelik esnasında çiftlerin evlilik uyumlarının değerlendirilmesi ve arttırılmasına yönelik eğitimler planlanmalı, ev ziyaretleri ile aile ortamı değerlendirilmeli, başta kadın olmak üzere çiftler ruhsal açıdan destek görmelidir. Evlilik uyumunun sağlanması, sağlıklı gebelik, sağlıklı bebek ve sağlıklı eşle birlikte toplum ru sağlığı açısından önemlidir.

Gebelik, Evlilik, Evlilik Uyumu



VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ OLAN HASTALARI HANGİ YÖNTEMLE TEDAVİ ETMELİYİZ?

Selçuk Mıstık, Hümeýra Aslaner, Hacı Ahmet Aslaner

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

E-Poster - 223

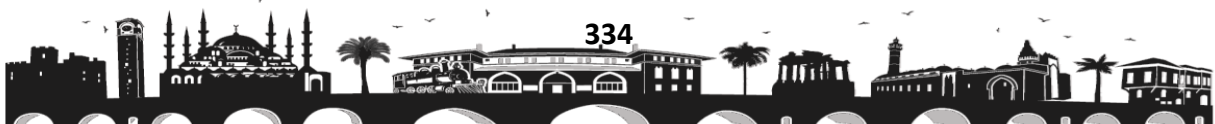
Amaç: Vitamin B12 eksikliği megaloblastik aneminin en yaygın nedenidir. Vitamin B12 eksikliğinde hangi tedavi yönteminin daha faydalı olduğu konusunda tam bir fikir birliği sağlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı vitamin B12 eksikliği olan hastalarda oral veya intramüskülerkobalamin tedavilerinin kullanımı ile ilgili literatürü gözden geçirmektir.

Method: Klinik araştırma, inceleme ve yönergeler kullanılarak Pubmed/Medline-Google Akademik (Ocak 2003 - Ocak 2018) veri tabanlarında İngilizce ve Türkçe dilinde arama yapıldı ve makaleler tespit edildi. Çalışmalarda kullanılan verileri seçen iki araştırmacı tarafından tüm bildiri ve bildiri özetleri gözden geçirildi.

Bulgular: Gözden geçirilen çalışmalar da 1000 microgram/gün oral siyanokobalaminin vitamin B12 eksikliğindeki ihtiyacı en az intramüsküler tedavi kadar karşıladığı gösterilmiştir.

Sonuç: Oral kobalamin kullanımı intramüskülerkobalamin kullanımı kadar etkilidir.Oral kobalamin tedavisi daha tolere edilebilir ve uygun fiyatlıdır. Bu çalışmada Vitamin B12 eksikliği olan hastalarda daha önce bildirilen oral kobalamin tedavisinin etkinliğini teyit etmektedir.

vitamin B12, tedavi, yöntem



D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNDE HANGİ DOZDA VE YÖNTEMLE TEDAVİ ETMEK DAHA ETKİLİ VE GÜVENLİDİR?

Selçuk Mıstık, Hümevra Aslaner, Hacı Ahmet Aslaner

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yahyalı Devlet Hastanesi, Dahiliye Bölümü

E-Poster - 224

Amaç: Ülkemizde ve dünyada D vitamini eksikliği/yetersizliği yaygın olarak görülmektedir. D vitamini eksikliği olan hastalarda yüksek doz bolus (Stoss) D tedavisi veya yavaş tedricen yükseltme şeklinde tedavi yaklaşımları bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı D vitamini eksikliği olan hastalarda D vitamini preparatlarının önerilen doz ve süresi ile ilgili literatürü gözden geçirmektir.

Method: Klinik araştırma, inceleme ve yönergeler kullanılarak Pubmed/Medline-Google Akademik (Ocak 2003 - Ocak 2018) veri tabanlarında İngilizce ve Türkçe dilinde arama yapıldı ve makaleler tespit edildi. Çalışmalarda kullanılan verileri seçen iki araştırmacı tarafından tüm bildiri ve bildiri özetleri gözden geçirildi.

Bulgular: Gözden geçirilen çalışmalarda 1-18 yaş arasında D vitamini eksikliği olan çocuklarda; 2000 IU/gün ya da 50,000 IU/hafta vitamin D2 veya D3 6 hafta süreyle, bunu takiben 600-1000 IU/gün idame tedavisi, D vitamini eksikliği olan bütün erişkinlerde; 6000 IU/gün ya da 50,000 IU/hafta vitamin D2 veya vitamin D3 8 hafta süreyle 1500-2000 IU/gün idame tedavisinin yeterli ve güvenli olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Vitamin D replasmanının faydalı olmasının yanı sıra, toksisitesine de rastlanmaktadır. Vitamin D tedavisi kolay, güvenli ve ucuzdur. Aile hekimleri, risk grubundaki kişileri tespit edip replasman tedavisini etkili ve güvenli yapmak hususunda dikkatli olmalıdır.

D vitamini, tedavi, yöntem



ANTIBIOTIC PRESCRIPTION; BEFORE AND AFTER RAPID ANTIGEN DETECTION TEST FOR BETA HEMOLYTIC STREPTOCOCCI

Baki Derhem, Süleyman Özsarı

Yildizeli Family Health Center, Sivas, Turkey

Ankara University Faculty of Medicine, Family Medicine, Turkey

E-Poster - 225

Aim: The objective of this study is to assess the effectiveness of the rapid antigen detection test (RADT) on the percentage of antibiotic prescriptions amongst patients with sore throat at a primary health care in rural area.

Material and Methods: Retrospective Cohort Study was designed to compare antibiotic prescription in patients with sore throats in two groups, one with the use of RADT and other with the clinical decisions of physicians. The χ^2 test was used between two nominal variables to assess the impact of RADT on antibiotic prescription. For comparison of more than two independent variables, the ANOVA test was used and to identify the differences between groups, the Post-Hoc test was processed.

Results: Of the 580 patients, the average age of the study population was 25.8 years old while the median age was 21 (3-65) years. There was a significant difference between two groups who had tested with RADT or not in terms of antibiotic prescription ($p < 0.001$). There was a significant difference between 3-14 years of age and 15-44 years of age ($p = 0.001$) as well as 3-14 years of age and 45-65 years of age ($p = 0.009$), however there was no significant difference between 15-44 and 45-65 years of age ($p = 1.00$).

Conclusions: Using the RADT is truly effective in reducing the percentage of antibiotic prescriptions in our setting. We believe that, the tools like RADT's which are quickly results and easy to use are really useful in practicing (particularly in rural area).

This article is being evaluated by The European Research Journal. (Not accepted yet)

rapid antigen detection test, streptococci, sore throat, antibiotic prescription



DİSLEKSİYİ SAĞLIK BOYUTUYLA VE ÇÖZÜM YOLLARI İLE ANLAMAK

Hilal YILDIRIM¹, Kevser IŞIK², Rukuye AYLAZ³

^{1,3} İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Malatya

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Adıyaman

E-Poster - 226

Amaç:

Bu araştırmanın amacı disleksiye sağlık boyutu ve çözüm yolları ile anlayarak farkındalık oluşturmaktır.

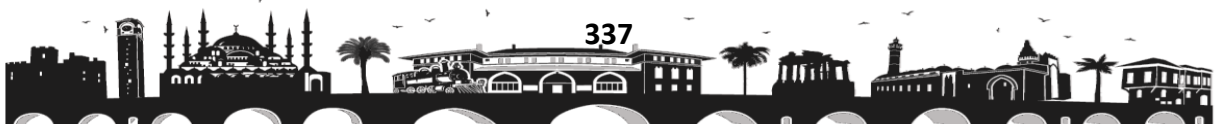
Gereç ve Yöntem:

Araştırma Pubmed, Cochrane, Google Scholar sayfalarından disleksi, farkındalık, sağlık, anahtar kelimeleri ile sınırlandırılarak taranan literatürler doğrultusunda derleme türünde yapılmıştır.

Bulgular

Disleksiye anlamak: Özgül öğrenme güçlüklerinden biri olan dislekside bireyin okuma başarısı beklenenin altındadır. Disleksili bireylerin zeka seviyesi diğer bireylere yakındır fakat onlar okuma, yazmayı diğer bireylerden farklı algırlar. Çoğunlukla okul döneminde okuma eğitiminin başlaması ile disleksili bireyler sorun yaşamaya başlarlar. Bilinen ve bilinmeyen disleksili birey sayısı fazladır. Dünya’da önemle durulan disleksi kavramı, Türkiye’de yeni dikkatleri çekmeye başlamıştır. Disleksili bireyleri topluma kazandırmak için farkındalığı artırmaya ve onları tanıtmaya ihtiyaç vardır. Disleksi kavramı az bilindiğinden, disleksili bireyler okul, aile, çevre ve iş içinde birçok zorlukla karşılaşmaktadır ve çoğu kişi tanısından haberdar bile değildir. Disleksili bireylerin fark edilmemesi bireylerin dışlanmasına, etiketlenmelerine ve farklı muamelelere maruz kalmasına sebep olmaktadır.

Disleksi Tanı koymak: Türkiye’de disleksi tanı koyabilmek için standart testler bulunmamaktadır. Genel olarak tanılama aracı olarak zeka testleri, mekânsal, kavramsal, sıralama yetenekleri, kazanılmış bilgi kategorisi, lateralleşme testi, görsel-motor algılama testi ve benzeri testler kullanılmaktadır. Kesin tanıyı uzman psikiyatristler koymaktadır.





Disleksinin neden olduğu sağlık sorunları: Disleksili bireyler, diğer kişilerin rahatça yapabildikleri bazı aktiviteleri yerine getirememektedir, bu durum onların yetersizlik duygularını tetiklemektedir. Çocukluk yıllarında okuma konusunda yaşanan sıkıntılar kişiyi damgalamakta ve daha sonraki yıllarda bütün bunlar psiko-sosyal ve davranışsal problemlere dönüşmektedir. Disleksili bireyler zamanla sosyal izolasyon, yaşam kalitesinde bozulma, düşük benlik saygısı, anksiyete, stres, aşağılanma duygusu, okulu terk etme, düşük akademik başarı gösterme gibi sıkıntılar yaşayabilmektedirler. Bu durum sağlık göstergelerini aşağıya çekmekte nedeni belli olmayan patolojik vakaları ortaya çıkarmaktadır, mortalite oranlarını artırmaktadır. Çoğunlukla disleksili bireyler yaşadıkları zorluk nedeniyle eğitimlerini yarıda bırakabilmekte ve bu durum kişilerin sosyo-ekonomik düzeylerini aşağı çekerek sağlık hizmetlerinden yararlanmayı zorlaştırabilmektedir.

Disleksili bireyler için çözüm yolları: Ulusal ve uluslararası bireyselleşmiş eğitim programları ses fonetik çalışmaları vardır ve bu çalışmalar ile tam olmasa bile disleksili bireylerin gelişmesi sağlanmıştır. Erken tanı alan çocukların uyarılması ve ailelerin bilinçlendirilmesi ile disleksili bireyler iyi düzeylere çıkabilmektedir özel yetenekleri keşfedilerek o alanda gelişmesi sağlanabilmektedir. Bunların yanı sıra uluslararası literatürlerde tele-rehabilitasyon, nöro-rehabilitasyon, müzik çalışmaları, video oyunları araştırılmış ve disleksili bireylerde etkin bulunmuştur.

Sonuç: Türkiye’de Disleksi ile ilgili kurum ve çalışmalar yetersizdir. Disleksili okul çocukları için Milli Eğitim Bakanlığı müfredatında özel eğitim saatleri ve bireyselleşmiş eğitim programları olsa da öğretmenin yeterli donanımda olmamasından yada öğrenci sayısının fazla olmasından kaynaklı etkin değildir. Okul öncesi dönemde disleksi tam olara bilinmediğinden fark edilmemektedir. Yetişkin disleksiler içinde özel bir eğitim sistemi yoktur. (1)Sağlığı yükseltici sağlık politikaları içerisinde koruyucu sağlık hizmetlerinde özel gereksinimli bireylerinde yer alması, (2) Sağlık profesyonellerinin bu konuda halkın farkındalığını artırması, (3) disleksili bireylerin erken tanı almalarını sağlayacak, topluma kazandıracak projeler yapılması önerilmektedir.

Disleksi, Sağlık, Farkındalık



AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONUNA YAKLAŞIM VE TROMBOSİTOPENİ YÖNETİMİ

Ali Metin Özek, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

E- Poster - 227

Giriş ve Amaç:

Birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin en çok karşılaştıkları sağlık sorunlarının başında üst solunum yolu enfeksiyonları gelmektedir. Enfeksiyon etkeni çoğunlukla virüslerdir. Enfeksiyonlar genel olarak hematopoezi baskıladıkları için trombositopeniye yol açabilir. Trombotik Trombositopenik Purpura(TTP) genellikle ciddi olmayan viral bir enfeksiyonun ardından ortaya çıkan immün-aracılı yıkıma bağlı bir tablodur. Mikroanjiopatik Hemolitik Anemiler(MAHA) primer ve sekonder nedenlere bağlı olarak gelişebilir. TTP esas olarak erişkinlerde görülürken; çocuklarda ise daha çok Hemolitik Üremik Sendrom(HÜS) tablosu izlenir. Olguların çoğunda Son 1-2 ay içinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu(ÜSYE) veya viral bir hastalık öyküsü bulunur. Bu bildiride Aile hekimliği polikliniğine ÜSYE şikayetleri ile başvuran hastaların muayenesi, tedavisi ve konsültasyonlarını içeren başarılı bir hasta yönetiminin sunumu amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu:

44 yaşında Ş.Ö. isimli erkek hasta 2 aydır mevcut olan öksürük ve balgam şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık 1 ay önce göğüs hastalıkları polikliniğine aynı şikayetler nedeni ile başvurduğu ve ayaktan tedavi aldığı ancak şikayetlerinde azalma olmadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik yok. Kan basıncı:128/74mmHg,Nabız:75/dk,O2sat:98,Kan şekeri:92mg/dl,Solunum sayısı:14/dk idi. Hastanın kanama şikayeti ve aktif kanama bulgusu yoktu. Fizik muayene bulgularında patoloji saptanmadı. Hastanın yapılan tetkiklerinde Hgb:11.4g/dl,Hct:34.5 Plt:29.000,Wbc:5.100,Nötrofil:2.100,Lenfosit:2.500,Crp:2.8,Alt:34,Ast:96,Kreatinin:0.79,D.Bili rubin:0.36,İ.D.Bilirubin:1.42,Ldh:1193 olarak bulundu. Hastadan aynı gün kontrol hemogram istendi ve Hgb:11,Hct:33.7,Plt:30.000,Wbc:5.200,Nötrofil:2.200,Lenfosit:2.500 olarak





sonuçlandı. Hastaya rektal tuşe yapıldı, kanama lehine bulgu saptanmadı. Hasta MAHA/TTP ön tanıları ile hemotoloji polikliniğine konsulte edildi. Hastaya viral ÜSYE düşünülerek semptomatik tedavi verildi. 6 hafta sonra kontrole çağırıldı. Hastanın 6 hafta sonraki kontrol Hgb:13.7, Hct:40, Plt:200.000 olarak sonuçlandı.

Sonuç:

TTP genellikle viral bir enfeksiyonun ardından ortaya çıkan immun aracılı yıkıma bağlı bir tablodur. Sistemik viral enfeksiyonlarda kemik iliği baskılanmasına bağlı geçici trombositopeni görülebilir. TTP tanısı için pentad MAHA, trombositopeni, ateş, nörolojik bozukluk ve böbrek yetersizliğinden oluşur. Tanıda olmazsa olmaz kriterler MAHA ve trombositopenidir. En sık dördüncü dekatta görülen TTP'de, kadın/erkek oranı 3/2'dir. Tanıdan önce %10-40 hastada üst solunum yolu enfeksiyon semptomları ile başlar. Plazma laktik dehidrogenaz düzeylerinde belirgin artış, yaygın doku iskemisi ve hemolizin sonucudur. Bir aile hekimi olarak tedaviye cevapsız, ÜSYE şikayetleri ile gelen hastalardan Hemogram ve Biyokimya gibi maliyet-etkin tetkikler ile Trombositopeni gibi tanıları düşünüp tedavi ve takipte gecikmeyi önleyebileceğimizi düşünmekteyiz

Trombositopeni



ATİPİK KLİNİK PREZENTASYONLU 9 Q DELESYONLU YENİDOĞAN OLGUSU

Orhan Ayan, Mehmet Şimşek, Ahmet Yosunkaya, Ahmet Yılmaz, Mehmet Halis Tanrıverdi, Ünal Uluca

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarlife Hastanesi Diyarbakır, Memorial Diyarbakır Hastanesi Pediatri Kliniği

E-Poster - 228

Giriş: 9q kromozom delesyonu, otozomal dominant geçiş gösteren, hipotoni ve facial dismorfizimin eşlik ettiği, ileriki dönemlerde entelektüel öğrenme güçlüğüne geliştiği hastalık tablosudur.

Olgu: 29 yaşındaki annenin 8.gebeliğinden 6. yaşayan olarak son adet tarihi (SAT)'a göre 8 aylık USG'ye göre 36 haftalık, 3710 gr olarak makat geliş ve oligohidramiyoz nedeniyle sezaryen (C/S) ile doğumu takiben ilk değerlendirmede hipotonik olduğu gözlenen, emmesi zayıf olan hasta emmeme; hipotonik bebek, sendromik bebek, fetal anomali ön tanıları ile yeni doğan yoğun bakım servisine yatırıldı.

Hastanın prenatal öyküsünde gebelik takiplerinin düzensiz olduğu ve annenin tiroid fonksiyon bozukluğu nedeni ile ilaç alım öyküsü olduğu görüldü. Annede guatr dışında ek hastalık veya sigara, alkol ve madde kullanım öyküsü yoktu. Hastanın APGAR skoru 1. dakikada 8, 5. dakikada 9 ve solunum güçlüğü olduğu gözlemlendi.

Hastanın soygeçmişinde anne babasının akraba evliliği mevcuttu. 5 kardeşinin sağ ve sağlıklı olduğu, ailede geçirilmiş tüberküloz öyküsü olduğu öğrenildi.

Yenidoğan yoğun bakım servisine kabul edilen hasta monitorize edilip vital değerleri takip altına alındıktan sonra akciğer grafisi çekilip venöz kan gazı, kan grubu tayini ve direk coombs testi (DCT) yapıldı. DCT negatif olarak değerlendirildi. Sendromik bebek öntanısı nedeni ile metabolik tarama testleri çalışıldı.

Emmeme şikayeti mevcut hastaya kranial USG çekildi, grade 3 germinal matrix kanaması tespit edilmesi üzerine beyin cerrahi konsültasyonu planlandı, kranial MR önerildi. Kranial MR'da tip 1 lizensefali, hipoplazik serebellar ensefalomalazik değişiklikler saptandı. Hastaya fenitoin başlanması önerildi. Hastadan kromozomal analiz çalışıldı. 9q delesyonu bulundu.





Solunum sıkıntısı olan hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Günlük kan gazı ve saturasyon değerlerine göre mekanik ventilatör ayarları yapıldı. Daha sonrasında spontan solunumu gelişen hasta mekanik ventilatörden ayrılarak non invaziv mekanik ventilatörde takip edildi ve sonrasında hood'a alındı. Hastanın hood ile solunumu tolere ettiği görüldü.

Klinik takiplerinde CRP değerleri yükselen hastadan kan kültürü gönderilerek meronem başlandı. Kan periferik yayma bakıldı; % 56 PNL , %40 lenfosit, platelet yeterli kümeli izlendi. Günlük hematokrit, bilirubin ve kan şekeri takibi yapıldı. Bilirubin değerleri fototerapi sınırına gelen hastaya aralıklarla fototerapi verildi. Kanaması olan hastaya bir kez taze donmuş plazma (TDP) verildi. Albumin düşüklüğü olan hastaya albümin replasmanı yapıldı. Enfeksiyon tablosu gerileyen, ateşleri ve CRP değerleri düşen hastanın antibiyoterapisi 14 güne tamamlanarak kesildi.

Hasta ilk takiplerinde aktif olarak serbest anne sütünü alamadığı için nazogastrik (NG) sonda yardımıyla 8x2cc beslenmeye başlandı. Tolere ettiği zamanlarda hastanın beslenmesi kontrollü olarak 8 x 35 cc ye kadar arttırıldı. NG ile 69 gün beslenen hastanın kilo alımı oldu.

Hastanın klinik takiplerinde olumlu yönde ilerleme gözlemlendi, oksijensiz saturasyonu % 97, kalp tepe atımı 118/dk, kan şekeri 87 mg/dL, vücut ağırlığı 3940 gram olarak ölçüldü.

Enfeksiyon değerleri gerileyen, emmesi ve vücut ağırlığı artan hasta, ailesine olası problemler ve beslenme bakım ve takip ile ilgili geniş sözlü bilgi verilerek taburcu edildi.

Sonuç: 9 q delesyonu olan hastalardaki atipik yüz görünümü, hipotonisite, epileptik nöbetler 9q delesyonunun beklenen klinik özellikleri olmasına rağmen vakamızda ek olarak lizensefali, düşük doğum ağırlığı, oligohidramniyoz ve makat prezentasyonu mevcuttu. Bu nedenle prenatal ve postnatal öyküsünde bahsedilen özellikleri olan yenidoğan bebeklerin 9q delesyon sendromu yönünden de değerlendirilmesi unutulmamalıdır.

9 q delesyonu, oligohidramniyoz, hipotonisite



STAJYER HEMŞİRELERİN HBSAG, ANTI-HBS, ANTI-HCV VE ANTI-HIV TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Yekenkurul ,Erman Yekenkurul

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

E-Poster - 230

AMAÇ:

Sağlık çalışanları meslekleri nedeniyle HBV, HCV, HIV açısından risk altındadır. Dünyada, yılda üç milyon sağlık çalışanı, kan ile bulaşan enfeksiyonlara maruz kalmaktadır. Bunların 70 bininde HBV, 15 bininde HCV, 500'ünde HIV enfeksiyonu görülmüştür. Enfekte kan veya vücut sıvılarıyla mukoza teması veya perkütan yaralanma olması ile kişiye bulaş olabilir. Sağlık meslek lisesi öğrencileri meslek öncesi staj görmek amacıyla hastanelerde çalışmaktadırlar. Yeterli tecrübeye sahip olmamaları nedeniyle daha fazla riske sahiptirler. Burada Akçakoca Devlet Hastanesi'nde son üç yılda staj gören ve çocukluk aşılarında hepatit B aşısı olan stajyer hemşirelerin HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

2016-2018 yılları arasında Akçakoca Devlet Hastanesinde staj gören öğrencilerin, staj öncesi Elisa sonuçları Enfeksiyon Kontrol Komitesi kayıtlarından retrospektif olarak araştırıldı.

BULGULAR:

12'si (%32) erkek, 26'sı (%68) kadın olmak üzere toplam 38 öğrencinin sonucuna ulaşıldı. Yaş ortalaması $17,39 \pm 1,28$ yıl olan tüm öğrencilerin HBsAg, anti-HCV, anti-HIV sonuçları negatifti. On öğrencinin anti-HBs sonucu <10 IU/L, sekiz öğrencinin 10-50 IU/L, 20 öğrencinin >50 IU/L olduğu görüldü. Enfeksiyon kontrol komitesinin kararıyla anti-HBs değeri <50 IU/L olan 18 (%47) öğrenciye hepatit B aşısı önerildi. Bunlardan sekiz öğrenciye üç doz, on öğrenciye bir doz rapel hepatit B aşısı yapıldı. Tüm aşı yapılan kişilere bir ay sonra kontrol anti-HBs önerilmesine rağmen sadece beş kişi tetkik yaptırmıştı ve kontrol anti-HBs sonuçları oldukça yüksekti.





Hastanemizde Anti HAV IgG tetkiki yapılamadığı için dış merkeze gidip tetkik yaptırmaları önerildi, ancak sadece sekiz öğrenci test yaptırmıştı ve bunların altısı (%75) negatifti. Bu altı öğrenciye hepatit A aşısı önerildi.

SONUÇ:

Bizim öğrencilerimiz 1998 sonrası doğan ve çocukluk aşılarında HBV aşısı olan kişilerdi, bu yüzden hiçbirinde HBsAg pozitifliği görülmedi. Ancak anti-HBs seviyesi <50 IU/L olan öğrenci oranı oldukça yüksekti (%47). İmmünolojik bellek ile anti-HBs düşüklüğünde (<10 IU/L) dahi koruyuculuğun olduğunu bildiren çalışmalar olsa da, sağlık çalışanlarında bu riske girilmemesi ve anti-HBs değerinin >10 IU/L olacak şekilde rapel aşılarının yapılması önerilmektedir. Üç doz hepatit B aşısından bir ay sonra anti-HBs bakılmalı, şayet <10 IU/L ise üç doz daha yapılmalı, yine <10 IU/L ise cevapsız kabul edilerek takip edilmeli; anti-HBcIgG tetkiki istenmeli, riskli temas durumunda hepatit Ig verilmesi için değerlendirilmelidir. Bu yaş grubunda anti-HAV IgG negatifliği sıktır, nitekim bizim öğrencilerimizde de tetkik yapılanların %75'inde negatif bulunmuştur, ancak hepatit A için tetkik yaptırma oranımız düşüktür. HCV ve HIV için aşı olmaması sebebiyle riskli müdahalelerde koruyucu ekipman kullanımı oldukça önemlidir. Sağlık çalışanı adaylarının çalışmaya başlamadan önce anti-HBc IgG ve anti-HAV IgG dahil tüm tarama tetkiklerini ve gereken aşıları yaptırmaları, koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir.

Aşı, Hepatit, Stajyer Öğrenci.



SIK ACIL BAŞVURUSUNA SEBEP OLAN MESANE KATETERİZASYONUNA BAĞLI SİSTİT OLGUSU

Dilek Yekenkural, Erman Yekenkural

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

E-Poster - 231

GİRİŞ:

Sistit; dizüri, pollaküri ve suprapubik hassasiyetle karakterize olan idrar yolu enfeksiyonudur (İYE). Üriner sistem enfeksiyonunda ilk adım idrar mikroskobisidir. Ancak piyüri nonspesifik bir bulgudur, enfeksiyon olmadan piyüri varlığı sıktır. Bu bilgiler ışığında bizim hastamız gibi yaşlı, nonkoopere, yatağa bağımlı, mesane kateterizasyonlu hastalarda İYE tanısı oldukça güçtür. Burada mesane kateterizasyonundan sonra sık sistit atağı geçiren ve sık acile başvuran hastanın tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU:

86 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ile acile getirildi. Bilinen DM, KBY tanıları olan hasta iki ay önce düşme sonrası sağ femur boyun kırığı ile opere edilmiş ve protez implantasyonu uygulanmış. Postoperatif yatağa bağımlı olması sebebiyle idrar sondası ile taburcu edilmiş. İki hafta sonra ürosepsis ile hastanede yatırılmış, geniş spektrumlu antibiyoterapi ile tedavi edilmiş. Taburculuk sonrası üç haftada bir sondasının değiştirilmesine rağmen yaklaşık üç günde bir karın ağrısı ve genel durum bozukluğu ile acile başvurusu olmuş. Her gelişinde TİT'de piyüri olması sebebiyle İYE tanısıyla sık antibiyotik tedavileri verilmiş. Yine aynı şikayetlerle acile gelen hastadan İYE ön tanısıyla enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi. Hastanın genel durumu kötü, nonkoopereydi; ateş 36,7°C, TA: 110/70 mm/Hg, nb:80/dk, SS:18/dk'di. Muayenesinde turgor tonusu azalmış, batında yaygın hassasiyet mevcut, bağırsak sesleri hipoaktif ancak defans-rebound yoktu. Son zamanlarda oral alım azlığı olduğu ve yaklaşık 14 gündür gaita çıkışı olmadığı öğrenildi. Creatininde artış vardı ve karaciğer enzimleri iki kat yükselmişti. Bulantı-kusma ve ateşi olmayan, CRP 4 mg/dl olan ve bir önceki sonuca göre artma olmayan, beyaz küre 9000/mm³ olan hastanın uzun süre kullandığı antibiyotiği kesildi. Antibiyotik verilmeden CRP, sedimentasyon, prokalsitonin, beyaz küre, TİT, idrar kültürü takibi





önerildi. Öncelikli problemin kabızlık, oral alım azlığı, KBY zemininde ABY olduğu için diğer bölümlerce değerlendirilmesi önerildi. Hastanın detaylı tetkik ve takibi açısından sevk edildi, gittiği hastanede yatışı yapıldı. Nitelik idrar ve kan kültürlerinde üreme olmadığı ve mevcut bulgularla İYE düşünülmediği öğrenildi.

TARTIŞMA:

DM, erkek cinsiyet, yaşlılık, hastanede kazanılmış enfeksiyon, kateter uygulaması, yakın zamanda antibiyotik kullanımı gibi durumlar komplike idrar yolu enfeksiyonu için risk faktörleridir. Üriner kateteri olan hastalarda semptom görülmez fakat iştahsızlık, bulantı, kusma, yan ağrısı, ateş gibi nonspesifik bulgular olabilir. Bizim hastamız gibi kateteri olan hastalarda İYE tanısı zordur. Bu sebeple hastaların şikayet, muayene ve vital bulgularının günlük takibinin yapılabileceği; idrar kültürü, CRP, beyaz küre, prokalsitonin, mikroskopiyle idrar analizi gibi tetkiklerin yapılabildiği bir sağlık kuruluşunda takip edilmesi gereklidir. Piyüri kesin enfeksiyon bulgusu değildir; kateteri olan, yaşlı, mesane kanserli veya nefrolitiazisli hastalarda piyüri olabilir. Bu durumda idrar kültürü oldukça önemlidir fakat idrar kültüründe de özellikle yaşlı hastalarda asemptomatik bakteriüri olabileceği unutulmamalıdır.

SONUÇ:

Sadece piyüri ile hastalara enfeksiyon tanısı konulup, gereksiz antibiyotik başlanmamalı ve detaylı tetkik için sevk edilmelidir. Obstrüksiyon olmadığı sürece evde bakım hastalarında idrar sondası gereksizdir, bunun yerine daha az enfeksiyon riski olan eksternal kateter veya hasta bezi kullanılabilir.

İYE, Mesane Kateterizasyonu, Piyüri.



REKÜRREN HERPES ZOSTER OLGUSU

Dilek Yekenkuru, Erman Yekenkuru

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,
Düzce

E-Poster - 232

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Giriş:

Zona (herpes zoster); bir dermatom bölgesinde, vücut orta hattını geçmeyen, makülopapüler başlayıp veziküler hale gelen döküntü ve lokal ağrı ile karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla torakal ve lomber dermatomlar tutulur. Zona sıklığı yaşla beraber artar. Etken olan VZV (Varicella Zoster Virus), zona ve suçiçeği olmak üzere iki farklı klinik tabloya neden olur. Bağışık olmayan kişilerin, virüsle ilk karşılaşması ile primer enfeksiyon olan suçiçeği gelişir. Zona ise primer enfeksiyon sonrası, dorsal kök ganglionlarında latent olarak kalan VZV'nin rekürren enfeksiyonudur. Zona, suçiçeği kadar bulaşıcı değildir; ancak suçiçeği geçirmemiş bireylere bulaşabilir. Bu yüzden toplum sağlığı açısından önemli bir hastalıktır. Burada zona tanısı alan, ancak yeterli ve etkin tedavi almayan bu sebeple rekürren lezyon ile gelen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

62 yaşında kadın hasta, sırt ve göğüste ağrılı lezyon şikayeti ile başvurdu. Hastada göğüs sol lateralinden sırta doğru uzanan, T12-L1 seviyelerinde, dermatom boyunca, tek taraflı, veziküler, eritemli, dağınık yerleşimli döküntüler mevcuttu. Anamnezinden iki ay önce aynı bölgede lezyonu olduğu ve zona tanısı ile valasiklovir 500 mg tablet 3x1 başladığı, ancak sadece üç gün kullandığı, kontrol muayenesine gitmediği ve lezyonu geçtiği için ilacını kestigi öğrenildi. Klinik muayenesi sonucunda hastaya rekürren zona tanısıyla valasiklovir 3x1000 mg ve diğer semptomatik tedavileri başlandı. Dört gün sonra kontrole çağırıldı. Kontrol muayenesinde karaciğer fonksiyon testleri ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. Tedaviye devam edilerek yeniden kontrole çağırıldı. 10.günde lezyonlarda belirgin iyileşme görüldü ve tedavisi kesildi.





Tartışma:

Zona genellikle erişkin yaştan sonra görülen, ağrılı, sosyal yaşamı olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Tanı sıklıkla klinik muayene ile konulur. Oral antiviral tedaviler zona lezyonlarının iyileşmesini hızlandırır. Tedavide 7-10 gün süre ile; asiklovir 5x800 mg, famsiklovir 3x500 mg, brivudine 1x125 mg veya valasiklovir 3x1 gr tercih edilebilir. Kimlere tedavi başlanması gerektiği net olmamakla birlikte; rekürren lezyon ile başvuran, yaşlı, yüksek komplikasyon riski bulunan, immünsüpresif, oküler tutulumu olan hastalara tedavi başlanması düşünülebilir.

Sonuç:

50 yaş üstü hastalarda herpes zoster görülme oranı artar, bu sebeple öncelikle koruyucu hekimlik hizmeti kapsamında aşının kontrendike olmadığı hastalara zona aşısı önerilmeli; zona lezyonu olan, tedavi gereken hastalara uygun doz ve sürede tedavi verilmelidir.

Tedavi, Valasiklovir, Zona.



PNÖMONİ TEDAVİSİNDE TESADÜFEN TANISI KONULAN HEPATİT B OLGUSU

Dilek Yekenkurul, Erman Yekenkurul

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

E-Poster - 233

GİRİŞ:

Ülkemizde yaklaşık üç milyon kişinin (%4,57) hepatit B virüsü (HBV) ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir. Başlıca bulaş yolları; parenteral, vertikal (anneden bebeğine), cinsel temas, horizontal (ev içi) bulaştır. HBV, akut hepatit B şeklinde hayatı tehdit eden bir karaciğer hastalığına yol açabilmekle birlikte; kronikleştiğinde siroz ve hepatosellüler karsinoma da sebep olabilir. Burada pnömoni tanısıyla tedavi edilirken karaciğer enzim yüksekliği görülen ve hepatit seroloji testleri istenen, bu vesileyle HBsAg pozitifliği saptanan olgu sunulmuştur.

OLGU:

46 yaşında kadın hasta, ateş şikayetiyle başvurdu. Herhangi bir kronik hastalığı olmadığını belirten hasta, yaklaşık 20 gündür gribal şikayetler, ara ara karın ağrısı, bulantı, son iki gündür de ateş şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde tonsiller hiperemik ve hipertrofikti; akciğer bilateral alt zonlarda kaba raller mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral alt ve orta zonlarda infiltrasyon görüldü. Tetkiklerinde beyaz küre $8500/\text{mm}^3$, CRP 7 mg/dl, kreatinin 0,53 mg/dl, ALT 73 U/L, AST 56 U/L, sedimentasyon 71 mm/h olarak ölçüldü, diğer parametreler normaldi. Mevcut bulgularla hastaya influenza ve pnömoni ön tanılarıyla oseltamivir 2X75 mg tb, klaritromisin 2x500 mg tb, parasetamol 3x500 mg tb başlandı. Karaciğer enzim yüksekliğinin enfeksiyona sekonder olabileceği düşünüldü; ancak ilaçlarla KCFT'nin daha da artma ihtimali olduğu için yakın takibe alındı. İki günde bir tetkik kontrolü yapıldı; hastaya enzimleri yüksek olduğu için istirahat etmesi, bol su içmesi, bitkisel gıda kullanmaması, kabız kalmaması önerildi. İki gün sonra ALT 119 U/L, AST 99 U/L'ye yükselmişti; bu sebeple hepatit seroloji testleri istendi ve HBsAg'nin pozitif olduğu görüldü. Hastaya sarılık geçirip geçirmediği soruldu; yedi yıl önce gebelikte yapılan tetkiklerde sarılık olduğu söylenmiş, ancak sonrasında gittiği bir hekim sarılığı atlattığını, o tarihteki testlerde hepatit koruyuculuğu olduğunu belirtmiş. Bu





yüzden yedi yıldır hiç kontrole gitmemiş. Ayrıca hasta tüm kardeşlerinde hepatit B olduğunu belirtti. Geçmiş tarihli tetkikleri kendisinde olmadığı için net bilgi alınamadı. Pnömoni tedavisi tamamlandı; kronik hepatit B ön tanısıyla HBV DNA istendi. HBV DNA 380.000.000 IU/mL olarak ölçülen hasta karaciğer biyopsisi yapılan bir merkeze sevk edildi.

SONUÇ:

HBV, enfeksiyon oluşturduğunda belirgin bir semptom vermeyen ancak kronikleştiğinde siroz ve kansere sebep olabilen virüslere aittir. Bir yıl içinde yaklaşık bir milyon kişinin HBV ilişkili hastalıklar nedeniyle kaybedildiği düşünülmektedir. Vakaların çoğu sessiz bir klinik tablo sergilediği için bu durumun farkında değildir. Bu yüzden HBV ile ilgili tarama programlarının geliştirilmesi, hastalara HBV DNA testi yapılmadan "taşıyıcısın, bir şey olmaz" demek yerine ilgili uzmana yönlendirilmesi, ailede HBV pozitifliği olan hastaların yakın çevresinin taranması ve gereken kişilerin aşılması, anti-HBs pozitifliği oluşmuş hastanın ilerleyen yıllarda izole AntiHBcIgG pozitifliği gibi farklı serolojik bulgularla gelebileceğinin düşünülmesi ve ömür boyu takip önerilmesi gerekmektedir. Hepatit B yaygınlığı, bulaştırıcılığı ve önlenilebilirliği ile tanınan önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Aşı, HBV, Karaciğer Enzim Yüksekliği.



İDRAR YOLU ENFEKSİYONU TANILI HASTADA GEÇMEYEN KARIN AĞRISI: DİVERTİKÜLİT

Dilek Yekenkuru, Erman Yekenkuru

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

E-Poster - 234

GİRİŞ:

Kolonun divertiküler hastalığı; artan lümen içi basınçtan dolayı, kas tabakasının yetersiz olduğu bölgede, mukozanın dışı doğru herniye olmasıdır. Yaşlı nüfusun artmasıyla görülme oranı artmaktadır. Beslenme tipi nedeniyle batı ülkelerinde daha sık görülür. Fiziksel inaktivite, obezite, konstipasyon, sigara, alkol ve antiinflamatuvar ilaç kullanımı, eksik lifli gıda tüketimi divertikül oluşumunda predispozan faktörlerdir. Genellikle asemptomatik seyreder, ancak divertikülit gibi komplikasyonlarda karın ağrısı, bulantı-kusma, ateş gibi semptomlar görülebilir. Divertiküler hastalığı olanlarda %10-25 oranında en sık görülen komplikasyon divertikülitir. Burada idrar yolu enfeksiyonu bulgularıyla gelen, ancak tedaviye rağmen karın ağrısı geçmeyen; detaylı inceleme sonrası divertikülit tanısı koyulan olgu sunulmuştur.

OLGU:

50 yaşında erkek hasta idrar yaparken yanma, bulantı, karın ağrısı, ateş şikayetleriyle başvurdu. Yapılan muayenesinde şiddetli suprapubik hassasiyet, bilateral üreter trase hassasiyeti mevcuttu. Ayakta batın grafisinde patoloji görülmedi. Beyaz küre $15000/\text{mm}^3$, CRP 11 mg/dl , sedimentasyon 67 mm/h , tam idrar tetkikinde bir pozitif lökosit olan hastaya idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla sefiksime 400 mg tb 1x1 başlandı. Tedaviyle beyaz küre $8500/\text{mm}^3$, CRP $1,9 \text{ mg/dl}$ 'ye kadar geriledi ve disüri, ateş, bulantı şikayetleri geçti. Ancak karın ağrısı geçmeyen hastanın muayenesinde sadece sol altta hassasiyeti mevcuttu; diğer bulgular gerilemişti. Karın ağrısı etiyojisi açısından detaylı anamnez alınan hastanın kronik alkol bağımlısı olduğu, aynı zamanda sigara kullandığı, son bir aydır bağırsak alışkanlığında değişiklik olduğu ve bazen ağrılı defekasyon yaptığı öğrenildi. Bu sebeple hastadan ultrasonografi (USG) istendi; sigmoid kolon ödemli, çevre yağ doku ekojenitesinde enflamasyona sekonder artış görüldü. Mevcut bulgularla hastanın tedavisine anaerob etkinliği olan metronidazol eklendi ve





hastanemizde bilgisayarlı tomografi (BT) olmadığı için ileri bir merkeze sevk edildi. Orada hastaya divertikülit tanısı koyulduğu, antibiyoterapi ve diyetle tedavi edildiği öğrenildi.

TARTIŞMA:

Son zamanlarda akut divertikülit sıklığında artış olmuştur. Hastaların sadece %5-10'u 50 yaş altında görülürken, 50 yaş üstünde görülme oranı giderek artmaktadır. Divertiküler hastalık üç farklı klinik tablo ile karşımıza çıkar; asemptomatik divertikülozis en sık görülen tablodur. Akut, komplike olmamış divertikülit ikinci en sık tablo iken, komplike divertikülit en az görülen klinik tablodur. Divertiküllerin yaklaşık %90'ı sigmoid kolonda bulunur. Bu yüzden divertikülit geliştiğinde hastalar genellikle sol alt kadrana lokalize ağrı ile başvurur. İştahsızlık, bulantı, kusma, dışkılama değişikliği, ateş, lökositoz, sol alt kadranda defans-rebound pozitifliği de eşlik edebilir. Tanıda baryumlu grafi, USG, BT kullanılır; en yararlı olan BT'dir.

SONUÇ:

Bulantı, kusma, ateş, iştahsızlık, karın ağrısı gibi nonspesifik bulgularla gelen hastalarda detaylı anamnez, fizik muayene ve tetkik yapılması önemlidir. Bizim hastamızda da olduğu gibi, bazı hastalarda farklı tanıların aynı anda olabileceği; hatta bazen metastatik enfeksiyon şeklinde, bakteriyemi ile enfeksiyon etkeni olan mikroorganizmaların, farklı bölgelere ulaşıp aynı anda, farklı yerlerde enfeksiyona neden olabileceği unutulmamalıdır

Divertikülit, İdrar Yolu Enfeksiyonu, Karın Ağrısı.



VAKA SUNUMU: DERİN BOYUN ENFEKSİYONU

Fatma Özlem Çaylak, Kübra Terzioğlu Atıf Bayramoğlu,

Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Antibiyotik kullanımıyla epey azalmış olsa da derin boyun enfeksiyonları günümüzde hala daha mortal seyredabilen enfeksiyonlardandır. Etiyolojisinde

tonsillit/farenjit, diş çürükleri, baş-boyun bölgesine yapılan girişimsel işlemler veya penetran travmalar sayılabilir. Bu bölgenin kompleks anatomisi, damar-sinir yapısının çokça oluşu ve boşlukların birbiriyle bağlantılı oluşu tanı ve tedaviyi zorlaştırır. İlerleyen enfeksiyon ampiyem, perikardit, mediastinit, perikardial effüzyon, servikal nekrotizan fasiit, juguler ven trombozu, septik şok, dissemine intravasküler koagülasyon, epidural apse, karotis arter rüptürü hatta aortopulmoner fistüle bile sebep olabilir. Biz de acil servisimize 15 gündür boyunda şişlik, ağrı ve ağız açmada kısıtlılık şikayetleriyle başvuran bir hastanın takdimini yapacağız.

VAKA: 46 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan, anamnezinden sadece 20 yıl önce splenektomi operasyonu geçirdiği öğrenilen hasta acil servisimize 15 gündür boynunda şişlik olması, ağzını açamaması şikayetleriyle başvurdu. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, oryante-koopere, GKS:15,tansiyon arteriel:128/75 mmHg, nabız:120/dk, ateş:38,6, oksijen saturasyonu:% 96 idi. Hastanın boynunun sağ tarafında şişlik mevcuttu (Resim 1, Resim 2, Resim 3). Yapılan muayenede trismus mevcut olan hastanın uvulası sola deviye olmuş ve sağ tonsil lojunda kabarıklığı mevcuttu. Hastanın alınan kan tetkiklerinde wbc:14.500, hgb:14,4, plt:408.000, CRP:90, sedim:55 bunun dışında ek bir özellik yoktu. Hastanın çekilen boyun tomografisi radyoloji tarafından “boyun sağ kesiminde SKM kası komşuluğunda, superiorda parotis gland komşuluğuna inferiorda hyoid kemik düzeyine kadar inen, içerisinde 21X14 mm ebatlı apse ile uyumlu hipodens alan içeren yumuşak dokularda kalınlaşma ve cilt altı kirlenme izlendi. Bu alan komşuluğunda büyüklüğü 18X13 mm ebatlı bazıları nekrotik çok sayıda LAP izlendi (derin boyun enfeksiyonu- apse)” şeklinde resmi olarak yorumlandı. Hasta KBB kliniğine konsulte edildi ve ilgili kliniğe yatırıldı.

SONUÇ: Yukarıda da bahsettiğimiz gibi derin boyun enfeksiyonları ciddi komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bölgenin anatomisi itibariyle tedavisi zor olan bu durum aciliyet arz etmektedir. Dolayısıyla hasta bir an önce KBB kliniğine konsulte edilmeli ve ilgili klinikçe müdahalesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Boyun, enfeksiyon, mortal



VAKA SUNUMU: PERİTONSİLLER APSE

Fatma Özlem Çaylak, Ayşe Şule Akan, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

E-Poster - 236

GİRİŞ: Yetişkinlerde baş ve boyunun en sık görülen derin enfeksiyonu peritonsiller apsedir. Çoğunlukla aerobik ve anaerobik mikroorganizmaların kombinasyonu etken olarak saptanır. Tonsillit atağından sonra ısrarcı devam eden boğaz ağrısı, dudak köşesinden tükürük akması, trismus, odinofaji, disfaji gibi semptomlar, akla peritonsiller apseyi getirmelidir. Fizik muayenede bir tonsilin orta hatta doğru itildiğini ve bunun bir sonucu olarak uvulanın da sağlam tarafa doğru yer değiştirdiğini görürüz. Tanı ve tedavisinde halen daha iğne aspirasyonu altın standart olsa da ne yazık ki ilerlemiş vakalar insizyon ve drenaj veya acil tonsillektomiye gidebilmektedir. Biz de acil servisimize başvuran bir peritonsiller apse vakasından bahsetmek istedik.

VAKA: 40 yaşında bilinen sistemik bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hasta ayaktan 1 haftadır boğaz ağrısı ve bugün olan çenesini açamama şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Gelişinde GKS:15, tansiyon arteriyel 126/87 mmHg, satO₂ %92, ateş:37,3°C olan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol tonsil bölgesinde kabarıklık, uvulada sağa itilme ve trismus tespit edildi. Rutin kan tetkikleri ve kontrastlı boyun tomografisi istenen hastanın çekilen tomografisinde apseyle uyumlu görünüm izlendi (Resim 3). Bunun üzerine kulak burun boğaz kliniğine konsülte edilen hasta, yine aynı klinikçe yatırıldı.

SONUÇ: Yetişkinde sık karşılaştığımız bir durum olan peritonsiller apsenin tanısı, detaylı anamnez ve dikkatli bir fizik muayeneyle hemen koyulabilmektedir. İğne aspirasyonu ile efektif bir şekilde müdahalesi yapılan peritonsiller apsenin, ilerlemesi durumunda daha ciddi sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apse, tonsiller, kulak burun boğaz



ADOLESAN YAŞTA SU ÇİÇEĞİ OLGUSU

Dilek Yekenkurul, Erman Yekenkurul, Mina Lara Akıncı

E-Poster - 237

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce
Düzce Cumayeri Aile Hekimliği, Düzce

AMAÇ: Suçiçeği enfeksiyonu Varicella Zoster Virüs (VZV)'ün neden olduğu; genellikle çocukluk yaş grubunu etkileyen, akut döküntülü bir viral enfeksiyondur. Bildirimi zorunlu hastalıklardan biridir. Sıklıkla tanı, klinik olarak konulmaktadır. Etken virüs solunum damlacıklarıyla çok kolay yayıldığından suçiçeği son derece bulaşıcıdır. Bu nedenle aile sağlığı merkezlerinde erken tanı konulması, toplum sağlığı açısından koruyucu önlemler alınması, aşısız olan hastalara aşı önerilmesi önemlidir. Burada adolesan yaşta bir hastada görülen, suçiçeği olgusu ele alınmıştır.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta, vücudunda kaşıntılı lezyon şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Yaklaşık üç gün önce göğüs ön kısmında başlayan; sonrasında tüm göğüs, sırt, yüz ve saçlı deriye dağılan; ekstremitelerde üst kısımlarda nadiren olan; yaygın, kaşıntılı ve veziküler lezyonları mevcuttu. Boğaz ağrısı da olan hastanın farenkste hiperemisi vardı, post oksipital sağda bir cm çapında lenfadenopati dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Anamnezinden daha önce suçiçeği geçirmediği ve aşısını olmadığı öğrenildi. İki hafta önce aynı sınıfta olan başka bir arkadaşının suçiçeği tanısı aldığı öğrenildi. Klinik bulgulara göre hastaya suçiçeği tanısıyla asiklovir 5x400 mg tb, parasetamol tb, antihistaminik tb ve topikal tedavileri başlandı. Bol su içmesi, istirahat etmesi önerildi ve başka insanlara bulaştırmaması açısından rapor düzenlendi. Üç gün sonra kontrole çağrıldı, kontrol muayenesinde lezyonlarında kaşıntı geçmişti ve krutlanmaya başlamıştı. Yapılan tetkiklerinde ve muayenesinde ek bir patolojisi yoktu, tedavisi yedi güne tamamlandı ve kesildi, hasta komplikasyon gelişmeden iyileşti.

TARTIŞMA: Suçiçeğinde hastalığın şiddetinin ve komplikasyon gelişme riskinin; bir yaş altı bebeklerde, erişkin yaşta ilk enfeksiyonu geçirenlerde ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde arttığı bilinmektedir. Sekonder bakteriyel enfeksiyonlar, ensefalit, Guillain Barre sendromu, intravasküler koagülopati, Reye Sendromu, nefrit, hematüri, diffüz ödem, hipertansiyon, perikardit, myokardit ve pankardit suçiçeği sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonlardır. Yapılan çalışmalarda, tek doz aşının suçiçeği hastalığını önlemede %85, ciddi komplikasyon





gelişimini önlemede ise %100 etkili olduğu saptanmıştır. Suçiçeği, çocuklarda en sık rastlanan enfeksiyon hastalıklarından biridir; küçük çocuklarda genellikle hafif gidişli ve kendini sınırlayan bir hastalık olması nedeniyle de, suçiçeği aşısı birçok ülke tarafından rutin çocukluk aşılama programına katılmamıştır. Bizim ülkemizde de 2013 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı aşılama takvimine alınmıştır.

SONUÇ: 01 Ocak 2012 tarihinden önce doğan çocuklarda ve erişkinlerde, aşı yapılma ve suçiçeği geçirme öyküsü sorgulanıp immünsüpresyon gibi bir kontrendikasyon yoksa suçiçeği aşısı yapılması önerilmelidir.

Aşı, Su Çiçeği, Veziküler Döküntü.



ATİPİK PREZENTASYON GÖSTEREN AKUT KOLESİTİT OLGUSU

Erman Yekenkurul, Dilek Yekenkurul

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

E-Poster - 238

GİRİŞ:

Akut kolesistit, genellikle Hartman poşu olarak adlandırılan safra kesesi bölümüne oturmuş taşların, safra kesesi boynu veya sistik kanalda tıkanıklık oluşturması sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur. Hastalar genellikle bulantı-kusma ve sağ üst kadranda ağrısı ile başvurur. Burada atipik prezentasyon gösteren akut kolesistit olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU:

55 yaşında bayan hasta; karın ağrısı, bulantı ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Ağrının bir gün önce epigastrik alanda başladığı ve sağ alt kadranda lokalize olduğu öğrenildi. Bilinen kronik bir hastalığı olmadığı, herhangi bir ilaç kullanmadığı ve 30 yıl önce apendektomi ameliyatı olduğu öğrenildi. Yapılan muayenede sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu; yine sağ altta defans-rebound bulgusu pozitif; ancak sağ üst kadranda murphy bulgusu negatifti. Tetkiklerinde beyaz küre 17000/ mm³, CRP 12mg/dL olarak ölçüldü. Batın ultrasonografisinde (USG); safra kesesinde çok sayıda milimetrik kalküller görüldü ve kese duvar kalınlığı artmış olarak izlendi. Hasta acil opere edildi; laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Postoperatif üçüncü gününde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Safra taşları, akut iltihabi safra kesesi hastalıklarının en önemli sebebidir. Prevelans, yaş ile paralellik gösterir ve kadınlarda daha sık görülür. Risk faktörleri; obezite, hızlı kilo kaybı, cinsiyet ve yaş olarak gösterilmektedir. Taşlar genelde kolesterolden meydana gelmektedir. Akut kolesistit her yaşta görülebilir; fakat en sık 4-7. dekatlar arasında görülür. Genelde klinik prezentasyon; bulantı, kusma, ateş, sağ üst kadranda ağrısı ve biliyer kolik şeklindedir. Muayenede murphy pozitifliği görülebilir. Fakat bizim vakamızda sağ üst kadranda hassasiyeti





yoktu; hastanın hassasiyeti sağ alt kadrandıydı. Bu sebeple öncelikli tanımız akut apandisit, ancak hastanın 30 sene önce apendektomi olduğu bilgisi ve çekilen USG ile kolesistit düşünöldü. Tedavide; öncelikle yatış yapılarak oral alımın kesilmesi, ardından intravenöz sıvı tedavisi ve geniş spektrumlu antibiyotik başlanması gerekmektedir. İlk 48 saatte gereken hastalara erken cerrahi tedavi uygulanabilir.

SONUÇ:

Karın ağrısı ile gelen hastalarda iyi anamnez alınması ve batin muayenesinin detaylı yapılması önemlidir. Bazı hastalarda muayene bulgularının bizi yanıltabileceği akılda tutulmalı ve ayırıcı tanı genişletilmelidir.

Atipik Prezantasyon, Kolesistit, Murphy.



KONTROLSÜZ DİYABETİ OLAN GENÇ HASTADA PERİVULVAR APSE

Erman Yekenkural, Dilek Yekenkural

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

E-Poster - 239

AMAÇ:

Perivulvar apse, sıklıkla cerrahi drenaj gerektiren, tedavi edilmezse ciddi komplikasyonlara neden olabilen, perivulvada veya subkütan dokuda oluşan enfeksiyöz bir hastalıktır. Burada yüksek doz insülin kullanması gereken, ancak insülinlerini düzenli kullanmadığı için kan glukozu ve HbA1C seviyesi yüksek seyreden genç hastada gelişen ve altı ay sonra aynı yerde tekrarlayan perivulvar apse olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU:

21 yaşında kadın hasta, perivulvar alanda ağrı, şişlik ve kızarıklık ile başvurdu. Hastanın ağrısının yaklaşık dört gündür olduğu ve apseyi kendi çabalarıyla drene etmeye çalıştığı öğrenildi. Bilinen hastalık olarak tip 1 diabetes mellitus tanısı olan hastaya, hekimi tarafından günde dört kez yüksek doz insülin önerildiği (HbA1c:%15) ancak hastanın sadece günde iki kez yaptığı ve kontrollerine gitmediği öğrenildi. Yapılan muayenede sağda vulvanın yaklaşık 2cm. lateralinde ödem, kızarıklık, ısı artışı olduğu ve parmakla yapılan kontrolde fluktasyon verdiği görüldü. Beyaz küre:15000/mm³, CRP:12 mg/dl olan hasta perivulvar apse ön tanısıyla operasyona alındı ve apse drenajı yapıldı. Geniş spektrumlu antibiyotik verildi. Pansuman ve intravenöz antibiyotik tedavisi ile akıntısı kesilen, ağrısı azalan hasta taburcu edildi; sonrasında uzun süre oral antibiyotik ile takip edildi. Komplikasyonsuz iyileşme oldu. Altı ay sonra yine aynı bölgede apse ile başvurdu ve tedavisi yapıldı. Endokrinoloji bölümüne başvurması ve insülin tedavisini düzenli kullanması önerildi.

TARTIŞMA:

Diabetesli olan hastalar follikülit, karbonkül ve subkütan apse gibi cilt ve yumuşak doku enfeksiyonlarına daha yatkındırlar. Hatta bu enfeksiyonlar diyabetli hastaların ilk bulgusu





olabilir. Duyusal nöropati, atherosklerotik vasküler hastalık ve hiperglisemi bu hastaların deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarına yatkın hale gelmesine sebep olur. Genel olarak, tüm enfektif hastalıklar diyabet hastalarında daha siktir ve daha ciddi seyredebilir. Hastalarda enfeksiyonu engellemek için dikkate alınması gerekenler; öncelikle hipergliseminin düzeltilmesi ve metabolik kontrolün sağlanmasıdır. Yapılan çalışmalarda, kan glukozu ve glikolize hemoglobin (HbA1c) seviyesinin normal olması, diyabette komplikasyon görülme riskini önemli ölçüde azaltır. Ayrıca enfeksiyona sebep olan sorunları ortadan kaldırmak gerekmektedir. Örneğin kişisel bakım ve hijyeni sağlamak gerekmektedir. Diyabet hastalarında enfeksiyonların erken ve agresif tedavisi önemlidir.

SONUÇ:

Apse ile gelen hastalarda yapılması gereken en önemli tedavi seçeneği apse drenajı ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisidir. Hastanın diyabeti varsa komplikasyon riski artmaktadır, özellikle kontrolsüz diyabeti olan hastalarda enfeksiyon ağır seyredebilir ve tekrarlayabilir. Kan glukoz seviyesi yüksekliği enfeksiyona yatkınlık yapar ve enfeksiyon varlığında glukoz seviyesi daha da artar.

Apse, Diyabet, Drenaj.



UZUN SÜRE HASTANE YATIŞINA SEBEP OLAN PERİANAL APSE

Erman Yekenkural, Dilek Yekenkural

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

E-Poster - 239

GİRİŞ:

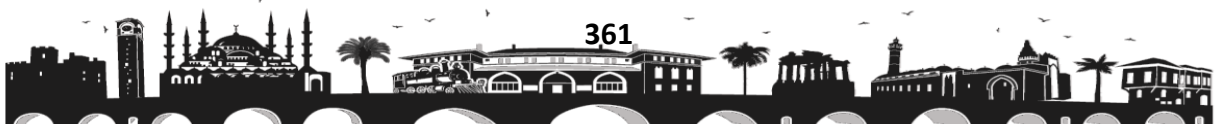
Perianal apse, anüs çevresinde oluşan apselerdir. Anal kanal çevresinde ağrı, şişlik, yanma, ödem ve hiperemik alan olduğu durumlarda perianal apse akla gelmelidir. Bu vakalarda yeterli ve zamanında tedavi uygulanmazsa komplikasyonlara sebep olmaktadır. Burada kontrolsüz diyabeti olan, insülin tedavisini düzenli kullanmayan ve geç yanıt alınan perianal apse olgusu sunulmuştur.

OLGU:

27 yaşında bayan hasta, polikliniğimize makat çevresinde ağrı ile başvurdu. İki gündür anüs çevresinde ağrı ve şişlik olduğunu belirten hastanın yapılan muayenesinde; perianal bölgede sol lateralde ödem, hiperemi ve fluktasyon veren şişlik görüldü. 17 yıldır kontrol altında olmayan tip 1 diabetes mellitusu olan hastanın, bir gün önce kendisinin şişliği drene etmeye çalıştığı öğrenildi. Drenaj sağlayamaması ve ağrısının artması sebebiyle tarafımıza başvurmuştu. Mevcut bulgularla acil operasyona alınan hastanın başarılı bir şekilde apse drenajı sağlandı ve geniş spektrumlu antibiyotikler intravenöz olarak başlandı. Ancak hastanın takibinde akıntıda azalma ve yarada düzelme olmaması sebebiyle negatif basınçlı yara tedavi yöntemine geçildi. Üç günde bir uygulanan bu tedavi, ameliyathanede steril olarak toplam yedi kez tekrarlandı. Ara ara alınan yara kültürlerinde dirençli etkenler üremeye başladı ve kültür sonuçlarına göre antibiyotikleri düzenlendi. Yaklaşık iki ay hospitalize edilen ve iki ay boyunca intravenöz antibiyotik verilen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Perianal apse daha sık erkeklerde ve 30-40 yaş arası görülmektedir; tekrarlama riski %15'dir. Anal apseler genellikle kriptoglandların enfekte olması sonucu gerçekleşir. Etiyolojisinde



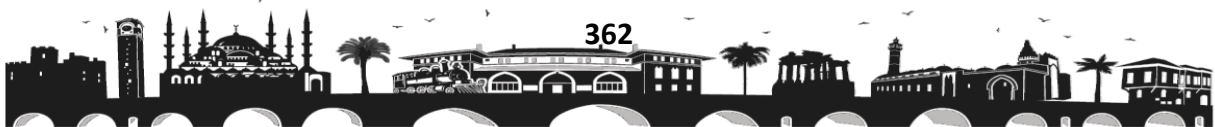


yabancı cisim , travma, geçirilmiş ameliyat, crohn hastalığı, radyasyon, obezite, diyabet, malignite ve immün yetmezlik gösterilmektedir. Perianal apse dört ana başlıkta sınıflandırılmıştır; perianal, iskiorektal, intersfinkterik ve supralevator apse. Hastalar kliniğe; ağrı, kızarıklık, lokal ısı artışı, ateş ve halsizlik ile başvururlar. Tanıda; rektal tuşe, rektosigmoidoskopi, manyetik rezonans görüntüleme ve tomografi kullanılabilir. Tedavi öncesi, ayırıcı tanı yapılmalı ve altta yatan hastalıklar araştırılmalıdır. Ardından drenaj yapılmalı ve antibiyotik tedavisi uygulanmalıdır.

SONUÇ:

Perianal apse olgularında yapılması gerekenler; öncelikle apse drenajı, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi, hasta ve yakınlarını bilgilendirmektir. Hasta eğitimi çok önemlidir, hastalar hekime başvurmadan önce evlerinde apse drenajını yapmaya çalışmamalıdır. Perianal apse olgularının, komplikasyonu önlemek amacıyla acil drenajın yapılabileceği, ilgili bölümü olan bir sağlık kuruluşuna sevk edilmesi gerekmektedir. Özellikle diyabet hastalarının takibinin sıkı yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Drenaj, Diyabet, Perianal Apse.



BİR YILLIK KOLONOSKOPİ SONUÇLARINDA MALİGNİTE ORANLARI

Erman Yekenkurul, Dilek Yekenkurul, Mehmet Fuat Çetin

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

E-Poster - 240

AMAÇ: Kolorektal kanser (KK) 40 yaş öncesi seyrek görülür, fakat yaş arttıkça görülme insidansı artar. KK sonucu oluşan mortalite oranları ABD’de giderek azalmaktadır. Bunun en büyük sebebi olarak yaygın şekilde yapılan taramalar gösterilmektedir. Burada bir yıllık kolonoskopi sonuçlarının değerlendirilmesi ve malignite oranının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi’nde kolonoskopi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Toplam 106 hastanın bilgisine ulaşıldı. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri ve kolonoskopi raporları kayıt edildi. Malignite şüphesi olan hastaların patoloji sonuçları kayıtlı veri tabanımızdan bulunarak not edildi.

BULGULAR: Yaşları 21-88 arasında değişen 63’ü (%60) erkek, 42’si (%40) kadın olmak üzere toplam 105 hastanın yaş ortalaması $62 \pm 13,16$ olarak bulundu. Kolonoskopi sonuçları incelendiğinde; 49’unda (%47) normal kolonoskopi, sekizinde (%8) kolit, sekizinde (%8) hemoroid, onunda (%9) malignite görünümlü lezyon, onunda (%9) divertikül ve 20’sinde (%19) yetersiz kolon temizliği görüldü. Malignite şüphesi olan on hastanın patoloji sonuçları hastane veri tabanından elde edildi. On hastanın dokuzunda adenokarsinom ve birinde lenfanjiom görüldü. Sonucu malign olan hastaların biri 46 yaşında, diğerleri 60 yaş üzeriydi ve yaş ortalamaları $69,44 \pm 12,42$ olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: Genellikle KK adenomlardan meydana gelir ve bunların çoğu küçükten büyüğe ilerleyen, daha sonrasında displazi ve kansere neden olan poliplerdir. Neoplastik değişiklikler kalıtsal veya edinsel genetik kusurlardan kaynaklanmaktadır. Bazı kolon kanserleri non-polipoid adenomlardan da ortaya çıkabilir. Bu tip kanserlerin tespit edilmesi zordur. Kolorektal polipler adenomatöz veya hiperplastik olabilirler. Bunlar makroskopik görünümleri ile ayırt edilemez bu nedenle tanı için biyopsi gereklidir. Hiperplastik polipler genellikle kansere sebep





olmazlar. Kanser riski adenomların sayısı, boyutu ve histolojisi ile artabilir; örneğin villöz adenomda kanser riski artmıştır. Tanımlanmış risk faktörleri; aile öyküsü, yaş, coğrafi bölge, ırk, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları ve sigaradır. Tarama için kullanılan testler; gaitada gizli kan, kolonoskopi ve tomografidir. Kolonoskopi rektum, kolon ve terminal ileumun bir kısmının muayene ve tedavisine izin verir; hem diyagnostik hem de terapötik olarak kullanılabilir. Risk artmış olan vakalarda on yılda bir kolonoskopi, beş yılda bir tomografi ve beş yılda bir rektosigmoidoskopi önerilmektedir.

SONUÇ: KK taraması, premalign lezyonları saptamak ve asemptomatik erken evre malign vakaları tespit etmek için kullanılabilir. Biz bu çalışmada kolon kanserine yakalanma riski olan hastalarda taramanın önemini vurgulamak istedik.

Adenokarsinom, Kolonoskopi, Tarama.



MORBİD OBEZİTEDE SLEEVE GASTREKTOMİNİN ÖNEMİ

Erman Yekenkurul, Dilek Yekenkurul, Mehmet Fuat Çetin

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

E-Poster - 241

AMAÇ:

Obezite, epidemik hale gelmiş global bir sağlık problemidir. Sosyal hayatı etkileyen bir sorun olmaktan öte; koroner arter hastalığı, hipertansiyon, tip 2 diyabet, dislipidemi, uyku apne sendromu ve eklem rahatsızlıkları gibi ek hastalıklara da neden olabilir. Burada morbid obezite ile kliniğimize başvuran beş hastaya uygulanan ve diğer morbid obez hastalara da sıkça yapılan Laparoskopik Sleeve Gastrektomi'nin (LSG) etkilerinin ve öneminin hatırlatılması amaçlanmıştır.

OLGULAR:

Kliniğimizde toplam 312 vakaya LSG ameliyatı uygulandı. Örnek teşkil etmesi için beş hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet ve preoperatif- postoperatif kiloları kaydedildi. Birinci olgumuz 47 yaşında erkek hasta, ameliyat öncesi 215 kilo iken, ameliyat sonrası altıncı ayda 80 kilo vermiş ve 135 kiloya ulaşmıştı. İkinci olgumuz 37 yaşında bayan hasta, ameliyat öncesi 135 kiloydu, bir yılda 82 kilo verdi. Üçüncü olgumuz 35 yaşında erkek hasta, ameliyat öncesi 145 kiloydu, ameliyat sonrası sekizinci ayda 90 kilo verdi. Dördüncü olgumuz 26 yaşında bayan hasta, 95 kilo iken ameliyat sonrası beşinci ayda 57 kilo verdi. Son olarak 34 yaşında bayan hasta, ameliyat öncesi 103 kilo iken ameliyat sonrası bir yılda 78 kilo verdi. Beş hasta da sadece bir gece yatırılarak takip sonrası evine gönderildi ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA:

Yapılan çalışmalarda 45 yaşına gelindiğinde obezitenin yaşam beklentisini yedi yıl düşürdüğü gösterilmiştir. Bunun temel nedenleri obez hastalarda tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve çeşitli kanserlerin gelişme sıklığının artmış olmasıdır. Bu nedenle obezite tedavi





edilmesi gereken bir hastalıktır. Öncelikle diyet, egzersiz ve medikal tedavi yapılmalıdır; fakat yeterli başarı sağlanamaması kişinin psikolojik durumunu bozmakta, kaybedilen kiloların her seferinde fazlasıyla alınmasına ve metabolizmasının daha da bozulmasına yol açmaktadır. Morbid obezite ile mücadele için yapılan LSG, obezite cerrahisinde son yıllarda artan oranda kullanılmaktadır. LSG'nin sonuçlarını değerlendiren çalışmalar, tek başına uygulanabilecek etkili bir cerrahi teknik olduğunu göstermiştir. Morbid obez hastalarında LSG cerrahi ile yeterli kilo kaybı sağlanmasına ek olarak olumlu metabolik sonuçlar da elde edilmektedir. Örneğin hipertansiyon, hiperlipidemi, tip 2 diyabet, astım ve obstrüktif uyku apne hastalığı gibi obeziteye eşlik eden komorbiditelerde belirgin düzelme sağlanmaktadır. Operasyon sonrası bu yandaş hastalıkların azalması nedeniyle ilaç kullanımı ve bu hastalıklara bağlı hospitalizasyon da azalmaktadır. Cerrahi, hastalığın komplikasyonlarını ve semptomlarını gidermekte ve hastaların psikososyal durumunu düzelterek hayat kalitesini arttırmaktadır. Kilo kaybıyla beraber sağlıkla ilgili hayat kalite değerinin arttığı; hayatta kalım oranının arttırdığı ve sonuç olarak mortalitenin azaldığı görülmüştür.

SONUÇ:

Morbid obezite cerrahisinde primer tedavi olarak uygulanabilen LSG, düşük mortalite ve morbidite oranları ile güvenilir bir yöntemdir. Hipertansiyon ve Tip 2 diyabet gibi metabolik bozukluklarda da düzelme sağlayan LSG'nin kısa ve orta dönem sonuçlarını araştıran birçok çalışma başarısını desteklemektedir.

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Morbid obezite.



LAVMAN TÜPÜNÜN YANLIŞ KULLANIMINA BAĞLI REKTUMDA YABANCI CİSİM

Erman Yekenkurul, Dilek Yekenkurul, Mehmet Fuat Çetin

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

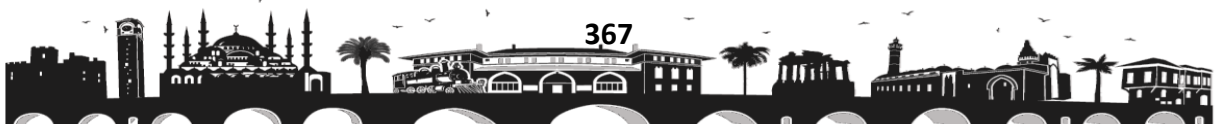
E-Poster - 242

AMAÇ:

Rektal yabancı cisimle başvuran vakalarda, travmaya bağlı çevredeki dokularda lokal lezyonlar ve cerrahi tedavi gerektiren obstruksiyon veya perforasyonlar görülebilir. Yabancı cismi çıkarabilmek için; cismin boyutunu, şeklini ve içeriğini hastadan doğru bilgi alarak öğrenmek ve görüntüleme yöntemi ile kesinleştirmek gerekmektedir. Ayrıca rektal perforasyon ve peritonit olasılığını değerlendirmek önemlidir. Burada acil servise konstipasyon ile başvuran, önerilen lavman tüpünün yanlış kullanımına bağlı rektumda yabancı cisim ile genel cerrahi konsültasyonu istenen olgu sunulmuştur.

OLGU:

69 yaşında erkek hasta, acil servise üç gündür gaita çıkışı olmaması şikayeti ile başvurdu. Hipertansiyon dışında kronik hastalığı olmadığını belirten hastanın, gaz çıkışı olduğu ama gaita çıkışı olmadığı ve umblikus çevresinde ağrı olduğu öğrenildi. Muayenesinde batın rahat, defans-rebound yoktu. Rektal tuşede normal gaita görüldü. Yapılan hemogram ve biyokimya tetkik sonuçları normaldi. Ayakta batın grafisinde patolojik sonuca rastlanmadı. Mevcut bulgularla lavman önerilen hastaya, bir adet lavman tüpü verilmiş ve makattan uygulaması istenmişti. Hasta acil serviste lavman yaparken, daha önce yapmadığı ve nasıl yapılacağını bilmediği için kapağını çıkarmadan makatına yerleştirmişti ve geri çektiğinde kapak rektumda kalmıştı. Bunun üzerine genel cerrahi konsültasyonu istendi; hasta acil olarak endoskopi ünitesine çıkarıldı. Sedasyon eşliğinde proktoskop ile rektum eksplere edildi ve forseps yardımıyla kapak çıkarıldı. Kontrol muayenesinde laserasyon izlenmedi, proktoskopi sonrası hastanın gaita çıkışı oldu ve taburcu edildi.





TARTIŞMA:

Üst gastrointestinal yabancı cisim kadar yaygın olmasa da, rektumda yabancı cisim görülme insidansı giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalarda; vakaların çoğunun erkek ve 30-40 yaşları arasında olduğu görülmüştür. Bizim hastamız 69 yaşındaydı, fakat yabancı cisimi yanlışlıkla rektuma yerleştirmişti. Literatürde kolorektal yaralanmalara neden olabilen çok çeşitli rektal yaralanma objeleri rapor edilmiştir. Bunlar arasında dental protezler, şemşiye sapı, kemikler, taş, ampül, elektrikli küçük cihazlar, deney tüpleri, çay bardağı, termometre, sprey kapakları, havuç gibi sebzeler, çeşitli şekil ve boylarda şişeler bildirilmiştir. Olgular karın ağrısı, gaz-gaita çıkaramama, tenezm, rektumda ağrı ve rektal kanama gibi yakınmalarla başvurabilirler. Tedavide; cerrahi veya non-cerrahi yöntemlerden hangisinin kullanılacağına, hastanın genel durumu, cismin özelliği ve komplikasyon olup olmama durumuna bağlı olarak karar verilir. Perforasyon yoksa önce transanal yoldan yabancı cismin çıkarılması denenmelidir. Dijital yöntem ile yabancı cisim çıkarılmaya çalışılmalı; başarılı olmama durumunda endoskopik aletler yardımı ile yabancı cismin geri çekilmesi denenmelidir.

SONUÇ:

İleri yaştaki hastalara veya hasta yakınlarına bir ilacı teslim etmeden önce, ilaç kullanım şeklini anlatmak, ortaya çıkabilecek sorunları ve komplikasyonları önlemek adına önem arz etmektedir. Bunun bilincinde olmak, hasta ve hasta yakınlarına eğitim vermek gerekmektedir.

Konstipasyon, Lavman Kapağı, Rektumda Yabancı Cisim.



SAFRA KESESİNDE DİRENÇLİ KLEBSİELLA PNEUMONİAE ÜREYEN KRONİK TAŞLI KOLESİSTİT OLGUSU

E-Poster - 243

Erman Yekenkurul, Dilek Yekenkurul

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

GİRİŞ:

Kronik kolesistitin en sık sebebi safra kesesi taşıdır. Taş yüzeyinin özelliği nedeniyle bakterinin tutunması, biyofilm oluşturması kolaylaşmaktadır. Burada safra kesesi doku kültüründe dirençli *Klebsiella pneumoniae* üreyen kronik taşlı kolesistit vakası sunulmuştur.

OLGU:

76 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. DM tanısı olan hastanın 3-4 aydır karın ağrısı olduğu, sık sık aile hekimine başvurduğu, uzun süre antibiyotik kullandığı öğrenildi. Muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Ultrasonografisinde safra kesesinde çok sayıda safra taşı ve duvar kalınlığında artış görüldü. Kronik taşlı kolesistit ön tanısıyla operasyona alındı. Profilaktik sefazolin 1 gr iv uygulandı. Laparoskopik kolesistektomi yapıldı, subhepatik alana bir adet dren yerleştirildi ve operasyon başarıyla tamamlandı. Postoperatif ampisilin-sulbaktam 4x1 gr iv tedavisi başlanan hastanın safra kesesi doku kültüründe çok ilaca dirençli *Klebsiella pneumoniae* ve çok ilaca duyarlı *Pseudomonas aeruginosa* üremesi sebebiyle enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi. Genel durumu iyi, vitalleri stabil olan hastanın dreninden gelen sıvı serözdü. Beyaz küre 8000/mm³, CRP 23 mg/dL olarak ölçüldü. Operasyonda batının kirlenmediği öğrenildi. CRP yüksekliğinin postoperatif dönemde olabileceği düşünülerek yeni bir antibiyotik başlamak yerine, hastanın mevcut antibiyoterapisinin kesilmesi önerildi. Çünkü dirençli bir etken de üremiş olsa, batin operasyonda kontamine olmamıştı ve mevcut bulgularla enfeksiyon düşünülmemişti. Nitekim antibiyotiksiz takibinde şikayeti olmayan, CRP'si gerileyen, dreni çekilen hasta dört gün sonra şifa ile taburcu edildi.





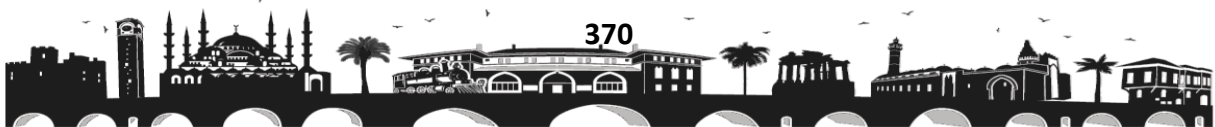
TARTIŞMA:

Taşlı kolesistitte safra kesesi içerisindeki bakteri yükü artmaktadır. Sık antibiyotik kullanılması bakterilerin dirençli hale gelmesine sebep olmaktadır. Dirençli patojen riski olan hastalarda geniş spektrumlu antibiyotikle profilaksiyi öneren çalışmalar vardır. Profilaktik antibiyotik kullanımının amacı operasyon sahasını kontamine eden bakterilerin enfeksiyon oluşturmasını engellemektir, bu yüzden ameliyat sırasında kontamine dokuların temiz dokulara teması önemlidir. Riskli hastalarda, kolesistektomi ameliyatları sırasında mikrobiyoloji için örnek alınması, operasyon sonrası gelişen enfeksiyonlarda etkenin ve antibiyotik duyarlılığının belirlenmesine yardımcı olacaktır.

SONUÇ:

Yapılan çalışmalarda kolesistit olgularında en sık üreyen patojen *E.coli*'dir. Bizim hastamız gibi dirençli patojenle enfeksiyon riski olan hastaların cerrahi profilaksisinde geniş spektrumlu antibiyotikler kullanılabilir, ancak bu konuyla ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır. Herhangi bir kontaminasyonun olmadığı, genel durumu stabil olan hastalarda üreyen etken dirençli olsa dahi, hastanın bulgularına göre antibiyotiksiz takibi yapılabilir. Gereksiz antibiyotik kullanımından her zaman kaçınmak gerekir ve profilaksiyi gereksiz bir şekilde uzatmak doğru değildir.

Çok İlaça Dirençli Klebsiella pneumoniae, Kronik Taşlı Kolesistit, Profilaksi.



KRONİK HEPATİT B HASTALARINDA GÖRÜLEN SEMPTOMLAR VE MUHTEMEL BULAŞ YOLLARI

Dilek Yekenkural, Erman Yekenkural, Nevin Koç İnce

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hast. ve Klin. Mikro. Anabilim Dalı, Düzce

E-Poster - 245

AMAÇ:

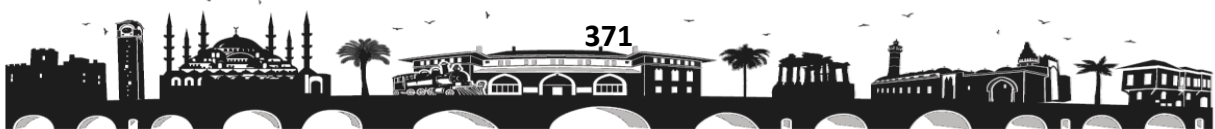
Günümüzde yaygın olan hepatit virüsü; akut-kronik hepatit, siroz, hepatosellüler karsinomun en önemli nedenlerindedir. Kronik hepatit B'li (KHB) bazı hastalarda nonspesifik şikayetlere rastlansa da genellikle asemptomatiktir. Burada oral antiviral tedavi alan KHB hastalarında, tedavi öncesi semptomları ve muhtemel bulaş yollarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

2001-2015 yılları arasında Düzce Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğinde takipli, karaciğer biyopsi sonuçları yüksek, tedavi alan KHB tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi; tedavi öncesi semptomları ve muhtemel bulaş yolları kayıt edildi.

BULGULAR:

72'si (%70) erkek, 31'i (%30) kadın, toplam 103 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması $43,91 \pm 11,08$ olan hastaların 27'si (%26) herhangi bir şikayeti olmadığını, 76'sı (%74) şikayeti olduğunu belirtmişti. Şikayeti olan 76 hastanın; 71'i (%93) halsizlik ve çabuk yorulma, 46'sı (%61) sürekli uyuma isteği, 20'si (%26) dispepsi, 15'i (%20) karın ağrısı, 15'i (%20) zayıflık, 11'i (%14) bulantı, yedisi (%9) eklem ağrısı ve baş ağrısından şikayetçiydi. Bazı hastaların birden fazla şikayetleri vardı. Bulaş şüphesi için olan sorularda; hastaların 73'ünde (%71) diş tedavisi, 73'ünde (%71) ailede sarılık öyküsü, 37'sinde (%36) operasyon öyküsü, dokuzunda (%9) kan transfüzyonu öyküsü, dokuzunda (%9) uzun süre hastanede yatış öyküsü, yedisinde (%7) şüpheli cinsel temas, altısında (%6) sağlık çalışanı olma riskleri pozitif; hatta bir hasta eline





iğne batarak HBV bulaştığını belirtmişti. Madde bağımlılığı ve dövme-pearcing öyküsü hiç yoktu. Bazı hastaların birden fazla risk faktörü vardı.

SONUÇ:

KHB genellikle asemptomatiktir ama bazen hasta halsizlik, çabuk yorulma gibi şikayetlerle başvurabilir. Bu şikayetlerle gelen veya şüpheli cinsel temas, ailede HBV pozitifliği gibi risk faktörü olan hastalara hepatit taraması yapılmalıdır.

Bulaş Yolları, HBV, Semptom.



KARACİĞER HASARI OLAN KRONİK HEPATİT B HASTALARINDA AİLE TARAMA SONUÇLARI

Dilek Yekenkural, Erman Yekenkural, Nevin Koç İnce

Akçakoca Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Düzce

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hast. ve Klin. Mikro. Anabilim Dalı, Düzce

E-Poster - 246

AMAÇ:

%3-30 gibi yüksek bulaşıcılığa sahip HBV virüsünün; enfekte kan-sıvılarla perkütan ve mukozal teması, enfekte kişiyle cinsel temas, horizontal ve perinatal yol başlıca bulaş yollarıdır. Özellikle kronik hepatit B (KHB) hastalarının aile bireylerinde olan, başka bir bulaşma yolunun saptanamadığı olgularda, ortak ev veya yaşam koşulunun bulaşmaya neden olduğu düşünülmektedir (horizontal). Sosyoekonomik düzeyin düşük olması, toplu yaşam ve kötü hijyen şartları bulaşmayı arttırmaktadır. Bu çalışma için karaciğer biyopsisinin patoloji sonuçlarında orta ve yüksek derecede hasar olan ($HA\bar{I}\geq 6$ ve $fibröz\geq 2$ birlikteliği olan) KHB hastaları seçildi; ailesinde HBV pozitif hasta olup olmadığı sorgulandı, ailesindeki kişi sayısı, ortalama gelir seviyesi ve nerede yaşadığı kayıt edildi. Bu bildiride KHB hastalarında aile sorgulamasının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmaya 2001-2015 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğinde takipli, biyopsi sonuçlarında karaciğer hasarı olan, yaşları 24-72 arasında değişen 67 hasta dahil edildi. 49'u (%73) erkek, 18'i (27) kadın olan hastaların yaş ortalaması $44,9\pm 10,8$ 'di. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR:

Sekiz hastanın ailesinde HBV pozitifliği belirtilmemişti. Diğer 59 hastadan 42'sinde (%71) ailede HBV pozitifliği mevcuttu, 17'sinde (%29) ailede HBV olmadığı kayıt edilmişti. Bu hastalardan 31'i (%46) dar gelirli ailede, 36'sı (%54) orta gelirli ailede yaşadığını belirtirken, yüksek gelirli





ailede yaşadığını bildiren hasta yoktu. En uzun süre yaşadığı yer sorusu hastalara sorulduğunda dördü (%6) il, 14'ü (%21) ilçe, dördü (%6) kasaba, 45'i (%67) köy şeklinde cevaplamıştı. Ailedeki kişi sayısı sorusuna beş (%8) hasta 0-4 kişilik, 35'i (%52) 5-7 kişilik, 27'si (%40) sekiz ve üstü sayıda diye belirtmişti.

SONUÇ:

Horizontal geçiş HBV için sık bulaş yollarından biridir. Biz karaciğer hasarının orta ve yüksek olduğu bu hastalarımızın; ailelerinde HBV pozitifliği oranının yüksek olduğunu gördük. Ayrıca sonuçlara göre hastalarımızın kalabalık ailelerde büyüyen, en çok köyde yaşayan, düşük-orta gelirli olduğunu gördük ve horizontal bulaşın önemini bir kez daha hatırlatmak istedik. Hepatit B gibi bulaşıcı hastalıkların varlığında hastaya ve hasta yakınlarına bulaş yolları ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılmalıdır. Hepatit B için gereken kişiler acilen aşılarmaya başlanmalıdır.

HBV, Horizontal Bulaş, Orta-yüksek Karaciğer Hasarı.



ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA KARŞILAŞILAN PSİKİYATRİK SORUNLAR VE NEDENLERİ

Havva Öznur, Cemil Çelik, Oğuz Tekin, Taner Öznur

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

SBÜ Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi

E-Poster - 247

Giriş ve Amaç: Antisozyal kişilik bozukluğu (ASKB), tüm dünyada suç işleme davranışının çok sık görüldüğü ve erken çocukluktan itibaren kendine özgü davranış bozukluklarının izlendiği ağır bir kişilik patolojisidir. Çoğu kaynak, ASKB’de psikopatinin merkezi bir konumda olduğunu, kalıtsal geçiş özelliklerini gösterdiğini bildirmektedir. Vicdansızlık, sorumsuzluk ile kendini gösteren psikopatinin daha iki yaşından itibaren saptanabildiği bildirilmektedir. Antisozyal kişilik bozukluğu ile psikopatinin beraberliğinin sık olduğu ve psikopatinin genel olarak daha kötü gidiş özellikleriyle ilişkili olduğu bildirilmektedir. Ancak antisozyal kişilik bozukluğunda ortaya çıkan psikiyatrik morbiditeler ve adli sonuçların psikopatik özellikler ile ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. Bu klinik çalışmada antisozyal kişilik bozukluğunda psikopatik özelliklerin, adli sonuçlar ve psikiyatrik morbiditeler üzerine olan etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma makalesinde, “Relation between levels of psychopathology and family functionality and levels of childhood trauma in antisocial personality disorder” isimli tez çalışmasında yer alan bir kısım veri kullanılmıştır. Antisozyal kişilik bozukluğu tanısı olup psikopatik özellikler gösteren 100 erkek hasta ile yaş ve eğitim düzeyi olarak eşleşen 98 sağlıklı kontrole sorulan açık uçlu sorular ile sosyo-demografik veriler, çalışma durumu, adli süreçler, uyuşturucu kullanım özellikleri, evden kaçma öyküsü öğrenildi. Gözden geçirilmiş psikopati kontrol listesi (PCL-R) ile psikopati düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: ASKB olgularının %25’inin yasa dışı işlerde çalıştığı, şiddetli psikopati (PCL-R toplam ≥ 30) gösteren antisozyal olguların hafif-moderate psikopati (PCL-R toplam < 30) grubuna göre dört kat fazla yasa dışı yola geçim sağladığı saptandı. Şiddetli psikopati grubunda hafif-moderate psikopati grubuna kıyasla evden kaçma, yasa dışı işle geçimini sağlama ve tutuklanma sıklığının daha fazla olduğu saptandı. Ayrıca şiddetli psikopati grubunda uyuşturucu kullanım süresi daha uzundu. Ayrıca ASKB grubunda psikopati toplam puanı ile uyuşturucu madde kullanım süresi arasında olumlu yönde, orta düzeyde korelasyon saptandı.

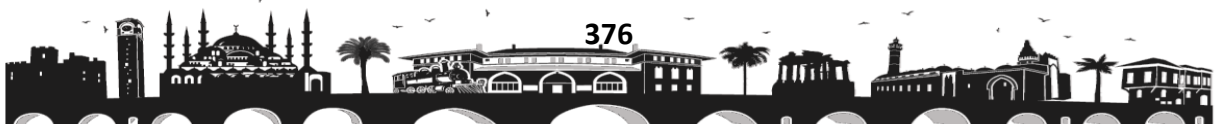




Ancak şiddetli psikopati ve hafif-moderate psikopati grupları arasında psikiyatrik tedavi ve intihar girişimi açısından fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamız, ASKB’de psikopatik özelliklerin suç işleme, adli sonuçlar ve uyuşturucu madde kullanımı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu ancak psikiyatrik tedavi arayışı ve intihar girişimi ile ilişkisiz olduğunu göstermektedir. Psikopatik özellikler antisosyal bireylerin daha fazla suç işlemesi ve ceza almasıyla sonuçlanmaktadır. Ancak psikopatik özelliklerin artışı daha fazla intihar davranışına ve daha fazla psikiyatrik tedavi arayışına yol açmamaktadır. Bu bilgiler ışığında küçük yaştan itibaren psikopatik özellikler gösteren yüksek risk altındaki çocukların henüz suç işlemeyen ve uyuşturucu madde kullanmadan önce tespiti ve koruyucu müdahalelerin alınması sayesinde daha başarılı koruyucu hekimlik uygulamaları geliştirilebilecektir.

Antisosyal kişilik bozukluğu, psikopati, intihar girişimi, suç, uyuşturucu madde, koruyucu hekimlik.



ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA SUÇ İŞLEMENİN ÖN GÖSTERGELERİ NELERDİR?

Havva Öznur, İsmail Arslan, Kamil Nahit Özmenler, Taner Öznur

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

E-Poster - 248

Giriş: Antisosyal kişilik bozukluğunda(ASKB), psikopat, sosyopat veya antisosyal terimleri sık olarak kullanılmaktadır. Aslında bu anılan her bir özellik ASKB'nin ayrı bir niteliğini tanımladığından eş anlamlı olarak düşünülse de birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Antisosyal Kişilik Bozukluğu, doğrudan toplumsal değerlerle ve kanunlarla çelişen ağır davranış patolojilerinin sık izlendiği bir tablo olduğundan, psikiyatrinin olduğu kadar adli bilimlerin de ilgi alanı içinde yer almaktadır. Öte yandan insan ilişkilerinde yüzeysel çekicilik, hilekârlık, duyarsızlık, duygusal sıklıkla karakterize psikopatinin, antisosyallerde suç potansiyelini artırdığı bilinmektedir. Dolayısıyla antisosyal kişilik bozukluğunda psikopatik özelliklerin kolay ve başarılı bir biçimde saptanması, suç davranışını öngörmeye büyük önem kazanmaktadır. Bu nedenle, antisosyal kişilik bozukluğunda suç davranışında merkezi konumda yer alan psikopatik özellikleri yordayan klinik ve psikometrik özellikler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma makalesinde, "Relation between levels of psychopathology and family functionality and levels of childhood trauma in antisocial personality disorder" isimli tez çalışmasında yer alan bir kısım veri kullanılmıştır. Çalışma grubunu 100 antisosyal kişilik bozukluğu olgusu oluşturdu. Çalışma grubunda psikopatik özellikler gözden geçirilmiş psikopati kontrol listesi (PCL-R) ile saldırganlık düzeyleri ise Buss-Perry saldırganlık ölçeğiyle ölçüldü. Psikiyatrik görüşme ile sosyo-demografik özellikler, işlenen suç ve yasal sonuçları elde edildi.

Bulgular: Yüksek psikopati (PCL-R toplam ≥ 30) grubunda düşük-moderate psikopati (PCL-R toplam < 30) grubuna göre, yasa dışı yolla geçim sağlama, tutuklanma ve suç çeşitliliği yüksek bulundu. Her iki psikopati grubunda düşmanlık boyutu dışında, fiziksel, sözel saldırganlık ve öfke düzeyleri arasında anlamlı fark saptandı. Olguların toplam psikopati düzeyleri ile suç çeşitliliği, fiziksel, sözel saldırganlık, öfke düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon saptandı. Lojistik regresyon analizi sonucu; işlenen suç çeşitliliğinin ve fiziksel





saldırıcılık düzeyindeki artışın; psikopati düzeyinde sırasıyla 2.97 ve 1.13 kat artışa yol açtığı saptandı.

Sonuç: Bu sonuçlar, antisosyal kişilik bozukluğunda ortaya çıkan suç davranışının psikopatiyle yakın ilişkisini göstermektedir. Psikopati düzeylerindeki yükselmeye düşmanlık dışındaki tüm saldırıcılık boyutlarının yüksekliğinin eşlik ettiği ve bu bulgunun psikopatiye ait karakteristik bir özellik olduğu düşünülmektedir. Bunun dışında psikopat özellikler gösteren antisosyal kişilerde, işlenen suç çeşidi sayısı ve fiziksel saldırıcılık düzeylerinin bir gösterge olarak kullanılabileceği saptanmıştır. Tüm bu bulgular sayesinde antisosyal bireyler içerisinde özellikle suç davranışı açısından yüksek riskli bireylerin önceden tespit edilerek önleme tedbirlerinin alınabilmesi mümkün olabilecektir.

Antisosyal kişilik bozukluğu, psikopati, suç davranışı.



KRONİK İNSOMNİA TEDAVİSİNDE VALERIAN, MELISA VE SAFRAN İÇEREN ÜRÜNLERİN ETKİNLİĞİ: İKİ OLGU

Havva Öznur, Abdullah Bolu, Cemil Çelik, Özcan Uzun

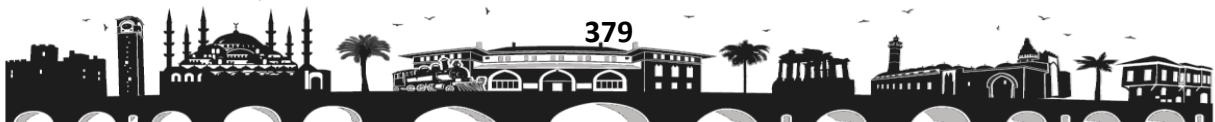
SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

E-Poster - 249

Amaç: İnsomnia (uykusuzluk), uyku bozukluklarının en sık görülenidir. Uykusuzluk yakınması olan hastaların öncelikli başvurusu birinci basamak sağlık hizmetlerine olmaktadır. Bu nedenle insomnianın tanınması ve tedavisi önem arz etmektedir. Bir belirti olarak duygudurum bozukluklarında, anksiyete bozukluklarında ve bedensel hastalıklarda (özellikle ağrıyla seyreden) çok sık görülür. Ancak başka bir bedensel ya da ruhsal hastalığa eşlik etmeyen birincil insomnia yakınması sanıldığından yaygındır. Bedensel ve ruhsal bozukluklar ciddi insomniaya neden olabileceği gibi, insomnianın kendisi de bedensel (örneğin hipertansiyon) ve ruhsal bozukluklara yol açabilir. Bu açıdan insomnianın ister birincil ya da ikincil olduğuna bakılmaksızın etkin tedavisi gereklidir. İnsomnia tedavisinde öncelikle “uyku hijyeni” adı verilen belirli davranış eğitimlerinin uygulanması gereklidir. Uyku hijyeni eğitimlerinin yetersiz olduğu durumlarda farmakolojik tedaviler yer almaktadır. İyi bir uyku ilacında şu niteliklerin bulunması önerilir. Alışkanlık yapmaması, kısa sürede etkili olması, ertesi gün sersemlik yapmaması, etkisinin normal bir uykuyu sürdüreceği nitelikte olması, bırakıldığında geri tepme(rebound) etkisi le uykusuzluğu artırmaması, güvenlik sınırının geniş olması. Bu özelliklere sahip olduğu bilinen doksilamin, difenilhidramin, hidrosizin, melatonin kullanımı önerilmektedir. Kronik uyku bozukluklarında ise aslında bir hipnotik-antidepresan olan trazadon önerilmektedir. Benzodiazepinler bağımlılığa yol açma, tolerans gelişimi, rebound etkileri nedeniyle tercih edilmezler. Kullanımları halinde mümkün olan düşük dozda ve kısa süreli kullanılmaları gerekir. Tüm ilaçlara rağmen azımsanmayacak oranda kronik insomnia hastasının bulunduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, psikiyatrik bozukluk tanısı almış olan ve kronik insomina yakınmasının eşlik ettiği iki olgunun tedavisinde valerian, melisa ve safranı birlikte içeren destekleyici doğal ürün kullanımı aktarılacaktır.

Olgu 1: Boyun bölgesinden ateşli silah yaralanması ile beş yıl önce yaralanan ve organik ruhsal bozukluk tanısıyla takipli hasta. Kliniğinde yoğun anksiyete belirtileri, depresif yakınmalar,



bilişsel kayıplar olan hastanın uykusu günde iki saat ile sınırlıydı. Mevcut antidepresan, bilişsel güçlendirici tedavisinin yanı sıra uykusuzluğuna yönelik sırasıyla hidrokizin, trazadon, zopiklon denendi. Ancak insomina üzerinde etkinlik gözlenmedi. Bu nedenle klonazepam 2mg./gün başlandı ve uyku süresi 4.5 saate çıktı. Ancak klonazepamın benzodiazepin olması nedeniyle hastaya bilgi verilerek tedavi süresi üç ay sonra sonlandırıldı. Tedaviye valerian, melisa ve safranı birlikte içeren destekleyici doğal ürün, gece yatmadan önce bir adet eklendi. Bir hafta sonra uyku süresinin kesintisiz yedi saate çıktığı görüldü. Rutin laboratuvar testlerinde herhangi bir olumsuzluk saptanmadı. Hastanın aylık kontrollerinde insomnia yakınmasının devam etmediği görüldü.

Olgu 2: Sekiz yıldır kronik travma sonrası stres bozukluğu ve depresif bozukluk tanısıyla takipli hasta. Kliniğinde mutsuzluk, neşesizlik, travmatik yaşantıları yeniden yaşantılama ve kronik uykusuzluk hâkim. Kronik insomnia yakınmasına yönelik geçmişte hidrokizin, trazadon, lorazepam, alprazolam kullanım olan hastanın güncel olarak melatonin kullandığı saptandı. Uyku süresi dört saat ile sınırlı iken son günlerde artan stres seviyesi ile uyku süresinin üç saate indiği öğrenildi. Melatonine ek olarak valerian, melisa ve safranı birlikte içeren destekleyici doğal ürün, gece yatmadan önce bir adet önerildi. Bir hafta sonra hastanın uyku süresinin yaklaşık 5.5 saate çıktığı öğrenildi. Hastanın uykusuzluk yakınması ortadan kalktı ve kontrollerde uyku süresinde değişkenlik gözlenmedi.

Sonuç: Destekleyici doğal ürün statüsünde bulunan valerian, melisa ve safranın kronik insomnia tedavisinde kullanımı etkili bulunmuştur. Her iki hastanın geri bildiriminde gerek uyku süresi gerekse sübjektif uyku kalitesi üzerinde olumlu etki gözlenmiştir. Ancak bu tür ürünlerin kullanımında önce standart insomina tedavilerinin kullanılmalıdır. Hastalara bu tür ürünleri tavsiye ederken ruhsatlı ve pozolojisi belirlenmiş olan standart ürünleri tercih etmeleri gerektiği konusunda bilgilendirme yapılması gereklidir. Ayrıca yan etkiler ortaya çıkabileceğinin hastaya bildirilmesi (baş ağrısı, baş dönmesi, sindirim sorunları vb.) önem taşımaktadır. İlaç etkileşimleri ve alerjik reaksiyonlara dikkat edilmesi gerektiği bilinmelidir.

Kronik insomnia, valerian, melisa, safran.



FAMOTİDİN KULLANIMINDA ORTAYA ÇIKAN UVULA ÖDEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Havva Öznur, Cemil Çelik, Abdullah Bolu, Kamil Nahit Özmenler, Taner Öznur

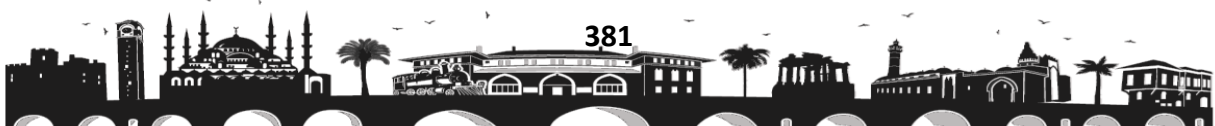
SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

E-Poster - 254

Amaç: Farmakolojik tedaviler sırasında ilaç yan etkileriyle çok sık karşılaşılmaktadır. Bu ilaç yan etkileri, sık fakat ciddi olmayan reaksiyonlar olabileceği gibi nadir fakat potansiyel olarak ölümcül olabilir. Hekimlerin sık karşılaşılan yan etkilerin yanında nadir fakat ölümcül olabilen yan etkileri ve uygun çözüm yollarını bilmeleri hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu olgu sunumunda, tıpta gastrointestinal ülserlerin korunma ve tedavisinde uzun süredir kullanılmakta olan famotidinin akut kullanımına bağlı ortaya çıkan uvula ödemi sunulacaktır.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta. Yaklaşık dokuz yıldır kronik travma sonrası stres bozukluğu tanısıyla takibi yapılan hasta, saldırgan davranışları ve kolay öfkelenme nedeniyle psikiyatri kliniğine yatırıldı. Bir yıldır düzenli olarak okskarbazepin 900mg/gün, ketiapin 300mg/gün, venlafaksin 225mg/gün kullandığı öğrenildi. Yatışının üçüncü gününde mide yanması şikayeti bildiren hastaya mevcut tedavisine ilave olarak famotidin 40mg/gün eklendi. İlave olarak hastaya öfke yönetimi konusunda davranışçı psikoterapi uygulandı. Yatışının onyedinci gününde hastada uvula ödemi geliştiği gözlemlendi. Alınan allerji konsültasyonu doğrultusunda yapılan tetkiklerde (tam kan, rutin biyokimya, C1 esteraz inhibitör ve C4 düzeyleri) herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Öyküsünde herhangi bir alerjik reaksiyon tanımlamayan hastaya konsültasyon doğrultusunda antiödem ve antiallerjik tedavi başlandı. Ancak uvula ödeminde herhangi bir ilerleme ya da gerileme gözlenmeyen hastada üç gün sonra ilaçların kademeli kesilmesine karar verildi. İlk olarak okskarbazepin günlük 300mg. azaltılarak üç gün sonra sonlandırıldı. Okskarbazepin tedavisi sonlandırıldıktan sonra uvula ödeminin devam eden hastanın ketiapin tedavisinin kademeli azaltılarak kesilmesine karar verildi. Ketiapin 100mg/gün dozunda hastanın uykusuzluğunda artış olması üzerine sonlandırılmaktan vazgeçildi. Uvula ödemi devam eden hastada, famotidinin kesilmesine karar verildi. Famotidinin kesilmesiyle uvula ödemi ortadan kalktı. Hastanın kesilmiş olan okskarbazepin tedavisine başlanarak kademeli artış yapıldı. Ketiapin dozu optimal doza çıkıldı. Uvula ödemi





ve herhangi bir yan etki gözlenmedi. Antiödem ve antialerjik tedavi sonlandırıldı.

Sonuç: Bu bildiride çoklu psikiyatrik ilaç tedavisine eklenen bir histamin-2 reseptör antagonisti olan famotidine bağlı ortaya çıkan uvula ödemi ve sergilenen tıbbi yaklaşım ele alınmıştır. İlaçlara bağlı hipersensitivite sendromları literatürde yer almaktadır. Bu alerjik reaksiyonların ilaçların dozaj ve serum konsantrasyonlarından bağımsız olarak ortaya çıktığı bilinmektedir. Teorik olarak tüm ilaçlara bağlı hipersensitivite reaksiyonları ortaya çıkabileceği kabul edilmekle birlikte yapılan literatür taramasında famotidine bağlı uvula ödemi geliştiğini bildiren olgu sunumuna rastlanılmamıştır. Bu potansiyel ölümcül yan etki konusunda hekimlerimizin bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

Uvula ödemi, famotidin, ilaç yan etki.



WOLFRAM (DIDMOAD) SENDROMU: OLGU SUNUMU

Esra Yaşkıran, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

E-Poster - 255

Giriş ve Amaç :

1938 yılında Wolfram tarafından diabetes mellitus ve optik atrofi birlikteliği olan dört kardeşte tarif edilen Wolfram Sendromu, diabetes insipidus(Dİ), diabetes mellitus(DM), optik atrofi ve sağırliğin (DIDMOAD) birlikte görüldüğü klinik durum olarak tanımlanmıştır. Başlangıçta DM tanısı alan hastalarda ilk on yıl içinde optik atrofi ortaya çıkar. ikinci on yılda Dİ ve sağırlik eklenir. Daha sonra 3. on yılda üriner sistem anomalileri ve 4. on yılda nörolojik anomaliler görülür. Ölüm genellikle beyin sapı atrofisine bağlı gelişen solunum yetmezliği sonucu gerçekleşir. Bu çalışmada nadir görülen Wolfram sendrom'lu bir olguyu sunarak, Wolfram tanılı hastalarda üriner sistem anomalilerine (nörojenik mesane, hidroüreteronefroz gibi) bağlı olarak sık idrar yolu enfeksiyonu olabileceğini vurgulamak istedik.

Olgu Sunumu :

23 yaşında F.A.D isimli kadın hasta, yaklaşık üç gündür olan sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 13 yıldır Tip 1 DM, 8 yıldır Dİ, 6 yıldır hipotroidi, optik atrofi ve işitme azlığı mevcuttu. Hasta insülin glarjin, insülin aspart, desmopressin nazal sprey ve levotroksin kullanıyordu. Hastamızın muayenesinde patoloji saptanmadı. Labaratuvar bulgularında Wbc:8.6, Hgb:14, açlık kan şekeri:56, Crp:60, üre:25, kreatin:0.9, sodyum:132, potasyum:4.3, idrar dansitesi 1011, keton negatif, idrar mikroskopisinde 5 lökosit, 8 bakteri saptandı. Hastanın kan şekeri takiplerinde hipoglisemi atakları olduğu için insülin glarjin dozu azaltıldı. Hastanın anamnezinde son 6 ayda 4 kez üriner sistem enfeksiyonu geçirdiği, yaklaşık 2 hafta önce, sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma şikayeti olduğu, üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle antibiyoterapi aldığı öğrenildi. Wolfram sendromlu hastalarda üriner anomalilere bağlı olarak tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu sık olabileceğinden hasta üriner anomali açısından üroloji kliniğine yönlendirildi. Hasta kontrole geldiğinde dış merkez üroloji kliniğinde nörojenik mesane tanısıyla takip edildiğini ifade





etmiştir. Hastanın endokrinoloji kliniğinde 2011 den beri wolfram sendromu tanısı ile takip edildiği teyit edildi.

Sonuç:

Wolfram sendromu; nadir görülen, otozomal resesif(OR) kalıtım gösteren, 4. kromozomun kısa kolunda gen defektine bağlı gelişen bir hastalıktır. Prevalansı 1/770000 olup patogenezi iyi bilinmemektedir. DM Wolfram sendrom'unda ilk ortaya çıkan özelliştir. Yaşamın ilk dekadında ortaya çıkar. Yayınlanmış tüm vakalarda DM mevcuttur ve optik atrofi ile birlikteliği tanı için gereklidir. DM pankreatik beta hücre yetersizliğine bağlı insülin eksikliği sonucu oluştuğu düşünülmektedir.

Sendromun 3.komponenti olan Dİ, olguların %66-%75'inde izlenmekte ve sıklıkla 2.dekatta görülmektedir. İşitme kaybı olguların %60-70'inde gözlemlenir. Orta-yüksek frekanslarda daha belirgin olup 16 yaşlarında görülür.

Wolfram sendromunda ürolojik anomaliler mesane disfonksiyonu ve üriner sistem dilatasyonunu içeren geniş spektrum gösterir. En çok izlenen artmış kapasiteyle seyreden atonik mesanedir. Üriner bozukluklar genelde 10 yaşlarında gözlenir.

DİDMOAD sendromu sıkı takip gerektirir. Özellikle hipoglisemi atakları sık olmaktadır. Bu hastalarda diğer problem ise üriner enfeksiyonlardır. Nörojenik mesane nedeniyle kullanılan idrar sondaları enfeksiyona zemin hazırlamaktadır.

Hastalığın OR geçiş göstermesi, aile bireylerindeki insidansını artırmaktadır. Erken tanı ve tedaviyle komplikasyon gelişiminin önlenebileceği bilinmelidir.

wolfram sendromu



AKALAZYA: OLGU SUNUMU

Özge Gül, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

E-Poster - 257

Giriş ve Amaç :

Akalazya nadir görülen bir primer özofagus motilite bozukluğudur. Katı ve sıvı gıdalara karşı oluşan nonprogressif ve intermittan yutma güçlüğü en sık semptomudur. Bununla beraber göğüs ağrısı, regürjitasyon ve kilo kaybına da neden olabilir. Distal özofagus tümörleriyle karışabildiği gibi kendisi de prekanseröz bir hastalıktır. Bu olguda; polikliniğimize yutma güçlüğü şikayetiyle başvuran ve akalazya tanısı konan hastanın yönetimini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu:

Yaklaşık 2-3 yıldır olan katı ve sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü olan 38 yaşındaki bayan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ek hastalık yoktu. Hastanın yemekle beraber ara ara olan göğüs ağrısı oluyordu ve son 1 yılda 5-6 kilo kaybı mevcuttu. Genel sistemik muayenede patoloji izlenmedi. Hastadan baryumlu özofagografi istendi. Grafide özofagogastrik bileşke üzerinde darlık ve proksimal özofagusta genişleme mevcuttu. Tipik olarak mide havası izlenmedi (Şekil 1). Hasta akalazya öntanısıyla genel cerrahi polikliniğine konsülte edildi. Yapılan endoskopi sonucu distal özofagusta fonksiyonel darlık görüldü ve akalazya tanısı kondu (Şekil 2). Hastaya endoskopi işlemi sırasında balon dilatasyon uygulandı. İşlem sonrası komplikasyon gelişmedi. Takiplerinde hastanın şikayetlerinde gerileme izlendi.

Tartışma:

Akalazya motilite bozuklukları içinde patolojisi en iyi anlaşılmış olandır. Klasik akalazya, histopatolojik olarak myenterik plexustaki nöronlarda kayba bağlı etyolojisi anlaşılamayan bir hastalıktır. Temel olarak özofagus gövdesindeki NO üreten nöronları etkiler. Distal özofagusta peristaltizm kaybı ve alt özofagus sfinkterinde relaksasyon azalması mevcuttur. Semptomlar yavaş ortaya çıkar.





Yutma bozukluğu şikayetiyle başvuran hastada değerlendirme yapıldıktan sonra ilk istenecek tetkik baryumlu özofagografidir. Mekanik obstrüksiyonu ekarte etmek motilite hakkında bilgi sahibi olmak için ideal bir testtir. Özofagografide özofagus motilite bozukluğundan şüphelenildiği zaman hasta üst GİS endoskopisi, manometri ve endoskopik yutma değerlendirilmesi için genel cerrahi, gastroenteroloji ve kulak burun boğaz bölümlerine yönlendirilmelidir. Distal özofagusta darlık ve kilo kaybı gibi bulgularla gelen hastada akalazya ve malign hastalıklar olabileceği düşünülmelidir.

akalazya, yutma güçlüğü



İATROJENİK BİR ACİL: LARİNGOSPAZMLA SEYREDEN AKUT DİSTONİ

Abdullah Bolu, Havva Öznur, Cemil Çelik, Kamil Nahit Özmenler, Özcan Uzun, Duygu Yengil Taci, Taner Öznur ,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.

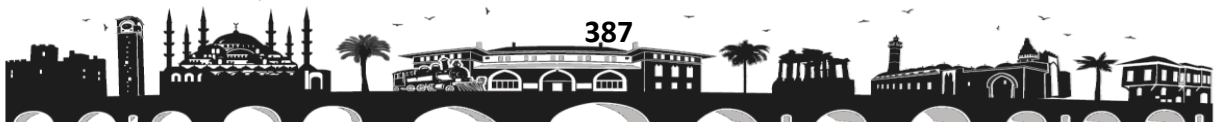
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane EAH, Aile Hekimliği Servisi

SBÜ, Ankara EAH, Aile Hekimliği Servisi

E-Poster - 261

Amaç: Hastalıkların tedavisi sırasında yan etkilerle çok sık karşılaşılmaktadır. Ancak tedavi planlarken sık karşılaşılan yan etkileri hesaba katmamak, uygulama sonrası bu etkileri tanımamak ve gerekli şekilde tedavi etmemek iatrojenik yan etkilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Tıp uygulamalarında tedaviye bağlı her yan etkiyi öngörebilmek ve çözebilmek olası olmasa da bunları erken tanımak ve tedavi etmek biz hekimlere düşen başlıca sorumluluklardandır. Bu olgu sunumunda, psikotik bozuklukların tedavisinde etkili olan antipsikotiklere bağlı gelişen ve solunum yolu darlığıyla seyreden akut distoni ve idaresi ele alınacaktır.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta, güvenlik görevlisi olarak çalışıyor. İşitsel halüsinasyonları ve perseküsyon (zarar görme) hezeyanları olan hasta, saldırgan tutum ve davranışları olması üzerine ailesi tarafından psikiyatri polikliniğine götürülmüş. Hastaya akut psikotik bozukluk tanısıyla yatış önerilmiş. Ancak hasta ve yakınlarının yatışı kabul etmemesi ve ayaktan tedaviyi istemesi üzerine çoklu antipsikotik tedavi; haloperidol(i.M), biperiden(i.M), zyklopentiksol(i.M) enjeksiyon tedavisi uygulanmış. Olanzapin 10 mg/gün (p.o) reçete edilerek iki hafta sonra kontrolü önerilmiş. Ancak tedavi etkinliği ve yan etkiler ve idaresi hakkında bilgi verilmemiş. Hasta ve yakınları eve döndükten sekiz saat sonra hastanın boynunda tortikollis, ekstremitelerde kaslarında yaygın rijidite, dilde protrüzyon, laringeal stridor gelişmiş. Hasta ve ailesi acil servis başvurduğunda nefes alma güçlüğü belirginleşmiş. Acil serviste yakın zamanda psikiyatrik tedavinin olduğu gözetilerek psikiyatri kliniğine konsülte edilmiş. Psikiyatri nöbetçi hekimi tarafından hastanın öyküsü ve kullandığı ilaçlar dikkate alınarak antipsikotik kullanımına bağlı akut distoni tanısı konuldu. Akut distoni tedavisinde etkili olduğu bilinen





antikolinerjik bir ajan olan biperiden (i.M) ve lorazepam 1 mg.(P.O) uygulanmasını müteakip yirmi dakika içinde dramatik bir şekilde hastanın tüm belirtileri ortadan kalktı.

Sonuç: Bu bildiride psikotik bozuklukların tedavisinde sık kullanılan antipsikotiklerin yol açtığı akut distoni tablosunun ağır seyrettiği, solunum yolu darlığına ve potansiyel olarak hayati tehlikeye yol açtığı bir olgu yer almaktadır. Antipsikotiklere bağlı gelişen akut distoni hastaların %10'da tedavinin başlangıcında ortaya çıkar. Dil, yüz, göz, boyun, ense ve sırt kaslarında ortaya çıkar. Ağır olgularda göz kaslarında kasılma, opistotonus, laringospazm olabilir. Kasiçi ya da damar yoluyla biperiden ya da diazepam uygulanması ile belirtiler hızla yatıştır. Aynı antipsikotik ilacı sürdürmek gerekiyorsa biperiden ya da benzeri bir antiparkinson ilaç ağızdan düzenli verilerek bu tür kasılmalar önlenir. Bu olguda çoklu antipsikotik tedavi alan ancak oral biperiden reçete edilmeyen bir vakada laringospazma kadar ilerleyen akut distoni ve tedavisi anlatılmıştır. Akut distoni, tanınması ve acil tedavisi gerekli olan bir tıbbi durumdur. Antipsikotik ilaçlar dışında pek çok ilaca (antiemetikler, antidepressanlar, metilfenidat, karbamazepin) bağlı akut distoni geliştiği bilinmektedir. Bu nedenle tüm hekimlerin akut distoniyi tanınması ve tedavisini bilmesi önemlidir.

Kaynak: Öztürk, M. Orhan, and Aylin Uluşahin. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri, 2011.

akut distoni, larengeospazm



DEPRESYON VE REM UYKUSU DAVRANIŞ BOZUKLUĞU (RDB) İLE BAŞLAYAN İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI OLGUSU

Emrah Kızılay, Abdullah Bolu, Havva Öznur, Kamil Nahit Özmenler, Cemil Çelik, Taner Öznur, Arzu Kuzulu, Özcan Uzun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane EAH, Aile Hekimliği Servisi
Sincan Yenikent ASM

E- Poster - 263

Amaç: İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH), tipik olarak orta ve ileri yaş hastalığıdır.

Ortalama 50-60 yaşlarında başlayıp, yaklaşık 10-20 yıllık bir süreçte progresif olarak ilerler. İPH, parkinsonizm tabloları arasında en sık görülenidir. Nörodejeneratif bir hastalık olan İPH'nin dört kardinal özelliği bradikinezi-akinezi, rijidite, dinlenme tremoru ve postural instabilitedir. Ancak beraberinde psikiyatrik belirtiler (depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları), bilişsel (demans, vizyospasyal defisitler), otonomik (ortostatik hipotansiyon, konstipasyon, anormal termoregülasyon) ve duyuşsal (kramp, parestezi, ağrı) belirtiler eşlik etmektedir. İdiyopatik parkinson hastalığında en sık görülen psikiyatrik rahatsızlık depresyondur. Parkinson hastalığında depresyon görülme sıklığı ortalama %40 olarak bilinmektedir. Olguların çoğunda orta-ağır şiddette depresyon görülmektedir. Parkinson hastalığındaki depresyonla ilişkili olarak psikomotor retardasyon, apati, yorgunluk, uyku bozukluğu öne çıkmaktadır. Endojen depresyonda sık olarak görülen suçluluk duygusu kendini kınama ve suçluluk düşünceleri, intihar düşünceleri ise parkinsonla ilişkili depresyonda daha az görülmektedir. Parkinsonda depresyonun nedeni, muhtemelen dejenerasyona bağlı monoaminerik yetmezliktir. Önemli olarak depresyon ve REM uykusu davranış bozuklukları çoğu vakada, Parkinson hastalığıyla ilişkili klasik motor belirtilerden çok daha önce ortaya çıkmaktadır. REM uykusu davranış bozuklukları (RDB), rüya ile ilişkili yaralanma ya da uykuda bölünmeye neden olan ekstremiteler veya vücut hareketleri, eyleme dönüştürülen rüyalar, uykuyu sabote eden uyku davranışları ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda, depresif yakınmalar ile psikiyatri polikliniğine başvuran beraberinde REM uykusu davranış bozuklukları gösteren, standart antidepressan tedaviyle yakınmalarında gerileme olmayan bir hastada klinik izlemde idiyopatik parkinson hastalık tablosunun gelişim süreci aktarılacaktır.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta, son 3 aydır devam eden apati, isteksizlik, keyifsizlik, özgüven azalması ile kliniğimize müracaat etti. Öyküsünden daha önce hipertansiyon dışında bilinen rahatsızlığı olmadığı, son dönemde aile içi stresörlerinin olduğu ve bu durumdan etkilendiğini





ifade eden hasta, Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) 27 puan aldı. Ruhsal muayenesinde konuşma ve ses tonundan azalma, psikomotor yavaşlık ve duygulanımda azalma saptanan hastaya, majör depresyon tanısı ile essitalopram 10 mg/gün başlandı. Birinci ay kontrolünde tedaviden fayda görmediğini ifade etti ve BDÖ 25 puan olan hastaya duloksetin 30 mg/gün tedavisi başlandı bir ay sonra 60 mg/güne yükseltildi. Üçüncü ay kontrolünde keyifsizlik yakınmasında azalma olduğunu ifade eden hastanın aile görüşmesinden depresif yakınmalarını açıklayacak stresörlerin ortadan kalkmasına karşın hastanın hareketlerinde azalma, apati ve konuşmasında azalmanın artarak devam ettiği öğrenildi. Öyküsü derinleştirilen hastanın son 3 yıldır uykusunda rüya sırasında hareket ettiği, zaman zaman yataktan düşmelerinin olduğu, sık kâbus gördüğü ve rüyada küfür etme gibi durumlarının olduğu ve son bir yıldır sıklığının artarak haftanın en az üç günü tekrarladığı öğrenildi. Fizik muayenede bradimimi dikkati çeken hastaya, alınan nöroloji konsültasyonunda takip önerildi. Polisomnografide REM epizodlarında fazik aktivite artışı olan hastanın tedavisine dopaminerjik bir ajan olan pramipeksol(0.25 mcg/gün) eklendi. Kontrol muayenesinde pramipeksolden dramatik yanıt alınarak uyku bozukluğunun düzeldiği, depresif yakınmalarının gerilediği saptandı. Ancak hastanın hareketlerindeki yavaşlamanın artış gösterdiği, sol elinde titreme yakınmasının eklendiği, bradimimi, bradikinezi ve istirahat tremorunun geliştiği gözlemlendi. Nörolojiye yönlendirilen hastaya idiyaopatik parkinson hastalığı (İPH) tanısı konularak levodopa tedavisi başlandı. Kontrollerinde yakınmalarının gerilediği, apati ve bradikinezi tablosunun kaybolduğu gözlemlendi. Depresif semptomları ortadan kalkan hastanın altıncı ay kontrolünde antidepresan tedavisi sonlandırıldı.

Sonuç: Son yıllarda parkinson hastalığında yorgunluk, apati, depresyon, anksiyete, cinsel disfonksiyon ve kognitif bozukluk gibi motor olmayan semptomlardan sıkça söz edilmektedir. Üstelik bu belirtiler çoğu kez motor belirtilerden daha önce ortaya çıkmaktadır. Motor olmayan semptomların hastaların özürüllüğünü arttırdığı bilinmekle birlikte yapılan çalışmalarda, bu semptomların rutin vizitlerin yarısından fazlasında atlandığı ve ortaya çıkarılmadığı gösterilmiştir. Tedavi edilmeyen depresif yakınmaların yetiyitimi ve özkıyım riskini artırdığı bilinmektedir. Bu nedenlerle psikiyatrik yakınmaların erken tespiti ve uygun tedavisi önem kazanmaktadır.

Davranış Bozukluğu, Depresyon, Parkinson, REM Uykusu



SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE MUTLULUK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Rukuye Aylaz, Gülsen Güneş, Göknur Aktay, Hazal Solmaz

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD

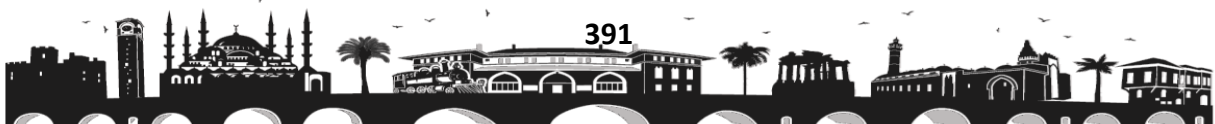
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji AD

E-Poster - 264

Giriş ve Amaç: Mutluluk, iyi ve kaliteli bir yaşam için gerekli olması, olumlu kişiler arası ilişkilere katkı sağlaması, başarıyı ve motivasyonu artırması ve fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı bir yaşamı desteklemesi nedeniyle önemli bir yaşantıdır. Bu araştırmanın amacı demografik özellikler ile mutluluk arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışma 5- 28 Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Malatya İl merkezinde yer alan Malatya Park Alışveriş ve Yaşam Merkezinde (AVM) araştırmanın yapıldığı tarihler arasında bulunan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. AVM'ye gelen bireyler esas alınarak yüz yüze anket uygulanması hedeflenmiş olup, araştırma kapsamında 458 bireye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür bilgileri ışığında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile Oxford Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır. Anket formu araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin; yaş, medeni durumu, eğitim durumu, iş durumu, aile yapısı, eşin eğitim durumu gibi 10 adet soru ile en çok kimlerin ve mutlu oldukları etmenleri belirlemeye yönelik soruların içerdiği toplam 12 sorudan oluşmuştur. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-KF): OMÖ-KF, Hills ve Argyle (2002), tarafından mutluluk düzeyini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş 8 maddelik 6'lı Likert tipinde bir ölçektir. Türkçe uyarlamasının Doğan ve Çötök (2011) tarafından yapıldığı çalışmada, madde toplam korelasyonu düşük olan 4'üncü madde ölçek dışında tutulmuş ve ölçeğin Türkçe formu 7 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin Türkçe formunda cevap seçenekleri 5'li Likert (1: Hiç Katılmıyorum - 5: Tamamen Katılıyorum) olacak şekilde düzenlenmiştir. Birinci ve yedinci maddeleri olumsuz olan ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Ölçekten alınan ortalama puana göre bireyin mutluluk düzeyi hesaplanabilmektedir. Yüksek puanlar mutluluk düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir.



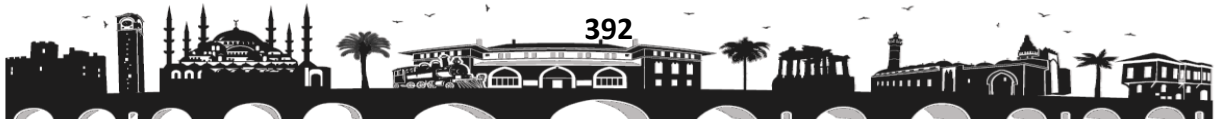


Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdelik, ortalama ve ki-kare testi kullanılmış, çalışmada önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Alışveriş ve Yaşam Merkezinin Müdürlüğü'nden yazılı izin ve kadınlardan sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 32.29 ± 12.2 (minimum 18, maksimum 97) , %46.2'si kadın, %53.8'i erkek, %48.9'u evli, %51.1'i bekar, %32.4'ü lise, %55.9'u üniversite mezunu, %47.8'inin çocuğu olduğu, %55.1'nin bir işi ve %45.3'ünün ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların en çok mutlu eden kişilerin başında %51.1 aileleri, %17.5 çocukları, %10.4 anne ve babaları ve %6.9 arkadaşları olduğu belirlendi. Katılanları en çok mutlu eden durumların başında; %41.4 sağlıkları, %28.2 sevgi, %16.2 başarı ve %9.0 paranın olduğu saptandı. Katılımcıların mutluluk düzeyi puan ortalaması 24.6 ± 4.5 (minimum 7, maksimum 35) olarak belirlendi. Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri ile mutluluk düzeyi puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda; yaş, cinsiyet, aylık gelir ve çocuk sahibi olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu. Mutluluk puanı, 33-60 yaş aralığında, kadın, ekonomik durumu iyi ve çocuğu olanların daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç olarak araştırmaya katılanların genel anlamda mutluluk puanlarının iyi olduğu saptanmıştır. Özellikle erişkin yaşta, kadın, ekonomik durumun iyi ve çocuğu olanların daha çok mutlu oldukları belirlendi. En çok sağlıkları yerinde, sevgi dolu bir ortamda ve aileleri ile birlikte olduklarında mutlu oldukları saptandı. Bireylerin beden ve ruh sağlığı için kendilerini mutlu kılan faktörleri bilmeleri önerilmektedir.

mutluluk, demografik özellikler, sağlık



İLERİ YAŞTA ORTAYA ÇIKAN AŞIRI UNUTKANLIK HER ZAMAN DEMANS GÖSTERGESİ MİDİR? İKİ KOGNİFORM BOZUKLUK OLGUSU

Kamil Nahit Özmenler, Cemil Çelik, Yusuf Tokgöz, Abdullah Bolu, Taner Öznur, Emrah Kızılay, Özcan Uzun

E-Poster - 265

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Demans(bunama), farklı nedenlerle ortaya çıkan, yavaş ilerleyici, geri dönüşümsüz, günlük yaşamda aksamalara neden olan kognitif (bilişsel) aktivitelerde bozulma olarak tanımlanır. Ancak unutkanlığa yol açan nedenler arasında en bilineni Alzheimer tipi demans olsa da bazen günlük pratikte başka hastalıklarında etiyolojide rol oynadığı bilinmektedir. Bu poster sunumunda günlük yaşam etkinliğini bozacak düzeyde aşırı unutkanlık yakınmasıyla başvuran iki olguda saptanan somatoform(bedensel belirti) bozukluğunun az bilinen bir alt tipi olan” kogniform bozukluk” ele alınacaktır.

Olgu 1: 65 yaşında emekli asker olan hasta. Psikiyatri polikliniğine ciddi düzeyde unutkanlıkları olduğunu ve günlük yaşam etkinliklerini yerine getiremez olduğunu bildiren hasta psikiyatri polikliniğine başvurdu. Başvurduğu sırada antidemansiyel ilaç tedavisi(donepezil ve ginko biloba ekstresi) almaktaydı. Hasta ilaçlara rağmen unutkanlığında herhangi bir düzelme olmadığını, eşinin yardımıyla günlük işlevselliğini sürdürebildiğini, daha güçlü alternatif tedavi arayışında olduğunu bildirdi. Yapılan psikiyatrik muayene, görüntüleme ve nöropsikolojik değerlendirme(Mini Mental Test: 27/30) ile hastada demans tanısını karşılayacak şiddette kognitif bozulmanın olmadığı saptandı. Diğer bir ifadeyle hastanın unutkanlık yakınmaları ile kognitif becerileri objektif olarak ölçen testler arasında belirgin uygunsuzluk mevcuttu. Hastanın yakınmalarını objektif değerlendirmek üzere eşi ile görüşülmek istendiğinde hasta direnç gösterdi. Eşinin çok yoğun olduğunu ve gelemeyeceğini, beklentisinin kendisine daha güçlü tedavi düzenlenmesi olduğunu bildirdi. Dört görüşme sonunda eşle yapılabilen görüşme sırasında aslında eşte ciddi düzeyde bilişsel işlev yitimi olduğu gözlemlendi. Hastanın psikiyatrik muayenesi ve nöropsikolojik değerlendirmesiyle (Mini Mental Test: 15/30) Alzheimer tipi demans tanısı konuldu. Eşin günlük ihtiyaçlarının, psikiyatri polikliniğine unutkanlık yakınması nedeniyle başvuran kocası tarafından karşılandığı öğrenildi. Demans tanısı konulan eşe yönelik



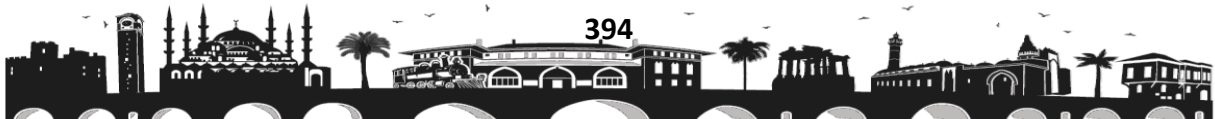


antidemansiyel tedavi başlanırken, kocasının kullanmakta olduğu antidemans ilaçları kesilerek “Somatoform Bozukluk-Kogniform alt tip” tanısıyla antidepresan tedavi başlandı.

Olgu 2: Kocasını ve kızlarını refakatinde psikiyatrik muayeneye getirilen 50 yaşında kadın hasta. Hastanın unutkanlık yakınması mevcuttu. Hastanın kızları ise annelerinin çok ciddi düzeyde unutkanlık yaşadığını, bu nedenle evden dışarı çıktığı takdirde kaybolacağından endişe ettiklerini ifade ediyordu. Öte yandan, annelerinin evde tek başına ev işlerini yardımcısız yapabildiğini bildirdiler. Hastanın ruhsal muayenesinde, neşesizlik dışında bir bulgu saptanmadı. Beyin görüntüleme, sağ fronto-temporal bölgede 13 yaşında geçirilmiş kafa travmasıyla ilişkili kalsifiye subdural kalınlaşma dışında başka patoloji tespit edilmedi. Mini mental test, 28/30 olarak ölçüldü. Psikiyatrik değerlendirmeler ile hastanın ve yakınlarının unutkanlık yakınması arasında ciddi düzeyde uyumsuzluk olduğu saptandı. Hastanın kızları, annelerinin unutkanlığı düzelse bile evden çıkmadan yaşamını sürdürmesi gerektiğini, evden dışarıya çıkacak olursa kaybolacak olmasından çok endişe ettiklerini belirttiler. Kızlarıyla yapılan başbaşa görüşmede; üç yıl önce annelerinin dışarıda başka biriyle cinsel ilişki yaşadığını öğrendiklerini ve bu durumu içlerine sindiremediklerini bu yüzden annelerine dışarıya çıkmayı yasakladıklarını ifade ettiler. Bu süreçten sonra, hastanın evlilik dışı ilişkisinin öğrenilmesinden duyduğu kaygı nedeniyle unutkanlık yakınmalarında giderek artış olduğu ve kızlarının isteği doğrultusunda evden tek başına dışarı çıkmadığı öğrenildi. Hastanın kaygı belirtilerinin süreçte kognitif yakınmalara dönüşüm gösterdiği ve tanısının “kogniform bozukluk ve hafif şiddette depresif bozukluk” ile uyumlu olduğu değerlendirilerek antidepresan tedaviye başlandı.

Sonuç: Somatoform bozukluklar herhangi bir bedensel veya ruhsal belirtiyel ortaya çıkan, hastanın bu yakınmalara yönelik yoğun tedavi arayışında olduğu hastalıklardır. Her iki olguda da kognitif bozulma yakınması şiddetli olup sık psikiyatrik başvuru mevcuttu. Ancak her iki olguda da kognitif yakınmaların bilinçli olarak maddi bir kazanç (tazminat, görevden ya da yasal süreçlerden kaçma) elde etmek amacıyla ortaya çıkmamış olması nedeniyle simülasyon tanısından uzaklaşmıştır. Mevcut tedavilerden fayda görmeyen, yakınmalarla objektif muayene bulguları arasında belirgin uyumsuzluklar olan hastalardı. İleri yaşta kognitif bozuklukların en sık rastlanılan nedeni demansla ilişkili hastalıklar olsa da kogniform bozuklukları da akılda tutmak gerekmektedir.

Unutkanlık, somatoform bozukluk, kogniform bozukluk, Alzheimer tipi demans.



VENLAFAKSİNE BAĞLI İDRAR İNKONTİNANSI: ÇOK NADİR BİR OLGU SUNUMU

Taner Öznur, Abdullah Bolu, Kamil Nahit Özmenler, Özcan Uzun, M.Sinan Aydın, Yusuf Tokgöz, Cemil Çelik

E-Poster - 267

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Günümüzde venlafaksin, serotonin ve noradrenalin gerialım inhibitör özelliğiyle oldukça etkili ve sık reçetelenen bir antidepresandır. antidepresan, anksiyolitik etkilerinin yanı sıra ağrı modülasyonu etkisiyle nöropatik ağrı ve fibromyaljide etkinliği bulunduğundan psikiyatri, nöroloji, fizik tedavi, nöroloji branşlarında sık reçetelenmektedir. Ayrıca ürolojide idrar inkontinasının tedavisinde diğer antidepresanlarla birlikte venlafaksin de kullanılmaktadır. Bir olguda ortaya çıkan venlafaksine bağlı idrar inkontinansı ve yönetimi ele alınacaktır. Literatürde venlafaksine bağlı idrar inkontinansı bildiren sadece beş olgu sunumu bulunmaktadır.

Olgu: 23 yaşında sağlık çalışanı bayan hasta. Çocukluk döneminden itibaren distimi yaşantılayan hasta, son bir yıldır ailevi sorunlarındaki artışa bağlı içe kapanma, mutsuzluk, iştahsızlık ve ilgi kaybı yaşadığını ifade ediyordu. Distimi üzerine eklenen major depresyon epizodu nedeniyle “çifte depresyon(double depression)” tanısı konuldu. Geçmişte psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan hastaya Venlafaksin 75mg/gün tedavi başlandı. İkinci haftada kontrole gelen hastanın depresif yakınmalarının devam ettiği gözlemlendi. Dördüncü haftadaki kontrolde psikomotor retardasyonun mesleki işlevselliğine olumsuz etkisinin devam ettiği öğrenildi. Venlafaksin 150mg/gün dozuna çıkması ve iki hafta sonra kontrolü önerildi. Hasta doz artışından üç gün sonra günde 3-4 kez idrar inkontinansı yaşadığını bildirdi ve randevu talebinde bulundu. Muayenede geçmişinde daha önce idrar inkontinansı yaşamadığını bildiren hastadan üroloji konsültasyonu istendi. Ürolojik muayene ve tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastaya, Venlafaksin 75mg/gün dozuna inmesi önerildi. İki gün sonra hasta idrar inkontinansının ortadan kalktığını bildirdi. Halen aylık kontrollerine gelen ve remisyonda depresif bozukluk tanısıyla Venlafaksin 75mg/gün ile takip edilen hastada inkontinans gelişmedi.





Sonuç: Literatürde Venlafaksine bağlı idrar inkontinansı bildiren sadece beş olgu sunumu bulunmaktadır. Bu olgu sunumlarında bildirilen olguların tamamı geriatrik yaş grubundaydı. Bir olgu ise çoklu ilaç kullanıcısıydı ve eş zamanlı başka bir antidepresan kullanımı mevcuttu (1). Literatürde bildirilen olgulardan farklı olarak hastamız genç erişkindi. Olgumuzun bilinen herhangi bir organik patolojisi ve ilaç kullanımı mevcut değildi. Venlafaksine bağlı idrar inkontinansı çok nadir bir yan etkidir. Yaşam kalitesini çok bozucu bir yan etki olan idrar inkontinansına uygun müdahalede bulunmak önemlidir. Bu vakada, ilacın kesilmesi yerine 75mg/gün'e düşülmesi ile yan etkiler ortadan kalkmış ve major depresyon etkili bir şekilde tedavi edilebilmiştir.

Kaynak:

1. Selvaraj V, Gunasekar P, Kumar S, Alsakaf I. Urinary Incontinence due to Overactive Detrusor Muscle: A Rare Side Effect of Venlafaxine. Case Rep Urol. 2015;2015:690931. doi: 10.1155/2015/690931.

Venlafaksin, idrar inkontinans, yan etki.



ERİTEMA AB IGNE OLGUSU

Süheyl Asma, Çiğdem Gereklioğlu, Aslı Korur

Başkent Üniversitesi

E-Poster - 268

Eritema Ab igne sendromu retiküler eritematöz pigmentli bir dermatozdur. Uzun süreli kızılötesi radyasyona maruz kalınması nedeni ile cillte ortaya çıkan döküntüdür. Bu çalışmada elektrik ısıtıcısı kullanımına bağlı göğüs ön duvarında her iki kol ve bacakta cillte yaygın eritema ab igne gelişen bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgumuz 24 yaşında, kadın hasta. Uzun süredir halsizlik, yorgunluk, çabuk yorulma ve üşüme şikayeti olduğu ayrıca son bir aydır göğüs ön duvarında, kol ve bacakta olan cillte morarma şikayeti olması nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede cilt solukluğu yanı sıra dilde papiller atrofi, kalp seslerinin taşikardik olduğu ve göğüs ön duvarında, her iki üst kol ve sol bacakta yaygın eritomatöz, retiküler karakterde ve hiperpigmentasyon gösteren cilt lezyonları olduğu görüldü (Şekil 1). Hastada yapılan laboratuvar incelemede hemoglobin 4.7 (12-16 g/dL), hematokrit %18.9 (%34-47), MCV 59.5 (80-99fL), ferritin 1.8 (10-291 ng/mL) saptandı. Hastanın hikayesinde uzun süredir üşüme şikayeti nedeni ile ısınmak için elektrikli soba kullandığı, çoğunlukla sobaya yakın durduğu ve bazen elektrikli ısıtıcıyı kucağına aldığı öğrenildi.

Kızılötesi, Dermatoz, Anemi,



YAYGIN LENFADENOPATİ İLE BAŞVURAN BİR LEISHMANİA OLGUSU

Süheyl Asma, Nurhilal Büyükkurt, Çiğdem Gereklioğlu, Aslı Korur

Başkent Üniversitesi

E-Poster - 269

Visseral Leishmaniasis (VL), Kala Azar, Leishmania protozoonunun neden olduğu, retiküloendotelial sistemi etkileyen ve tedavi edilmediğinde ölümlü sonuçlanan sistemik bir hastalıktır . Ülkemizde Ege, Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde endemik olarak görülmektedir.

Zoonotik bir enfeksiyon olan VL'nin ana rezervuarı Akdeniz bölgesinde köpek, tilki, çakal ve diğer kemiricilerdir. Etkenin insana geçişindeki vektör enfekte dişi kum sinekleridir (Phlebotomus, tatarcık, yakarca) . Tatarcık sineklerinin ısırması ile bulaştırılan romastigotlar mononükleer fagositleri infekte ettikten sonra zorunlu hücre içi paraziti olan amastigot formunu alır. Amastigotlar daha sonra retiküloendotelial sisteme geçerek kemik iliği, lenf nodları, dalak ve karaciğere yayılırlar. Sıklıkla çocuklarda nadiren de erişkinlerde görülen VL'ye ait klasik yakınma ve bulgular, ateş yüksekliği, halsizlik, kilo kaybı, belirgin splenomegali, pansitopeni ve hipergammaglobulinemidir . Kesin tanı dokuda amastigot formlarının gösterilmesi veya kültürde mikroorganizmanın üretilmesi ile konur.

Burada ateş yüksekliği, halsizlik, kilo kaybı ve lenf bezlerinde yaygın büyüme yakınmaları ile Başkent Üniversitesi Adana Hastanesine başvuran ve tetkiklerde globulin artışı, sedimentasyon yüksekliği saptanan ve yapılan lenf nodu biopsisinde leishmania tanısı alan 33 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

Lenfadenopati, Leishmania



AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Zeliha Cengiz, Hilal Yıldırım, Kevser Işık

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Malatya

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Adıyaman

E-Poster - 270

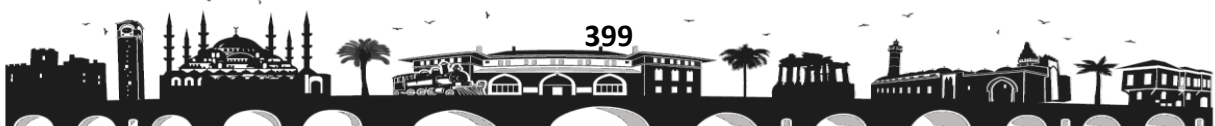
Amaç: Bu araştırma akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinç oluşturmayı ve hemşirelerin akılcı ilaç kullanımındaki rollerine değinmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Pubmed, Cochrane, Google Schloor sayfalarından ilaç, akılcı ilaç, hemşirelik anahtar kelimeleri ile sınırlandırılarak taranan literatürler doğrultusunda derleme türünde yapılmıştır.

Bulgular: Yanlış, etkisiz, yetersiz, gereksiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı tüm dünyada farklı boyutlarda problemlere neden olmaktadır. Bu problemlerin yaşanmaması için Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) kavramı hayata geçirilmiştir. AİK, “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel ihtiyaçlarını karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü” olarak tanımlanır. AİK’in etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet olmak üzere dört temel ilkesi vardır.

İlaçların akılcı kullanılmaması sonucunda; morbidite ve mortalitede artış olması, temel ilaçlara bile erişilebilirliğin azalması ve tedavi maliyetlerinin yükselmesi, temel ve acil ilaçlara karşı direnç gelişmesi, ilaçların yan etki ve etkileşim gösterme riskinin artması, hastanede yatış sürelerinin uzaması ve hasta uyumunun azalması, bireylerin ilaç bağımlısı olması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. AİK’e ilişkin sorunların çözülmesinde, eğitim stratejilerinin geliştirilmesi, bunların yönetsel ve mevzuat düzenlemelerini içeren çalışmalarla desteklenmesi, seçilmiş ilaçların sağlanması, temel ilaç listeleri ve standart tanı/tedavi rehberlerinin oluşturulması, ilaç kullanımının izlenmesi ve geri bildirim yapılması etkin olacaktır.

AİK’de uygun ilacı belirleyen hekim, ilacı temin eden eczacı, ilacı uygulayan hemşire ve ilaca ilişkin bilgilerin pekiştirilmesini sağlayan hasta, hasta yakını, ilaç endüstrisi, devlet, medya ve eğitim kurumları rol oynamaktadır. AİK konusunda hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır.





Bu alanda hemşirelerin bakım verici, eğitici, araştırmacı ve danışmanlık rollerini etkin bir biçimde kullanması oldukça önemlidir.

Hemşire; kullanılan ilaçları ekipteki diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği yaparak düzenlenmeli, tedaviyi düzenli olarak gözden geçirmeli ve gereksiz ilaç kullanımını hekime bildirerek tedaviden çıkarılmasını sağlamalıdır. Hastaya ilaçlarını nasıl, ne zaman, ne sıklıkta, ne kadar süre ve hangi miktarda alacağı ile ilgili bilgi vermeli, ilaçlarını alamadığında yapması gerekenleri öğretmeli, hangi durumda ilaçlarını kullanmaması gerektiğini açıklamalıdır. İlaç yan etkileri, ilaç-ilaç/ilaç-besin etkileşimleri hakkında hastaları bilgilendirmelidir. Bitkisel ürünlerin ve zararlı alışkanlıkların ilaçlar üzerindeki etkisini açıklamalı, ilaç uyumunun artırılması için alınabilecek önlemleri (ilaç listesi oluşturma, özel ilaç kapları kullanma vb.) öğretmelidir. İlaça başlamadan önce prospektüsün okunması gerektiğini vurgulamalı, ilaç yazdırmadan önce allerji, kronik hastalık gibi durumlarını doktora iletilmesi gerektiğini belirtmelidir. İlaçların son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi gerektiğini ve sürekli kullanılan ilaçların belirli aralıklarla doktora kontrol ettirilmesi gerektiğini belirtmelidir. Bilinçsiz ilaç kullanmanın oluşturacağı zararları açıklamalı, ilaçları savurgan ve gereksiz kullanmanın ülke ekonomisine zarar vereceğini anlatmalıdır. Kullanılmayan ilaçların sağlık kuruluşlarına teslim edilebileceği belirtilmeli, ilaçların saklanma ve taşıma koşullarının prospektüs önerilerine göre yapılması gerektiğini vurgulamalıdır.

Sonuç: Hemşirelerin bakım verici, eğitici, araştırmacı ve danışmanlık rollerini etkin bir biçimde kullanarak AİK ilgili bilgi, duyarlılık ve motivasyonu arttırması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: akılcı ilaç kullanımı, ilaç, hemşirelik



KADINLAR İÇİN SAĞLIKLI KENTLER

Rukuye Aylaz, Gülsen Güneş, Hatice Birgül Cumurcu

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

E-Poster - 271

Bu çalışmanın amacı kadınların için sağlıklı kentlerin önemine dikkat çekmek ve farkındalık oluşturmaktır.

Kadın sağlığı; annelerin sağlığı özelde çocuk sağlığını, genelde toplumun sağlığını ilgilendirdiği, ülkelerin gelişmişliğini ve genel sağlık durumunu yansıttığı ve ailede, sağlığı bozulan kişinin özellikle kadın olması ailedeki dengeyi daha çok bozduğu için çok önemlidir. Sağlıklı şehir herkese özellikle de kadınlara ve çocuklara ulaşabilen optimum düzeyde halk sağlığı ve sağlık bakım hizmeti sunan şehirdir. Kadınlara en korku veren olgular incelendiğinde; birinci sırada tek başına sokağa çıktıklarında duydukları korku, kanserden ölmekten, nükleer savaş, işsiz kalmak ve diğerleri gelmektedir. Kentlerde kadınların yeri nedir? “sorusu ile ilintili ilk soru “kentten karar alma organlarında ne kadar kadın var?” sorusudur. Bu sorunun yanıtı genellikle olumsuzdur.

Çözüm olarak ne yapılabilir; tüm yerel plan ve program ve politikalara eşitlik yerleştirilmesi ve kadınların özel ihtiyaçlarına yanıt verecek yerel hizmetlerin sağlanması, kadın dostu olmak isteyen kentler; kadınların karar alma süreçlerine ve mekanizmalarına katılımını artırmalı; kadın erkek eşitliğini sağlamaya yönelik stratejiler ve kadınların gündelik hayatlarını iyileştirmeye yönelik özel politikalar geliştirmelidir. Karar organlarında kadın sayısını artırmaya yönelik çalışmalar, cinsiyet eşitliğinin tüm plan ve programlara yerleştirilmesi için bilgi sistemi oluşturulmalı, kent planlaması ve organizasyonu, kent içi ulaşım ve konut politikaları belirlenirken kadınların ihtiyaçları göz önüne alınmalıdır. Güvenliğin sağlanması ve şiddete karşı mücadelede, kadınlara yönelik şiddeti önleyecek ışıklandırma, acil yardım hattı, vb. altyapı sistemleri oluşturulmalı, Gençlerin kadın erkek eşitliği konusunda bilinci yükseltilmeli, Kadınların ihtiyaçlarını karşılayacak erişilebilir, kaliteli ve ucuz sağlık hizmetleri verilmelidir. Spor olanaklarından ve tesislerinden kadınların eşit bir biçimde yararlanmasına yönelik önlemler alınmalıdır. Avrupa’dan örnekleri incelediğimizde; Ulusal ve yerel düzeyde karar





organlarında kadın sayısının artması ile ilgili Belçika, Fransa'da seçimle gelinen görevler için adayların yüzde 50'sinin kadın olması zorunluluğu vardır. Yunanistan'da en az 1/3 i kadın adaylardan oluşmak zorundadır. İspanya-Barcelona'da kent ve her bir bölge için ayrı ayrı kadın konseyleri bulunmaktadır. Londra'da belediye başkanının siyasi işler danışmanı bir kadındır. Finlandiya-Helsinki'de bebek arabası ile seyahat eden tüm kadınlardan ücret alınmamaktadır. Avusturya-Viyana'da kadınlar için 24 saat hizmet veren ücretsiz "Acil Destek Hattı" vardır. İngiltere, Bristol'de sadece anne ve çocuklardan oluşan ailelere sosyal konut tahsisinde öncelik tanımaktadır. Dünyada örnek kent olan Frankfurt da ise Belediye Meclisi, 2002'de "toplumsal cinsiyet eşitliği yaklaşımının, plan ve politikalara yerleştirilmesi" kararını aldı. Ülkemizde kadınların hayatlarını kolaylaştırıcı hizmetler olarak kadınların kent ve çalışma yaşamına daha fazla katılabilmesi için kreş, gündüz bakımevi, yaşlı bakımevi olanaklarının sağlanması, var olanların iyileştirilmesi. Ulaşım için bilet ücretlerinin düşürülmesi, geceleri durak dışında durmasının sağlanması, toplu taşıma duraklarında kadınların 155 acil yardım hattını arayabilecekleri düğmelerin konulması, toplu taşıma araçlarının sürücülerinin insan hakları ve kadın hakları konusunda eğitilmesi, yol, park, otobüs durağı vb. alanların daha iyi aydınlatılması. Engelli, yaşlı kadınlara ve engelli bakımını üstlenen kadınlara yönelik kentsel hizmet düzenlemelerinin yapılması. Kadınlar için sağlıklı kentlerin oluşturulmasında önemli uygulamalardan bazılarıdır.

Sonuç olarak kadınlar için yaşanabilir kentlerin oluşturulması bir hayal ürünü değildir. Kadınların ihtiyaçlarının gözetilmesi, erkeklere veya diğer toplumsal gruplara zarar veren bir durum değil aksine, kentler bu sayede tüm yurttaşların ihtiyaçlarına cevap vermesi ile kentin ve kentlilerin yaşam kalitesini yükseltecektir.

kadın, sağlık, kent



BİR YILLIK ENDOSKOPİ SONUÇLARINDA MALİGNİTE ORANLARI

Erman Yekenkurul, Dilek Yekenkurul, Mehmet Fuat Çetin

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

Akçakoca Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hast. ve Kln. Mikro. Kliniği, Düzce

E-Poster - 272

AMAÇ:

Mide kanseri, dünyada görülen ikinci en sık kanserdir ve insidansı coğrafi bölgelere göre farklılık gösterir. Midenin tüm tümörlerinin %90'ı maligndir ve gastrik adenokarsinoma toplam malignitelerin %95'ini oluşturur. Tedavide; cerrahi rezeksiyon uygulanır, en yaygın uygulanan total veya subtotal gastrektomi ve lenfadenektomidir. Burada kliniğimizde yapılan endoskopi sonuçlarının bir yıllık verileri değerlendirilerek malignite oranlarının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi'nde endoskopi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Toplam 175 hastanın bilgilerine ulaşıldı. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri ve endoskopi rapor sonuçları kayıt edildi. Malignite şüphesi olan hastaların patoloji sonuçları kayıtlı veri tabanımızdan bulunarak not edildi.

BULGULAR:

Yaşları 20-92 arasında değişen 80'i (%46) erkek ve 95'i kadın (%54) olmak üzere toplam 175 hastanın yaş ortalamaları $53,01 \pm 17,32$ olarak hesaplandı. Endoskopi sonuçları incelendiğinde; 102'sinde (%58) antralgastrit , 32'sinde (%18) antralgastrit ve hiatal herni, 10'unda (%6) pangastrit, 10'unda (%6) antralgastrit ve doudenit, sekizinde (%5) pilorda ülser alanlar, dördünde (%2) adenokanser, dördünde (%2) normal endoskopik bulgular, dördünde (%2) pangastrit ve hiatal herni ve bir hastada (%1) pilorda stenoz görüntüsü mevcuttu. Malignite şüpheli lezyonu olan dört hastanın patoloji sonuçları hastane veri tabanından elde edildi.





Dört hastanın üçünde adenokarsinom, birinde lenfanjiom görüldü. Sonucu malign olan hastaların yaş ortalamaları $69,75 \pm 15,58$ olarak daha yüksek hesaplandı.

TARTIŞMA:

Mide kanseri 40 yaşından önce seyrek görülür, ancak insidansı bundan sonra yükselir ve yaşamın yedinci dekadında zirveye çıkar. Resmi tarama programlarının yokluğunda, çoğu hasta ilerlemiş patolojik evre ile başvurur. Bu hastalarda iyileştirici amaçla rezeksiyon yapılırsa ortalama sağ kalım 24 ay, palyatif girişim yapılırsa 8,1 ay, operasyon yapılmazsa 5,4 aydır. Mide kanseri gelişiminde risk faktörleri olarak; tuzlu diyet, kötü korunmuş gıdalar, nitratlar ve nitritler gösterilmektedir. Buna karşın, meyve ve sebzeler açısından zengin diyetler kanser riskini azaltmaktadır. Kalsiyum, A ve C vitamini, N-nitroz kanserojenik bileşiklerin oluşumunu azaltarak mide mukozasında koruyucu bir etkiye sebep olmaktadır. Vaka kontrol çalışmalarında, sigaranın mide kanseri riskini 2-3 kat arttırdığı gösterilmektedir. Çoğu mide kanseri sporadik olarak ortaya çıkarken, % 8-10 kalıtsal olarak ortaya çıkar. Gastrik karsinom, p53 (Li-Fraumeni sendromu) ve BRCA2'de germline mutasyonları olan ailelerde daha sık gelişebilir. Helicobacter pylori enfeksiyonunun da gastrik kanser yapabileceğini gösteren çalışmalar vardır.

SONUÇ:

Mide kanseri tarama uygulamalarının, premalign lezyonları saptamada ve aynı zamanda asemptomatik erken evre malign vakaları tespit etmekte oldukça önemi vardır. Özellikle yaşlı, sigara kullanan, genetik faktörü pozitif olan hastaların tarama programına alınması gerekmektedir. Endoskopi malignite taramasında güvenle kullanılabilir.

Endoskopi, Gastrik Tümör, Malignite Oranı.



ANTİDEPRESAN KULLANIMINA BAĞLI OKULOJİR KRİZ: ÇOK NADİR BİR OLGU

Cemil Çelik, Emrah Kızılay, Abdullah Bolu, Yusuf Tokgöz, Abdullah Akgün, Taner Öznur,
Özcan Uzun

E-Poster - 273

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: İlaç tedavileri sırasında yan etkileriyle çok sık karşılaşılmaktadır. Bu yan etkileri, sık fakat ciddi olmayan reaksiyonlar olabileceği gibi nadir fakat potansiyel olarak ölümcül olabilir. Günümüzde antidepresan tedaviler giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle birinci basamakta antidepresan ilaç reçetelenme sıklığı artış göstermektedir. Hekimlerin sık karşılaşılan yan etkilerin yanında nadir fakat ölümcül olabilen yan etkileri ve uygun çözüm yollarını bilmeleri hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu olgu sunumunda antidepresan kullanımına bağlı olarak gelişen, literatürde bilindiği kadarıyla ilk kez karşılaşılan dramatik yan etki olarak okulojir kriz ele alınacaktır.

Olgu: 21 yaşında, üniversite öğrenci kadın hasta. Başka bir merkezde, unipolar depresif bozukluk tanısıyla üç hafta önce SSRI grubu bir antidepresan olan essitalopram 10mg/gün başlanmış. Hasta polikliniğimize bir gün önce başlayan istemsiz olarak gözlerinin yukarıya doğru çekildiği yakınmasıyla başvurdu. Hastanın öyküsünden essitalopram dışında başka bir ilaç kullanmadığı, geçmiş öyküsünde bilinen alerjik ve ilaç yan etkisiyle karşılaşmadığı öğrenildi. Fizik muayenede gözlerin yukarıya deviyeye olduğu, göz hareketlerinin diğer yönlere kısıtlı ve ışık refleksi kısmen azaldığı saptandı. Hastanın antidepresan kullanımına bağlı distonik bir yan etki olan okulojir kriz yaşadığı değerlendirildi. Tedavi amaçlı antikolinerjik bir ajan olan biperiden enjeksiyonu ile tablonun tamamen ortadan kalktığı, göz hareketlerinin ve ışık refleksinin düzeldiği saptandı. Hastanın ruhsal muayenesinde depresif belirtilerin saptanması nedeniyle SNRI grubu bir antidepresan olan duloksetin 30mg/gün tedavisine geçildi. Üç gün sonra kontrol muayenesinde hastada yeniden okulojir kriz geliştiği saptandı. Hastaya biperiden enksiyonu ile gözlerdeki deviyasyon ortadan kalktı. Hastanın tedavisinde başka bir antidepresan sınıfı olan monoamin oksidaz A inhibitörü(MAO-İnh) olan aurorix başlanarak kademeli olarak 400mg/gün çıkıldı. Kısa süreli kontrol muayenelerinde herhangi bir yan etkiyle karşılaşılmadı.

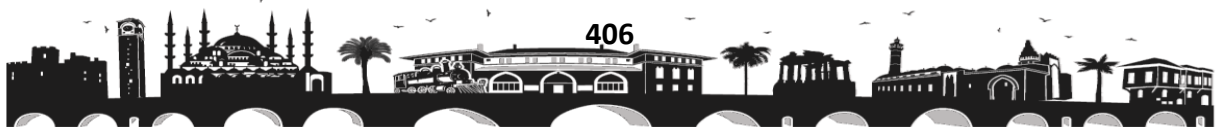




Sonuç: Bu bildiri de unipolar depresyon hastalarında sıklıkla kullanılan SSRI ve SNRI ajanların yol açtığı akut okulojir kriz gelişen bir olgu yer almaktadır. Literatürde akut distoni ve okulojir kriz tablosunun antipsikotiklere sık geliştiği bilinmektedir. Oysa şu ana dek antidepresanlara bağlı geliştiği bildirilmemiştir. İlaçlara bağlı akut distonik tablolar dil, yüz, göz, boyun, ense ve sırt kaslarında ortaya çıkar. Ağır olgularda göz kaslarında kasılma, opistotonus, laringospazm olabilir. Kasiçi ya da damar yoluyla biperiden ya da diazepam uygulanması ile belirtiler hızla yatıştır. Aynı antipsikotik ilacı sürdürmek gerekiyorsa biperiden ya da benzeri bir antiparkinson ilaç ağızdan düzenli verilerek bu tür kasılmalar önlenir. Bu olguda farklı iki sınıftan antidepresan(SSRI ve SNRI) kullanımına bağlı okulojir kriz gelişen ve MAO-inhibitörü sınıfından bir antidepresan ile yan etki gözlenmemiştir. Akut distoni, tanınması ve acil tedavisi gerekli olan bir tıbbi durumdur. Antidepresan ilaçlar dışında pek çok ilaca (antipsikotikler, antiemetikler, metilfenidat, karbamazapin) bağlı akut distoni geliştiği bilinmektedir. Bu nedenle tüm hekimlerin akut okulojir krizi tanınması ve tedavisini bilmesi önemlidir.

Kaynak: Öztürk, M. Orhan, and Aylın Uluşahin. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri, 2011.

Antidepresan, akut distoni, Okulojir kriz.



PSİKOJENİK UVULAR TREMOR: NADİR BİR OLGU

Abdullah Bolu, Yusuf Tokgöz, Abdullah Akgün, Mehmet Sinan Aydın, Kamil Nahit Özmenler, Taner Öznur, Cemil Çelik

E-Poster - 275

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Psikosomatik tıp ruh beden ayırımına karşı çıkan, insanın biyo-psiko-sosyal bir bütün olarak ele alınmasını savunan hekimlik anlayışıdır. Bu yönüyle psikosomatik bozukluklar, ortaya çıkışı ya da gidişi üzerinde ruhsal etkenlerin önemli etkisinin olduğu bedensel hastalıklardır. Bu tanımlamaya göre, psikosomatik bozukluklar yelpazesi içerisinde pek çok hastalık tanımlanabilmektedir. Öte yandan, nadir rastlanılan ve az bilinen bir hareket bozukluğu olan uvular tremor çoğunlukla beyin yapılarındaki patolojilere ikincil gözlenmektedir. Bu olgu sunumunda psikojenik nedenlere bağlı gelişen bir uvular tremor ele alınacaktır.

Olgu: 31 yaşında, psikiyatri asistanı olarak çalışan erkek hasta. Hasta bir haftadır geceleri ağzında bir arının uçtuğu hissiyle uyandığını, bu yakınmasının yaklaşık yarım saat kadar sürdüğünü sonrasında kendiliğinden geçtiğini ifade ediyordu. Gece uyandığında aynada ağız boşluğunu kontrol ettiğini ancak herhangi bir bulguya rastlamadığını belirtiyordu. Ağrı veya başka bir ek yakınmasının olmadığını ifade eden hasta, önce kulak-burun -boğaz ardından nöroloji kliniklerine müracaat ettiğini ve yapılan muayene tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanılmadığını belirtti. Kendi isteği ile çalıştığı bölümün polikliniğine müracaat ettiğini belirtti. Ruhsal muayenesinde düşünce içeriğinin babasının kanser tedavisine yoğunlaştığı ve sıklıkla rasyonalizasyon savunma düzeneğini kullandığı tespit edildi. Öyküsünden üç hafta önce babasının muayenesi ve tahlilleri ile kanser tanısını kendisinin koyduğu öğrenildi. Babasının halen yoğun bakımda tedavi gördüğü öğrenildi. Süreçte psikiyatrik takip önerilen hastanın şikâyetlerinin bir ay kadar devam ettiği ve babasının ölümünden bir hafta sonra ortadan kalktığı tespit edildi.

Sonuç: Bu bildiride obje kaybı kaygısı ile tetiklenen ve literatürde çok az bildirilen uvular tremor olgusu yer almaktadır. Literatürde palatal tremor ve bazı vakalarda beraberinde görülen uvular tremorun, yumuşak damakta ritmik kasılmalarla ortaya çıktığı, sıklıkla beyin





hastalıklarına ikincil geliştiği bilinmektedir. Herhangi bir organik etkene bağlı olmayan esansiyel formunun sıklıkla çocuklarda görüldüğü bildirilmektedir. Esansiyel formu bilateral olup genellikle uykuda ortadan kalkar. Oysa beyin patolojilerine ikincil formunun sıklıkla tek taraflı olduğu ve uykuda da devam ettiği, çoğu kez çeşitli tedavilere (antikonvülzanlar, anksiyolitikler) dirençli olduğu bilinmektedir. Dirençli olgularda botulinum enjeksiyonu faydalı olabilmektedir. Olgumuzda, belirtilerin beyin hastalığına bağlı olarak çıkmaması, belirtilerin gece uykuda ortaya çıkışı, sonlanışının babasının vefatından kısa süre sonlanmış olması, babasının hastalığı sürece yaşadığı anksiyete belirtilerini açıkça sergilememiş olması nedeniyle, psikosomatik bir işlev bozukluğu olarak uvular tremorun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Tıpta psikosomatik hastalıklarla sık karşılaşılmaktadır. Özellikle atipik belirtilerle seyreden ve objektif tanı araçlarıyla açık bulgular edilemeyen hastalık tablolarında psikosomatik hastalıkları düşünmek faydalı olabilir.

Uvular tremor, psikosomatik tıp, biyopsikososyal model.



TÜRKİYE'DE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE HİPERTANSİYON İLAÇLARININ YÖNETİMİNDE ECZACININ ROLÜ İLE İLGİLİ BİR MODEL UYGULAMASI

E-Poster - 277

Aysel Pehlivanlı^a, Büşra Akyol^a, Özlem Sesyılmaz^b, Ömer Göçün^c, Arzu Onay Beşikci^a, A.Tanju Özçelikay^a, Gülbin Özçelikay^d

^aAnkara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye,

^bKarargahtepe Aile Sağlığı Merkezi, Keçiören, Ankara, Türkiye,

^cAyaş Aile Sağlığı Merkezi, Ayaş, Ankara, Türkiye,

^dAnkara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Türkiye’de Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), aile sağlık personeli olarak; hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni görev yapabilmektedir. 2016 yılı verilerine göre ASM’lerde aile hekimi başına düşen hasta sayısı yaklaşık üçbindir. Bu nedenle aile hekimleri, özellikle ilaçlar hakkında yapılan bilgilendirme ve bu sayede ilaçların akılcı kullanımı olarak özetlenebilecek farmasötik bakım kapsamında hastalarına yeterli zaman ayıramamaktadır. Bu durum aile hekimlerinin özellikle kronik hastalıkların tedavi sürecini takip etmelerini zorlaştırabilmektedir. Günümüzde hasta odaklı eczacılık uygulamaları çerçevesinde hastaların akılcı ilaç kullanımı açısından eczacıların rolü giderek artmaktadır.

Bu çalışmada ASM’lerde mevcut sağlık personeline ek olarak eczacı bulundurulmasının hipertansiyon hastalarında akılcı ilaç kullanımı konusunda yararlı olup olmayacağını araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, Ankara Keçiören Karargahtepe Aile Sağlığı Merkezi ve Ankara Ayaş Aile Sağlığı Merkezi’ne gelen hipertansiyon hastalarının kullandıkları ilaçlar ile ilgili sorunlar, kullanılan ilaç dışı gıda takviyeleri ve bitkisel ürünler olup olmadığını belirlemek amacıyla hazırlanmış anket formları, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara uygulanmıştır. 01.06.2017 tarihli ve 56786525-050.04.04/38678 sayı numarasına sahip Ankara Üniversitesi Etik Kurul onayı alınmıştır.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hipertansiyon hastalarına iki araştırmacı eczacı tarafından ön test yapıldıktan hemen sonra hipertansiyon ve tedavisi konusunda eğitim verilmiştir. Üç ay sonra son test yapılarak verilen eğitimin etkinliği incelenmiştir. Ön test ve





son test sonuçlarının değerlendirilmesi SPSS 23.0 analiz programı kullanılarak *paired-samples* T testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmacı eczacılar tarafından verilen eğitimin etkileri değerlendirildiğinde; ön test aşamasında, hastaların % 83,9'u ilaçlarını düzenli kullandığını ifade ederken son testte bu oran %87,1'e yükselmiştir. Ayrıca ön testte hastaların %51,6'sı ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi değilken bu oran son testte %25,8'e düşmüştür. Araştırmacı eczacılar tarafından diyetle ilgili verilen öneriler doğrultusunda ön test aşamasında hastaların %71'i tuzu azalttığını ifade ederken son testte bu oran %83,9'a çıkmıştır. Hipertansiyon yönetiminde önemli rol oynayan kan basıncı takibiyle ilgili veriler değerlendirildiğinde doğru tansiyon ölçüm bilgisi ön testte %35,5 iken son testte bu oran %71'e yükselmiştir. Hastaların kan basıncını düzenli olarak her gün ölçüm sıklığının son testte arttığı tespit edilmiştir (ön testte %3,2 iken son testte %6,5). Ek olarak, sadece kendini rahatsız hissettiğinde tansiyonunu ölçtüğünü belirten hasta oranı %80,6 iken %70,1'e düşmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Otuzbir hastanın ön test ve son test verileri karşılaştırıldığında, ilaçlarının bir uzman tarafından (hekim ya da eczacı) takip edilmesini isteyen hastaların oranı %58,1'den %64,5'e yükselmiştir. Aynı zamanda ön test puan ortalaması 14,28 iken üç ay sonra hastalara yapılan son test puan ortalaması 18,3'e yükselmiştir. Sonuç olarak, farmasötik bakım uygulamaları, hipertansiyon hastalık yönetimi ve ilaçların akılcı kullanımı kapsamında eczacıya olan ihtiyacı ortaya koymuştur.

Sonuç olarak, bu çalışma birinci basamak tedavi hizmeti veren kurumlar içinde aile sağlığı elemanı olarak hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni gibi eczacı istihdam edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Klinik Eczacı, Aile Sağlığı Merkezi, Hipertansiyon Hastalık Yönetimi



PLASENTA PREVIA TOTALİSLİ HASTA: OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Fındık, Ahmet Yılmaz, Hamza Aslanhan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği

E-Poster - 278

Plasenta previa totalis 3. Trimester kanamalarının en sık nedenleri arasında bulunmaktadır. İleri yaş, multiparite, geçirilmiş uterin cerrahi gibi risk faktörü bulunmakla birlikte en önemli risk faktörü geçirilmiş sezaryendir. Tek gebeliklerde %0,28, ikiz gebeliklerde %0,39 oranında görülür. Ciddi klinik problemlere yol açabileceği için hastanede yatış ve gözlemi gerektirir. Hastaların kan transfüzyonuna gereksinimi olup genelde erken doğuma giderler(1,2). İnsidansı genel popülasyonda yaklaşık %0,5 oranında görülürken, tekrarlayan sezaryen sayısı, sigara kullanması, uterus skarı, ileri anne yaşı, multiparite, önceki düşükler, ilaç kullanımı, patolojik prezentasyon, uterin anomaliler ve preterm eylem gibi durumlarda daha fazla görülmektedir. Bu risk faktörleri arasında, plasentanın yerleşim anomalisine en sık tekrarlayan sezaryen sayısı neden olmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi gelişmiş toplumlarda peripartum acil histerektomi, en sık plasentasyon anomalisi nedeniyle uygulanmaktadır. Perinatal mortalite normal gebeliğe oranla 3-4 kat daha fazladır. Ortalama kan kaybı 3-5,5 L olarak bildirilmiştir (3,4). Hastada sezaryen sayısı arttıkça plasental invazyon oranı artmaktadır. 1. Trimesterde şüphelenilip 2. Trimesterde tanısı konulan bu hastalarda önerilen 34-36. gebelik haftaları arası sezaryen histerektomidir.

Bizler olgu sunumumuz ile erken tanınmaması durumunda mortalite oranlarındaki yüksekliği nedeniyle plasenta previa totalisli olgumuz ve aile hekimliğindeki takiplerinin öneminden bahsetmeyi amaçladık.

OLGU

35 yaşında gravidası 7, paritesi 4 olan hasta 34 haftalık iken acil servis'e karın ağrısı ve sancılı şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan obstetrik ultrasonografide plasenta previa totalis olduğu ve doppler USG'de invazyon varlığı saptandı. Acil ameliyata alınan hastada batin açıldığında plasenta previa totalis percreta olduğu ve batin içine kanama olduğu gözlemlendi. Operasyon esnasında hastanın hemoglobin değerinin 5,53 g/dL, hematokritin ise % 18,22 olduğu öğrenildi. Histerektomi yapılmadan tamamlanan hastaya intraoperatif ve postoperatif





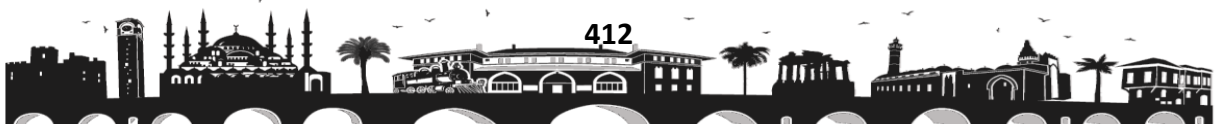
dönemde 5 ünite eritrosit süspansiyonu ve 4 ünite taze donmuş plazma verildi. Kontrol hb:9,96 ve hct: 29,51 olan hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.

Sonuç: bölgemizde hem normal doğum hem de sezaryenle doğum oranları giderek artmaktadır. Buna bağlı olarak gebelik komplikasyonları fazla görülmektedir. Tüm gebelerin takipleri boyunca aile hekimliği birimlerinde yapılacak düzenli kontroller önemlidir. Aile hekimliği uygulamalarındaki gebelik takiplerinde özellikle plasental yerleşim anomalisi olan hastaların zamanında kadın doğum hekimine ulaşması sağlanmalı ve sonrasında gelişebilecek kanamaya önlem açısından antianemik takviyesi erken dönemde başlanıp düzenli kontrol edilmelidir.

Referanslar

1. Oppenheimer L, Otlawa ON. Diagnosis and Management of Placenta Previa. J Obstet Gynaecol Can 2007;29(3):261-6.
2. Krzysztof M, Kuczkowskiand Tood M. Cesarean hysterectomy for placenta percreta invading the anterior abdominal wall: Anesthetic considerations. MEJ. Anesth 2008;19(5):1105-9.
3. Yalınkaya A, Hakverdi AU, Ölmez G, Yalınkaya Ö, Yayla M. Acil postpartum histerektomi. Perinatoloji Dergisi 2004;12(3):155-9.
4. Wu S, Kockerginsky M, Hibbard JU. Abnormal placentation; twenty-year analysis. Am J Obstet Gynecol 2005;192(5):1458-61.

PLASENTA PREVIA, GEBELİK, SEZARYEN



HAZRO İLÇESİNDE ENGELLİLİK PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Muhammed ARCA

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon

E-Poster - 279

Amaç: Tüm yaş gruplarındaki engellilik prevalansını, engellilik türlerini ve engelliliğe yol açan faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, Hazro ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Çok aşamalı (ağırlıklandırma ve sistematik) örnekleme seçilen 1069 kişiye ait veriler, 199 hane ziyaret edilip, yüz yüze anket uygulanarak toplanmıştır. Araştırmada hane halkının sosyodemografik özellikleri ile ilgili anket ve Engelli Birey Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Araştırma verileri bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubu yaş ortalaması $29,02 \pm 19,90$ 'dı. Araştırmaya katılanların %44,3'ünü (474) kadınlar, %55,7'sini (595) de erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %27,1'i ilkökul mezunu, %40,2'si herhangi bir işte çalışmıyor, %39,5'inin evli ve %46,5'inin yeşil kartlı olduğu saptanmıştır. Engelli prevalansı toplam %13,8 (n=148) olarak saptanmıştır. 65 yaş ve üstü grupta olanlarda en fazla olup oranı %53,3'tü. En sık görülen engellilik türleri; kronik iç organ bozuklukları (%56,0), iskelet sistemi bozuklukları (%25,0), işitme bozuklukları (%13,5), göz ve görme ile ilgili bozukluklar (%12,8) idi. Engellilerin % 21,6'sında engel durumunun doğuştan olduğu, % 78,4'ünde ise sonradan kazanılmış olduğu tespit edilmiştir. Sonradan ortaya çıkan en önemli engellilik nedeni kronik hastalıklardı, doğuştan engellilik nedenlerinin en önemlisi ise genetik bozukluklar idi. Anne babası arasında akraba evliliği olanlarda (p=0.000) ve soy geçmişinde engelli bulunanlarda (p<0,05) doğumsal engelli sıklığı, olmayanlardan daha yüksek idi.

Sonuç: Eğitim seviyesi ve ekonomik durumu düşük gruplarda engelli sıklığının fazla olduğu, ilçede kronik hastalıkların sık görüldüğü ve yine bölgenin önemli bir sorununun da akraba evlilikleri olduğu tespit edilmiştir. Toplumun eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin yükseltilmesi gerekmektedir. Bölge halkına eğitilmiş personel tarafından akraba evliliklerine yönelik genetik danışmanlık ve kronik hastalıklara yönelik danışmanlık hizmetleri verilmeli ve bunlar birinci basamak sağlık hizmetlerinde rutin bir işleyiş haline getirilmelidir.

Engellilik türleri, Akraba Evlilikleri, Diyarbakır



ENGELLİLERİN TEMEL HİZMETLERE ULAŞILABİLİRLİĞİ VE BEKLENTİ DURUMLARI

Muhammed ARCA

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon

E-Poster - 280

AMAÇ: Engelli bireylerin demografik özellikleri, tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı, verilen temel hizmetlerinden yararlanma ve beklenti durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hazro ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde kesitsel bir araştırma ile taranan 1069 kişiden, 148 engelli birey saptanmıştır. Bu engelli bireylerin aileleri ile yüz yüze görüşülerek anket çalışması yapılmıştır. Ankette engelli bireye ait demografik özellikler, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve beklenti durumunu sorgulanmıştır. Araştırma verileri bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Engelli prevalansı toplam %13,8 olarak saptanmıştır. Engellilerin %51,3'ü erkek, %48,2'si okur-yazar değil ve %16,7'si herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildi. Engelli bireylerin %31,8'i (47) yardımcı cihaz kullanıyordu. Engellilerin %37,8'inin engeline yönelik olarak tedavi görmediği, %98,0'ının rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmadığı tespit edilmiştir. Aileler, engellilerin herhangi bir kurum ya da rehabilitasyon merkezine gitmeme nedenini en çok %44,8 (65) ile yakın çevrede bulunmadığını, %26,9 (39) ile bu merkezlerden haberlerinin olmadığı şeklinde belirtmişlerdir. Engelliler ve ailelerinin, engellilere yönelik kurum ve kuruluşlardan en önemli beklentilerinin %15,5'inin parasal katkı, %12,2'sinin iş bulmaya yardım etme ve %50,0'ının ise sağlık hizmetlerine ulaşmada kolaylık sağlanması olduğu bulunmuştur.

SONUÇ: İlçedeki engellilere eğitim verilmesi, bütün engellilerin sağlık kuruluşlarına ulaşabilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanması önem arz etmektedir. Özel eğitim olanakları artırılmalı, iş hayatına katılımı sağlamak için meslek ve beceri edinme kurslarını arttırmak gereklidir. Bu anlamda sağlık ve sosyal hizmet kurumlarına önemli görevler düşmektedir.

Engelli, Sağlık Hizmetleri, Rehabilitasyon



MALATYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE BEBEK BESLENMESİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

E-Poster - 281

Gülsen Güneş*, Gülsen Özdemir Ayhan*, Burak Mete*, Rukuye Aylaz**

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Malatya

** İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Amaç: Anne sutu, bebeğin gereksinim duyduğu besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içermesi ile tek fizyolojik ve ideal bebek besinidir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca belirtilen “Çocuk Haklarına Dair Uluslar arası Sözleşme”ye göre emzirme bir insan hakkıdır ve toplumun tüm kesimleri emzirme konusunda bilgilendirilip desteklenmeli ve bu konuyla ilgili eğitim olanaklarına kavuşturulmalıdır .

Bu araştırmada Malatya il merkezinde yaşayan annelerin anne sütü verme davranışları ve anne sütüyle besleme konusundaki bilgi düzeylerini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem : Çalışmamız Malatya il merkezinde seçilen üç aile sağlığı merkezinde(ASM) yapılmıştır. Kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Emziren anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Gerekli kurumlardan izin alındıktan sonra anketimiz annelerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğü % 80 güç ve % 95 güven aralığı alınarak open epi programı ile 200 kişi olarak bulunmuş, ASM bölgelerinin kadın nüfuslarına göre ağırlıklandırılarak seçilmiştir. Sosyodemografik özellikler ve anne sütü ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgi sorularından oluşan anket formu, literatürden yararlanarak hazırlanmıştır. Bilgi formundan bilgi puanı hesaplanmıştır. Veriler SPSS istatistik programında değerlendirilmiş, puanların karşılaştırmalarında t testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular : Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $29,41 \pm 5,96$; % 42’si ortaokul, % 45’i lise mezunu, % 85.5’i ev hanımı, % 64’5 ‘unun geliri asgari ücret veya altındadır. Yüzde 60’ı bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdiklerini, % 88’i ilk verdikleri besinin anne sütü olduğunu, % 73’ü bebeklerini her istediğinde emzirdiklerini belirtmişlerdir. Annelerin %54’ü anne sütü verirken bebeğine su verdiğini de ifade etmiştir. Annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme ortalaması $5.05 \pm 1,48$ aydır. Anne sütüyle toplam besleme süresi 36 yaş ve üstü annelerde daha uzundur ($p=0.007$). Eğitim durumu açısından bakıldığında annelerin bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli derecede fark vardır. Farkı yaratan alt gruplara baktığımızda farkın okur yazar olmayan anneler-üniversite mezunu anne ($p=0.049$) ve ilkokul





mezunu anne- üniversite mezunu annelerden ($p=0.020$) kaynaklandığı görülmüştür. Aylık gelire göre bakıldığında farkın kaynağı ise asgari ücret ve altı geliri olan annelerle 3000 tl ve üstü geliri olan annelerdir($p=0.004$).

Sonuç : Malatya il merkezinde emziren annelerde, sadece anne sütüyle besleme süresi iyi bulunmuştur. Annelerin çoğu bebeğine ilk besin olarak anne sütü vermiştir. Anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda yaşı ileri olan eğitim düzeyi yüksek olan ve gelir düzeyi daha iyi olan annelerin bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur. İlk 6 ayda anne sütüyle birlikte hazır mama verme oranı yüksektir. Eğitim düzeyi ve geliri düşük olan annelere yönelik eğitimler arttırılmalıdır.

anne sütü, bilgi, bebek, beslenme



AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA HEKİM, HEMŞİRE VE ECZACININ ROLLERİ

Gülşen Güneş*, Rukuye Aylaz**, Gülbin Özçelikay***

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

** İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

***Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

E-Poster - 283

Amaç: Akılcı İlaç Kullanımı, DSÖ'nün 1985 yılında Nairobi'de tanımlamış olduğu şekliyle "Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleridir". Bu nedenle rasyonel ilaç kullanımının teşvik edilmesi konusunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önderliğinde çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmada akılcı ilaç kullanımında hekim, eczacı ve hemşirenin rollerini ve bu sağlık mesleklerinin eğitiminde akılcı ilaç kullanımı eğitiminin önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız derleme niteliğinde bir çalışmadır. Dünyadan ve ülkemizden akılcı ilaç kullanımında hekimlerin, hemşirelerin ve eczacıların rolleri konusunda bir literatür taraması yapılmıştır.

Bulgular: Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte ve dağıtılmakta ya da satılmaktadır. Türkiye'deki durum bu tahminlere paraleldir. Sağlık Bakanlığı'nca 2002 yılında yapılan bir araştırmaya göre ilaçların yaklaşık yarısı, tanıya uygunluk bakımından yanlış ya da gereksiz reçete edilmiştir. Hastanelerde yapılan reçeteleme hatalarının %90'ının tıp fakültesinden yeni mezun olmuş hekimler tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Dean ve ark, hataların %43'ünün yanlış ve ihlal, %57'sinin ise ihmalden kaynaklandığını rapor etmiştir. Literatür taraması ile genç hekimler tarafından yazılan reçetelerde yapılan hata oranı, yazılan 1000 ilaçta 2-514 olarak bulunmuştur.

İlaç uygulamaları, hemşirenin yasal sorumluluklarından birisidir. İngiltere'de 2001 yılında ilaç uygulama hatalarından yaklaşık 1200 kişinin öldüğü, bu durumun son on yıl içinde %500 oranında artış gösterdiği kaydedilmiştir. Hemşireler, hastayla en çok iletişim kuran kişiler olduğundan hasta, hekim, eczacı işbirliğinde en kritik rolü oynar. İlaç uygulaması sonrasında gelişebilecek yan etki ve komplikasyonları erken dönemde fark etmek, hastanın taburculuk sonrası ilaçlara uyumunu sağlamada da hemşirenin önemli rolü vardır.





Eczacı ilacın güvenilir ve uygun kullanılmasının yanısıra ilaçların akılcı kullanımının özendirilmesinden ve hastaya eğitim verilmesinden de sorumludur. İyi kalitede ilaçların eczanede bulundurulması, ilaçların eczaneye uygun şartlarda nakledilmesi ve saklanması, uygun ilacı önermesi, reçetenin kontrolü veya bir sorunun çözümü için eczacı hekimlerle işbirliği içinde olmalıdır. İlacın yazılma aşamasından hastanın kullanım ve tedavi aşamasının sonuçlanmasına kadar olan süreç içinde akılcı kullanımın ve hasta uyumunun artırılacağı en önemli ve kolay basamak eczanelerdir.

Sonuç: Akılcı olmayan ilaç kullanımı dünyada ve yurdumuzda ciddi bir tıbbi ve ekonomik sorundur. Akılcı ilaç kullanımının sağlanmasında tüm sağlık personeline, özellikle hekimler, eczacılar ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle tıp eğitimi, eczacılık eğitimi ve hemşirelik eğitimlerinde lisans aşamasında akılcı ilaç kullanımı konusunda yeterli eğitim verilmesi ve sonrasında meslek içi eğitim programları düzenlenmesinin yanısıra gerekli yasal düzenlemelerin de yapılması gerekir. Eğitim sürekli ve gerçek hayata uygun olmalıdır.

Akılcı ilaç,eczacı, hekim, hemşire



AN EVALUATION OF HEMOGLOBIN VALUES OBTAINED FROM 9-MONTH-OLD INFANT FOLLOW-UPS IN A FAMILY HEALTH CENTER IN SAKARYA PROVINCE

Mustafa Baran İnci¹, Fırat Karadeniz², Oğuz Sürmeli², Sibel Altunanahtar³, Sevcan Kanbur³, Serdar Yarımbaş³, Dursun Cemal Mutlu³, Hasan Çetin Ekerbiçer¹

¹Department of Public Health, Sakarya University Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

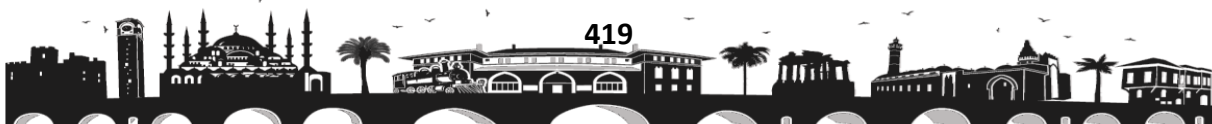
²Department of Family Medicine, Sakarya University Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

³Akyazı No. 1 Family Health Center, Sakarya, Turkey

E-Poster - 286

Aim:Iron deficiency is the most common nutritional deficiency and the most common cause of anemia in childhood. Although prevalence of anemia in developed countries is as low as 2-6% in children under 1 year old, the prevalence in the low socioeconomic regions of these countries is between 13-18%. In addition, in some developing countries the prevalence is more than 50%. The negative effects of iron deficiency anemia on the growth, development, motor and cognitive skills in children are preventable. Because of that, organizations such as the World Health Organization (WHO) and the American Academy of Pediatrics have recommended countries to include routine anemia screening for 12-month-old infants in their national screening programs. In Turkey, between the 16th week of pregnancy and the 3rd month of postpartum period and as of the 4th month in the infants, free iron preparation supplementation is routinely performed. In addition to these practices, Family Health Centers (FHC) perform hemoglobin value screening at 9-month-old infant follow-ups and this screening has become a negative performance criterion for family physicians. Based on this, the study aims to evaluate the hemoglobin values obtained from 9-month-old infant follow-ups in Family Health Center No. 1, which is composed of 6 Family Medicine Units (FMU) in the Akyazı district of Sakarya province and has a registered population of 22,544.

Material - Method:In this descriptive and cross-sectional study, Hemoglobin value follow-ups performed in 9-month-old infants during the years 2016 and 2017 of the FMUs were obtained by screening the Family Medicine Information Systems. In the guidelines of the organizations such as WHO and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the lower limit of hemoglobin reference values is taken as 11.0 g/dL for anemia diagnosis at 9-month-olds. In addition, it is known that reference values can vary according to populations, geographies, laboratories, devices and the kind of kits used. The hemoglobin lower limit for this study is





taken as 11.0 g/dL. Descriptive statistics, Kolmogorov Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and Chisquare tests were conducted using SPSS v23.0, and when p was calculated as <0.05 , the results were considered statistically significant.

Results: A total of 682 9-month-old infants were monitored during the 2-year period and the hemoglobin values of 636 (93.3%) were achieved. The mean and standard deviation of the number of follow-ups in the 2-year period for an FMU was 106 ± 12.6 (minimum 95 - maximum 129) and the median, first and third quartiles were 101 (97.25 - 116.25). The mean hemoglobin values of 636 infants were 11.12 ± 0.94 (7.1-15.1) and the median was 11.0 (10.6-11.7). Of the infants, 48.7% were female ($n=310$) and 51.3% were male ($n=326$). There was no significant difference between hemoglobin values in terms of gender ($p=0.46$). 49.1% of the follow-ups were performed in 2016 ($n=312$) and 50.9% in 2017 ($n=324$). There was no significant difference in hemoglobin values between 2016 and 2017 ($p=0.89$) and also among FMUs ($p=0.15$).

Hemoglobin level was lower than 11.0 g/dL in 39.6% ($n=252$) of infants and 11 g/dL or higher in 60.4% ($n=384$) of infants. There were no significant differences in terms of gender ($p=0.34$) and follow-up year ($p=0.67$). However, there was a significant difference in the percentage of low hemoglobin values among the FMUs ($\chi^2(5)=15.37$, $p=0.009$) (Table 1).

Conclusion: Although iron supplementation in pregnancy and infancy has become a national health policy, two out of every five infants in the 9-month-old sample of this study were under the risk of anemia. This suggests that all these supportive practices and screenings are necessary for preventive medicine and public health. In further studies, factors such as maternal behavioral compliance to iron supplements, nutritional status of mothers and infants, and individual differences in management of pregnancy, puerperium and infant follow-ups of FMUs should be assessed.





Table 1. Distribution of hemoglobin levels in 9-month-old infant follow-ups according to Family Medicine Units (FMU)

	Hemoglobin <11.0 g/dL	Hemoglobin ≥11.0 g/dL	Sum	<i>p</i>
1th FMU	49 (43.7%)	63 (56.3%)	112 (100%)	
2nd FMU	33 (34.7%)	62 (65.3%)	95 (100%)	
3rd FMU	42 (41.6%)	59 (58.4%)	101 (100%)	
4th FMU	37 (28.7%)	92 (71.3%)	129 (100%)	
5th FMU	38 (38.8%)	60 (61.2%)	98 (100%)	$\chi^2(5)=15.37$ $p=0.009$
6th FMU	53 (52.5%)	48 (47.5%)	101 (100%)	
Sum	252 (39.6%)	384 (60.4%)	636 (100%)	

Anemia, Family Health Center, Hemoglobin, Infant Follow-up, Iron Deficiency, Screening



AN EVALUATION OF THE DEMOGRAPHICS, FOLLOW-UPS AND EPIDEMIOLOGIC MEASURES OF THE WOMEN 15 TO 49 YEARS OF AGE, CHILDREN AND INFANTS REGISTERED IN A FAMILY HEALTH CENTER

Firat Karadeniz¹, Mustafa Baran İnci², Oğuz Sürmeli¹, Sibel Altunanahtar³, Sevcan Kanbur³, Serdar Yarımbaş³, Dursun Cemal Mutlu³, Hasan Çetin Ekerbiçer²

¹ Department of Family Medicine, Sakarya University Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

² Department of Public Health, Sakarya University Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

³ Akyazı No. 1 Family Health Center, Sakarya, Turkey

E- Poster - 287

Aim:In this study, the aim was to evaluate the demographics, follow-ups and epidemiologic data on women aged 15-49 years, infants and children population of No. 1 Family Health Center (FHC) which consists of 6 different Family Medicine Units (FMU) in the Akyazı district of Sakarya province.

Material – Method:After obtaining the necessary permits for the descriptive study, FMUs' data on demographics, follow-ups and epidemiologic measures on infant, child and women aged 15-49 years between 01.01.2017 and 31.12.2017 were obtained by screening Family Medicine Information Systems (FMIS). Descriptive statistics were calculated using SPSS v23.0.

Results:As of the end of 2017, it was determined that the total population registered to FHC was 22,544 and the population average and standard deviation of registered population of FMUs was 3757.3 ± 131.2 (minimum 3,626 - maximum 3,960). Out of this population, the proportion of women aged 15-49 years was $25.4\% \pm 0.9\%$ (24.1% - 26.8%), the proportion of infants aged 0-365 days was $1.48\% \pm 0.15\%$ (1.33% - 1.71%), and the proportion of children between 12-59 months of age was $6.27\% \pm 0.79\%$ (5.30% - 7.10%) in FMUs.

In 2017, the population of 15-49 -year- old females was 5,726 and the number of live births was 351. The crude birth rate was found to be 15.57 per 1000 people and the general fertility rate to be 61.29 per 1000 women aged 15-49 years. Despite the fact that maternal death was not observed in the registered population of FHC, it was determined that the death of an infant (186-day-old) with a congenital anomaly occurred. Infant mortality and post-neonatal infant mortality rates were found as 2.85 per 1000 births. No neonatal deaths occurred in





2017, but there were 2 stillbirths. Rates of stillbirth and perinatal mortality were calculated as 5.67 per 1000 births. In 2017, the number of fetal losses before the 20th week of pregnancy was 12 so the miscarriage rate was 3.31%.

In 2017, the average follow-up per woman 15-49 years old by an FMU was 1.08 ± 0.83 (0.34 - 2.61), the average follow-up per infant (0-365 days) was 7.16 ± 1.29 (5.26 - 8.48), the average follow-up per pregnant woman was 3.65 ± 0.53 (3.11 - 4.35), and the average follow-up per puerperal woman was 1.93 ± 0.42 (1.45 - 2.62). It was determined that the number of daily follow-ups per FMU was 9.58 ± 3.89 (5.73 - 16.61) and that this constituted $11.9\% \pm 2.89\%$ (8.48% - 16.63%) of all daily operations.

ConclusionIn reference to guidelines of the Ministry of Health , FMUs have to monitor the women 15-49 years two times a year, the pregnant women four times, the puerperal women three times and the infants (0-365 days) eight times. According to these figures, FHC's follow-up averages are very close to those recommended.

In 2017, registered population of the FHC's crude birth rate, general fertility rate, infant mortality rate, stillbirth rate and perinatal mortality rate were lower than the rates shown by the national data. In addition to the quality of the preventive healthcare services provided, the reason for the lower rates may be that the FHC's population is concentrated in a relatively higher region of the socioeconomic level of the district and where the proportion of the rural population is low.

Some systematic problems were detected when extracting data from FMIS. By these systems, health status data that can be obtained very quickly from all over the country must be indisputable. These systems need to be better standardized so that the data can be easily evaluated. Healthcare personnel should be encouraged to make a complete commitment to data entry into the system. Providing healthcare personnel with feedback on locally good or bad practices will further improve the quality of the healthcare services.

Childhood Follow-up, Family Health Center, Infancy Follow-up, Pregnancy Follow-up, Puerperium Follow-up, Woman aged 15-49 years Follow-up



DİYABETİK RETİNOPATİ HASTALIK MALİYETİ

Ergün Öksüz, Simten Malhan, Gamze Gürsul, Rukiye Numanoglu Tekin

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

E-Poster - 288

Diyabet (DM), dünyada ve ülkemizde ciddiyeti giderek artan pandemik boyutta bir problemdir. 2045 yılında DM hasta sayısı bakımından ülkemiz, tüm dünyada ilk 10 sırada yer alacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre 2017 yılı toplam diyabetli sayısı 7.746.000'dir (%9,6). SGK tarafından yapılan toplam sağlık harcamaları arasında DM, 2012 yılında 10 milyar Türk Lirasına (TL) tekabül eden %23'lük bir orana sahiptir. DM'de komplikasyonlar; iyi bir glisemik kontrol ile önlenemez. Diyabetik retinopati (DR), DM'nin sık görülen, irreversibl görme kaybı ile sonuçlanabilecek kronik bir komplikasyonudur. DR, 2015 yılında tüm körlük vakalarının %1,1'inin ve tüm görme kayıplarının %1,3'ünün nedenidir.

AMAÇ: Ülkemizde, 2,3 milyon DM hastasında DR olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışmanın amacı; DR hastalarında yıllık hastalık maliyetinin ülkemiz için değerlendirilmesidir.

METOD: Maliyet verisinin üretilmesinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen "Hastalık Maliyeti" metodolojisi kullanılmıştır. Yöntemde, klinik yol takip edilerek her bir harcama kaleminin kullanılma sayısı, kullanan vaka yüzdesi ve birim maliyetlerle çarpılarak ana toplam harcamaya ulaşılmıştır. Çalışma, geri ödeyici (SGK) perspektifinden ve bir yıllık zaman dilimine odaklı yapılmıştır. Direkt maliyet hesaplanmasında klinik kılavuzlar ve gerçek veriler takip edilmiştir. DR oranları ülkemiz için non-proliferatif retinopati %70 ve proliferatif retinopati %30 olarak dikkate alınmış ve hastalık maliyeti ilgili evreler üzerinden hesaplanmıştır. Tüm tıbbi hizmetlere ait maliyetler 4.Şubat.2018 Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve SUT Ek 2B ve Ek 2C'den, tüm ilaç maliyetleri kamu indirimleri göz önüne alınarak RxMediaPharma® 2018 programından ve tüm ortez ve protez maliyetleri SUT Ek3'den elde edilmiştir. Bu çalışmada dolaylı maliyetler dikkate alınmamıştır.

BULGULAR: DR tedavisinde SGK perspektifinden yıllık ortalama hasta başı poliklinik maliyeti 257,2 TL, laboratuvar ve görüntüleme test maliyetleri 98,0 TL olarak hesaplanmıştır. DR hastane yatış, müdahale maliyetleri ortalama hastabaşı yıllık maliyeti 97,5 TL ve ilaç ve diğer tıbbi malzeme maliyeti yıllık ortalama hasta başı 700,3 TL'dir. Komorbid durumlar ve tedavi





sırasında ortaya çıkacak komplikasyonlar; katarakt, endoftalmit, retina dekolmanı, vitröz hemoraji, oküler hipertansiyon ve körlük olarak değerlendirilmiştir. Ortalama hasta başı komplikasyon maliyeti 149,6 TL'dir. DR yıllık ortalama hastabaşı yıllık maliyeti 1.302,6 TL olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: DR, hastanın yaşam kalitesini düşüren, görme fonksiyonunu tehdit eden ve DM sosyoekonomik maliyetini önemli ölçüde artıran bir komplikasyondur. DR önlenmesi için risk altındaki hastalarda bilinçlendirme ve bilgilendirme sağlanmasının yanında DM tedavisinin zamanında ve uygun olarak başlanması ve DM hastalarında göz taramalarının uygun olarak yapılması hastalık maliyetlerinin azaltılması için de etkin bir yaklaşım olacaktır

diyabet, diyabetik retinopati, hastalık maliyeti



TİP 2 DİYABET HASTALARINDA HİPOGLİSEMİ PREVALANSI VE HASTALIK YÜKÜ

Özdemir Efe Kul, Yasemin Çetinel, Gökhan Eminsoy, Yusuf Bozkuş, Fisun Sözen, Ergün Öksüz

E-Poster - 289

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

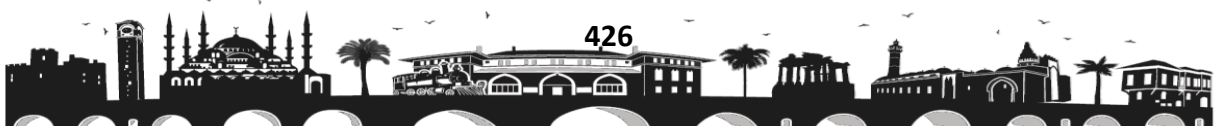
Tip 2 diyabet (T2DM) hastalarında hipoglisemi; yaşam kalitesine olumsuz etki yapan, hastanın tedavi memnuniyetini azaltan, hastada negatif psikolojik etkilere neden olan ve diyabetin ekonomik yükünü artıran bir komplikasyondur. Tedavi modalitesinden bağımsız olarak T2DM hastalarında hipoglisemik olaylar görülebilmektedir.

AMAÇ :Bu çalışmada en az bir yıl süre ile T2DM tanısı olup oral antidiyabetik (OAD) veya insülin veya bunların kombinasyonları ile tedavi edilmekte olan hastalarda hipogliseminin yaşam boyu ve son bir yıllık prevalansının belirlenmesi ve sağlık kaynak kullanımına etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, 2017 yılı içinde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi'nin Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğinde ayaktan muayene olan, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri T2DM hastaları dahil edilmiştir. Hastalara sosyodemografik özellikleri, T2DM tanı ve tedavi özellikleri ve hipoglisemi durumları ile ilgili soruların bulunduğu soru formu yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmış ve hastaların kullandıkları ilaç bilgileri kaydedilmiştir. Veriler, SPSS 17.0 programına girilerek analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 220 T2DM hastası katılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 48,1±11,8 (26-79) yıldır. Hastaların 72'si (%32,7) erkek ve 148'i (%67,3) kadındır. Katılımcıların %47,3'ü (n=104) üniversite mezunu, %65,5'i (n=144) şehir merkezinde yaşamakta, %85,5'i (n=188) evli ve %65,9'u (n=145) devlet memurudur. Hastaların %48,6'sı (n=107) OAD veya OAD kombinasyonları, %30'u (n=66) insülin veya insülin kombinasyonları ve %21,4'ü (n=47) OAD ve insülin kombinasyonu kullanmaktadır.

Hastaların %37,7'si (n=83) T2DM tanısı aldığı zamandan çalışmaya kadar en az bir kez hipoglisemik olay geçirmiştir. Bu hastaların %37,3'ü bir kez, %34,9'u iki kez, %27,8'i üç ve daha





fazla kez hipoglisemik olay yaşamıştır. Hastaların %19,1'i (n=42) son bir yıl içinde en az bir kez hipoglisemik olay yaşamıştır. Bu hastaların %71,4'ü son bir yılda bir kez, %21,4'ü son bir yılda iki kez ve %7,2'si son bir yılda üç ve daha fazla kez hipoglisemik olay geçirmiştir. Tedavi modalitelerine göre; OAD tedavisi alan hastalarda son bir yılda hipoglisemi sıklığı %4,7 olurken insülin kullanan hastalarda %23,4 ve OAD ve insülin kombinasyonu kullananlarda %39,4 şeklinde gerçekleşmiştir.

Son bir yıl içinde hipoglisemik olay geçirmiş olan hastaların %61,9'unda (n=26) hipoglisemi nedeniyle hastane başvurusu mevcuttur. Onyediyi hastada (%65,4) bir kez, 7 hastada (%26,9) iki kez ve 2 hastada (%0,9) 3 ve daha fazla sayıda hastane başvurusu olmuştur. Bu hastaların 15'inde (%57,7) hipoglisemik olay nedeniyle hastanede yatış yapılmış olup hastanede yatış süresi ortalama 1,6 gün olmuştur.

Hipoglisemik olay yaşayan ve hastane başvurusu olan hastalarda Sosyal Güvenlik Kurumu perspektifinden ortalama hipoglisemik olay maliyeti 890,0±882,6 TL (222,5 TL- 3.422,0 TL) olarak hesaplanmıştır. Tüm T2DM hastaları için ortalama hipoglisemi yıllık maliyeti hasta başı 105,2 TL olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: T2DM komplikasyonları yüksek ekonomik yük nedeni olan durumlardır. Bunlardan birisi olan hipoglisemi OAD ve insülin tedavilerini kombine kullanan hastalarda daha sık gözlenmektedir. Şiddetli hipoglisemi kardiyovasküler olay riski ve mortalite riskini artırmasının yanında atak başı ortalama 890,0 TL hastane maliyetine neden olan bir komplikasyondur. Ülkemizde hipoglisemik olay yıllık toplam maliyeti 814.879.200 TL hesaplanmış olup bu maliyet toplam sağlık harcamasının %0,6 kadarına karşılık gelmektedir.

hipoglisemi, hastalık yükü, tip 2 diyabetes mellitus



PALYATİF BAKIM HASTALARINDA MALNÜTRİSYONA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Özge TUNCER, Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

SBÜ.İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk EAH,Aile Hekimliği AD

E- Poster - 290

Malnütrisyon, tüketilen besin öğelerinin alımı ile değişen metabolizma ihtiyaçlarının karşılanamamasını ifade eder. Bunun sonucunda vücut kitlesi kaybı, organ-sistem fonksiyon yetersizliği ortaya çıkar. Bu nedenle palyatif bakım hastaları nütrisyonel yönden değerlendirilmeli, gerekli görülen hastalara beslenme desteği malnütrisyon oluşmadan başlanmalı ve düzenli aralıklarla izlenmelidir. Beslenme tedavisi planlanırken ağız yolu ile beslenme öncelikli olmalıdır. Hasta için uygun gıdalarla diyet düzenlenip oral alım zorlanmalıdır. Doğal beslenme en kolay ulaşılabilecek, en ucuz yöntemdir. Tüm çabalara rağmen doğal beslenme yeterli olmuyorsa, malnutrisyon gelişmeden sindirim sisteminin fonksiyonelliğine göre enteral ya da parenteral beslenme desteği başlanır. Aksi takdirde malnütrisyonun olumsuz etkileriyle karşılaşılabilir.(1)

Organ nakli yapılmış hastalar, nörolojik, onkolojik hastalar, palyatif bakım, geriatri, yoğun bakım, majör cerrahi hastaları malnutrisyon riski altındaki hastalardır.(2) Malnütrisyon tüm hastaları etkilemekle birlikte özellikle sepsisli hastalarda, trafik kazası gibi çoklu travma ya da yanık hastalarında olumsuz etkileri daha tehlikelidir.

Olgu:19 yaşında erkek hasta, 3 ay önce motorsiklet kazası geçirmiş. Sonrasında beyin kanaması nedeniyle beyin cerrahisi tarafından opere edilen hasta, operasyon sonrası yoğun bakımda takip edilmiş. Trakeostomisi mevcut olan hasta, yatağa bağımlı olup, beslenme ve dekübit yara bakımı için yoğun bakımdan palyatif servise kabul edildi. Hasta takiplerinde oryantasyon ve kooperasyon yoktu. Gözleri spontan açıktı. İmmobil olan hasta, FTR tarafından yatak içi egzersiz programına alındı.Yoğun bakımda oluşan dekübit yaralarına yönelik tedavi başlandı. Sık pozisyon değişimi ile yeni yara oluşumu ve mevcut yaraların ilerlemesi engellenmeye çalışıldı. VKİ 19,4 olup, kol çevresi: 13,5 cm olarak tespit edildi. Malnütrisyon açısından hasta beslenme ekibine danışıldı. NRS 2002 Nutrisyonel risk taraması ile değerlendirildi. Son 1 ayda %5' den fazla kilo kaybı olması ve genel durum bozukluğu ile hasta nutrisyonel risk altında



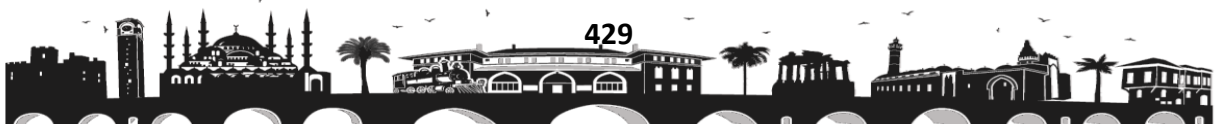


olduğu tespit edilip, nutrisyon planı başlandı. Oral alımı olmayan hastaya PEG açıldı. Hastanın 1800 kcal ihtiyacı olduğu belirlendi. PEG'den 3*1 impact Glutamin verilmesi önerildi. Takiplerinde iyiye doğru giden hastaya haftalık elektrolit, BUN, kreatinin kontrolü yapıldı. Tahlilleri normal gelen hastanın yaklaşık 1 ay sonra oral alımı tolere etmeye başladı. PEG'den alım azaltılarak oral alım takibi yapıldı. 4 ay sonra da oral alımı normale dönen hastanın PEG'i çekildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Tartışma:Malnütrisyon, yara iyileşmesinde bozulmaya, immun sistemin baskılanmasına, çizgili kas kitlesinde azalmaya, barsak mukozasında atrofiye, yaygın ödem gelişimine, zihinsel fonksiyonlarda gerilemeye, genel olarak fonksiyonel kapasitelerde düşüşe neden olur. Bu durum tedavi süresinde uzamaya, maliyet ve hastanede kalış süresinde artışla sonuçlanır. Bu nedenle bir an önce malnütrisyon tespit edilip, tedaviye başlanması gerekir. ESPEN (European society of Parenteral and Enteral Nutrition) tarafından yayınlanan NRS 2002, hastanede yatan hastalarda oluşan yetersiz beslenmenin oluşma riskini saptama, yetersiz beslenmiş hastaları bulma ve de nutrisyon desteğinin yeterliliğini değerlendirme amacıyla kullanılan nutrisyon değerlendirme testidir (3). Biz de hastamızdaki nutrisyon ihtiyacını bu teste göre tespit ettik.

Hastaların enerji tüketimi, metabolik aktiviteye göre değişkenlik gösterebilir. Yaş, cinsiyet, vücut yüzeyi, vücut ağırlığı, boy, çevresel faktörler, fiziksel aktivite, uyku ve uyanıklık durumu, alınan besinler ve hormon düzeyleri metabolik aktiviteyi etkileyebilir. Hastaların enerji ihtiyacı doğru yöntem kullanılarak belirlenirse doğru ve etkili nutrisyon desteği verilebilir . Enerji tüketimi ve gereksiniminin hesaplanmasında çok sayıda formül geliştirilmiş olup en çok bilinen Harris ve Benedict tarafından geliştirilen yöntemdir. Bu formülasyonda hastanın boyu, vücut ağırlığı, yaş ve cinsiyeti dikkate alınarak Bazal Metabolizma Hızı (BMH) ölçülebilir. Kritik hastalar için gerekli enerji ihtiyacının belirlenmesi için bir diğer öneri ise hastanın enerji ihtiyacının 25 kcal/kg gün olarak hesaplanması yöntemidir. Bu yöntemle YBÜ'de takip edilen hastaların enerji ihtiyacının büyük oranda doğru saptandığı da rapor edilmiştir (6). Biz de hastamızda malnütrisyon tespit ettikten sonra ihtiyacı olan kaloriyi Harris Benedict formülüyle saptadık.

Beslenme ihtiyacı tespit edildikten sonra beslenme yoluna karar verilir. Gastrointestinal sistem (GİS) fonksiyonel olduğu sürece enteral beslenme, total parenteral beslenmeye (TPN) tercih edilmektedir. Bu uygulama nazogastrik-nazoduodenal veya nazojejunal feeding tüpleriyle,

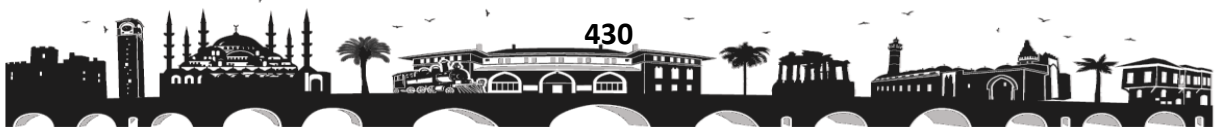




gastrostomi veya jejunostomi tüpleri aracılığıyla yapılmaktadır. Enteral nütrisyon enerji ve protein hedeflerini karşılamada tek başına yetersiz olduğunda parenteral ve enteral nütrisyonun kombine kullanımı önerilmektedir (4). Total parenteral nütrisyonunda aminoasit, karbonhidrat ve lipit solüsyonları hastanın günlük sıvı ve kalori ihtiyacına, yaşına, vücut ağırlığına, biyokimyasal parametrelere, hastalığın getirdiği ek yüklerle göre hesaplanmalı, planlanmalı ve uygulanmalıdır. TPN, hastaya periferik veya santral venöz yollarla uygulanabilir.(5) Biz de enteral yolu öncelikle tercih ettik. Oral alımı olmayan hastaya PEG açıldı. Beslenme solüsyonu olarak Glutamin tercih edildi. Çünkü Glutamin, yatak yarasının iyileşmesine, ağız içi mukozit tedavisine, yağsız vücut kitle indeksinin artmasına destek olmaktadır.

Sonuç olarak Malnütrisyonun hastanede yatan hastalardaki sıklığı yüksek orandadır ve kötü hasta prognozuyla ilişkilidir. Malnütrisyon, palyatif serviste takip ve tedavi edilen hastaların morbidite ve mortalitesini önemli ölçüde artırır. Malnütrisyonun önlenmesi ve tedavisi için ilk yapılacak işlem palyatif servise ilk kabülde beslenme durumu tarama ve değerlendirme yöntemleriyle malnütrisyonlu hastaların belirlenmesidir.

Malnütrisyon, Palyatif Bakım



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KRONİK HASTALIKLAR VE KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIMI

Gamze Gürsul, Ergun Oksuz, Cihan Fidan, Altuğ Kut

E-Poster - 291

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ

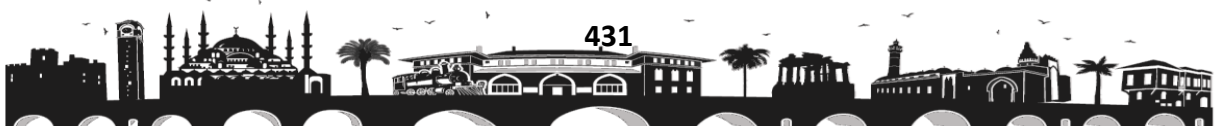
Kendi kendine ilaç kullanımında herhangi bir ilacı sürekli kullanması gereken kronik hastalığı olan üniversite öğrencileriyle sağlıklı öğrenciler arasındaki olası farkların belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tanımlayıcı çalışma olarak tasarlanan araştırmanın örneklemini Mart-Eylül 2017 aylarında Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü Medikososyal Merkezi'ne başvuran öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmaya katılan 494 öğrenci ile analizler tamamlanmıştır. Araştırmada öğrencilere sosyodemografik ve sağlık özelliklerini içeren ve self-medikasyon konusunda sorular bulunan iki soru formu uygulanmıştır. Veriler SPSS 17.0 paket programına girilerek analiz edilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması $20,9 \pm 2,0$ (18-29) olup %64,4'ü (n=318) kadın ve %35,6'sı (n=176) erkektir. Tanı konmuş herhangi bir hastalığı olan öğrenci oranı %30,7'dir (n=152). Bu öğrencilerin %73,0'ü kadın (n=111) ve %27'si erkektir (n=41). Yaş ortalaması $21,1 \pm 2,2$ yıldır (18-29). Hastalıkların dağılımı; %15,0 alerjiler, %12,0 migren, %12,0 astım, %9,0 anksiyete/depresyon, %8,3 gastrik ulcus, %7,5 diyabet, %6,8 tiroid hastalığı ve %29,7 diğer şeklindedir. Tanı konmuş bir hastalığı olan öğrencilerin %51,3'ü bu hastalığı için ilaç kullanmaktadır. Hastalığı nedeniyle bir ilacı sürekli kullanım prevalansı %15,8 (n=78) olarak bulunmuştur. Sürekli ilaç kullanımı olan öğrencilerin %82,1'i kadın %17,9'u erkektir. %44,9 öğrenci sigara ve %51,3 öğrenci alkol kullanmaktadır. Çalışma grubundaki öğrencilerde doktor reçetesi olmadan ilaç kullanma kontrol grubuna göre daha yüksektir (%85,9 karşı %80,8; $p=0,284$). Çalışma grubunda reçetesiz ilaç prospektüsü okuma sıklığı kontrol grubuna göre daha düşük (%47,4'e karşı %52,2; $p=0,443$) bulunmuştur. Reçetesiz ilaç kullanırken kullanım süresine dikkat etme çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha düşük (%35,1'e karşı





%38,2;p=0,618) ve ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol etme alışkanlığı daha düşük (%50,0'ye karşı %57,7; p=0,209) bulunmuştur. Çalışma grubunda kendi ilacını bir başkasına önerme kontrol grubuna göre yüksek (%33,9'a karşı %37,2; p=0,575) bulunmuştur. Çalışma grubunda reçetesiz analjezik kullanma oranı daha yüksektir (%82,2'ye karşı %97,4; p=0,001).

SONUÇ

Kronik hastalık nedeniyle düzenli ilaç kullanan öğrencilerde ilaç kullanım alışkanlıklarının diğer öğrencilere göre daha bilinçli olması beklenmekteydi. Ancak çalışma grubundaki öğrencilerin ilaç kullanım sürelerine dikkat etme, ilaç kullanımında kutudaki son kullanma tarihini kontrol etme gibi davranışları diğer öğrencilere göre anlamlı olmasa da daha düşük olarak tespit edilmiştir.

Adolesan, Kronik hastalık, Akılcı İlaç Kullanımı, Self-medikasyon



OLGU SUNUMU: D HİPERVİTAMİNOZLU HASTA YÖNETİMİ

Ahmet Gençarslan, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

E- Poster - 297

Giriş ve amaç

D hipervitaminozu, D vitamini düzeyinin 120ng/ml üzerinde olması olarak kabul edilmektedir. D hipervitaminozu genellikle yüksek dozlarda kısa veya uzun süreli alıma bağlı olarak gözlenebileceği gibi olguların çoğu, reçete edilen D vitamini preparatlarının hatalı veya gelişmiş kullanımlarına bağlı olarak da görülübilmektedir. Bu olgu sunumunda hekim kontrolü dışında yanlış ve gereksiz olarak yüksek doz D vitamini kullanımı ve takibinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu

24 yaşında erkek hasta, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği polikliniğimize yaygın vücut ağrısı, halsizlik, yorgunluk şikâyeti ile başvurdu. Hastanın başvurusunda genel durumu iyi, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde yaygın kemik ağrısı mevcuttu. Diğer sistemik muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Tansiyonu 120/85 mm-Hg, nabız 72/dak. ve ateş 37,0 °C idi. Anamnez ayrıntılı değerlendirildiğinde; hastanın yardımcı sağlık personeli olduğu ve 1 hafta öncesinde hekim önerisi olmadan 3 gün boyunca günde 1 ampül toplamda 3 ampül (900.000 iu) D vitamini kullandığı öğrenildi. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde 25-OH D vitamini düzeyi: 217 ng/mL, beyaz küre sayısı: 6.500/mm³, hemoglobin: 13,7 gr/dL, üre:18mg/dL, kreatinin: 0,8mg/dL, AST:33 U/L, ALT:38, ALP 85 U/L, Kan kalsiyumu:10,9 mg/dL, fosfor: 4,5 mg/dL, PTH: 35,7pg/ml olarak bulundu; idrar tetkiki normal olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografi sinus ritminde QTc 0.38msn ve normal olarak değerlendirildi.

D vit hipervitaminozu olarak değerlendirilen hastanın kan kalsiyum düzeyi ve böbrek fonksiyon testleri normal olması üzerine hasta D vitaminini kesmesi hekim kontrolü dışında almaması ve bol sıvı alması önerisinde bulunularak düzenli poliklinik kontrolüne çağrıldı. 3.





Hafta poliklinik kontrolünde 25 OH-D vitamini düzeyi 106 ng/m; 6. Hafta 25 OH-D vitamin düzeyi: 48 ng/mL tespit edildi. Poliklinik kontrolleri sırasında 25 OH-D vitamini düzeylerinde düzelme saptanan hastaya Hekim önerisi dışında ilaç ve vitamin kullanmanın zararları anlatıldı.

Sonuç

Vitamin preparatları hastalar ve sağlık çalışanları tarafından ilaç olarak görülmediği için bilinçsiz ve kontrolsüz olarak kullanımı tüm dünyada oldukça yaygın olarak gözlenmektedir. Yüksek doz D vitamini kullanımına bağlı bulgular genelde hiperkalsemiye bağlı olup; yorgunluk, kaslarda ileri derecede güçsüzlük, hipotoni, karın ağrısı, bulantı kusma, kabızlık, peptik ülser, pankreatit, mukoza kuruluğu, polidipsi, poliüri, dehidratasyon, bilinç bulanıklığı, hipertansiyon, QT intervali kısalması, aritmi, hiperkalsiüri, nefrolitiazis, nefrokalsinozis, böbrek yetersizliği görülebilir. Yüksek doz D vitaminin rastgele kullanımının sakıncalarının hastalara anlatılması ve eczanelerde yüksek doz D vitamini preparatlarının reçetesiz satılmasının önüne geçilmelidir. İntoksikasyonu veya hipervitaminoz düşünülen olgularda anamnez dikkatli bir şekilde alınmalı, D vitamini kullanılması planlanan hastalarda hekim kontrolünde almaları ve tedavide düşük dozlar tercih edilmeli, tedavi süresince serum D vitamini ve kalsiyum düzeyleri ve PTH hormonu yakından takip edilmelidir. Özellikle bazı vakalarda nefrokalsinozise , böbrek yetmezliğine, koroner ateroskleroza ve ani kardiyak olaylara neden olabileceği unutulmamalıdır.

HİPERVİTAMİNOZ, D VİTAMİNİ



OLGU SUNUMU: ELEKTRONİK PALPASYON GÖRÜNTÜLEME CİHAZI İLE MEMEDE KİTLESİ OLAN BİR HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kamile Marakoğlu¹, Bayram Çolak, Hüseyin Yılmaz², Mustafa Şahin², Enes Şahin, Kadriye Mertcan¹, Farise Yılmaz

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

² Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

³ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD

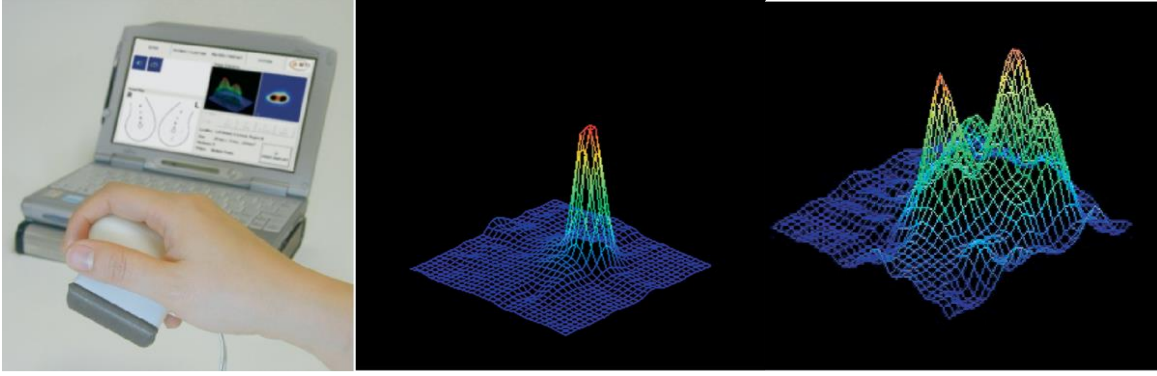
Amaç

Meme kanseri kadın kanserinin yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede kadınların en sık görülen ve en sık ölümüne sebep olan kanserdir. Ülkemizde de durum benzer olup meme kanseri insidansı 43/100.00'dür. Yapılan çalışmalar erken tanının meme kanserinde mortaliteyi azalttığını göstermekte, bu durum da tarama yöntemlerinin önemini artırmaktadır. Ülkemizde tarama yöntemi olarak "Kendi Kendine Meme Muayenesi, Klinik Meme Muayenesi, Mamografi" kullanılmakta olup bazı ülkelerinde bu yöntemlere ek olarak Palpasyon Görüntüleme cihazı kullanılmaktadır (Figür 1, A, B). Elektronik Palpasyon Görüntüleme cihazı, Klinik Meme Muayenesinin Dijital bir görüntüsüdür. Palpasyon Görüntüleme; fiziksel muayenedeki kitlelerin, ebatını, sertliğini, şeklini ve homojenitesini hassas sensörlü probuyla algılar ve görüntüye dönüştürmektedir. Bu olguda, memede kitle şikâyeti ile başvuran hastanın Elektronik Palpasyon Görüntüleme Cihazı ile (meme kanseri tarama cihazı) muayene sonucunu sunmayı amaçladık.

Olgu

EA isimli 62 yaşında bayan hasta, 07 Şubat 2018 tarihinde sağ memede ele gelen kitle ve sol memede ağrı şikâyeti ile Selçuk Üniversitesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvurdu. Hastaya 22 yıl kadar önce fibrokistik hastalık nedeniyle bir kez mamografi çekildiği ve her iki memeden kitlelerin eksize edildiği, sonucunun iyi huylu kistik hastalık olarak söylendiği ve hastanın bir daha kontrole gitmediği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde tanı almış başka bir hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç yoktu. Fizik muayenesinde sağ meme üst iç kadranda yaklaşık 3 cm'lik palpe edilen sert kitle, sol meme iç orta kısımda palpasyonda hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı. Bilateral mamografi ile meme USG tetkikleri genel cerrahi polikliniği tarafından istenen hasta, Aile Hekimliği Polikliniği'ne Elektronik Palpasyon Görüntüleme Cihazı ile bakılması açısından konsülte edilmek üzere geldi.



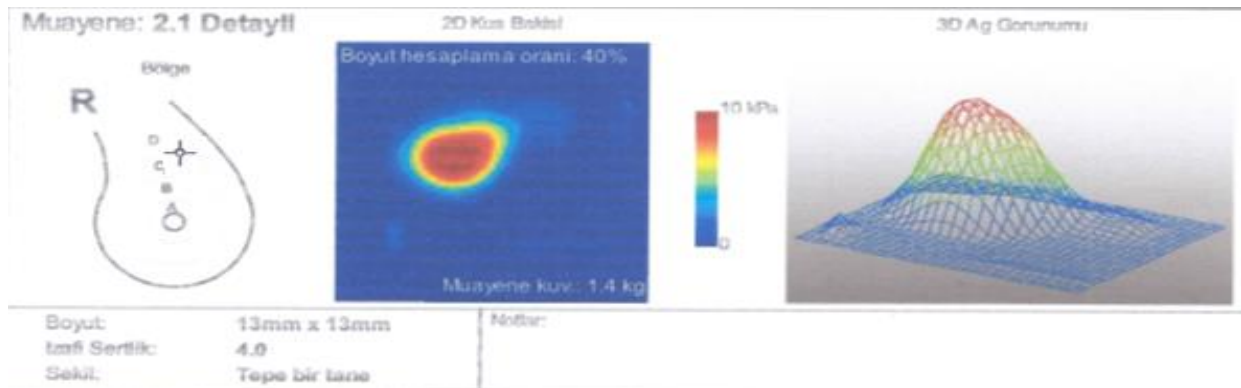
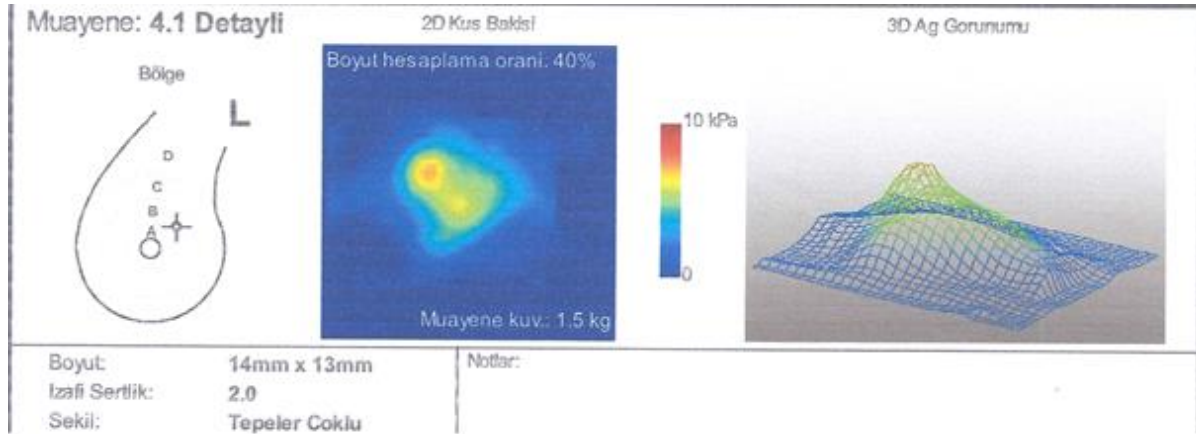


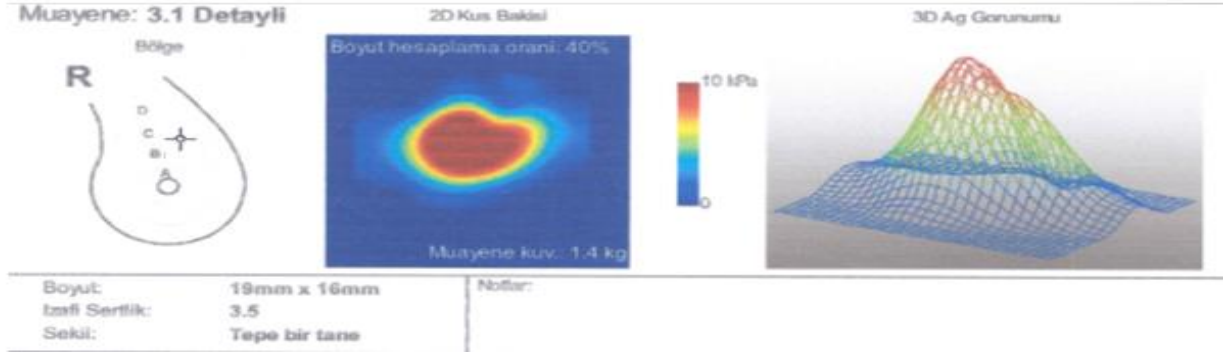
(Figür 1)

(Figür A)

(Figür B)

Elektronik Palpasyon Görüntüleme Cihazı (meme kanseri tarama cihazı) ile muayenesi yapılan hastanın sol meme üst dış kadranda çoklu tepeler şeklinde izafi sertliği 2.0 olan 14x13mm boyutunda oluşum, sağ meme üst iç kadranda izafi sertliği 4.0 olan 13x13 mm boyutunda oluşum ve yine sağ meme üst dış kadranda izafi sertliği 3.5 olan 19x16mm boyutunda oluşum saptandı.





Ultrasonografisinde sağ meme üst iç kadranda 25 mm çaplı düzensiz sınırlı içerisinde kanlanmada izlenen hipoekoik kitle lezyon (BIRADS 5) ve sol meme iç kadranda orta hatta fibroglandüler dokuda yoğunlaşma alanları saptandı. Hastanın mamografisi “ Her iki meme parankim pateni ACR Tip B ile uyumlu, Sol memede fibroglandüler doku sağa simetriğine göre daha yoğun olarak izlenmekte, Sağ meme üst iç kadranda içerisinde yüksek dansiteli alanları bulunan 34 mm çaplı hafif spikülekenturlü kitle lezyon mevcut (BIRADS 5), Sol meme üst dış kadranda 20 mm çaplı radyolüsen lezyon mevcut (lipom?)” olarak raporlandı. Hastanın sağ memesinde bulunan kitleye trucut biyopsi planlandı. Biyopsi sonucu “İnvaziv Karsinom, NOS, Derece III; ER (-), PR (-), HER-2(-)” ve çekilen PET-BT sonucu “Sağ memede metabolik aktivite artışı gösteren kitle lezyonu ve sağ aksillada düşük düzeyde metabolik aktivite artışı gösteren milimetrik lenf nodları” olarak raporlanan hasta, sağ memede kanser tanısı ile tedavi için genel cerrahi kliniğine yatırıldı.

Sonuç ve Tartışma

Elektronik Palpasyon Görüntüleme Cihazı (meme kanseri tarama cihazı) sağ memede izafi sertlik düzeyi 3.5 ve üstü olarak belirtilen kitleler mamografide de yüksek olasılıkla malignite lehine raporlanmıştır. Yine aynı şekilde sol meme dış kadranda izafi sertliği 2 olarak tespit edilen oluşum ultrasonografide tespit edilememiş, mamografide lipom? olarak raporlanmıştır. Kaufman CS. ve ark. tarafından yapılan çalışmada cihazın kitle tespitinde PPD %94 olarak gösterilmiştir. Hastamızda da muayene, tarama cihazı ile desteklenmiş olup elde edilen görüntüler mamografi sonucu ile benzerlik göstermiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin merkezinde olan aile hekimleri, hastalarını tarama yöntemleri hakkında bilgilendirme, kendi kendine meme muayenesini öğretme ve klinik meme muayenesini yapma ve yönlendirme konusundaki görevleri üstlenmektedirler. Bunlara ek olarak aile hekimleri; Elektronik Palpasyon Görüntüleme Cihazı (meme kanseri tarama cihazı) ile de hastalarını tarayıp genel



muayene sonucunu optimum hale getirebilmeli ve riskli olan hastaları genel cerrahi polikliniklerine yönlendirmede gecikmemelidirler.

Elektronik Palpasyon Görüntüleme Cihazı, Meme Kanseri, Tarama



AMELİYAT SONRASI HASTALARIN EVDE YAŞADIKLARI SORUNLARIN GİDERİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Seher Tanrıverdi¹, Neslihan Söylemez², Zeliha Cengiz³, Aynur Güneş¹

¹: Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Mardin

²:Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Osmaniye

³: İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Malatya

E-Poster – 301

Amaç: Bu araştırmanın amacı ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunların giderilmesinde hemşirenin rolünü incelemek ve literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunların giderilmesinde hemşirenin rolü ile ilgili literatür taranarak derleme türünde yapılmıştır.

Bulgular: Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan bireylere verilen sağlık hizmetinden biri olan cerrahi girişimler (Williams ve Hopper 2007) hastayı fizyolojik ve psikolojik olarak etkileyen yeni sorunlar ve belirsizlikler meydana getirmektedir. Ameliyat sonrası dönemde yaşanan sorunlar, hastayı olumsuz etkilemekte ve birçok komplikasyona neden olmaktadır.

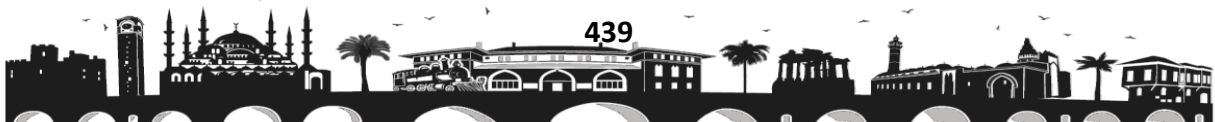
Cerrahi girişim sıklıkla ağrı, yorgunluk ve cerrahi yara sebebi ile bireyin kendi bakımını sağlama yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Taburculuk sonrası ortaya çıkan birçok komplikasyon da hastaların karmaşık öz bakım gereksinimlerini yönetmedeki bilgi ve beceri yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.

Yeni teknoloji, yeni bakım alternatifleri ve minimal invaziv cerrahi girişimlerin birleşimi hastanede kalma süresinin kılmasını sağlamıştır. Bu sürenin kılması hasta ve ailesinin taburculuk eğitimi için zamanı sınırlamaktadır. Taburculuk eğitimi sürecinde, hasta ile en fazla zaman geçirmiş sağlık ekibi üyesi olduğundan hemşire çok önemli bir yere sahiptir.

Taburculuk sürecinde hemşirenin rolü, hastanın durumunu tanıyarak, taburculuk eğitiminin amacına uygun, hasta merkezli, cerrahi sonrası bireysel gereksinimlerin karşılanmasını kolaylaştıran bilgilenmeyi sağlamaktır.

Çalışmalar incelendiğinde ameliyat sonrası süreçte hastaların büyük çoğunluğu, taburcu olduktan sonra evde kendi bakımlarını yapamadıklarını, ne zaman banyo yapacaklarını





bilemediklerini, yardımsız giyinemediklerini ve tuvalet ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ifade etmişlerdir.

Hastaların gereksinimlerinin karşılanması amacıyla, bilgi gereksinimlerini tanımlamak, önceden hazırlanmış eğitim materyallerini bulundurmak ve taburculuk eğitimini hastalara uygun hale getirmek gereklidir. Hasta ve yakınlarına sözlü olarak ifade edilen bilgilerin, yazılı bir eğitim materyali ile desteklenmesinin, taburculuk eğitiminin etkinliğini arttırdığı ve taburculuk sonrası komplikasyon gelişme olasılığını azaltacaktır.

Cerrahi girişim sonrası evde bakım sürecinde, hasta ve ailesinin eğitimi; enfeksiyon belirti ve bulgularının gözlenmesi, yara bakımının öğretilmesi, beslenmenin düzenlenmesi, ağrı kontrolü, ilaç tedavisi (ilaçların ismi, dozu, zamanı, kullanım amacının açıklanması), aktivite sınırlamaları, komplikasyon gelişiminde/acil durumda başvurulacak kişi/yer gibi konularda bilgilendirmeyi içerir.

Bu bilgilendirme sürecinde hemşirelik süreci olarak hasta eğitiminin hedefleri; bilgi ve destek sağlama, yanlış anlamayı engelleme, öz bakım rolleri ve sorumluluklarını anlamada hastaya yardım etme olarak sıralanabilir.

Sonuç: Sonuç olarak hastaların ameliyat sonrası evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunları gidermeye yönelik bilgiye ihtiyaçları bulunmaktadır. Hastaların bilgi ihtiyaçları karşılanmadığında evde istenilmeyen sonuçlar ortaya çıkmakta ve hastaneye tekrar başvurular artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak planlı taburculuk eğitimleri verilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu süreçte tedavi ve bakımı yürüten hemşire, hasta ile doğrudan ve sürekli birlikte olduğu için diğer sağlık elemanlarına göre hasta eğitiminde daha etkin rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat sonrası, hasta, hemşire, sorun.



MARDİN YENİŞEHİR 13 MART MAHALLESİ'NDE AKILCI İLAÇ KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI

Seher Tanrıverdi¹, Neslihan Söylemez², Zeliha Cengiz³, Nalin Demir¹, Abdurrahman Kavan¹,
Recep Alaca¹, Ümran Parlak¹, Muhammed Yıldız¹, Mushab Aydın¹

¹: Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Mardin

²:Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Osmaniye

³: İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Malatya

E-Poster - 302

Amaç: Her geçen gün artan ilaç tüketimi ve savurganlığı nedeni ile tüm sağlık personellerinin bu konuda gerekli duyarlılığı göstermesi gerekir. İlaçların her koşulda akılcı kullanılmasına özen gösterilmesi gerekir. Bu konuda tüketicinin ilaçla ilgili istemlerini değiştirmeyi ve uyumu arttırmak için sağlık eğitimi vermek gerekir. Bu nedenle bu çalışma Mardin Yenişehir 13 Mart Mahallesi'nde akılcı ilaç kullanımının araştırılması amacıyla yapıldı.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırma Mardin Yenişehir 13 Mart Mahallesi'nde Mart 2015 tarihinde yapıldı. Araştırmanın evrenini Mardin Yenişehir 13 Mart Mahallesi'ndeki yetişkin insanlar oluşturdu. Örneklem grubuna ise araştırmaya katılmaya gönüllü 100 kişi dahil edildi. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen akılcı ilaç kullanımını sorgulayan anket kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki kare testlerinden yararlanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 32 olan katılımcıların, %56' sı kadın, %37' si ilköğretim mezunu idi. Çalışmaya katılanların %86' sı son bir ay içinde ilaç kullandığını, % 34'ü bu ilaçları antibiyotik amaçlı kullandığını,% 72'si kullandıkları bu ilaçların reçeteli, % 72'si ise ilaçlara ilişkin bilgi sahibi olduklarını ifade etti.

Sonuç: Araştırma sonucunda kişilerin reçetesiz ilaç kullanma durumlarının düşük olduğu ve reçeteli olarak da en fazla antibiyotik ve ağrı kesici ilaçları kullandıkları saptanmıştır. Reçetesiz ilaç kullanan kişi sayısı az olmasına rağmen konunun önemini pekiştirmek amacıyla kişilere akılcı ilaç kullanımı hakkında eğitim programları düzenlenmelidir.

Akılcı ilaç kullanımı, Mardin.





PEDIATRIC ERYTHEMA ANNULARE CENTRIFUGUM: A CASE REPORT

Celik,E., Doner,P.

Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology¹,
Department of Family Medicine², Hatay,Turkey

E- Poster - 303

OBJECTIVES: Erythema annulare centrifugum (EAC), a chronic inflammatory skin disease with an unknown etiology, is considered a hypersensitivity reaction caused by cutaneous or systemic infection, malign neoplasms, drugs, and various autoimmune diseases, among other factors. For these reasons, a full physical examination should be conducted to exclude underlying disorders. In the present study, we aimed to present a rare case with EAC.

CASE: Eight-years-old female patient was admitted to the dermatology clinic with multiple middle atrophic and indurated borders annular lesions on knees, pretibial areas and dorsal of feet for 2 months. Clinically, these lesions had nonscaly and nonpruritic. A punch biopsy was performed. Histopathological findings of the skin biopsy showed a moderately intense superficial perivascular dermal lymphohistiocytic infiltrate with rare eosinophils, edema of papillary dermis, orthokeratosis. Erythema annulare centrifugum was diagnosed with these findings.

CONCLUSION: EAC is a rare cutaneous disease characterized by annular erythematous lesions. Generally, it can appear as a multiple polycyclic lesions simulating urticaria papules that enlarge centrifugally with central clearing. That usually involved the thighs and the legs. The etiology and pathogenesis are unknown. It is believed that EAC represents a cutaneous manifestation of a type IV hypersensitivity reaction to different causes and underlying systemic diseases, including: food allergy, arthropod bites, drug reactions, infections disease (bacterial, viral, parasitic, fungal), endocrine and immunological disorders (menstrual cycle, Graves disease, Hashimoto thyroiditis, etc.), hematological and other neoplastic disorders (Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma, acute leukemia, breast carcinoma, etc.). In the treatment of EAC, if there is an underlying disease, it is regressive in the lesions with medicines for the treatment of the triggering disease. Topical corticosteroids, tacrolimus, calcipotriene, empiric oral antibiotics, oral metronidazole, oral antifungal, subcutaneous etanercept and subcutaneous interferon- α have been all used with some benefit. However, if there is no





underlying disease, it is appropriate to follow the treatment strategy according to the severity of the disease and the expectation of the patient. Generally, it can be followed without any treatment in mild cases because it self-regresses without treatment and is largely asymptomatic. Topical corticosteroids may be beneficial when applied to the active site, which spreads to the periphery in the first step. In our case, no precipitating factors were identified and no underlying diseases were found. Topical corticosteroid and calcipotriene ointments were given to the patient. After 3 months, these lesions were completely healed. We intended to emphasize that the prognosis for EAC is good, except when associated with an underlying malignancy and other systemic disease.

Erythema annulare centrifugum, skin disease, pediatric



DİYABETİK PERİFERİK NÖROPATİ HASTALIK MALİYETİ

Ergün Öksüz, Simten Malhan, Dilan Akyel, Rukiye Numanoglu Tekin

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

E- Poster - 305

GİRİŞ

Diyabetik periferik nöropati (DPN), diyabetin (DM) sık görülen komplikasyonlarından birisidir. Prevalansı çalışma tasarımlarına göre değişmekle birlikte %25 kadardır. Ülkemizde yapılan yayınlarda DM hastalarında %20-%60 arası sıklıkta bildirilmektedir. Tanı oranı 1/2-1/3 arasında değişmektedir. Ağrılı DPN (aDPN); DPN hastalarında ağrı, elektrik şoku benzeri ağrı, keskin ağrı, hiperaljezi, parestezi veya allodininin eşlik ettiği durumu tanımlar. DPN, DM'nin uzuv kaybı ile sonuçlanabilecek kronik bir komplikasyonudur.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı; ülkemizde DPN hastalarında yıllık hastalık maliyetinin ilk tanı yılı (insidan) ve sonraki yıllar (prevalan) için değerlendirilmesidir.

METOD

Maliyet verisinin üretilmesinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen "Hastalık Maliyeti" metodolojisi kullanılmıştır. Yöntemde, klinik yol takip edilerek her bir harcama kaleminin kullanılma sayısı, kullanan vaka yüzdesi ve birim maliyetlerle çarpılarak ana toplam harcamaya ulaşılmıştır. Çalışma, geri ödeyici (SGK) perspektifine göre yapılmıştır. Direkt maliyet hesaplanmasında klinik kılavuzlar ve gerçek veriler takip edilmiştir. DPN oranları ülkemiz için aDPN %40 ve ağrılı olmayan DPN (aoDPN) %60 olarak kabul edilmiş ve hastalık maliyeti ilgili tipler üzerinden ağırlıklandırılarak hesaplanmıştır. Tüm tıbbi hizmetlere ait maliyetler 4.Şubat.2018 Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve SUT Ek 2B ve Ek 2C 'den, tüm ilaç maliyetleri kamu indirimleri göz önüne alınarak RxMediaPharma® 2018 programı 1.Nisan.2018 güncellenmiş versiyona göre ve tüm ortez ve protez maliyetleri SUT Ek3'den elde edilmiştir. Bu çalışmada dolaylı maliyetler dikkate alınmamıştır. Ayrıca ilaç maliyetlerine antidiyabetik ilaç maliyetleri dahil edilmemiştir.





BULGULAR

aDPN tedavisinde SGK perspektifinden yıllık ortalama hasta başı poliklinik maliyeti 287,5 TL, laboratuvar ve görüntüleme test maliyetleri 625,0 TL olarak hesaplanmıştır. aDPN hastane yatış, müdahale maliyetleri ortalama hastabaşı yıllık 2.278,1 TL ve ilaç ve diğer tıbbi malzeme maliyeti yıllık ortalama hasta başı 2.265,4 TL'dir. aDPN yıllık ortalama hastabaşı yıllık maliyeti 5.456,0 TL olarak tespit edilmiştir.

aoDPN tedavisinde yıllık ortalama hasta başı poliklinik maliyeti 241,7 TL, laboratuvar ve görüntüleme test maliyetleri 521,5 TL olarak hesaplanmıştır. aoDPN hastane yatış, müdahale maliyetleri ortalama hastabaşı yıllık 829,5 TL ve ilaç ve diğer tıbbi malzeme maliyeti yıllık ortalama hasta başı 224,1 TL'dir. aoDPN yıllık ortalama hastabaşı yıllık maliyeti 1.816,8 TL olarak tespit edilmiştir.

aDPN sonraki yıl maliyeti; 2.366,6 TL ve aoDPN sonraki yıl maliyeti; 325,4 TL olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ

DPN, hastanın yaşam kalitesini düşüren ve DM sosyoekonomik maliyetinin artmasına neden olan bir komplikasyondur. Ülkemiz için DPN insidan vakalarda yıllık hastalık maliyeti hastabaşı ortalama 3.307,8 TL ve prevalan vakalarda hastabaşı ortalama 1.161,7 TL'dir.

diyabet, periferik nöropati, hastalık maliyeti, ağrılı periferik nöropati



PROSTAT KANSERİ TANISINDA AİLE HEKİMİNİN YERİ

Engin Kölükçü, Doğan Atılğan
Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Bölümü

E-Poster - 306

Giriş:

Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen solid kanserdir. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler ile doğru orantılı olarak prostat kanseri daha fazla bireyde ve erken evrede tanı almaya başlamıştır. Tanı aldığı anda hastalık ortalama %91 oranında prostata sınırlıdır. Bu yazımızda radikal prostatektomi operasyonu uygulanan patoloji ve klinik değerlendirmede organa sınırlı prostat karsinomu tanısı konulan hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Aile hekimlikleri birimlerinden yönlendirilen hastaların verileri analiz edildi. Çalışmada erken evre prostat kanseri tanısında aile hekimlerinin rolünün vurgulanması amaçlanmıştır.

Materyal-metot: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji kliniğinde son 5 yıl içerisinde açık radikal prostatektomi operasyonu uygulanan ve organa sınırlı prostat karsinomu tanısı konulan hastaların verileri retrospektif incelendi. Klinik verilerinin bilimsel çalışmalarda kullanılmasına onam vermeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya 60 hasta dahil edildi. Hastalarının yaş ortalaması 64,8 (46-80) idi. Çalışmaya alınan hastaların 16 (%26,6)'sı aile hekimliği birimlerinden yönlendirilmişti. Yönlendirilen hastalarının 10'unda psa yüksekliği, 2'sinde anormal rektal muayene bulguları, 4'ünde psa yüksekliğiyle birlikte anormal rektal muayene bulguları mevcut idi.

Sonuç: Erkeklerde kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan prostat kanseri dünya çapında bir sağlık sorunudur ve her geçen zaman diliminde insidansı artmaktadır. PSA; parmakla rektal muayene ile birlikte değerlendirildiğinde kanser yakalama oranı, güvenilirliği ve pozitif öngörü değeri artmaktadır. Güncel sağlık hizmeti sunan aile hekimlerince PSA tayini ve parmakla rektal muayene yapılmasının erken evre organa sınırlı prostat kanseri tanısının konulmasında son derece önemli olduğu kanaatindeyiz.

Prostat, kanser, aile hekimi



AİLE HEKİMLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARI İLE SİGARA BIRAKMA KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

E-Poster - 307

Ceren Türkcan Çerçi, Ergün Öksüz, Fisun Sözen Yasemin Çetinel, Ersin Öğüş, Altuğ Kut

Türkiye’de aile hekimliği birimlerinde çalışmakta olan aile hekimlerinin tütün kullanım prevalansının belirlenmesi ve tütün bağımlılığı tedavi ve yöntemleri konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Ulusal örneklemden 401 birinci basamak hekiminin (214 erkek ve 187 kadın) katıldığı bu çalışma Temmuz-Aralık 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri kaynağı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anonim soru formu ve Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği (FNDQ) kullanılmıştır. Analizlerde; tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Ki-Kare Testi ve Fisher’s Exact Test ve Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna ait testler uygulanmıştır.

BULGULAR

Aile hekimleri arasında sigara içme prevalansı %30,9 (erkeklerde %38,3 ve kadınlarda %22,5) olarak bulunmuştur. Hekimlerin %34,9’u hiç sigara kullanmamakta, %16,7’si bir veya birkaç kez denemiş, %9’u ara sıra içmekte, %21,9’u halen sigara kullanmakta olup %17,5 hekim sigara kullanmayı bırakmıştır. FNDQ skorlarına göre hekimlerin %49,1’i düşük bağımlılık düzeyine sahiptir.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %33,9’u tütün bağımlılığı tedavisi eğitimi almıştır. Hekimlerin %72,1’inin hastalarına sigara içip içmediğini sorduğu; %1,5’nin ise hiç sormadığı tespit edilmiştir. Hastalara sigara dışındaki tütün ürünleri kullanımını hekimlerin %80’inin sormadığı belirlenmiştir. Hekimlerin kendi sigara içme durumlarının tütün bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını anlamlı olarak etkilemediği bulunmuştur. Aile hekimlerinin tütün bağımlılığı tedavisi eğitimi almış olmalarının bilgi, tutum ve davranış üzerine anlamlı etki yarattığı bulunmuştur. Hastalara sigara bırakmayı önerme ve yöntemler hakkında bilgi verme konusunda tütün bağımlılığı eğitimi alan ve almayan hekimler arasında fark olmadığı ancak eğitim alan aile hekimlerinin eğitim almayanlara göre daha fazla farmakolojik tedavi önerdiği (%22,6’ya karşı %47,1; p=0,000) belirlenmiştir.





SONUÇ

Türkiye’de aile hekimlerinde sigara içme oranı genel popülasyon için bildirilen oranların üzerinde olup hekimlerin bağımlılık düzeyleri düşük olarak tespit edilmiştir. Sigara dışı tütün ürünleri kullanımının sorgulanmasında önemli bir eksiklik bulunmaktadır. Türkiye’de son yıllarda tütün kontrolü konusunda büyük bir hızlanma sağlansa da toplum için bir rol-model olan hekimlerin kendilerinin sigara içme prevalansının hala yüksek olması, tütün kontrolü ile ilgili alınan önlem ve uygulamaların artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Sigara, Aile hekimi, Sigara Bırakma Tedavisi



ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE İNMEMİŞ TESTİS TANISINDA AİLE HEKİMLİĞİNİN ROLÜ

Engin Kölükçü, Nihat Uluocak

Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Bölümü

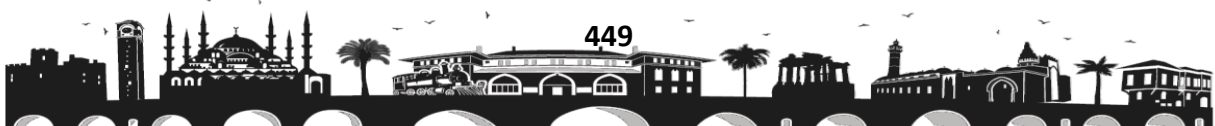
E-Poster - 308

Giriş: İnmemiş testis; testisin karın içerisinde veya inguinal kanalda kalarak skrotum içine olan inişini tamamlayamaması olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk döneminin en sık görülen genital anomalileri arasında gösterilmektedir. Günümüzde çocukluk döneminde inmemiş testiste temel tedavi yaklaşımı cerrahidir. Bu amaçla genel veya kadual anestezi altında çoğu üroloji kliniğinde orşiopeksi uygulanmaktadır. Kasık bölgesine 2-4 cm'lik cilt kesi ile spermatik kordun serbestleştirilmesi ve beraberinde fıtık varlığında onarımı ile testisin skortal bölgeye indirilmesi bu cerrahinin temel prensiplerini oluşturmaktadır. Çalışmamızda çocukluk döneminde orşiopeksi operasyonu uygulanan hastaların verileri geriye dönük olarak analiz edildi. Bu sunumda orşiopeksi uygulanan hastalarda aile hekimliği yaklaşımının inmemiş testis tanısındaki öneminin vurgulanması hedeflenmiştir.

Materyal-metod: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde inmemiş testis tanısı ile orşiopeksi uygulanan çocuk hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Aile hekimliği birimlerince tanı alan hastaların demografik özellikleri incelendi. Klinik verilerinin bilimsel çalışmalarda kullanılmasına onam vermeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Gaziosmanpaşa Üniversite Tıp Fakültesi Üroloji kliniğinde son 5 yıl içerisinde 14'ü iki taraflı olmak üzere 57 çocuk hastaya orşiopeksi operasyonu uygulandı. Orşiopeksi uygulanan hastalarının 14'ü (%24,5) aile hekimliği birimlerinden yönlendirilmişti. Yönlendirilen hastaların 11'inin rutin fizik muayene sırasında tespit edildiği öğrenildi.

Sonuç: İnmemiş testis cerrahisi için en uygun zaman 6-12. aylar arasında olmalıdır. Cerrahinin 18. aydan sonraya bırakılması önerilmemektedir. Uygulanan cerrahiyle inmemiş testiste ısı etkisiyle oluşan testis dejenerasyonunun ve infertilitenin önüne geçilmesi, malignite ihtimalinin azaltılması veya gelişecek malignitelerin tanısının kolaylaşması, inguinal herni ile testis torsiyonu oluşumunun engellenmesi amaçlanmaktadır. İnmemiş testis toplumda sık





izlenen genital anomali olması ve tanı alamayan hastaların ciddi sağlık sorunları ile karşılaşması nedeniyle aile hekimliği birimlerinde özelikle ocuk hasta grubunda genitoüriner sistem muayenesinin; sistemik muayenenin bir parçası olmasının son derece önemli olduğu kanaatindeyiz.

ocuk, inmemiş testis, aile hekimliği



ÜLKEMİZDE VAJİNAL DUŞ

Sümeyye ALTIPARMAK

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

E-Poster - 310

Tüm dünyadan kadınlar arasında yüzyıllardır varlığını devam ettiren vajinal duş bir kadın sağlığı sorunudur. Bu derlemenin amacı ülkemizde yapılan vajinal duş uygulamasının kadın sağlığına olan zararları hakkında bilgi vermektir. Vajinal duş; parmak, hortum veya bez kullanarak vajinanın sıvı bir materyal ile yıkanması şeklinde yapılan bir uygulamadır. Vajinal duş, ilk olarak 19. yüzyılda doğum kontrol yöntemi olarak ortaya çıkmıştır. Daha sonra gebelikten korumadığı anlaşılmış ve kozmetik bir uygulama olarak kullanılmaya devam etmiştir. Ancak ülkemizde yapılan araştırmalarda bu uygulamanın günümüzde hâlâ gebelikten korunma amaçlı kullanıldığı göze çarpmaktadır. Vajinal duş, cinsel ilişkiden sonra vajende kaldığı düşünülen meni ve diğer artıkları, menstrüasyondan sonra ise kanı temizlemek amacıyla yapılmaktadır. Oysa ki bu dönemlerde yapılan bu uygulamanın enfeksiyon riskini arttırdığı bilinmektedir. Ayrıca menstrüasyon sırasında ya da sonrasında vajinal duş yapan kadınlar vajinal enfeksiyonlar açısından çok büyük risk altındadır. Çünkü bu dönemde vajinal bölgede bulunan menstrüal kan, bu bölgeyi enfeksiyonlara daha açık hale getirmektedir. Beraberinde yapılan vajinal duş ise vajinal alanın kontamine olma olasılığını artırmaktadır. Kadınlar kozmetik nedenler dışında vajinal akıntı ve enfeksiyonların tedavisi için de bu uygulamayı yapmaktadır. Kadınların menstrüal siklusu boyunca belirli dönemlerde vajinal akıntıda artma olduğu bilinmektedir. Özellikle ovulasyon esnasında östrojen seviyesinin dolaşımında yükselmesine bağlı olarak servikal os açık ve servikal mukusun miktarı fazladır. Bunlardan dolayı ovulasyon zamanında vajinal duş yapılması, patojen mikroorganizmaların asendan yolla üst genitallere ve peritona yayılma riskini arttırmaktadır. Bu da enfeksiyonlara yol açmaktadır. Bu uygulamanın yol açtığı diğer sağlık riskleri; bakteriyel vajinozis, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV, Pelvik inflamatuvar hastalık (PID), ektopik gebelik, infertilite, preterm doğum ve intrauterin gelişme geriliği, servikal kanserdir. Kadın sağlığına zararlı olan bu uygulamanın ortadan kaldırılması için sağlık personelinin, kadınların vajinal duş uygulamalarının farkında olmaları ve bu uygulama hakkında kadınları bilgilendirmeleri gerekmektedir. Ebeler, bu uygulama ile ilgili komplikasyonlar hakkında kadınlara en doğru bilgiyi sağlayacak konumda bulunmaktadır. Vajinal ekosistemdeki doğal





değişiklikler, biyoloji ve sağlık derslerinde gençlere verilmeli ve bu uygulamanın tehlikeleri konusunda bilinç kazandırılmalıdır. Ayrıca her yaş grubundaki kadınlara konu hakkında geniş çaplı bilgiler verilmelidir. Kadın ve sağlık ile ilgilenen sivil toplum kuruluşları ve medya vajinal duşa karşı olmaları yönünde teşvik edilmelidir.

Kadın, Kadın Sağlığı, Vajinal Duş



GENÇ KIZLARA UYGULANAN AKIL ALMAZ İŞKENCE: MEME ÜTÜSÜ

Sümeyye ALTIPARMAK

E-Poster - 311

Memelerin büyümesini baskılamak ya da durdurmak için genç kızların meme dokularına ısınmış cisimlerle masaj yapmak ya da vurmak/baskı uygulamak şeklindeki ağrı verici işlemler olarak tanımlanan meme ütüsü ciddi bir sağlık sorunudur. Bu derlemenin amacı meme ütüsünün genç kızların ve kadınların üzerine olan olumsuz etkileri hakkında bilgi vermektir.

Genellikle genç kızlar ergenliğe ulaştınca anne veya teyze/hala tarafından kadınlık belirtilerini baskılamak için uygulanan meme ütüleme işleminin genç kızları istenmeyen ilgi ve tecavüzlere karşı koruyacağına, cinsel aktiviteyi ve evliliği engelleyeceğine ve böylelikle erken dönemde ki hamilelikten koruyacağına inanılır. Memeler, birçok kültürde cinselliğe hazır olma işareti olarak kabul edilir ve memelerin olmaması, kadınların daha az cinsel ilgi odağı olacağına inanılır. Bu işlem, taş, hindistan cevizi kabuğu, siyah meyvelerin çekirdekleri, spatula ve benzer ev eşyalarının ateş üzerinde ısıtılması ile uygulanır ve meme büyümesini durduracak ve meme yağ dokusunu eritecektir. Ayrıca ısı içermeyen, bunun yerine sıkılaştırıcı olarak kullanılan ütüleme şekli genç kızın memelerine takılan ve memeleri düzleştiren ve büyümelerini sınırlayan bantlardır. Meme ütüsü Kamerun'da kadın popülasyonunun yaklaşık dörtte birini etkilemiştir ve meme ütüsü sebebiyle genç kızların %24'ü travmatik bir süreç yaşamıştır. Meme ütüleme sorunu, daha çok Kamerun'da yaşansa da aynı zamanda Togo, Güney Afrika, Nijerya, Çad, Birleşik Krallık ve Benin gibi diğer ülkeler de 1000 olay bildirilmiştir. Bu durum, insan haklarını ihlal edildiği Batı ve Batı dışı ülkelerde bunun yaygın ciddi bir sağlık sorunu olduğu anlamına gelir. Bu işlemin memeler üzerinde; apse oluşumu da dahil olmak üzere, kist oluşumu, kaşıntı, süt kanallarında kalıcı hasar, enfeksiyon oluşumu, şiddetli ateş, şiddetli ağrı, yanıklar, memelerin deforme olması ve bir veya iki memenin birden tamamen ortadan kalkması gibi olumsuz etkileri mevcuttur. Meme ütüsüne maruz kalan kadınların 10 tanesinde Meme CA tanılanmıştır.

Meme ütüleme işleminin kadınlara yarar sağlamaktan çok zarar verdiği, tecavüz ve istenmeyen gebeliklerden korumadığı, kadın için bir ömür boyu ağrı, emzirememe ve psikolojik travma gibi zorluklara sebep olmuştur. Bu zararlı geleneksel uygulamanın ortadan kaldırılması için daha fazla çaba sarf edilmelidir. Cinsellik, evlilik ve gebelik konularında genç





erkek ve kızların yanı sıra anneler ve toplum üzerinde etkili diğer kişilerde eğitilmelidir. Böylelikle bu zararlı uygulamanın durdurulması konusunda daha iyi bir adım atılmış olacaktır. Bu kuşak da olmazsa bile bir sonraki kuşakta durmasını umut ediyoruz.

Genç Kız, Kadın, Meme, Meme Ütüsü



HİPERTANSİYON HASTALARINDA İLAÇ TEDAVİSİ BAĞLILIĞI VE İLAÇLAR HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

E-Poster - 312

Özdemir Efe Kul, Ergün Öksüz, Yasemin Çetinel, Gökhan Eminsoy, Fisun Sözen, Emir Karaçağlar, Dilan Akye

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı
GİRİŞ

Tedaviye bağlılık, öngörülen tedaviler için verilen talimatları hastaların uygulama derecesi olarak tanımlanmaktadır. Tedaviye bağlılığın azalması, sağlık için kısıtlı kaynakların gereksiz kullanımına bağlı sağlık harcamalarının artmasına ve tedavi rejimlerinin uygun kullanılmaması nedeniyle beklenen ilaç etkilerinin gözlenmemesine veya geç ortaya çıkmasına ve hastalık sürecinin uzamasına neden olmaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışmada, Ağustos-Aralık 2017 tarihleri arasında, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi'nin Kardiyoloji polikliniğinde ayaktan muayene olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve hipertansiyon nedeniyle en az bir adet ilacı en az bir yıldır düzenli kullanması gereken 18 yaş üzeri 397 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama amaçlı uygulanan soru formunda 10 soru sosyo-demografik özellikler, 4 soru sağlık ile ilgili alışkanlıklar, 38 soru hastalık ve ilaç uyumu ile ilgili olmak üzere toplam 52 soru bulunmaktadır. Ayrıca 18 sorudan oluşan İlaçlar Hakkında İnançlar Anketi (Beliefs About Medicines Questionnaire [BMQ]) katılımcılara uygulanmıştır. BMQ, bireylerin kendilerine reçete edilen ilaçlar hakkındaki ve genel olarak ilaçlar hakkındaki kişisel görüşlerini ölçmek üzere oluşturulmuş Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş bir ölçektir. Dört alt-alana sahiptir. Spesifik Gereklilik alt alanı; reçete edilen ilaçların etkinliği ve gerekliliğine güçlü inancı gösterir. Genel Aşırı Kullanım alt-alanı; hekimler tarafından ilaçların aşırı kullanıldığına güçlü inançları gösterir. Genel Zarar alt-alanı; ilaçların "zararlı", "bağımlılık yapıcı", "zehir" olduklarına güçlü inançları gösterir. Araştırma verisi, IBM SPSS Statistics 22.0 aracılığıyla bilgisayar ortamına girilmiş ve tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare Testi, Levene testi ve Student t-testi uygulanarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların %54,4'ü erkek (n=216) ve %45,6'sı kadındır (n=181). Yaş ortalaması erkeklerde 58,0±15,1 ve kadınlarda 56,3±15,0'dir. Katılımcıların %80,1'i (n=318) evli, %37,8'i üniversite mezunu, %41,6'sı (n=165) emekli ve %68,0'i (n=270) şehir merkezinde ikamet etmektedir.





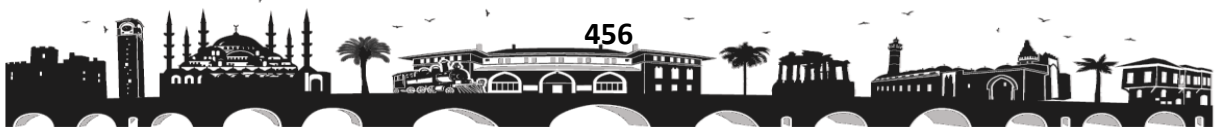
Hastaların %28,5'i sigara ve %18,9'u alkol kullanmaktadır. %61,2 katılımcı düzenli egzersiz yapmadığını ve %90,0'ı şu anda herhangi bir diyet programı uygulamadığını ifade etmiştir. Hastaların %37,3'ünün ilaçlarını düzenli ve önerildiği gibi kullanmadığı saptanmıştır. İlaç tedavisine bağlılık oranı anlamlı olmamakla beraber kadın hastalarda erkek hastalara göre daha yüksektir (%60,6'ya karşı %65,2; p=0,351). Hipertansiyon hastalarının %30'u (n=119) planlanmış hekim kontrollerine düzenli olarak gelmediğini bildirmiştir. Hekim kontrollerine düzenli olarak gelme oranı kadın hastalarda erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (%65,7'ye karşı %75,1; p=0,042).

İlaç tedavisi bağlılığı olan hastalarda BMQ Spesifik Endişeler puanı ortalama $3,32 \pm 0,73$ ve Spesifik Gereklilik puanı ortalama $3,69 \pm 0,60$ bulunurken ilaç tedavisi bağlılığı olmayan hastalarda aynı sırayla ortalama $3,53 \pm 0,63$ (p=0,006) ve $3,57 \pm 0,63$ (p=0,049) bulunmuştur. İlaç tedavisi bağlılığı olan hastalarda BMQ Genel Aşırı Kullanım puanı ortalama $3,05 \pm 0,70$ ve Genel Zarar puanı ortalama $2,67 \pm 0,92$ bulunurken ilaç tedavisi bağlılığı olmayan hastalarda aynı sırayla ortalama $3,51 \pm 0,75$ (p=0,000) ve $3,00 \pm 0,97$ (p=0,001) bulunmuştur.

SONUÇ

İlaç tedavisine bağlılık ile ilaçlarla ilgili endişeler arasında negatif, ilaçların gerekliliğine olan inanç arasında pozitif ilişki bulunmuştur. İlaçların aşırı kullanıldığına olan inanç ile ilaç uyumu arasında negatif bir ilişki saptanmıştır.

Tedavi bağlılığı, ilaç uyumu, hipertansiyon



FRAGMENTED QRS RELATIONSHIP TO SYSTOLIC AND DIASTOLIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC CIRRHOSIS

Mehmet Demir, Muhammet Murat Celik, Fatih Sen, Edip Ucar
Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Internal Medicine, Hatay, Turkey
Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Cardiology, Hatay, Turkey

E-Poster - 313

Background:

It has been reported that the fragmented QRS (fQRS) is related to left ventricular systolic dysfunction and diastolic dysfunction. The aim of this study was to evaluate the relationship between the presence of fQRS and systolic dysfunction and diastolic dysfunction.

Methods:

A total of 65 patients with alcoholic cirrhosis (age: 58 ± 7 years; 89% male; Child A/B/C: 14/26/25) and 100 healthy volunteers were enrolled in the study. fQRS pattern was described as presence of RSR' manifested as existence of additional R wave and notching in either R or S waves in ECG recordings. All patients with alcoholic cirrhosis and healthy volunteers underwent conventional echocardiography and tissue doppler echocardiography.

Results:

The prevalence of fQRS was 37% (24/65) and 7% (7/100), respectively, among patients with alcoholic cirrhosis and healthy volunteers and was statistically significant ($p < 0.05$). The patients with alcoholic cirrhosis with fQRS had worse systolic (S_m , 8.5 ± 1.1 vs. 10.9 ± 1.6 $p < 0.01$) and diastolic functions (DT, 175 ± 41 vs. 231 ± 38 ms, $p < 0.01$; IVRT, 66 ± 29 vs. 100 ± 24 ms, $p < 0.01$; E_m , 8.6 ± 2.4 vs. 10.1 ± 3.1 cm/s, $p < 0.01$; E/ E_m ratio, 10 ± 3 vs. 8 ± 5 , $p < 0.05$) in comparison to the patients with alcoholic cirrhosis without fQRS.

Conclusions: These data suggest that the presence of fQRS was relationship between the presence of fQRS and systolic dysfunction and diastolic dysfunction. It may be a noninvasive and cheap marker for predicting systolic dysfunction and diastolic dysfunction in patients with alcoholic cirrhosis.

Key words: Alcoholic cirrhosis, Fragmented QRS, Tissue Doppler imaging



MANTAR İNTOKSİKASYONUNDA HEMOPERFÜZYON VE SİLİBİLİNİN TEDAVİSİNİN BİRLİKTE KULLANIMI (OLGU SUNUMU)

E-Poster - 315

Merve Bozdere(1), Umut Esen(1), Serkan Başaranoğlu(1), Selda Çakın Ünnü(2), Sema Basat(2)

1- Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 2- Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları

ÖZET

Mantarlar doğada yaygın olarak bulunan besin kaynaklarımızdan biridir. Dünya üzerinde bilinen 5.000'den fazla mantar türü bulunmaktadır. Bunlardan zehirli olanların sayısı 100 civarındadır. Ülkemizde mantar zehirlenmelerinin çoğu doğadan toplanan yabani mantarların bilinçsizce tüketilmesi sonucu gelişmektedir. Mantarların 15-20 türü tüketildiğinde potansiyel ölümcül özellik taşımaktadır. Amanita phalloides de tüm mantar zehirlenmelerinin % 50'sinden, tüm mantar zehirlenmesine bağlı ölümlerin ise % 95'inden sorumludur.

Mantar zehirlenmelerinde ortaya çıkan erken belirtiler karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal, taşikardi, hiperglisemi, hipotansiyon ve elektrolit dengesizliğidir. Bu hastaların klinik tablosu gastroenteritten ölümcül karaciğer nekrozuna kadar çeşitlilik gösterebilir .

Tedavide öncelikle hastanın stabilizasyonu havayolu ve sıvı desteği sağlanmalıdır. Bunlar sağlandıktan sonra gastrointestinal dekontaminasyon, aktif kömür, penisilin g, n-asetilsistein, plazma exchange transfüzyonlar, hemodiyaliz, hemoperfüzyon, silimarin veya silibinin uygulanabilir.

Biz bu vakamızda doğadan mantar yeme sonrası karaciğer hasarı gelişen bir hastada hemoperfüzyon ve silibinin tedavilerinin önemini vurgulamak istedik.

Mantar intoksikasyonu, silibinin





HEPATITIS C VIRUS GENOTYPE DISTRIBUTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Mehmet Demir, Ramazan Gen, Muhammet Murat Celik, Pinar Doner
Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Internal Medicine, Hatay,
Turkey
Mersin University, Medical Faculty, Department of Internal Medicine, Mersin, Turkey
Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Family Medicine, Hatay,
Turkey

E-Poster - 316

Background:

HCV genotyping is very important in the determine of the treatment protocols and is varies between different geographic areas. This study aimed to research the Hepatitis C Virus genotype distribution in patients with type 2 diabetes mellitus.

Methods:

A total of 163 consecutive adult patients with chronic HCV combine with type 2 diabetes mellitus patients infection between January 2010 and April 2015 were included in this study. Viral genotypes were determined by the reverse hibridizisyon method (HCV-TS kit, Strip Assay).

Results:

There were 83 (50.9%) women and 80 (49.1%) men with a mean age of 51.57 ± 10.72 years (range 18-79). Genotype 1 was detected in 148 of the 163 patients (90.7%). Of these, 131 patients observed infection with subtype 1b (80.3%), 7 patients with subtype 1a (4.2%) and 10 patients with subtype uncertain (6.1%) Genotype 2 was found in 11 (%6.8) patients. Genotype 3 and genotype 4 were showed only in 2 (%1.3) patients and 2 (%1.3) patients, respectively. In our patients, genotype 5 and genotype 6 were not detected.

Conclusion:

Genotype 1b was observed in the vast majority of patients with type 2 diabetes mellitus in Turkey similarly patients with non-diabetes mellitus.

Key words: Hepatitis C, Genotype Distribution, Type 2 Diabetes Mellitus.



TESTİS TORSİYONU: VAKA SUNUMU

Engin K l k c , Tufan Alatl 
Tokat Devlet Hastanesi  roloji Bölümü
Turhal Devlet Hastanesi Acil Tıp Bölümü

Giriş: İnguino-skrotal bölgede ani başlayan kızarıklık, şişlik ve ağrı ile ortaya çıkan bir grup hastalık akut skrotum patolojilerini oluşturmaktadır. Her yaşta ortaya çıkabilirler ve çocuklardaki en önemli acil durumlardan biri olarak kabul edilmektedirler. Bu grup içinde yer alan hastalıklar testis torsiyonu, epididimit, orşit, idiyopatik skrotal ödem, ingüinal herni boğulması, skrotumun yağ nekrozu, travmatik hidrosel veya hematoseldir. Bu sunumda birinci basamak pratiğinde akut skrotum ile başvuran hastalarda tanıda testis torsiyonun düşünülmesi gereken acil bir patoloji olduğunun vurgulanması hedeflenmiştir.

Olgu:10 saat önce başlayan sol testiste ağrı ve hassasiyet bulguları ile aile hekimliği polikliniğine başvuran 14 yaşında erkek hasta acil kliniğimize akut skrotum tanısı ile yönlendirildi. Alınan öyküsünde sol testis ağrısı dışında özellik mevcut değildi. Yapılan fizik muayenede sol testis hassas ve ısı artışının olduğu gözlendi. Prehn bulgusu negatif, kremasterik refleks yoktu. Doppler ultrasonografisinde sol testiste kan akımı izlenmedi ve hasta acil operasyona alındı. Skrotal eksplorasyonda sol spermatik kordun intravaginal olarak yaklaşık 360 derece torsiyone olduğu görüldü. Testis detorsiyone edildi. Testis dokusunun nekrotik olduğu ve kanlanmanın olmadığı izlendi. Sol orşiektomi uygulandı. İtraoperatif veya postoperatif komplikasyon gözlemlenmedi.

Sonuç: Testis torsiyonu spermatik kordun kendi etrafında dönmesi sonucu testisin kanlanmasının bozulması ile karakterize acil bir cerrahi patolojidir. Testis torsiyonu tedavisi acil cerrahi detorsiyon uygulamasıdır. Torsiyon sonrası ilk 4 saatlik süreyi takiben geri dönüşümsüz parankim hasarı başlamaktadır. Bu nedenle erken tanı testisi koruma için en önemli adımdır. Bizim olgumuzda aile hekimliği birimlerince hasta ivedikle kliniğimize yönlendirilmesine rağmen hastanın sağlık kuruluşuna geç başvurması sonucu testis nekrozu gelişmesi sebebiyle orşiektomi uygulandı. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına akut skrotum ile başvuran hastalarda testis torsiyonunun  n tanılar arasında yer almasının son derece önemli olduğu düşüncesindeyiz.

testis, torsiyon, aile hekimi



KADINLARDA ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARININ NADİR BİR NEDENİ: UNUTULMUŞ ÜRETERAL STENT

E-Poster - 319

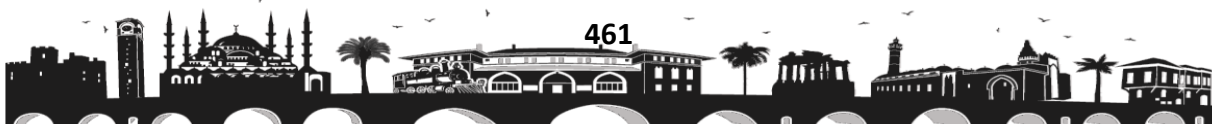
Engin Kölükçü, Tufan Alatlı
Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü
Turhal Devlet Hastanesi Acil Tıp Bölümü

GİRİŞ: Alt üriner sistem yakınmaları doğrudan kadın yaşamını tehdit etmemesine rağmen, kadının sosyal yaşantısını fiziksel ve psikolojik yönlerden önemli derecede etkileyen bir problemdir. Kadınlarda alt üriner sistem yakınmaları multifaktöriyeldir. Yaş, obezite, pelvik cerrahi, gastrointestinal sistem problemleri, doğum, obstetrik komplikasyonlar, menstrüel döngü, kronik hastalıklar, mesane çıkım obstrüksiyonları gibi birçok faktör ile ilişkilendirilmektedir. Biz bu olgu sunumumuzda alt üriner sistem yakınması ile başvuran ve unutulmuş üreteral stent tespit ettiğimiz hastayı sunmayı hedefledik.

OLGU: Öyküsünde geçirilmiş endoskopik üreter taşı tedavisi bulunan 37 yaşındaki bayan hasta 3 yıldır olan idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma ve urge inkontinans semptomları ile başvurduğu aile hekimliği kliniğinden idrar analizinde hematüri izlenmesi üzerine acil kliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan ultrasonografide postmiksiyonel rezidü idrar miktarı 12 cc olarak ölçüldü, mesane sağ yan duvarında 2,4 cm boyutlarında kalsifiye lezyon ve d-j stent ile uyumlu süpheli hiperekojen alanlar izlendi. Sağ böbrek toplayıcı sistemde orta düzeyde dilatasyon izlendi. Çekilen direkt üriner sistem grafisinde sağ böbrekten mesaneye kadar uzanan double-j üreteral stent ve stent alt ucunun taşlaşmış olduğu izlendi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Hasta double j stent ile ilgili bilgisinin olmadığını ifade etti. Spinal anestezi altında stent distal ucundaki taşlaşmış bölgeye holmium lazer litotripsi uygulanarak stent tek parça olarak dışarı alındı. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmedi. 1.ayında kontrole gelen hastanın alt üriner sistem semptomlarında belirgin düzelme olduğu ve idrar analizlerinde hematüri olmadığı gözlemlendi.

SONUÇ: Alt üriner sistem semptomları ile birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda alınan ayrıntılı öykünün ve idrar analiz sonuçlarının hastaların doğru ve eksik tanı almalarında son derece önemli yeri olduğu kanaatindeyiz.

Kadın, alt üriner sistem semptom, unutulmuş üreteral stent





Sözel Bildiriler



Turgut Özal Tıp Merkezi Hastanesinin Bir Yıllık Atopik Dermatit Olgularının Değerlendirilmesi

Burcu Kayhan Tetik¹, Gülbahar Saraç²

1. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Malatya
2. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Malatya

Oral /Sözel - 340

Giriş: Atopik dermatit, deride özellikle çocukluk çağında sık görülen egzematöz, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Ülkemizde görülme sıklığı % 0.5 ile % 1 olup, çocuklarda prevalansı %2.2 ile %6.3 arasında değişmektedir. Etiyolojide çevresel ve genetik faktörler suçlanmasına rağmen, çoğu vakada altta yatan neden bulunamamaktadır. Atopik dermatit prevalansı, son 40 yılda sanayileşmiş ülkelerde iki-üç kat artmıştır. Atopik hastalıklarda ki bu genel artış, batılı yaşam tarzı ve yaşamın erken dönemlerinde mikroorganizmalarla temasın az olması sonucu ortaya atılan hijyen hipotezi ile açıklanmaya çalışılmıştır. Atopik dermatit tanısında Hanifin-Rajka kriterleri 1980 yılından beri yaygın olarak kullanılmaktadır. Buna göre 4 majör kriterden 3 'ünü ve 3 minör kriteri karşılayan hastalar atopik dermatit tanısı almaktadır. Ülkemizde atopik dermatit ile ilgili epidemiyolojik pek fazla veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada hastanemizin bir yıllık atopik dermatit verilerini, ülkemizdeki verileriyle kıyaslamak ve atopik dermatit için farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Materyal- Metod: Çalışma verileri 10 Aralık 2016-10 Aralık 2017 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi hastanesine müracaat eden ve atopik dermatit tanısı konulan olguların bilgilerinin, otomasyon sistemi üzerinden ve hasta dosyalarından retrospektif olarak alınmasıyla elde edilmiştir. Verilerin incelenmesine SPSS 22 programı kullanıldı.

Bulgular: Bir yıl içinde hastanemizde toplam 630 atopik dermatit tanısı konulduğu ve 352' sinin (%55.9) erkek, 278' inin (%44.1) kadın olduğu bulundu. Müracaat edilen poliklinikler incelendiğinde ilk sırada 323 hasta (%51.2) ile çocuk allerji ve immünoloji polikliniği yer almaktaydı. Tüm müracaatlar cinsiyetlere göre kıyaslandığında istatistiksel bir fark saptanmadı (p=0.994). Bir yıl içinde hastanemizde toplam 630 atopik dermatit tanısı konulduğu ve 352' sinin (%55.9) erkek, 278' inin (%44.1) kadın olduğu bulundu. Müracaat edilen poliklinikler incelendiğinde ilk sırada 323 hasta (%51.2) ile çocuk allerji ve immünoloji polikliniği yer almaktaydı. Tüm müracaatlar cinsiyetlere göre kıyaslandığında istatistiksel bir fark saptanmadı (p=0.994).

Tablo 1: Olguların Müracaat Ettikleri Polikliniklere Göre Verileri

Müracaat Edilen Poliklinik	Sayı (n)	Ort yaş (min/max)	Erkek n/%	Kız n/%
Genel Pediatri	228	1 (0/16)	128/56.1	100/43.9





Çocuk İmmünoloji	Allerji	323	1 (0/18)	181/56	142/44
Dermatoloji		66	9 (1/76)	36/54.5	30/45.5
Diğer		13	30 (1/85)	7/53.8	6/46.2
Müracaat Edilen Poliklinik	Sayı (n)	Ort yaş (min/max)	Erkek n/%	Kız n/%	

Tartışma: Atopik dermatit (AD), çoğunlukla bebeklik ve erken çocukluk döneminde başlayan, genetik faktörlerin eşlik ettiği, çeşitli alerjenlerle tetiklenebilen, kronik, tekrarlayıcı yangısal bir cilt hastalığıdır. Türkiyede AD, astım ve alerjik rinit gibi hastalıkların sıklığı giderek artmaktadır. Toplumumuzda görülme sıklığı %0.5 ile %1 olup, çocuklarda prevalansı %2.2 ile %6.3 arasında değişmektedir. AD'li hastalarda ailesel atopi oranı ile ilgili Rottem ve ark.larının yapmış olduğu çalışmada ailesel atopi oranı %41.0 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise ailesel atopi %36 olarak raporlanmıştır. Çalışmamızda ailesel atopi oranı ülkemizde yapılan çalışmaya yakın bir değer olarak %30.9 olarak saptadık. Total IgE yüksekliği atopik dermatit tanısında kullanılan minör bir kriterdir. IgE yüksekliğinin çocukluk döneminde yetişkinlik döneme oranla daha az duyarlanma gerçekleştiği için pozitiflik oranı daha düşük olarak saptanmıştır. Hastalarımızın %21.5'inde total IgE yüksekliği tespit ettik. Ülkemizde erişkin hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, atopik dermatitli hastalarda total IgE düzeyi 59 saptanırken aynı yaş grubundaki sağlıklılarda total IgE düzeyi ise 22 olarak ölçülmüştür. Bu farklılığın yetişkin hastalarda çocuk hastalara oranla daha fazla duyarlanma gerçekleştiği ile açıklanabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmalar Atopik dermatitin erkek cinsiyette daha yüksek oranda görüldüğü saptanmış olmasına rağmen cinsiyetler arasında fark olmadığını ortaya koyan çalışmalarda mevcuttur. Hastalarımızda cinsiyet tutulumu arasında istatistiksel bir fark saptamadık.

Sonuç: Çalışmalar Atopik dermatitin erkek cinsiyette daha yüksek oranda görüldüğü saptanmış olmasına rağmen cinsiyetler arasında fark olmadığını ortaya koyan çalışmalarda mevcuttur. Hastalarımızda cinsiyet tutulumu arasında istatistiksel bir fark saptamadık.

Kaynaklar:

1. Leung AK, Hon KL, Robson WL. Atopic dermatitis. Adv Pediatr 2007; 54:241-73.





2. Spergel JM, Paller AS. Atopic dermatitis and the atopic march. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 112:118-27.
3. Arıkan Ç, Nerin N Bahçeciler. Atopik dermatit. *Allerji Astım Dergisi* 2001;3:22-4.
4. Rottem M, Darawsha J, Zarfin J. Atopic dermatitis in infants and children in Israel: clinical presentation, allergies and outcome. *Isr Med Assoc J* 2004; 6: 209-12
5. İlhan F. Atopik Dermatitli Hastalarda Total IgE Değerleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2005;10(1): 10-11
6. Ben-Gashir MA, Sedd PT. Hy RJ. Quality of life and disease severity are correlated in children with atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2004; 150: 2



KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA KORTİKOSTEROİD ENJEKSİYONU, FONOFREZ VE İYONTOFOREZİN KARŞILAŞTIRILMASI

Kudret Cem Karayol

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A. D.. Şanlıurfa Türkiye

Oral /Sözel - 341

Amaç: hafif ve orta derecede idiopatik KTS tanısı almış hastaların kısa ve uzun dönemli kontrolleriyle, kortikostroidenjeksiyonu, fonofrez ve iyontofrez ile kortikosteroidin farklı yollarla verilmesi ve konvansiyonel tedavi yöntemlerinin etkinliklerini ve birbirlerine olan üstünlüklerini göstermekti.

Gereç ve Yöntem: hafif ve orta derecede idiopatik KTS tanısı alan 48 kadın hasta araştırmaya dahil edildi ancak hastaların 24. ay uzun dönem kontrollerinde adres değişikliği, telefon değişikliği vb. Sebeplerle 39 hastaya ulaşıldı ve çalışma 39 hastayla bitirildi. Grup I'e (n=13) steroid enjeksiyonu, grup II'ye (n=7) steroid ile fonofrez, grup III'e (n=8) steroid ile iontoforez, grup IV'e (n=11) ise sadece nonsteroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) reçete edildi. Her dört grupta yer alan hastalara el, elbileğini nötral pozisyonda tutan istirahat ateli verildi. Hastaların semptomları Boston Semptom Ciddiyet Ölçeği (BSCÖ); kavrama güçleri Jamar el dinamometresi; lateral, palmar ve parmak ucu kavrama güçleri pinçmetre, el fonksiyonları Nine Hole Peg Test (NHPT) ile tedavi öncesi, tedaviden 3 ve 24 ay sonra değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalar global olarak değerlendirilerek grip strength(GS), pinchstrength(PS), nine hole peg(NHP), fonksiyonel durum skalası(FDS), Boston semptom ciddiyeti ölçeği(BSCÖ), giriş, 3. ay kontrol ve 24. ay kontrol değerlerinin ortalama ve standart sapmaları hesaplandı. Tüm değerlendirmelerde 1, 2, 3. gruptaki hastaların giriş-3. ay ve giriş-24. ay değerleri arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$), fakat kontrol grubunda her iki takipte de anlamlı fark bulunamadı ve kontrollerde gücün, giriş değerinden daha düşük olduğu dikkat çekti. ($p > 0,05$)

Sonuç: KTS tedavisinde yakınmaların ve klinik bulguların hepsinde tedavi öncesi değerlerine göre anlamlı düzelme görüldü ve bu düzelme 24 ay sonrasında da 3. ay kontrollerine göre azalmakla birlikte devam etti. Sadece NSAİİ ve splint verilen kontrol grubunda ise klinik ve





fonksiyonel parametrelerde düzelme görülmekle birlikte tedavi gruplarının altında bir gelişim saptandı.

Karpal tünel sendromu, iyontofrez, fonofrez, steroid



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU SIKLIĞI VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oral /Sözel - 342

Nazlı Çelik¹, Memet Taşkın Egici², Dilek Toprak³

¹Kale Aile Sağlığı Merkezi, Kırşehir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

ÖZET

Amaç: Gece çalışanlarda sıklıkla görülen uyku uyanıklık döngüsündeki sapma, bir takım psikiyatrik ve fiziksel sorunlara neden olabilmektedir. Vardiyalı çalışmaya bağlı olarak sağlık çalışanları çeşitli sağlık problemleri açısından risk altındadırlar. Huzursuz bacak sendromu (HBS) bacaklarda oluşan ürperme, karıncalanma, kaşıntı, huzursuzluk hissi sonucunda karşı konulamayan bacakları hareket ettirme hissi ile karakterize kronik bir hastalıktır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının uyku kalitelerini, huzursuz bacak sendromu görülme sıklığını, özelliklerini araştırmak ve sosyodemografik özellikleri ile birlikte değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza 1 Temmuz 2015-1 Kasım 2015 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH)'nde ankete katılmayı kabul eden toplam 198 kişi dâhil edildi. Tüm olgulara HBS tanı anketi, HBS şiddet değerlendirme ölçeği ve Pittsburgh uyku kalitesi indeksi anketi uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların 110'u doktor (%55,8), 66'sı hemşire (%33,5), 21'i yardımcı sağlık personeli (%10,7) idi. Toplam 57 kişide (%28,9) HBS pozitif saptanırken, ailede HBS öyküsü olan katılımcı sayısı 21 (%10,7) olarak saptandı. Meslek dağılımına ($p=0,412$) ve nöbet tutma durumuna ($p=0,788$) göre HBS olan ve olmayan grupta anlamlı fark saptanmadı. HBS olan grupta aile öyküsü oranı HBS olmayan gruptan anlamlı ($p=0,000$) olarak daha yüksekti. Pittsburgh uyku kalitesi skoru HBS olan grupta olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,001$). HBS saptanan olgularda subjektif uyku kalitesi daha kötü ($p=0,002$), uykuya dalma süresi daha uzun ($p=0,030$), uyku bozukluğu sıklığı da daha fazla ($p=0,005$) idi. PUKİ skoru ile yaş arasında anlamlı ($p<0,05$) negatif korelasyon mevcuttu. Cerrahi branşlarda çalışanların uyku kalitesi dahili branşlarda çalışanlara göre anlamlı olarak daha kötüydü ($p=0,005$). Nöbet tutan grupta uyku kalite skoru tutmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,002$).





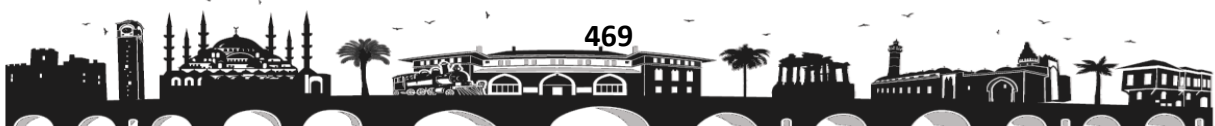
Sonuç: Huzursuz bacak sendromu düşük uyku kalitesi ile ilişkilidir. Bu nedenle özellikle uyku bozukluğu tarifleyen sağlık çalışanlarında HBS semptomları da özenle sorgulanmalıdır. Vardiyalı çalışma uyku bozukluklarının önemli bir nedenidir. Bu bağlamda sağlık personelinin çalışma saatleri düzenlenerek vardiya sürelerinin kısaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

GİRİŞ

Sağlık personeli, normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yoğun stres altında çalışan bir gruptur (1). Yapılan çalışmalarda vardiyalı çalışmanın birçok sağlık problemiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Vardiya-nöbet sistemi ile çalışanlarda kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, gastrointestinal problemler, psikolojik rahatsızlıklar ve kanser riskinin arttığı belirtilmiştir (2). “Restless legs syndrome” (RLS) terimi ilk kez İsveçli nörolog ve beyin cerrahı Karl-Axel Ekbom tarafından 1945 yılında kullanılmıştır. Bu durum “Ekbom Sendromu” olarak da anılmıştır (3). Ekbom RLS’yi o güne kadar gözden kaçırmış, bacaklarda tuhaf parestezi, ağrı ve güçsüzlük olarak tanımlamıştır (4). Huzursuz bacak sendromu bacaklarda oluşan ürperme, karıncalanma, kaşıntı, huzursuzluk hissi sonucunda karşı konulamayan bacakları hareket ettirme hissi ile karakterize kronik bir hastalıktır. Şikâyetler istirahat halinde ortaya çıkar ve akşamları daha belirgindir (5). Toplumda ortalama %10-15 sıklığında görülür (6). Yaşla görülme sıklığının arttığı ve kadınlarda erkeklere göre iki kat fazla görüldüğü bildirilmektedir (7). Patofizyolojisine yönelik olarak yapılan çalışmalarda, en önemli etkenin demir metabolizması ve dopaminerjik sistem bozuklukları olduğu saptanmıştır. 1995 yılında Walters ve ekibinin, Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG) adına yaptığı çalışmanın sonucunda hastalığın tanı kriterleri yayınlanmış, 2002 yılında IRLSSG tarafından tekrar gözden geçirilerek, 2003 yılında HBS tanı kriterleri ile birlikte HBS şiddetini değerlendirme ölçeği yayınlanmıştır (8; 9). Huzursuz bacak sendromlu hastaların %84,7’sinde sadece uykuya dalma, %86’sında sadece uykuyu sürdürme, %94’ünde ise hem uykuya dalma hem de sürdürmede zorluk yakınması mevcuttur (10).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya etik kurul onayı alındıktan sonra 1 Temmuz 2015-1 Kasım 2015 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal EAH’nde ankete katılmayı kabul eden doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personeli dâhil edildi. Örneklem büyüklüğü Mayıs ayı itibariyle Şişli Hamidiye Etfal EAH’nde çalışan toplam 1324 sağlık çalışanı (658 doktor, 540 hemşire ve 126 yardımcı sağlık personeli) üzerinden “basit rastgele örneklemede örneklem genişliği tahmini” yöntemiyle





hesaplandı ve toplam 171 kişinin çalışmaya katılması gerektiği saptandı. Çalışmaya alınan tüm olgulara yüz yüze görüşme esas alınarak yapılacak anket öncesi sözel açıklama yapıldı. Ankette Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG) tarafından geliştirilen Huzursuz Bacak Sendromu Tanı Formu ve Huzursuz Bacak Sendromu Şiddet Skalası ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) kullanıldı. Huzursuz bacak sendromu (HBS) tanı kriterlerini karşılayan olgulara HBS şiddet ölçeği (HBS-ŞDÖ) uygulandı. Bu ölçek hastalığın tipik belirtileri üzerine sorulan, her biri 0-4 arası derecelendirilmiş sorulardan oluşturulmuştur. Değerlendirme; 0-10 puan hafif, 11-20 puan orta, 21-30 puan ciddi, 31-40 puan ağır şiddette HBS olarak yapılır. İkinci olarak tüm olgulara Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) uygulandı. PUKİ geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. 24 sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır ve bu sorular puanlamaya katılmaz. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi puanı ≤ 5 olan olgularımızın uyku kalitesi iyi, >5 puan alan olgularımızın uyku kalitesi kötü olarak değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan, en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile ölçüldü. Nicel verilerin analizinde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U test kullanıldı. Nitel verilerin analizinde Ki-Kare test, korelasyon analizinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edildi. Tüm istatistikler için anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak secildi.

BULGULAR

Toplam 198 kişi çalışmaya dâhil edildi. Katılımcıların 110'u doktor (%55,8), 66'sı hemşire (%33,5), 21'i yardımcı sağlık personeli (%10,7) idi. Kadın katılımcıların sayısı 121 (%61,4), erkek katılımcıların sayısı ise 76 (%38,6) idi. Katılımcıların yaş ortalaması $33,6 \pm 9,7$ olarak bulundu. Katılımcıların %29,4'ü (n=58) nöbet tutmazken, %70,6'sı (n=139) nöbet tutmaktaydı. Ek hastalığı olan %30,5 (n=60) iken, en fazla sahip olunan hastalıklar anemi (%14,7;n=29), B12 eksikliği (%8,6;n=17) ve bel fıtığı (%8,1;n=16) idi. Çalışmamıza katılan 57 kişide (%28,9) HBS saptanırken, ailede HBS öyküsü olan katılımcı sayısı 21 (%10,7) olarak saptandı. HBS olan ve olmayan grupta hastaların yaşı ($p=0,792$) ve cinsiyet dağılımı ($p=0,749$) anlamlı fark göstermemekte idi. Branşa göre bakıldığında huzursuz bacak sendromunun en





fazla görüldüğü branş acil tıp olarak (n=16,%28.1) saptandı. Bunun yanında meslek dağılımına (p=0,412) ve nöbet tutma durumuna (p=0,788) göre HBS olan ve olmayan grupta anlamlı fark saptanmadı. HBS olan grupta aile öyküsü oranı HBS olmayan gruptan anlamlı (p=0,000) olarak daha yüksekti. HBS olan grupta kadınlarda HBS'nin daha şiddetli seyrettiği görüldüğü de cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.099). Cerrahi branşlarda çalışan huzursuz bacak sendromlu olguların ortalama HBS şiddet derecesi puanları dâhili branşlarda çalışanlara göre daha yüksekti [sırasıyla (18.20±6.831)/(15.88±7.347) (p=0,168)]. HBS pozitif olguların HBS-ŞDÖ'ne göre hastalık şiddetleri %16'sında hafif , % 60'ında orta, % 17'sinde ciddi, %7'sinde ağır olarak bulundu.

Katılımcıların PUKİ'den aldığı ortalama puan 6,3 ± 3,4 olarak bulundu. Normal uyku kalitesine sahip katılımcı sayısı 66 (%33,5) iken, kötü uyku kalitesine sahip katılımcı sayısı 131 (%66,5) olarak saptandı. Cerrahi branşlarda çalışanların uyku kalitesi dahili branşlarda çalışanlara göre anlamlı olarak daha kötüydü (p=0.005). Nöbet tutan grupta uyku kalite skoru tutmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,002)

Pittsburg uyku kalitesi skoru HBS olan grupta olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,001). PUKİ skoru ile HBS şiddeti ve tutulan nöbet sayısı arasında anlamlı (p<0,05) pozitif korelasyon mevcuttu. PUKİ skoru ile yaş arasında ise anlamlı (p<0,05) negatif korelasyon mevcuttu. HBS şiddeti ağır olan grupta PUKİ skoru HBS şiddeti hafif-orta-ciddi olan gruptan anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti.

PUKİ alt bileşenlerine baktığımızda HBS saptanan katılımcılarda subjektif uyku kalitesi HBS negatif olanlardan anlamlı olarak daha kötüydü (p=0,002). Yine HBS pozitif olan grupta uykuya dalma süresi HBS negatif olan gruptan anlamlı olarak daha uzundu (p=0,030). Son bir ayda yaşanan uyku bozukluğu sıklığı HBS olan katılımcılarda anlamlı olarak daha fazla idi (p=0,005). HBS olan katılımcıların uyku ilacı kullanma sıklığı da HBS olmayanlara göre daha fazla idi (p=0,004).

TARTIŞMA

Taşdemir ve arkadaşları Kandıra'da 18 yaş ve üzeri 2111 kişide yaptıkları çalışmada HBS prevalansını %3,4 olarak bildirmiştir (11). Yine ülkemizde yapılan bir başka çalışmada prevalans %9,71 saptanmıştır (12). Sharifian ve arkadaşlarının çalışmasında ise toplam prevalans %12,8 olarak bulunmuştur (13). Bizim çalışmamızda HBS tanısı alan katılımcıların oranı %28,9 idi. Bu oranın yüksek çıkması, popülasyonumuzun yalnızca sağlık çalışanlarından





oluşmasına, tanı için yalnızca IRLSSG tanı kriterlerini kullanmamıza ve ayırıcı tanıya değinmememize bağlanabilir.

Çalışmamıza katılan 57 kişide (%28,9) HBS saptanırken, bunların 15'inde (%26,3) ailede HBS öyküsü pozitif. HBS olan grupta aile öyküsü oranı HBS olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti($p=0,000$). Benzer olarak İsveç'te yapılan bir çalışmada HBS olan bireylerde aile öyküsü oranı %28,3 bulunmuştur (14). Montplaisir ve arkadaşları 127 HBS'li hasta üzerinde yaptıkları çalışmada ise hastaların %63'ünde benzer semptomlar gösteren en az bir yakının bulunduğunu bildirmişlerdir (10). Bu bulgular HBS'nun genetik temelli olabileceğini desteklemektedir.

Çalışmamızda nöbet tutma durumuna ($p=0,788$) göre HBS olan ve olmayan grupta anlamlı fark saptanmadı. Benzer olarak Devci ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında HBS sıklığını araştırdıkları çalışmasında HBS olan ve olmayan grupta gündüz ve gece vardiyasında çalışma açısından fark saptanmamıştır (15). Bunun yanında Sharifian ve arkadaşlarının çalışmasında vardiya usulü çalışanlarda HBS sıklığı ve şiddetinin arttığı belirtilmiştir (13).

Sharifian ve arkadaşları gece vardiyasında çalışanların HBS-ŞDÖ' ne göre semptomlarının daha şiddetli olduğunu belirtmişlerdir (13). Bizim çalışmamızda nöbet tutanların HBS şiddet puanlarının daha yüksek olduğunu saptandı fakat nöbet tutma durumu ile HBS şiddeti arasında anlamlı fark saptanmadı

Huzursuz bacak sendromlu hastalarda uyku kalitesi de bozulmaktadır. Gece boyu süren huzursuzluk ve hareket etme dürtüsü uykuya dalmayı zorlaştırmakta, şiddetli olgularda gün içinde uyuklamalara, emosyonel bozukluklara(depresyon, anksiyete vb.) ve kronik yorgunluk haline sebep olmaktadır (16; 17). Çalışmamızda Pittsburg uyku kalitesi skoru HBS olan grupta olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,001$). Bununla birlikte HBS olan grupta uykuya dalma süresi HBS olmayan gruptan anlamlı olarak daha uzundu. Benzer olarak Montplaisir ve arkadaşlarının çalışmasında HBS'li hastaların %94'ünde hem uykuya dalma hem de sürdürmede zorluk, %84,7'sinde sadece uykuya dalmakta zorluk, %86'sında ise sadece uykuyu sürdürme zorluk yakınmasının mevcut olduğu bulunmuştur (10). çalışmamızda PUKİ alt bileşenlerine göre bakıldığında subjektif uyku kalitesi HBS olan grupta anlamlı olarak daha kötüydü. Yine son 1 ayda yaşanan uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanma sıklığı da HBS'lu olgularda daha fazlaydı. Gökçal ve arkadaşlarının çalışmasında HBS olan katılımcıların günlük





işlerinde daha fazla aksama yaşadığı ve uyku ilacı kullanımının ve uyku bozukluğunun daha fazla olduğu saptanmıştır (18).

Çalışmamızda katılımcıların PUKİ'den aldığı ortalama puan 6.3 ± 3.4 olarak bulundu. Normal uyku kalitesine sahip katılımcı sayısı 66 (%33,5) iken, kötü uyku kalitesine sahip katılımcı sayısı 131 (%66,5) olarak saptandı. 2009 yılında yapılan bir tez çalışmasında katılımcıların ortalama PUKİ skorları 6.96 ± 3.19 bulunmuş, %76,5 inde (n=312) kötü uyku kalitesi saptanmıştır (19).

İnsanların 1/3'ünden fazlasında uyku problemi olduğu bilinmektedir. Gençlerden yaşlılara gidildikçe uyku bozukluğu artmaktadır (20). Çalışmamızda farklı olarak toplam PUKİ skoruna baktığımızda 35 yaş ve altı katılımcıların uyku kalitesi, 35 yaş üstü olanlara göre anlamlı olarak daha kötüydü ($p=0,029$). Bunun nedeni katılımcılarımızın sadece sağlık çalışanlarından oluşması ve çoğunun 35 yaş altı olması gösterilebilir. Çalışmamızda katılımcıların sigara, alkol ve kahve kullanımları ile uyku kaliteleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Altıntaş ve arkadaşlarının çalışmasında sigara içenlerin içmeyenlere göre uykuya dalmakta güçlük çektiği bulunmuştur (21). Wetter ve arkadaşlarının çalışmasında da sigara içenlerde içmeyenlere göre daha fazla uyku bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır (22). Shilo ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kafeinsiz kahve ile kıyaslandığında kafeinli kahve tüketenlerin uyku kaliteleri anlamlı derecede daha kötü bulunmuştur (23).

Vardiya-nöbet sistemi ile çalışanlarda uyku bozuklukları sık görülmektedir. İnsan vücudu hiçbir zaman gece çalışmaya uyum sağlayamamakta ve bu durumun yarattığı olumsuz etkiler uzun yıllar devam etmektedir. Vardiyalı çalışan kişiler gündüz kaliteli bir uyku uyuyamamakta ve uykuya dalmada problem yaşamaktadırlar (24) (25). Kunnert ve arkadaşlarının çalışmasında gece vardiyalarında çalışan bireylerin gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (26). Lajoie ve arkadaşlarının kadın sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları bir çalışmada da vardiyalı çalışanlarda uyku kalitesi gündüz çalışanlara göre daha kötü bulunmuştur (27). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde nöbet tutan grupta uyku kalite skoru tutmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,002$) ve PUKİ skoru ile tutulan nöbet sayısı arasında anlamlı ($p<0,05$) pozitif korelasyon mevcuttu.

Çoban ve arkadaşlarının çalışmasında yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin poliklinik ve servis hemşirelerine göre daha kötü olduğu saptanmıştır (28). Benzer





olarak çalışmamızda cerrahi branşlarda çalışanların uyku kalitelerinin dâhili branşlarda çalışanlara göre daha kötü olduğu görüldü..

SONUÇ: Sağlık çalışanları normal çalışma saatleri dışında çalışmak durumunda olan bir gruptur. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki vardiyalı çalışma birçok sağlık problemini de beraberinde getirmektedir. Uyku bozuklukları ve huzursuz bacak sendromu da bunlara örnek gösterilebilir. Çalışmamızda katılımcılar ek hastalık yönünden sorgulandı fakat HBS tanısı alanlarda ayırıcı tanıya değinilmedi. HBS'na anemi, böbrek yetmezliği, depresyon, anksiyete gibi bir çok hastalık eşlik edebilir. Bunun yanında yine anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik hastalıklarda, bazı dermatolojik sendromlarda, periferik nöropatilerde, vasküler problemlerde HBS benzeri semptomlar görülebilmektedir. Bu nedenle HBS düşünülen olgularda ayırıcı tanıya dikkat edilmeli, olgular belirtilen hastalıklar açısından da taranmalıdır. Sağlık çalışanları düzensiz ve uzun çalışma saatlerine sahiptir. 32-33 saate varabilen çalışma süreleri göz önüne alındığında uyku kalitesinin azalması, gündüz uykululuk hali, işlev bozukluğu gibi şikâyetler kaçınılmazdır. Çalışmamızda da nöbet tutan katılımcıların daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu görüldü. Bu bağlamda sağlık personelinin çalışma saatleri düzenlenerek vardiya sürelerinin kısaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalı, nöbet ertesi izin kullanmaları sağlanmalıdır. Bu sayede çalışanların verimi artacak, meydana gelebilecek kazalar ve ortaya çıkabilecek ek hastalıklar azaltılmış olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Josten EJ, Ng-A-Tham JE, Thierry H. The effects of extended workdays on fatigue health, performance and satisfaction in nursing. *J Adv Nurs* 2003 Dec;44;6:643-52 .
2. Akerstedt T, Knutsson A, Alfredsson L, Theorell T. Shift work and cardiovascular disease. *Scand J Work Environ Health* 1984;10: 409–414.
3. Chaudhri KR, Ferini-Strambi L, Rye D. *Restless Legs Syndrome*. Oxford, Oxford University Press 2009 .
4. Ekbom K, Ulfberg J. Restless legs syndrome. *Journal of Internal Medicine* 2009;266:419-431.
5. Prospective study of restless legs syndrome and mortality among men *Neurology* 81 July 2, 2013.
6. Johnson E. *Omnibus Sleep in American Poll*. Washington DC, National Sleep Foundation 1999.
7. Berger K, Kurth T. RLS Epidemiology - frequencies, Risk Factors and Methods in Population Studies. *Mov Disord* 2007;Suppl 18:420-3.
8. Walters AS. Toward a better definition of the restless legs syndrome. *The International Restless Legs Syndrome Study Group. Mov Disord*. 1995; 10: 634-642.
9. The International Restless Legs syndrome Study Group. Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale for restless legs syndrome. *Sleep Med*. 2003; 4: 121-132.





10. Montplaisir J, Baucher S, Poirier G. *Clinical polisomnographic and genetic characteristics of Restless Leg Syndrome: a study of 133 patients diagnosed with new standart criteria. Mov Disord* 1996;12:61-5.
11. Taşdemir M, Erdoğan H, Türk Börü Ü, Dilaver E ve ark. *Epidemiology of restless legs syndrome in Turkish adults on the western Black Sea coast of Turkey: A door-to-door study in a rural area. Sleep Medicine* 2010;11:82-86.
12. Özbek SE, Zarifoğlu M, Karlı N, Özçakır A, Yıldız D, Aslan D. *A Population-Based Survey to Determine the Prevalence of Movement Disorders in Orhangazi District of Bursa, Turkey. Turk Norol Derg* 2009;15:109-118 .
13. Sharifian A, Firoozeh M, Pouryaghoub G, Shahryari M, Rahimi M, Hesamian M et al. *Restless Legs Syndrome in shift workers: A croos sectional study on male assembly workers. J Circadian Rhythms* 2009 Sep;14;7:12.
14. Haba-Rubio, José, et al. *Prevalence and Determinants of Periodic Limb Movements in the General Population. Annals of neurology*,2015.
15. Deveci, Süleyman Erhan, et al. *Sağlık Çalışanlarında Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı. Kocatepe Tıp Dergisi*, 2012, 13.3.
16. Lee HB, Hening WA, Allen RP, Kalaydjian AE, Earley CJ, Eaton WW. et al. *Restlesslegs syndrome is associated with DSM-IV major depressive disorder and panic disorder in the community. J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2008 Winter;20;1;:101-5 .
17. Silber MH, Ehrenberg BL, Allen RP, Buchfuhrer MJ, Earley CJ, Hening WA. *Medikal Advisory Board of the Restless Legs Syndrome Foundation an algorithm for the management of restless legs syndrome. Mayo Clin Proc* 2004 jul;79;7:916-22 .
18. Gökçal ve ark. *Hastane Çalışanlarında Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı ve Yaşam, Uyku Kalitesi. Van Tıp Dergisi*: 22(4): 260-265, 2015.
19. Karakoç B. *Uyku kalitesi üzerine bir çalışma: Özel dal hastanesi sağlık çalışanları örneği. Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi. T.C Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2009, İstanbul.*
20. Benington JH, Frank MG. *Cellular and moleculer connections between sleep and synaptic plasticity. Prog Neurobiol* 2003 Feb;69;2:71-101.
21. Altıntaş H, Sevensan F, Aslan T. ve ark. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem dört öğrencilerinin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi,2006;15(7):114-120 .*
22. Wetter DW, Young TB, Bidwell TR. *Smoking as a risk factor for sleep-disordered breathing. Arch Intern Med* 1994;154(19):2219-24 .
23. Shilo L, Sabbah H, Hadari R, Kovatz S, Winberg U, Dolev S, Dagan Y, Shenkman L. *The effects of coffee consumption on sleep and melatonin secretion. Sleep Medicine* 3 (2002) 271-273.
24. Blachowicz E, Letizia M. *The challenges of shift work. Medsurg Nurs* 2006 Oct;15;5:274-.
25. DeMoss C, Mc Grail M Jr, Haus E, Crain AL, Asche SE. *Healt and performance factors in.*
26. Kunert K, King ML, Kolkhorst FW. *Fatigue and sleep quality in nurses. Journal Psychos Ocial* 2007, 45.8: 30-37.
27. Lajoie P, Aronson KJ, Day A, et al. *A cross-sectional study of shift work, sleep quality and cardiometabolic risk in female hospital employees. BMJ Open* 2015;5:e007327 .
28. Coban ve ark. *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozuklukları Journal of the Turkish Society of Intensive Care* 2011;9:59-63.



SAĞLIKLI BİLİNER GERİATRİK HASTALARDA ATEROSKLEROZ VARLIĞI

Ahmed Bilal Genç, Selçuk Yaylacı, Seyyid Bilal Açıkgöz, Mehmet Yıldırım, Mehmet Bülent Vatan, Yakup Ersel Aksoy, Hamad Dheir, Savaş Sipahi

Oral /Sözel - 345

Giriş: Çalışmamızda sağlıklı bilinen geriatric hastalardaki, ateroskleroz düzeyini saptamak ve aterosklerozu etkileyen sosyodemografik ve laboratuvar parametrelerin incelenmesi amaçlandı.

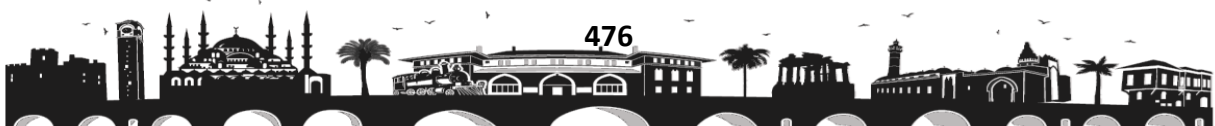
Yöntem: Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniğinde yapmış olduğumuz "Hemodiyaliz Hastalarında Salusin Alfa ve Beta Düzeylerinin Ateroskleroz ile ilişkisi" başlıklı projenin (TÜBİTAK; 215S173) sağlıklı grubu içeren alt grup analizi yapıldı. Çalışmaya 66'sı (%73,3) nongeriatric, 24'ü (%26,7) geriatric olmak üzere 90 sağlıklı gönüllü dahil edildi. İki grup arasında cinsiyet, yaş ortalaması, alkol, sigara tüketimi, karotis intima media kalınlığı (KA-İMK) ve nabız dalga hızı (NDH) parametreleri arasında ilişki olup olmadığı analiz edildi. Geriatric gruptaki ateroskleroz saptanan ve saptanmayan gönüllülerin sosyodemografik ve laboratuvar parametreleri incelendi.

Bulgular: Geriatric gönüllülerin (Grup 1) 13'ü (%54,2) erkek, 11'i (%45,8) kadın (yaş ortalaması 73,5±5,3 yıl); nongeriatric gönüllülerin (grup 2) 41'i (%62,1) erkek 25'i (%37,9) kadındı (yaş ortalaması ise 45,8±9,9 yıl). Gruplar arasında cinsiyet açısından farklılık saptanmadı (p: ,496).

Çalışmaya dahil edilen gönüllüler alkol ve sigara tüketimi açısından değerlendirildiğinde grup 1'de alkol tüketimi saptanmazken, 1 gönüllüde aktif sigara tüketimi mevcuttu. Grup 2'de ise 2 gönüllüde alkol tüketimi mevcutken, 27 gönüllüde aktif sigara tüketimi vardı. Gruplar arasında alkol tüketimi açısından fark izlenmezken sigara tüketimi grup 2'de anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p: ,317 ve p: ,001).

KA-İMK açısından değerlendirildiğinde grup 1'de ortalama KA-İMK 0,80±0,12 mm iken, grup 2'de 0,62±0,14 mm olarak saptandı. Grup 1'de ortalama KA-İMK grup 2'deki gönüllülerden anlamlı olarak daha yüksekti (p: <,001). Ateroskleroz varlığı olarak değerlendirilen 0,9 mm'nin üstünde KA-İMK olan hasta sayısı grup 1'de 7 (%29,2) iken, grup 2'de 2 (%3,0) idi. KA-İMK göre ateroskleroz varlığı değerlendirildiğinde grup 1'de ateroskleroz varlığının sıklığı grup 2'den anlamlı olarak daha yüksekti (p: ,001).

NDH(m/s) açısından değerlendirildiğinde grup 1'de ortalama NDH 10,32±1,44 m/s iken grup 2'de 6,26±1,09 m/s olarak saptandı. Grup 1'de ortalama NDH, grup 2'deki gönüllülerden





anamlı olarak daha yüksekti ($p < ,001$). Elde edilen ve beklenen NDH sonuçlarına ateroskleroz varlığı değerlendirildiğinde grup 1’de 9 (%37,5) gönüllüde, grup 2’de ise 3 (%4,5) gönüllüde ateroskleroz saptandı. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p < ,001$).

Grup 1’de 12 (%50) gönüllüde NDH veya KA-İMT incelenmesi sonrası ateroskleroz bulguları saptandı. Geriatrik gruptaki ateroskleroz saptanan ve saptanmayan gönüllülerin sosyodemografik ve laboratuvar parametreleri Tablo-1 de verildi.

Sonuç: Sağlıklı olduğu bilinen geriatrik gruptaki 12 (%50) gönüllüde NDH veya KA-İMT incelenmesi sonrası ateroskleroz bulguları saptanması, bu yaş grubunda ateroskleroz açısından daha büyük çalışmalara gerek olmakla beraber; sağlıklı olma kavramının iyi irdelenmesi ve ateroskleroz ilişkili hastalıklar açısından risk altında olduklarının unutulmaması gerektiğini düşünüyoruz.

	Ateroskleroz+	Ateroskleroz-	p
Yaş	75,5±5,6	71,5±4,3	,060
Cinsiyet K/E	8(%66,7)/4(%33,3)	3(%25,0)/9(%75,0)	,041
BMI	29,0±5,1	26,9±3,1	,254
*Sistolik Kan Basıncı	145,6±18,5	115,6±19,3	,001
*Diyastolik Kan Basıncı	90,6±16,0	73,5±11,1	,006
*Ortalama Kan Basıncı	116,0±15,8	85,7±27,8	,004
*Nabız Basıncı	55,0±13,9	42,0±13,3	,030
Üre	31,4±10,5	36,5±10,1	,261
Kreatinin	0,84±0,16	0,98±0,24	,126
Sodyum	140,0±1,9	139,1±1,9	,336
Potasyum	4,6±0,2	4,5±0,2	,090
*Kalsiyum	9,1±0,2	9,4±0,3	,030
Fosfor	2,8±0,5	2,7±0,5	,613
Alt	14 (7-35)	20 (14-58)	,133
Glukoz	91,5±15,5	103,2±16,2	,099
Total Protein	7,1±0,5	7,3±0,6	,288
Albumin	4,0±0,1	4,0±0,2	1,00
Ürik Asit	5,2±1,1	5,2±1,1	,957
Crp	3,3 (3,1-12,7)	3,1 (3,1-28,3)	,211
PTH	93,9 (39,8-166,3)	63,2 (50,0-98,5)	,401





Ferritin	37,0 (7,0-119,0)	81,1 (8,0-267,0)	,182
Total Kolesterol	209,7±38,8	207,0±38,5	,875
LDL	147,0±30,8	145,5±36,8	,916
HDL	49,0±9,3	51,9±13,0	,566
Trigliserid	139,9±38,4	115,2±58,5	,258
Hemoglobin	13,1±1,2	13,7±1,7	,345
Neu/Lymp	1,88 (1,22-3,64)	1,63 (,59-4,51)	,251

Tablo 1: Geriatrik gruptaki ateroskleroz saptanan ve saptanmayan gönüllülerde * ile gösterilen parametrelerde anlamlı farklılık saptandı.



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu İlke Yıldırım, Ahmet Yıldırım, Neriman Ünal, Mehmet Ali Eryılmaz

SBÜ, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Uzm. Dr.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yrd.Doç.Dr.

SBÜ, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

SBÜ, Konya Eğitim ve SBÜ, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Doç.Dr.

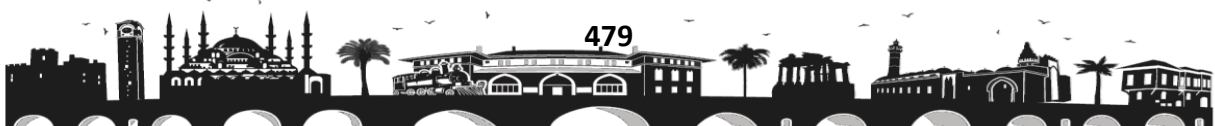
Oral /Sözel - 346

ÖZET

Amaç: Sağlıklı yaşamda fiziksel aktivite önemli bir yer tutmaktadır. Fiziksel aktivitenin önemi ve gerekliliği ile ilgili son dönemde pek çok çalışma yapılmış olup fiziksel aktivite toplum motivasyonu için; sivil toplum örgütleri ve devlet tarafından da desteklenmektedir. Sağlık çalışanları da hem rol model olarak hem de yüksek dayanıklılık ve performans isteyen mesleki gereklilik olarak fiziksel aktiviteyi bir yaşam biçimi haline getirmek durumundadırlar. Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin; anksiyete ve depresyona olan etkisini araştırmak, ilişkili faktörleri saptamaktır.

Metod: Bu çalışma 01.11.2017-01.02.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık hizmeti veren 120 doktor ve 120 hemşire katılmıştır. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Tüm katılımcılara genel bilgi formu doldurtulmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesinde Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın fiziksel aktivite değişkeni ile ilgili veriler ise ' Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA Kısa FORM - International Physical Activity Questionnaire) ile toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 22,0 bilgisayar programında yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılıklar; Pearson korelasyon, Ki-kare testi, bağımsız t testi ve Tek Yönlü ANOVA testleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 35.2±8.1 yıl olup, 120 (%50) doktor ve 120 (%50) hemşire çalışmaya katılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda doktorların %63,9'unun, hemşirelerin ise %36,1'inin yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu ve





doktorların fiziksel aktivite düzeyinin hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Beck depresyon ve beck anksiyete ölçeği puan ortalamaları, BAÖ:10,69±10,48, BDÖ: 11,27±5,24 olarak saptandı. BDÖ ve BAÖ için meslek grupları arasında anlamlı farklılık vardır; hemşirelerin BDÖ puan ortalaması 12,09±5,06 iken doktorların BDÖ puan ortalaması 10,36±5,37 olarak saptandı. Hemşirelerin BDÖ puan ortalaması doktorlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulundu ($p<0,05$). Hemşirelerin BAÖ puan ortalaması 11,97±12,01 iken doktorların BAÖ puan ortalaması 9,31±8,53 olarak saptandı. Hemşirelerin BAÖ puan ortalaması doktorlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulundu ($p<0,05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanlarının haftalık enerji tüketiminin ortalama 1302.82 ± 1415.80 MET-dk/Hafta olduğu, %44,6'sının fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu, %45'inin orta düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olduğu, %10,4'ünün ise fiziksel aktivite düzeyinin yeterli olduğu saptandı. Fiziksel aktivite sınıflaması açısından fiziksel aktivite ile depresyon arasında da negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon bulundu (toplam için $r=-0,16$; $p<0,05$). Vücut kitle indeksi (VKİ) doktorlar için $24,93\pm4,88$, hemşireler için $26,24\pm5,62$ olarak bulunmuştur. VKİ ile fiziksel aktivite düzeyi arasında da negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=-0,22$; $p<0,001$). Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite puanlarının azaldıkça depresyon düzeylerinin istatistiksel olarak arttığı görüldü. VKİ 25 kg/m^2 ve üstünde olanların ise fiziksel aktivite düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu saptandı. Çalışmamız, sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite konusunda motive edilmesi ve aktif bir hayata teşvik edilmesi açısından önem taşımaktadır.

anksiyete, depresyon, doktor, hemşire, fiziksel aktivite



ÇOCUKLUK ÇAĞI KÖRLÜK SEBEBİ OLAN PREMATÜRE RETİNOPATİSİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Kurthan Mert

Adana Şehir Hastanesi

Oral /Sözel - 347

Amaç: Erken doğan bebeklerde çocukluk çağının kalıcı körlük nedenlerinden biri olan Prematüre Retinopatisi (ROP) tanısıyla izlediğimiz hastaların ROP açısından risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde ve Göz Hastalıkları Kliniği'nde 01.01.2015-01.01.2017 tarihleri arasında takip ve tedavisi yapılan, Evre 3 ve üzeri ROP tanısı alan 80 prematüre bebek (<34 gestasyon hafta) ve ROP gözlenmeyen sağlıklı 80 prematüre bebeğin (<34 gestasyon hafta) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bulgular: ROP tanılı hastalarda doğum ağırlığı, gestasyonel hafta, 1. ve 5. dakika APGAR skorları, kilo alımı, TPN ve lipid kullanımı, 3. gün bakılan hemoglobin değeri, anlamlı oranda düşük saptanırken yatış günü, bronkopulmoner displazi eşliği, kültür pozitif sepsis, konvülsiyon, invazif, noninvazif ve serbest oksijen alım süreleri, eritrosit transfüzyon desteği anlamlı oranda yüksek saptandı (p>0.05).

Sonuç: Tanı ve tedavideki son gelişmelere rağmen ROP, gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı körlüğünün ana nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Özellikle erken doğum, düşük doğum ağırlığı, kilo alımında yetersizlik, yenidoğan döneminde geçirilen enfeksiyon, oksijen ve mekanik ventilasyon maruziyeti ve eritrosit transfüzyonu ROP gelişimi için risk faktörleridir.

Prematüre Retinopatisi, Prematürite, Körlük



PALYATİF BAKIM KLİNİĞİNDE SON DÖNEM GLİOBLASTOMA MULTİFORME TANILI HASTANIN TAKİBİ:OLGU SUNUMU

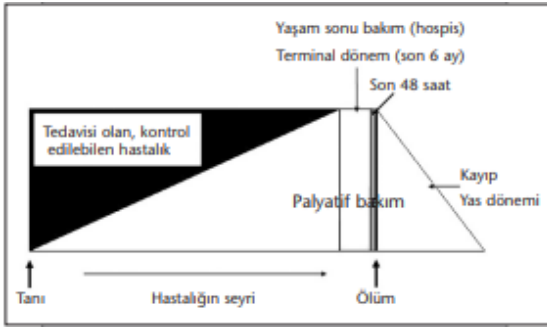
Dursun Çadırcı, Yeşim Ayazöz

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ

Palyatif bakım, hayatı tehdit eden hastalıklarla ilgili problemle yüz yüze olan hastaların ve ailelerinin fiziksel, psikososyal, manevi ve diğer sorunların erken teşhisi, kusursuz değerlendirilmesi ve tedavisi yoluyla acının önlenmesi ve hafifletilmesi yoluyla yaşam kalitesini iyileştiren bir yaklaşımdır(1). Palyatif bakım, hastalığın tüm aşamalarında acı çekmeyi rahatlatmayı amaçlamaktadır ve yaşam boyu bakımla sınırlı değildir. Tıbbi bir entegre modelde palyatif bakım, iyileştirici veya ömür uzatan tedavilerle aynı anda sağlanır(11).

Oral /Sözel - 348



Şekil 1.Palyatif bakımı en iyi tanımlayan diyagram (12,13).

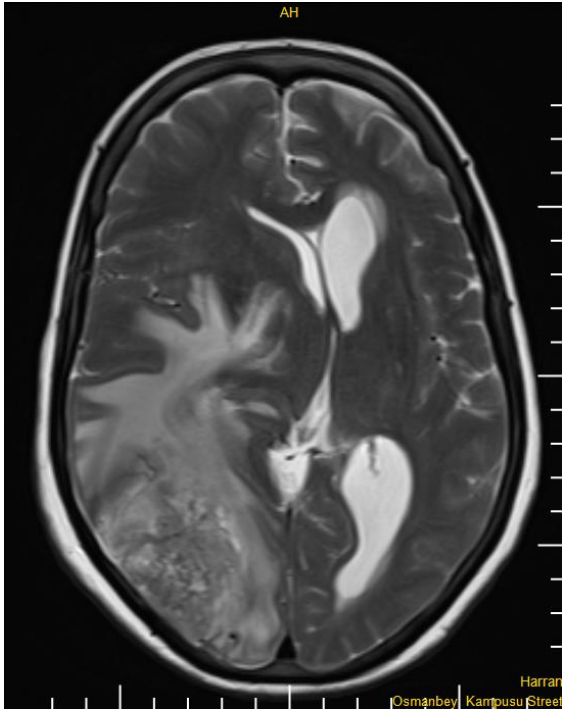
Glioblastoma multiforme (GBM) en yaygın ve kaçınılmaz olarak ölümcül primer beyin tümörü olup, tanıdan itibaren ortalama sağkalım sadece 15 aydır.Tanı ve tedavisi oldukça zordur(3,4).

Bu olgu sunumunda oksipital lob yerleşimli inoperable glioblastoma multiforme tanısı alan bir hastamıza palyatif bakım kliniğimizde sağladığımız bakım ile semptomlarında görülen değişiklikleri sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

74 yaşında bayan hasta, her iki bacakta ani güç kaybı, ağızda kayma ve sol tarafta çiğneme güçlüğü şikayetleriyle acil servise başvurmuş. Hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre bir hafta öncesinde baş dönmesi sonucu düştüğü ve ayaklarında güç kaybı olduğu, kısa süreli ve

kendiliğinden düzelen çift görme ve görememe şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Acil serviste çekilen beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) sonucunda sağ oksipital lobda kortikal ve subkortikal alanda heterojen dansite değişiklikleri izlenen ve kitle ekartasyonu net yapılamayan, yaygın vazojenik ödem ve falks serebri ve orta hat yapılarında sola doğru minimal deviasyon görülen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla beyin cerrahisi servisine yatırılmış. Kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde: Sağ oksipital lobda yaklaşık 40x61 mm boyutunda, T1A'da beyin parankimine göre ılımlı hipointens, T2A'da heterojen intensitede, postkontrast serilerde heterojen kontrast madde tutulumu gösteren, çevresinde yoğun ödem alanının izlendiği kistik komponentleri de bulunan kitlesel lezyon izlenmiştir (GBM?). Tariflenen lezyonun kitle ve ödem etkisi ile orta hat elemanlarda yaklaşık 13,6 mm sola doğru şift izlenmekte idi. Hastaya ait kraniyal MR görüntüsü şekil 2'de sunulmuştur.



Şekil 2. Tumorün manyetik rezonans görüntüsü

Hastanın hem ileri yaşta olmasından hem de tumorün lokalizasyonunun cerrahiye uygun olmamasından dolayı beyin cerrahisi tarafından tanı anında inoperable kabul edildi.

Hasta beyin cerrahisi servisindeki tedavisinin tamamlanmasının ardından genel durum bozukluğu ve oral alim güçlüğü nedeniyle palyatif bakım servisine yatırıldı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde kızında ve kuzeninde beyin tumorü öyküsü vardı. Hastanın nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere, kişi ve yer oryantasyonu normal olup zaman

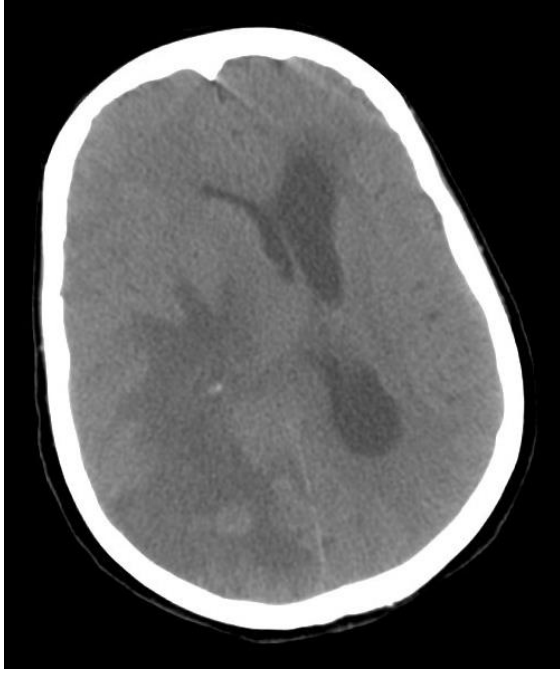




dezoryantasyonu mevcuttu. Sorulan sorulara cevap süresi yavaşlamıştı. Pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi bilateral doğaldı. Sol alt ekstremitte plejik, diğer ekstremiteler parezik(3/5), kas tonusu normal olup spastisite ve rijidite yoktu. Derin tendon refleksleri normal ve simetrikti, patolojik refleksi yoktu. Duyu ve serebellar muayenesi doğal, kranial sinirler intaktı. Diğer sistem muayenelerinde ise umbilikal herni mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan ve biyokimyasal testleri normaldi. Hastaya beyin ödemi tedavisi uygulandı ve toplam 9 günde tedavi kesildi. Yutma güçlüğü olan hastanın beslenmesi nazogastrik sonda yardımı ile sağlandı. Vitalleri ve biyokimyasal değerleri yakından takip edildi ve idrar sondası takılarak aldığı çıkardığı takibi yapıldı. Potasyum ve albumin düşüklüğü olması nedeniyle potasyum ve albumin replasmanı yapıldı. Başağrısına yönelik lüzum halinde verilmek üzere tramadol ampul 2x1 iv olarak başlandı. Dekametazon nedeniyle kan şekeri yüksek seyreden hastaya diyabetik rejim ve insülin tedavisi başlandı. Tedavi sonunda hastanın bilinci açıldı, sol ekstremitelerindeki güç kaybı geriledi ve klinik tablosu düzeldi. Çevresiyle iletişim kurmaya başladı ve oral alımının düzelmesi nedeniyle nazogastrik sonda çekilerek ağızdan beslenmeye başladı. Yatışının 18. gününde genel durumu düzelen hasta taburcu edildi.

Taburcu olduktan 12 gün sonra tekrar genel durumu kötüleşen, ayaklarında güç kaybı, görememe ve çift görme şikayetleri olan hasta yeniden palyatif bakım servisine yatırıldı ve semptomatik tedavisi düzenlendi. Yatışının 3. gününde uykuya meyili olan, emirlere uymayan ve bilinci konfüze olan hasta nöroloji anabilim dalına konsulte edildi. Kranial BT görüntülemesinde: Sağ oksipital lobda kortikal ve subkortikal alanda heterojen dansite değişiklikleri izlendi. Sağda paryetal, temporal ve oksipital lobda serpinjinöz tarzda periventriküler derin beyaz cevherden kortekse doğru uzanım gösteren hipodens görünüm izlendi (vazojenik ödem?). Sağ lateral ventrikül basılı izlenmiş olup, orta hattın sola doğru yaklaşık 9 mm'lik şift izlendi. Hastanın klinik takipleri esnasında çekilmiş olan kranial BT görüntüsü Şekil 3'te sunulmuştur.





Şekil 3.Kraniyal BT görüntüsü

Hastaya beyin ödemi tedavisi uygulandı.Tedavi sonunda hastanın bilinci açıldı, sol ekstremitelerindeki güç kaybı geriledi ve klinik tablosu düzeldi.Çevresiyile iletişim kurmaya başladı ve oral alımının düzelmesi nedeniyle nazogastrik sonda çekilerek ağızdan beslenmeye başladı.Hasta hala kliniğimizde takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Son yıllarda giderek önemi artan palyatif bakım, özellikle kronik hastalıkları sebebiyle tam olarak iyileşemeyen ve iyileştirici tedavilerin tükendiği hastalara yaşamlarının son dönemlerinde bakım hizmetleri ve destek tedavileri sunan multidisipliner bir yaklaşımdır(10).Multidisipliner bir yaklaşımla verilen hizmetler neticesinde hastaların sağkalımları artmakta ve yaşam kaliteleri yükseltilmektedir.

Palyatif bakım servisinde yatan hastalarda en çok görülen semptomlar ağrı, bulantı, kusma, dispne, anoreksi ve kaşeksi, asteni (aşırı yorgunluk), depresyon, deliryum ve anksiyetedir.Bizim hastamızda da ağrı, iştahsızlık, yorgunluk ve depresyon semptomları görüldü ve bu semptomlara yönelik tedaviler uygulandı.İyi semptom yönetimi palyatif tıbbın temel taşıdır(2).Hastalık ilerledikçe semptomların sıklığında ve şiddetinde artma gözlenmektedir.

Santral sinir sistemi tümörleri erişkinlerde daha çok supratentorial bölgede görülürken, çocukluk çağındaki tümörler ise daha çok arka fossada gelişme eğilimindedirler(10).Hastamızın





yapılmış olan görüntülemelerinde tümörün oksipital lob yerleşimli olduğu tespit edilmiş olup bu da literatürle uyumlu idi.

Erişkinde en sık izlenen ve en kötü prognozlu primer santral sinir sistemi tümörü glioblastoma multiformedir.Klinik olarak kafa içi basıncın artışı ve tümör lokalizasyonuna bağlı bulgular verir. Prognozu tümörün lokalizasyonu, histolojik grade ve hastanın yaşı belirler.En sık 50 ve 60 yaşlarda görülür(5,6) Yaşlılarda tablo daha ağırdır. Glioblastoma multiforme tanılı hastaların medyan sağ kalım süresi 6-12 ay arasında değişmektedir(7,8).Bu çalışmada sunduğumuz olgu 74 yaşında ve radyolojik tanı GBM olarak tanımlandı.Ancak olgunun operasyonu yapılamadığı için patolojik tanısı mevcut değildi.

Beyin tümörü olgularında hemen tamamen 3 mekanizma ile ilk semptomlar ortaya çıkabilir.Bunlar; kitle etkisine bağlı olarak peritümöral ödem, hidrosefaliye bağlı intrakranial basınç artışı, normal doku yıkımı sonucu fokal nörolojik bozukluklar ve kortikal irritasyon sonucunda nöbetleri kapsar.Semptomlar ise baş ağrısı, bulantı, kusma, diplopi, papil ödem, mental değişiklikler ve letarjidir.Beyin parankimi ağrıya duyarlı değildir.Bundan dolayı baş ağrısı, meninkslerde kan damarlarıyla ilişkili olan, ağrıya duyarlı sinir uçlarının irritasyonu ve lokal gerilimi sonucu gelişebileceği gibi, tümörün basiya neden olabilecek kritik hacme ulaşması sonucu, intrakraniyal basınç artışı ile ilişkili olarak da ortaya çıkabilir(9).Bizim hastamızda da baş ağrısı, diplopi, görme bozukluğu, bilinç bulanıklığı, letarji ve sol ekstremitelerde güç kaybı görüldü.Nörolojik semptomlar beyin ödemi tedavisinden sonra geriledi.

GBM tanılı hastalarda optimal tedavi modalitesi , mümkün olan en geniş cerrahi sonrasında adjuvan radyoterapi ve seçilmiş olgularda kemoterapi eklenmesi şeklindedir(4).Hastanın ileri yaşta olmasından ve tümörün lokalizasyonunun cerrahiye uygun olmamasından dolayı tanı anında inoperable kabul edilmişti.Bu nedenle hastaya destek tedavisi ve semptomatik tedavi uygulandı.Uygulanan nitelikli palyatif bakım sayesinde hastanın başağrısı, diplopi, görme bozukluğu, bilinç bulanıklığı, letarji ve ekstremitelerdeki güç kaybı geriledi ve klinik tablosu düzeldi.

SONUÇ

Palyatif bakım ileri evre kanser hastalarının hayat kalitelerinin yükseltilmesinin hedeflendiği, hasta ve ailelerine destek sağlanan hizmetlerdir.Kanser sıklığının arttığı günümüzde palyatif





bakımın daha da önem kazanacağını ve bu konularda yürütülen hizmetlerin ve çalışmaların artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

LİMİTASYON

Olgunun patolojik tanısının olmamasıdır.

Anahtar kelimeler:palyatif bakım, glioblastoma multiforme

KAYNAKLAR

- 1-WHO definition of palliative care; 1998 www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
- 2-Lange "Current Diagnosis and Treatment" Serisi, Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi 3. Baskı J. E. South- Paul, S. C. Matheny, E. L. Lewis :664-676.
- 3-Neri Mercatelli, Silvia Galardi, Silvia Anna Ciafre.Internal Review of Cell and Molecular Biology: Chapter Seven-MicroRNAs as Multifaceted Players in Glioblastoma Multiforme 2017; 333: 269-323.
- 4-Yılmaz A, Altuğ F, Düz E, Çırak B.Glioblastoma Multiformede Tedavi Seçenekleri ve Yaşam Sürelerine Etkileri.J Kartal TR 2012; 23(1):25-29.
- 5-Levin VA, Sheline PH, Gutin PH:Neoplasms of central nervous system, in de Vita, Helman VTS, Rosenberg SA(eds): Cancer.Principles and Practice of Onkology, vol 2, 3rd ed. Philadelphia:Lippincott, 1989:1557-1612.
- 6-Eroğlu C, Soyuer S, Yıldız OG, Özkan M, Menkü A, Orhan O ve ark.Glioblastoma multiforme'li olgularda postoperatif radyoterapi ile eş zamanlı temozolomide adjuvan temozolomid tedavisinin tedavi sonuçlarına katkısı UHOD 2008; 18: 65-73.
- 7-Reni M, Cozzarini C, Ferreri AJM, Ceresoli GL, Galli L, Bianchi A, et al.A retrospective analysis of postradiation chemotherapy in 133 patients with glioblastoma multiforme.Cancer invest 2000; 18: 510-515.
- 8-Brada M, Sharpe G, Rajan B, Britton J, Wilkins PR, Guerrero D, et al.Modifying radical radiotherapy in high grade gliomas; Shortening the treatment time through acceleration.Int J Radiat Oncol Biol Phys 1999; 43: 287-292.
- 9-Dağistan Y, Dağistan E, Güney MS.Sebepsiz kişilik değişiklikleri ile başlayan glioblastome multiforme: Bir olgu sunumu.Abant Medical Journal 2012; 1(1): 23-25.
- 10- Robbins Temel Patoloji , 8. Basım,V. Kumar, A. K. Abbas, N. Fausto, R. N. Mitchell ; 859-901.
- 11-<https://www.uptodate.com>
- 12-McKee DD, Chappel JN. Spirituality and medical practice. Journal of Family Practice 1992;35:201-8.
- 13- Borasio GD. Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. Palliat Support Care 2011;9:1-2.



AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANI OLMALI MI, YOKSA YOL YAKINKEN GERİ DÖNMELİ Mİ?

Elif Erdoğan Ceylan, Nagihan Yıldız Çeltak, Salih Rahman Ceylan, Osman Demir

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı

Giriş ve amaç:

Biz bu çalışmada Tokat-Samsun-Sivas illerinde uzmanlık eğitime devam eden aile hekimliği asistanlarının tükenmişlik seviyesini ve bununla ilişkili olabileceğini düşündüğümüz demografik özellikleri belirlemeyi amaçladık.

Materyal-Metot:

Araştırmanın evreni Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dallarında Ocak 2018 'de asistan olarak çalışmakta olan 52 araştırma görevlisi oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler çalışmaya dahil edilmiş, katılmak istemeyenler çalışma grubu dışında bırakılmıştır. Çalışmaya katılan bireylere sosyo-demografik verileri içeren bir bilgi formu ve Maslach tükenmişlik envanteri doldurtulmuştur. Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmektedir. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi ve Tek Yönlü Varyans Analizinden yararlanılmaktadır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkinin kuvveti ve yönünü değerlendirmek için pearsonkorelasyon katsayısından yararlanılmaktadır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

Bulgular:

Çalışmaya katılan bireylerin 37'si kadın 15'i erkek cinsiyete sahip olup, %51,9 'u evli ve %23,1'i





çocuk sahibi idi. Kişisel başarı alt ölçeği açısından katılımcıların %86.5'inde yüksek düzeyde tükenmişlik saptanmıştır. Duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt ölçeği açısından katılımcıların sırasıyla %55.8 ve %78.8 inde düşük düzeyde tükenmişlik saptanmıştır. Araştırmaya katılanların çalışma ortamından memnun olma durumu, kronik hastalık varlığı, çocuk sahibi olma durumu, medeni durum, gelir düzeyi yeterliliği ve bölüme isteyerek girme durumu ile tükenmişlik seviyeleri açısından anlamlı bir farklılık gözlenirken ($p:0.05$). Ayrıca bölümüne isteyerek gelen hekimler arasında tükenmişlik prevalansının daha düşük olduğu izlenmiştir.

Sonuç:

Çalışmamıza katılan hekimlerde tükenmişlik düzeyinin alt boyutlarına göre genel olarak düşük olduğu saptanmıştır. Fakat bu tükenmişlik riski altında olmadıklarını göstermez. Bu durumun önlenmesi için çalışma ortamlarının düzenlenmesi, gelir düzeylerinin artırılması, mesleği ve çalıştığı işle ilgili belirsizliklerin giderilmeye çalışılması ve gelecek kaygısını azaltabilecek önlemler alınması gerektiği gözlenmektedir. Aile Hekimliği Uzmanlığı eğer severek ve istenilerek tercih edilirse mesleki anlamda son derece tatmin edici olacaktır.

Tükenmişlik düzeyi, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Aile Hekimliği Asistanlığı



AŞIRI DOZ PARASETAMOL ALIMI NEDENİ İLE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdurrahman Avar Özdemir, Yakup Yeşil

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları /Biruni Üniversitesi

Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi/ Çocuk Hastalıkları/ Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Oral /Sözel - 351

Amaç: Yaygın olarak kullanılan bir analjezik ve antipiretik olan parasetamol, güvenli ve etkili bir ilaç olarak bilinse de ilaçlara bağlı zehirlenmelerin en önemli nedenlerinden biridir. Santral sinir sisteminde siklooksijenaz ve prostaglandin sentaz enzim inhibisyonu sonrasında PGE2 inhibisyonu yolu ile etki eder. Vücuda girdikten sonra karaciğerde glukuronidasyon ve sülfasyon yolu ile metabolize edilir. Yüksek doz alımlarda toksik metabolitin temizlenmesi için gerekli olan glutatyon depoları yetersiz kalır ve hepatoselüler hasar meydana gelir. Karaciğer fonksiyon testleri 24 saatte bozulmaya başlar ve 72 saatte pik yapar. Bu nedenle hastaların en az 48-72 saat gözetim altında tutulması gerekir. Tedavi dekontaminasyon yöntemlerinin yanı sıra antidot (N-asetil sistein; NAC) kullanımını içerir.

Bu çalışmanın amacı parasetamol aşırı doz alımı nedeni ile getirilen çocukların demografik, klinik özelliklerinin ve uygulanan tedavinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ağustos 2016 ve Ağustos 2017 tarihleri arasında parasetamol aşırı doz alımı ile getirilen çocuklar üzerinde gerçekleştirildi. Çocuklara ait demografik verilerin yanı sıra alınan doz, ek ilaç alımı, alımdan sonra geçen süre, uygulanan dekontaminasyon ve antidot tedavileri kaydedildi. Başvuran hastaların AST, ALT, PT, PTT, üre, kreatinin ve kan gazı sonuçları değerlendirildi. Toksik dozu (>150 mg/kg) geçen alımlarda parasetamol serum düzeyi bakıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde Rumack-Mathew nomogramı kullanıldı. Eşik değeri geçen alımlarda antidot tedavisi uygulandı.

Veriler SPSS 22 programı kullanılarak değerlendirildi. Ortalama, standart sapma, minimum, maximum değerler hesaplandı. Gruplar arasındaki ilişkinin, verilerin değerlendirilmesinde χ^2 -testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.



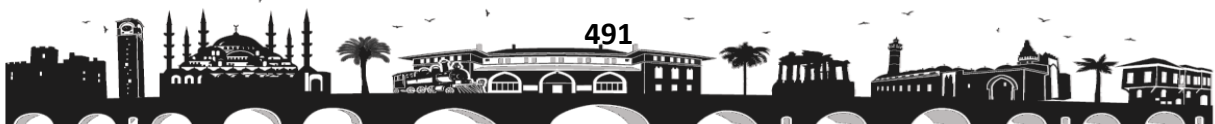


Bulgular: Çalışma süresince analjezik/antipiretik zehirlenmesi nedeni ile getirilen 137 hastanın 59'u (%43) parasetamol içeren ilaç almıştı. Başvuran hastaların ortalama yaşı $8,5 \pm 6,4$ yıldır ve 34'ü (%58) kız, 25'i (%42) erkek idi. İlaç alımından hastane başvurusuna kadar geçen ortalama süre $4,3 \pm 4,7$ saat olarak bulundu. Alınan ortalama parasetamol dozu $142,1 \pm 80$ mg/kg olarak bulundu. Hastaların 30'unda (%51) birden fazla ilaç alım öyküsü vardı. Yalnızca parasetamol içeren ilaç alan çocuklarda, birden fazla ilaç alanlara göre parasetamol dozu anlamlı olarak yüksek bulundu ($p = 0.008$). 150 mg/kg'dan fazla ilaç alımı olan 22 hastada parasetamol serum düzeyi bakıldı; ortalama serum düzeyi $14,3 \pm 23$ µg/mL olarak bulundu. Laboratuvar parametrelerinde bir hastada karaciğer enzimlerinde yükseklik, bir diğerinde ise INR değerinde yükseklik saptandı. Parasetamol düzeyi ile laboratuvar parametreleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Hastaların 35'ine yalnızca dekontaminasyon uygulanırken, 24 hastaya i.v. NAC tedavisi uygulandı. Hastaların 22'sinde ilaç alım nedeni özkiyim idi. Bu hastaların ortalama yaşı $15,8 \pm 1$ yıldır ve çocukların 17'si (%77) kız idi. Parasetamol dışında alınan ilaçların sayısı 49'du ve bunların 14'ü (%30) anti-gripal ilaçlardı.

Hastalarda en sık gözlenen bulgular kusma, bulantı ve karın ağrısı idi (38;%64). Bununla birlikte hastaların 21'i (%36) asemptomatik idi. Hastaların 18'i için hastane yatışı gerekli olurken 2 hasta alınan ek ilaçlar nedeni ile yoğun bakımda takip edildi. Takip ve tedavi süresince hastaların tüm laboratuvar bulguları düzeldi ve hiç bir hasta kaybedilmedi.

Sonuç: Çalışmamızda, ilaç intoksikasyonları içinde analjezik/antipiretik grubu ilaçlar ilk sırayı almakta ve bunların çoğunluğunu (%43) parasetamol içeren ilaçlar oluşturmaktaydı. Çoklu ilaç alımı vakaların %51'inde vardı ve bunların %30'unu anti-gripal ilaçlar oluşturmaktaydı. Bu nedenle parasetamol masum bir ilaç olarak kabul edilmemeli, anne ve babalar doz aşımı konusunda bilgilendirilmelidir. Doz ayarlanmasının zorluğu nedeni ile çocuklarda birden fazla etken madde içeren ilaçların kullanılmasından kaçınılmalıdır. Ayrıca, bu çalışmada tedavide antidot olarak kullanılan i.v. NAC'a bağlı yan etki sıklığı oldukça düşük bulunmuş ve çocuklar tarafından iyi tolere edildiği saptanmıştır.

Parasetamol, intoksikasyon, çocuk



ATEŞLİ ÇOCUKLARDA, ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE ATEŞE YAKLAŞIMLARI

Yasemin Korkut

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Oral /Sözel - 352

Giriş

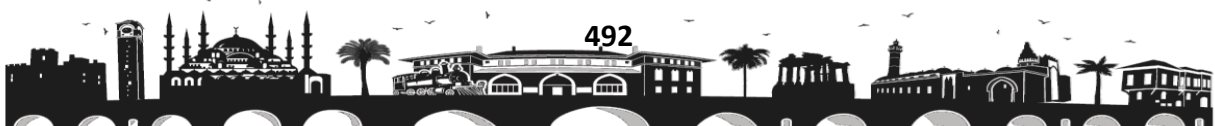
Ateş yüksekliği özellikle çocukluk döneminde sık olmak üzere, hastane başvuruların en sık nedenleri arasındadır ve aileler tarafından vücudun savunma mekanizması olarak değil de hastalık gibi algılandığı için gereksiz yere endişeye yol açabilmektedir. Çoğu anne, yüksek ateşi hastalık olarak bilir, ateşin çocuğa zarar verdiğini, ateş düşürülmediği takdirde vücut ısısının giderek artacağını, ateşin çocukta nöbete neden olarak beyinde hasara yol açacağını düşünür. Bu durum, vücuttaki en ufak ısı artışının ateş olarak algılanması, uygun ölçüm şekillerinin bilinmemesi buna bağlı olarak yanlış ölçüm yapılması ya da ateş eşiğinin bilinmemesi, ateş düşünülduğünde de hemen düşürülmesi gerektiği fikrini tetiklemekte ve paniğe yol açmaktadır. Çalışmanın amacı, Aile Hekimliği polikliniğine farklı nedenlerle başvuran, 0-7 yaş arası çocuğa sahip annelerinin ateş konusundaki bilgilerinin, ve ateş karşısındaki tutumlarının belirlenmesi, bunları etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya, iki aylık süreçte Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne çeşitli nedenlerle başvuran 275 anne, örneklemini ise bu anneler arasından 0-7 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmayı kabul eden 112 anne oluşturdu. Annelere, çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek, kabul edenlere anket formu yüz-yüze görüşme tekniği ile dolduruldu.

Bulgular

Annelerin yaş ortalaması $31 \pm 5,3$ yıl idi. Eğitim durumuna göre 68'i (%60,7) ilköğretim, 30'u (%26,7) lise ve 14'ü (%12,5) ise üniversite mezunu idi. Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı ortalama $3 \pm 1,7$ idi. Katılımcıların, 73'ünün evinde ısı ölçer vardı, fakat ısı ölçeri bulunsa da annelerin 53'ü (%47,3) ateşi dokunarak, 13'ü genel durumuna bakarak anlamaktaydı. 33 anne (%29,4) derece kullanarak ateş ölçtüğünü ifade etti. 75 (%67) anne vücut sıcaklığını ölçmeyi



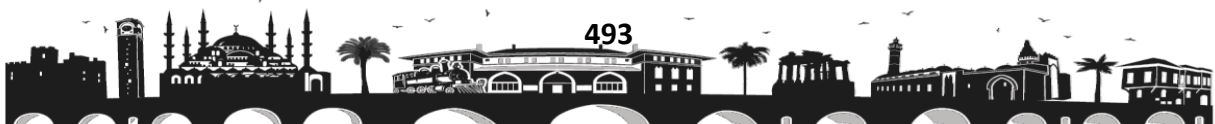


bildiğini söylese de, nasıl ölçüm yaptıkları sorulduğunda yalnızca 18'i (%16) tam ve doğru ölçümün nasıl yapıldığını anlatabildi. Termometre kullanmayı bildiğini söyleyen annelerin 17'si (%22,6) termometreyi ölçüm alanında tutulması gereken süreden daha az, 29'u (%38,6) ise daha fazla bir sürede tutulması gerektiğini söylemişlerdir. Ölçüm yerlerine göre, annelerin 88'i (%78,5) vücut sıcaklığını koltuk altı bölgesinden ölçmekteydi. Bunu sırasıyla timpanik, oral ve daha küçük çocuklardaki rektal ölçümler izliyordu.

Sonuç

Çalışmamızda, annelerin ateş ile ilgili genel bilgi düzeyleri yapılmış önceki çalışmalarla benzer sonuçlar göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, annelerin, ateş yüksekliği, ateşin doğru şekilde ölçümü ve değerlendirilmesi konusunda eksik bilgiye sahip oldukları görülmüş olup, ateşli çocuğun bakımı konusunda sağlık eğitiminin verilmesi, annelere yüksek ateş ve yol açtığı, açacağı komplikasyonlar; ateş belirlemede termometre kullanmanın önemi ile termometre kullanım yöntemleri; ılık kompres uygulama yerleri, ateşin düşürülmesi için yöntemlerin doğru uygulanması, hekim gözetiminde antipiretik kullanımı, sıvı desteği yapılması, çocuğun giysilerini çıkarma, odayı havalandırma konularında eğitim vermeleri, ailelerin hastalık belirtilerinin ortaya çıktığı en erken dönemde çocuklarını sağlık kuruluşuna götürmeleri konusunda eğitilmeleri önerilmektedir. Çalışmamız, annelerin ateşe karşı tutumları ile ilgili eğitim verilmesi için hazırlanacak programlara yol gösterici olabilir. Fakat çalışma yapılan grubun genişletilmesi ve farklı sosyokültürel düzeyde anneleri de kapsayan çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

Ateş, Ölçüm, Bilgi düzeyi



HİPERTANSİF HASTALARDA ALKOLİK OLMAYAN YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞI SIKLIĞI VE EŞLİK EDEN HASTALIKLAR AÇISINDAN TEDAVİYE YANITIN İNCELENMESİ

Yasemin Korkut

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Oral /Sözel - 353

Giriş: Hepatosteatoz karaciğerde yağ miktarının, özellikle trigliseridlerin, karaciğer'in kuru ağırlığının % 5'inden fazla olması veya histopatolojik incelemede hepatositlerin % 5'ten fazlasının yağ vakuelleri ile dolu olması olarak tanımlanır. Karaciğer yağlanması genellikle başka hastalıkların tespiti için istenen çeşitli laboratuvar tahlilleri, batın ultrasonografi (USG) vb. sonografik tetkikler neticesinde tesadüfen ortaya çıkan klinik olarak birçok hastalığa eşlik eden bir durumdur. Yakın zamana kadar yalnızca alkol tüketimi ile ilişkili olduğu düşünülen ve kozmetik bir sorun olarak görülen yağlı karaciğer hastalığı 1962'de Heribert Thaler'in yok denecek kadar az alkol kullanan buna rağmen histolojik tablosu alkolik hepatosteatoz ile aynı olan bir hasta tanımlamıştır. Bunu başka yayınlar izlemiş ve 1980'de Jürgen Ludwig ve arkadaşları Non-alkolik steatohepatit (NAYKH) ve alkolik steatohepatit'i tanımlamıştır.

Bu çalışmada, hipertansif hastalarda alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı sıklığı, obezite, dislipidemi, diyabet ve metabolik sendrom gibi eşlik eden hastalıklar ile ilişkisi ve eşlik eden hastalıkların tedavisi sonrasında yağlı karaciğer hastalığının sıklık ve evrelerinin değerlendirilmesini amaçlandı. Hipertansiyon polikliniğinde takip edilen hastalar hepatosteatoz açısından incelenerek hastaların dislipidemi, obezite, metabolik sendrom, tip 2 diyabetes mellitus gibi komorbid hastalıkların non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) üzerine olan etkileri, tedavi öncesi ve sonrası metabolik, antropometrik ve USG ile hepatosteatoz düzeylerindeki değişimler incelendi.

Gereç ve Yöntem: Ultrasonografik olarak hepatosteatoz tanısı konmuş 141 olgu çalışmaya alındı. Eşlik eden hastalıklar keza belirlendi. Hipertansiyon ve eşlik eden hastalıklara (obezite, dislipidemi, diyabetes mellitus) yönelik tedavi ile diyet ve egzersiz sonrası tüm olgular ağırlık, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), kan basıncı, lipid profili, açlık glukozu, mikroalbuminüri ve eşlik eden hastalıklar ile ilişkili diğer parametreler yönüyle yeniden değerlendirildi. Tüm olgular hepatosteatoz oranı ve derecesinde değişiklik olup olmadığının tespiti için ultrasonografik olarak yeniden değerlendirildi.





Bulgular: Hastaların %66'sı kadın, %34'ü erkekti. Diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalık olgularının sırasıyla %24.8 ve %7sinde eşlik etmekteydi. İki farklı kılavuza göre metabolik sendrom oranları sırasıyla %80.1 ve %82.2 idi. MS tanılı olgularda NAYKH oranı anlamlı derecede daha yüksekti.

Olguların ilk başvuruda ve tedavi sonrasındaki ortalama değerleri sırasıyla aşağıdaki gibiydi; VKİ: $32.4 \pm 5.3 \text{ kg/m}^2$ - $32.1 \pm 5.1 \text{ kg/m}^2$, sistolik kan basıncı: $155.3 \pm 26.6 \text{ mmHg}$ - $132.0 \pm 15.3 \text{ mmHg}$, diyastolik kan basıncı: $94.9 \pm 15.0 \text{ mmHg}$ - $82.6 \pm 9.9 \text{ mmHg}$, açlık glukozu: $106.9 \pm 20.7 \text{ mg/dl}$ - $99.5 \pm 13.4 \text{ mg/dl}$, total kolesterol: $215.7 \pm 43.9 \text{ mg/dl}$ - $197.5 \pm 43.6 \text{ mg/dl}$, trigliserid: $162.0 \pm 90.2 \text{ mg/dl}$ - $139.5 \pm 67.8 \text{ mg/dl}$, HDL kolesterol: $46.8 \pm 10.7 \text{ mg/dl}$ - $49.88 \pm 13.0 \text{ mg/dl}$, LDL kolesterol: $136.6 \pm 38.3 \text{ mg/dl}$ - $120.9 \pm 35.8 \text{ mg/dl}$, 24-saatlik idrarda mikroalbumin: 53.5 ± 106.7 - 47.7 ± 165.7 , AST: $26.0 \pm 17.2 \text{ IU/L}$ - $23.9 \pm 13.0 \text{ IU/L}$ and ALT: $30.5 \pm 30.9 \text{ IU/L}$ - $27.2 \pm 25.3 \text{ IU/L}$. hemen tüm parametrelerde anlamlı derecede düzelme görülürken, hepatosteatoz sıklık ve derecesinde azalama görülmedi.

Sonuç: Bizim çalışmamız; eşlik eden hastalık tedavisiyle (antidiyabetik, antihiperlipidemik ve antihipertansif) birlikte diyet ve egzersizin hepatosteatozis sıklığında ve derecesinde anlamlı bir iyileşme oluşturmadığını düşündürmektedir. Buna ek olarak kan glukoz regülasyonunun, lipid regülasyonunun ve kan basıncı normalizasyonunun NAYKH'nın sıklık ve derecesini azaltmada etkili olmadığı gözükmemektedir.

Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, diyet, egzersiz



HAYATIMIZIN PARÇASI AKILLI TELEFONLAR: AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARI NE KADAR BAĞIMLI?

Elif Can Halıcı, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Aile Hekimliği ABD

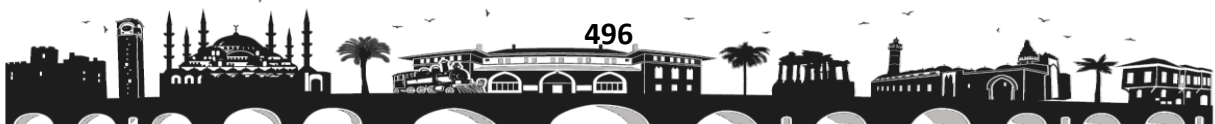
Oral /Sözel - 354

Giriş ve Amaç: Günümüzde teknolojik gelişmeler ışığında bilgisayar, internet, cep telefonu ve son olarak da akıllı telefonlar günlük yaşamın vazgeçilmez parçaları haline gelmiştir. Sadece iletişim kurmayı sağlayan cep telefonlarının yerini alarak kullanımı giderek artan akıllı telefonlar günlük yaşamımıza birçok kolaylık getirmenin yanında kişilerarası ilişkiler, fiziksel ve ruhsal sağlık, genel işlevsellik üzerine etki ederek birçok olumsuz sonuca neden olabilmektedir (1). Bu çalışmanın amacı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği asistanlarının akıllı telefon bağımlılıklarının düzeyini belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini anabilim dalımızdaki uzmanlık öğrencileri oluşturdu (n=30). Veriler bir eğitim toplantısının öncesinde uygulanan anketler aracılığıyla toplandı (n=23). Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunda sosyodemografik özellikler ve 'Akıllı Telefon Bağımlılık Kısa Ölçeği' soruları soruldu. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 28,26±1,86 (26-34) yıl olan katılımcıların %65,2' si kadın, %52,2' si evliydi ve %43,5' inin çocuğu vardı. Mezuniyet sonrası geçen süre ortalaması 4,30 (2-10) yıl olarak bulundu. Katılımcıların akıllı telefon bağımlılık kısa ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 32,35± 9,36 (25-49) olup erkek katılımcıların ortalama puanı 36,25± 11,06 (20-49) ve kadın katılımcıların ortalama puanı 30,27± 7,94 (15-47) tür. Ölçekten alınan puan ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Yine ölçekten alınan puan yüksekliği ve medeni durum arasında da anlamlı ilişki çıkmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Anabilim dalımızdaki asistanların Akıllı Telefon Bağımlılık Kısa Ölçeğine göre cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mezuniyet yıllarından bağımsız olarak bağımlılıkları sınırda olup risk teşkil etmektedir. Akıllı telefonların gündelik hayatın bir parçası olması beraberinde birtakım problemlere de neden olmaktadır. Henüz psikiyatri dünyasında net bir tanımı yapılmasa da akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefon kullanım sıklığına bağlı olarak gelişen bir





bağımlılık türü olarak önemli bir araştırma ve tartışma konusu olmuştur(2). Alikeşifoğlu, (2012), akıllı telefon bağımlılığının dikkat eksikliği, hiperaktivite, depresyon, anksiyete, sosyal fobi gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olduğunu belirtmiştir. Akıllı telefon kullanımı nedeniyle dış dünya ile iletişimi keserek içine kapanan kişiler, asosyallik sorunuyla baş başa kalabilmektedir. Sosyal hayata ilgi azalarak yüz yüze iletişim en aza indirgenmektedir (3). Gündelik yaşamımızda ihtiyacımız olan kadar akıllı telefon kullanımı ve diğer zamanlarda sosyalleşmek için yüzyüze etkinlikler ve toplantıların planlanması biyopsikososyal ve kültürel açıdan önemli olacaktır.

Akıllı Telefon, Aile Hekimliği, Bağımlılık



PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN HİPERTANSİYON HASTALARINDA KAN BASINCI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Emrah Ersoy, Esra Saatçı

Fındıklı Guatr Bölge Araştırma ve Tedavi Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği, Rize

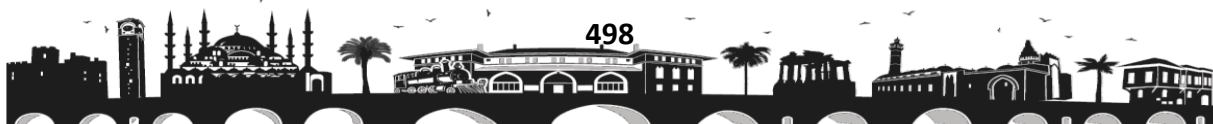
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Oral /Sözel - 355

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon, etkili tedavi edilmediğinde miyokard enfarktüsü, inme ve renal yetmezlik gibi komplikasyonların en başlıca nedeni olan bir hastalıktır. Kan basıncı; fiziksel, çevresel, duygusal, bilişsel ve davranışsal faktörler gibi biyopsikososyal faktörlerden etkilenmektedir. Bu çalışmanın amacı, hipertansiyonlu hastalarda kan basıncı düzeylerinin; sosyodemografik değişkenler, travmatik yaşam olayları, anksiyete ve depresyon durumu ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma örneklemimiz, Rize ili Fındıklı Bölge Guatr Araştırma ve Tedavi Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hipertansiyon hastalarından oluşmaktadır. Hipertansiyon hastalığı dışında kronik bir hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma, Aralık 2017- Şubat 2018 arasında tamamlanmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özellikler, psikiyatrik şikayetler, yaşam olayları ve kan basıncı değerleri hakkında sorular içeren bir ankete ek olarak anksiyete ve depresyon durumlarının tespiti için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) uygulanmıştır. Veriler kodlanarak bilgisayara girilmiş ve SPSS 21 istatistiksel analiz programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 88 (%72.1) erkek, 34 (%27.9) kadın olmak üzere toplam 122 katılımcı dâhil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 54,6±11,9 yıldır. Katılımcıların %78,7'si (n=98) evli, %65,6'sının (n=80) sosyoekonomik düzeyi ortaydı. Çalışmamızda sigara içme oranı %42,6 (n=52), alkollü içki tüketme oranı %27,9 (n=34) idi. Katılımcıların %3,3'ü (4) haftada 150 dakikadan fazla düzenli egzersiz yaptığını, %60,7'si (n=74) düzenli beslendiğini belirtti. Hane halkı birey sayısı ortalaması 2,6±1,2 idi. Katılımcıların %36,1'i (n=44) eşi ve çocuklarıyla beraber yaşadıklarını belirtti. Katılımcıların %54,0'ü (n=66) psikiyatrik şikayetleri, %52,5'i (n=64) travmatik yaşam olayları, %37,7'si (n=46) kan basıncı düzeylerinin regüle olduğunu belirtti. Kan basıncı düzeyleri; psikiyatrik şikayetler, yaşam olayları, HAD-Anksiyete (HAD-A) ve HAD-

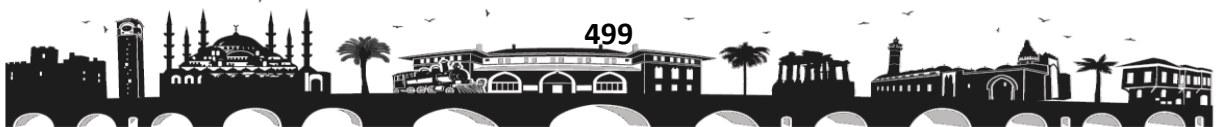




Depresyon (HAD-D) puanları ile anlamlı ilişkiliydi (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,0001$, $p=0,001$, $p=0,002$). Kan basıncı düzeyleri ve aylık hane geliri arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,03$).

Sonuç: Travmatik yaşam olayları, psikiyatrik şikayetleri olan, yüksek HAD-A ve yüksek HAD-D puanları olan hipertansif hastaların kan basıncı kontrolleri yetersizdi. Yüksek HAD-A puanı olan kadın hastaların kan basıncı kontrolü yetersizdi. Aylık hane geliri yüksek olan hastaların kan basıncı kontrolü daha iyiydi. Aile hekimleri hipertansiyon yönetiminde sosyodemografik değişkenleri, anksiyete/depresyon durumunu ve travmatik yaşam olaylarını göz önünde bulundurmalıdır.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, hipertansiyon, psikiyatrik şikayetler, travmatik yaşam olayları, aile hekimi.



MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA İNTİHAR GİRİŞİMİ VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Oral /Sözel - 357

Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Major depresif bozukluk (MDB), tüm hastalıklar arasında en yaygın görülen ve iş gücü kaybına neden olanlardan biridir. Bu bozukluk sadece psikiyatristlerin değil tüm hekimlerin günlük pratikte sıkça karşılaştığı bir sorundur. İntihar davranışı, MDB tanılı hastalarda en sık ölüm sebebidir. Bu çalışmada özkıyım girişiminde bulunan ve bulunmayan depresif hastaların sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması ve olası önlemlerin saptanabilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ayaktan ya da yatarak tedavi gören 102 MDB tanılı hasta alınmıştır. Hastalar, intihar girişimi sonucunda bir sağlık kuruluşuna başvuran ve başvurmayan olarak iki gruba ayrılmış ve Beck İntihar Düşünceleri Ölçeği (BİDÖ) uygulanmıştır. Her iki grubun BİDÖ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandıktan sonra sosyodemografik veriler açısından karşılaştırma yapılmıştır.

SONUÇLAR: 40/102 hasta (%39.2) hasta intihar girişiminde bulunmuş olup, özkıyım girişiminde bulunan hastaların 29'u kadın (%72.5), 11'i (%27.5) erkektir. Özkıyım girişiminde bulunan hastaların yaş ortalaması 35.67 ± 11.2 olup, girişimde bulunmayanların 36.62 ± 11.5 'dir. Her iki grupta da evli olanların oranı %55'tir. Özkıyım girişiminde bulunanların %22.5'i çalışırken, bulunmayanlarda bu oran %32.3'tür. Özkıyım girişiminde bulunanların %27.5'inde eşlik eden en az bir tıbbi hastalık varken, girişimde bulunmayanlarda bu oran %24.2'dir. Özkıyım girişiminde bulunan hastaların %42.5'i ilköğretim ve altı düzeyinde eğitim almışken, %57.5'i lise ve üstü düzeyde eğitim almıştır. Özkıyım girişiminde bulunan hastaların %62.5'i sigara kullanırken, girişimde bulunmayan hastalar için bu oran %35.5'tir. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda elde edilen özkıyım için risk faktörlerinden kadın cinsiyette olma, çalışmama, eşlik eden tıbbi hastalık varlığı, sigara kullanımı çalışmamızla desteklenmiştir. Daha geniş örneklem gruplu çalışmalarla bu konu hakkında daha net veriler elde edilecektir.

Major depresif bozukluk, intihar, sosyodemografik özellikler



HER YÜZ ASİMETRİSİ YÜZ FELCİ DEĞİLDİR: DEPRESÖR ANGULİ ORİS APLAZİSİ

Gülen Gül Mert

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD

Amaç: Yüz bölgesinde asimetri ile başvuran hastalarda fasiyal paralizi dışında patolojilerin görülebileceğini vurgulamaktır.

Oral /Sözel - 358

Gereç-Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne 2006-2007 yılları arasında yüz asimetrisi ile başvuran depressör anguli oris aplazisi tanısı alan 10 olgu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tanı alan hastaların %60'ı kız idi. Hastaların ortalama başvuru yaşı 6 ay idi. Hastaların %60'ı sezeryan, %40'ı normal spontan vajinal yolla doğmuştu. Hastaların öyküsünde zorlu doğum, doğum travması, forseps uygulaması yoktu. Hastaların %80'inde yüzün sol yarısı etkilenmişti. Bizim olgularımızda tanı, anamnez ve fizik muayene ile konuldu. Hastaların hepsine ek anomali açısından batın - transfontonel ultrasonografi ve ekokardiografi yapıldı. Üç hastada PDA saptandı, ek anomali yoktu.

SONUÇ: Tüm yenidoğanlarda rutin muayene sırasında yüz asimetrisi olup olmadığına bakılmalıdır. Asimetrik ağlayan yüz anomalisi travmatik veya konjenital orijinli fasiyal sinir paralizilerinden ayırt edilmelidir. Eğer tek taraflı konjenital depressör anguli oris aplazisi tesbit edilirse birlikte olabilecek diğer konjenital anomaliler açısından araştırılmalıdır.

Fasiyal paralizi, fasiyal asimetri, depressör anguli oris aplazisi



İNFLUENZA A (H1N1) VE B VİRUS'ÜN 2016-2018 YILLARI ARASINDA MEVSİMSEL DAĞILIMI

Bilge Sümbül Gültepe

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Oral /Sözel - 359

Giriş: Yeni influenza A (H1N1) ve B virus mevsimsel influenza virusa benzer semptomlara neden olur. Mevcut pandemi boğaz ağrısı, kas ağrısı, baş ağrısı, ateş, halsizlik, öksürük, nadiren ishal ve kusma gibi basit semptomlarla seyrederek. H1N1 virus hafif dereceden, şiddetli ve ölümlü sonuçlanabilen farklı derecede klinik seyire yol açabilir. Özellikle gebeler, obezler, 5 yaş altı çocuklar, 65 yaş üzeri yaşlılar, kronik hastalığı olan çocuk ve erişkinler ile immunosüpresif hastalar H1N1 virus komplikasyonları için risk altındadırlar. Sıklıkla predispozan bir hastalığı olanda şiddetli hastalık ve ölüm görülmesine rağmen H1N1 influenzada sağlıklı kişiler de risk altındadırlar. İnfluenza B ise fatal seyirli karaciğer yağlanması ve ensefalopati tablosuna tablosu olan Reye sendromuna neden olur.

Bu çalışmada 2016-2018 yılları arasında laboratuvarımıza gelen nazofaringeal sürüntü örneklerinde İnfluenza A (H1N1) ve B virus'ün yıllara, aylara ve yaşa göre dağılımını göstermek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Laboratuvarımıza nazofaringeal sürüntü olarak alınan örnekler Direkt Floresan Antikor yöntemi (DFA) olan Sofia Analyzer (Quidel, San Diego, CA) adlı cihaz ve bu cihaza ait olan Sofia Influenza A+B FIA (Quidel, San Diego, CA) marka kit ile İnfluenza A ve B virüsünün ayrımı ve tespiti için kullanılmıştır. Sofia İnfluenza A+B FIA kitinin sensitivitesi moleküler bir yöntem olan real time PCR'a yakındır. Viral nükleoprotein antijenlerini floresan bazlı ölçüme dayanan ticari bir cihazdır.

Bulgular: Laboratuvarımıza 2016-2018 yılları içerisinde influenza A ve B virüs belirlenmesi için toplamda 7566 nazofaringeal örnek gönderilmiştir. Bu örneklerin 1474 (%19.5) influenza A virüsü pozitif, 490 (%6)'sında influenza B açısından pozitif bulunmuştur. İnfluenza A virüsü mevsimsel dağılım açısından yıllara göre incelendiğinde aralık, ocak ve şubat aylarının içinde olduğu kış mevsiminde çok daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Pozitif olan örneklerin 833(%56.5)'ü çocuk acil servisinden gelen hasta örnekleri, 79 (%5.5) da yetişkin acil servisinden gönderilen örneklerde olduğu görüldü. Geriye kalan 562 (%38) pozitifliklerde çocuk ve yetişkin





hasta grubu polikliniklerinden gönderilen örneklerdir. İnfluenza A virüsü pozitif bulunan hastaların mevsimlere göre dağılımı grafik.1 de verilmiştir.

İnfluenza B virüsü mevsimsel dağılım açısından yıllara göre incelendiğinde aralık, ocak, şubat ve mart aylarının içinde olduğu kış mevsiminde ve erken ilkbahar döneminde daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. İnfluenza B pozitif olan örneklerin 261(%53)'ü çocuk acil servisinden gelen hasta, 73 (%15) de yetişkin acil servisinden gönderilen örneklerde bulundu. Geriye kalan 156 (%32) örneğin pozitifliklerinin ise çocuk ve yetişkin hasta grubu polikliniklerinden gönderildiği belirlenmiştir. İnfluenza B virüsü pozitif bulunan hastaların mevsimlere göre dağılımı grafik.2'de verilmiştir.

Örneklerin 30(%0.3) tanesi de İnfluenza A ve B aynı anda pozitif olduğu görülmüştür.

İnfluenza A ve B testi istenilen örneklerin pozitif olan örneklere göre dağılımı da grafik.3'de verilmiştir.

Sonuç: İnfluenza A ve B virüse bağlı gelişen hastalığın ve komplikasyonlarının önlenmesi için antiviral tedavinin ilk 48 saate verilmesi önemlidir. Bu bakımdan virüsün erken dönemde tespit edilmesi hayat kurtarıcıdır. Hastalığın fazla görüldüğü mevsimlerin ve yaş grubunun bilinmesi tanı koymadaki gecikmeleri azaltacaktır. Özellikle birinci basamakta aşılama yoluyla immünizasyon yapılabilmesi hayati tehdit eden enfeksiyonların önlenmesi açısından çok önemli olacağının görüşünderiz.

influenza A ,influenza B,aşılama



MESANE KANSERİNDEN RADYOTERAPİ GÖREN HASTALARDA HAYAT KALİTESİNİN DEĞİŞİMİ?

Feryal Karaca

Adana Şehir Hastanesi

Oral /Sözel - 361

Giriş . Mesane kanserli hastalarda; tümör invazyonu olması, hastalığın evresi ve gradi önemli prognostik faktördür. Kas invazyonu olan invaziv mesane kanserinde (T2 - T4) tedavi yaklaşım tartışmalıdır. Radikal sistektomi ve üriner diversiyon son yıllarda kabul edilmiş ana tedavi seçeneği olmasına karşın; organ koruyucu yaklaşım tercih edilmektedir. Organ koruyucu yaklaşım olarak, transüretal rezeksiyonun ardından kemoradyoterapi, kemoterapi gibi multimodel yaklaşımlar uygulanmaktadır. EORTC-QLQ C30 tüm Dünyada geçerliliği ve güvenilirliği yüksek olan hayat kalitesi ölçeğidir.

Materyal Metod: Araştırmaya Mart 2016 ile, Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi gören yaşları 55-74 arasında olan 12 mesane kanserli hasta alınmıştır. Hastaların hepsi erkek olup, ikisi dializ hastasıdır. Patolojik olarak hastaların hepsi transisyonel hücreli kanser ve biyopsi sonucu olarak kasa invaze tümördür. Hastalara Radyoterapiye başlamadan önce, Radyoterapinin son haftasında ve Radyoterapi bittikten üç ay sonraki kontrollerinde EORTC-QLQ C30 hayat kalitesi ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular:Hastaların yapılan karşılaştırmalı istatistiğinde radyoterapiye başlamadan önceki ve radyoterapinin sonundaki hayat kalitesi ölçümüne göre duygusal fonksiyon skoru ve $p=0.02$ olup istatistiki olarak anlamlıdır. Birinci ve ikinci ölçümde fiziksel fonksiyon skoruna bakıldığında $p=0.06$, sosyal işlev skoru $p=0.07$ olup istatistiki olarak borderline anlamlı bulunmuştur. İshal skoru kendi aralarında ve her üç zamana göre değerlendirildiğinde $p<0.05$ olup istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. Hastaların 2. ve 3. Ölçüm bulantı kusma skoru $p=0.02$, genel işlev skoru her üç ölçüm arasında bakıldığında $p<0.05$ olup istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Mesane kanserinden Radyoterapi gören hastalarda hayat kalitelerinin; Radyoterapiye başlamadan önce, Radyoterapinin son haftasında ve Radyoterapi bittikten üç ay sonraki kontrollerinde nasıl etkilendiğini gözlemlemektir.

Mesane kanseri, radyoterapi, hayat kalitesi



ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL COMPLAINTS

Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan, Yasemin Korkut

Dumlupınar University Faculty of Medicine, Department of Public Health

Dumlupınar University Faculty of Medicine, Department of Public Health

Dumlupınar University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine

Oral /Sözel - 363

AIM: In this study, it was aimed to evaluate the quality of life of patients with musculoskeletal complaints who applied to family medicine polyclinic.

METHOD: Cross-sectional study was conducted between February and March 2018 in patients who applied to Kütahya Evliya Çelebi Education and Research Hospital. The data were collected by face-to-face survey technique. The quality of life was assessed with the EQ-5D scale consisting of five dimensions. The answers given to each dimension; there are no problems, there are some problems and the major problems are 3 options and the index score is calculated. In the evaluation of the score; "0" value is the death, "1" value is the perfect health, while negative values indicate unconscious, bed-dependent living conditions. The EQ-5D VAS scale is a visual analogue measure in which individuals give values ranging from 0 to 100 for current health conditions and mark them on the scale. "0" indicates the worst possible health level and "100" indicates the best possible health level. In evaluating the data; Spearman correlation, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis test were used.

RESULTS: Participants were 263 persons, 36.5% (96) male and 63.5% (167) female. 21.7% were below 40 years of age, 23.6% were over 65 years of age and the mean age was 52.15 ± 14.27 (min: 20-max: 88). For the five different areas of the study group EQ-5D scale; 5.3% in mobility, 6.8% in self-care, 9.9% in usual activities, 19.4% in pain / discomfort, 11.4% in anxiety / depression they said they had severe problems. The EQ-5D scale mean was 0.47 ± 0.25 (min: -0,16, max: 1), median was 0.55 and female's EQ-5D scale median values (0.55) were lower than male's (0.58) ($Z = -2.259$ $p = 0.024$). As the age increased, the Perceived Quality of Life score ($r: -0,416$, $p: 0,000$) and VAS value decreased ($r: -0,385$, $p: 0,000$). According to the complaints of the patients, 24.7% had waist and knee pain, 16.3% neck pain, 6.8% joint pain, 4.6% shoulder pain and 16% more than one reason. According to these reasons, the EQ-5D





scale and the VAS average were lower in patients presenting with joint pain and multiple complaints than the other groups ($p < 0,05$).

CONCLUSION: Patients with joint pain and multiple musculoskeletal problems, female gender and elderly age were found to have lower overall quality of life. In addition to work to reduce curative, rehabilitative and environmental impacts on these groups, it may be advisable to continue supporting their families.

Musculoskeletal system, Complaints, Quality of life



İNEK SÜTÜ ALERJİSİNE AİLE HEKİMLERİNİN GÖZÜNDEN BAKIŞ

Mehmet Yaşar Özkars

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı

Oral /Sözel - 365

Giriş:

Alerjik hastalıkların giderek artmakta olduğu dünyamızda hayata yeni başlayan çocuklarımız ilk olarak besin alerjisi ile tanışmaktalar. Ülkemizde en sık görülen besin alerjisi inek sütü protein alerjisidir. Biz çalışmamızda inek sütü protein alerjisine aile hekimlerinin gözünden bakmak istedik ve yüz yüze anket yöntemi ile bilgi düzeylerini ölçtük. Böylece konu hakkında farkındalık oluşturmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bir milyondan fazla insanın yaşadığı şehrimizde çalışan ve gönüllü olarak çalışmaya katılan 210 aile hekimi ile yüz yüze görüşme yapıldı. İnek sütü protein alerjisi ile ilgili anket formu dolduruldu. Aile hekimlerinin sorulara verdikleri doğru cevaplar belirlendi. Verilen doğru cevaplarla aile hekimlerinin mesleki tecrübeleri arasında ilişki olup olmadığına bakıldı. Mesleki tecrübe 1-10 yıl çalışma ve 11-30 yıl çalışma olarak iki grupta değerlendirildi.

Bulgular:

Aile hekimlerinden daha önce süt alerjisi ile karşılaşanlar 99 (%47,1) inek sütü alerjisinin görülme yaşını doğru olarak bilenler 162 (%72,1), alerjinin ne kadarının düzelebileceğini bilenler 51 (%24,3), inek sütü alerjisi ile ilişkili klinik durumları bilenler 65 (%31), inek sütü alerjisinde yapılacak diyeti bilenler 97 (%46,2), besin alerjisinde kullanılan testleri bilenler 10 (%4,8), inek sütü alerjisinde kullanılan mamayı doğru olarak bilenler 19 (%9) kişi olarak bulundu. Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin yaşları 24-58 yıl arasındaydı. Mesleki tecrübeleri ise 1-27 yıl arasındaydı. Cinsiyetleri ise 146 erkek ve 64 kadın şeklinde dağılmaktaydı. Mesleki tecrübesi 1-10 yıl arası olan hekimlerin sayısı 151, mesleki tecrübesi 11-30 yıl olan hekimlerin sayısı 59 olarak bulundu. Mesleki tecrübesi 1-10 yıl arası olanlarla, mesleki tecrübesi 11-30 yıl olanlar arasında hiçbir bilgi düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.





Sonuç:

Sonuç olarak aile hekimlerimizin tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi alerji konularında da dñzenli olarak hizmet içi eğitim almaları ve bu eğitimlerin ölüm metodları ile etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

İnek sñtñ, aile hekimi, anket



ÖZKIYIM AMAÇLI MADDE KULLANANLARIN CİNSİYET VE İNTİHAR DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arzu Ayraler, Hülya Akan, Semih Kulaç

Giresun üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

Giriş ve amaç:

İntihar, bireyin isteyerek ve kasıtlı olarak yaptığı kendine zarar verme davranışının son noktasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intiharı, intihar eylemi ve intihar girişimi olarak iki grupta ele almaktadır (1-3). İntihar eylemi bireyin bilinçli olarak ve kendi isteği ile yaşamına son vermesidir. İntihar girişimi ise, bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik ölümcül olmayan tüm istemli girişimleri içermektedir (4,5). İntihar davranışı ve girişimi, genellikle bireyin çok yoğun olarak hissettiği herhangi bir zorlanma sonucu ortaya çıkabilmekte, bireyin yalnızlık ve umutsuzluğunu, yaşadığı sorunlara alternatif çözümler bulamadığını ve mevcut baş etme mekanizmalarının yetersiz olduğunu göstermektedir (2,3). İntihar dünyanın pek çok ülkesinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. ABD’de yıllık intihar sıklığı 12/100000 olup saatte 100 Amerikalı kendi yaşamını sonlandırmaya çalışmakta, her yıl yaklaşık 1 milyon kişi intihar girişiminde bulunmakta ve bunların 30.000’i ölümlerle sonuçlanmaktadır. (6) İntihar Amerika’da, 15-24 yaş arasındaki gençlerde ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (7). İntihar girişiminin intihar eyleminden 10 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. İntihar yönünden riskli grubu alkol, ilaç bağımlısı gençler, depresif ve şizofrenik hastalar, depresif yaşlı bireyler, intihar girişimi öyküsü, intihar düşüncesi, ruhsal hastalık öyküsü veya ruhsal sorunu olan bireyler oluşturmaktadır. (7,8) Ülkemizde intihar ve intihar girişiminin sıklık ve yaygınlığına ilişkin veriler oldukça sınırlı olup Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) intihar istatistiklerine göre kaba intihar oranı 1991’de 2/100000, 1995’te 2.37/100000, 1998’de 2.98/1000000 olarak belirtilmiştir (1,9,10). Gerçekte bu oranın daha fazla olduğu düşünülmektedir (3,10). Ülkemize bakacak olursak, Türkiye İstatistik Kurumunun 2011 verilerine göre bir yıl içinde 2677 kişi intihar girişiminde bulunmuş ve kaba intihar hızı 3,62 olarak hesaplanmış olup bunlar içindedeki en büyük oranı % 23,16 oranla 15-24 yaş grubundaki gençler oluşturmuştur. Ülkemizde intihar olgularını konu alan pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda intihar girişiminde bulunanların daha çok kadın olduğu ancak yaşamın sonlanmasına yönelik daha ciddi girişimlerin de erkeklerde daha sık olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda intihar girişimlerinde en çok kullanılan yöntem yüksek doz ilaç olarak kendini öldürme şeklinde saptanmıştır. Erkeklerin ise genel olarak ası ve ateşli silah ile kendini vurma gibi daha ölümcül olabilen yöntemleri kullanarak intihar girişiminde buldukları bildirilmiştir (11-12). Bu çalışmada, 2012 yılında ilaç veya toksik madde olarak özkiyim girişiminde bulunan ve Taksim Eğitim ve Araştırma

Oral /Sözel - 366





Hastanesi Acil Servise başvuran hastaların demografik ve klinik özelliklerini tanımlamak ve etkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada Taksim Eğitim ve Araştırma Hastahanesine intihar amaçlı madde alımı ile başvuran hastaların demografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi ve intihar girişimine yatkınlık sağlayan faktörlerin irdelenerek önleyici tedbirlerin geliştirilmesine katkıda bulunulması planlanmıştır. Bu çalışmada özkıyım amaçlı ilaç, ilaç dışı maddeler alan ve Acil servis'e başvuran olguların demografik ve klinik özelliklerini tanımlamak ve etkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler:

Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya Haziran 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında intihar amaçlı madde alımıyla Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran 65 olgu dahil edilmiştir. Her olgudan yazılı onam alındıktan sonra, sosyo demografik özellikler, öz kıyım girişim nedenleri, daha önce öz kıyım girişimi olup olmadığı , hangi maddeyi kullandığı ve hastanede kalış süreleri ilgili 22 sorudan oluşan anket formu yüzyüze uygulanmıştır. Tüm olgular medikal tedavi sonrası psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler arasındaki analitik incelemede Ki kare testi uygulanmış ve sürekli değişkenler için Mann-Wittney U testleri kullanıldı ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

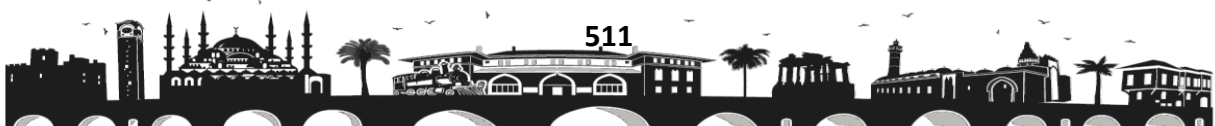
Çalışma süresince acil servisimize 48'i (%73.8) kadın ve 17'si (%26.2) erkek olmak üzere toplam 65 olgu başvurdu. Olguların çoğu 16-19 ve 20-29 yaş aralığındaydı ve 14:00-20:00 (n=25; %38.5) ve 20:00-02:00 (n=18; %27.7) saat aralıklarında başvurmuştu. intihar girişiminden sonra 29 (%44.6) olgu ilk bir saat içinde ve 23 (%35.4) olgu 1-2 saat aralığında acile başvurduğu gözlemlendi. Başvuru günlerine göre dağılımda Cuma günü biraz daha fazla olmak ile birlikte belirgin bir fark saptanamadı. Olguların eğitim durumlarına bakıldığında , ilkokul mezunu 28 (%43.1) , lise mezunu 21 (%32.3) ve üniversite mezunu 13 (%20.0) , okur-yazar olmayan hasta sayısı 3 idi (% 4.6). Ebeveynlerin hayatta olma durumuna bakıldığında her ikisi de yaşayanlar 41(%63.1), ikisi de hayatta olmayanlar 5 (%7.7), sadece annesi hayatta olanlar 17 (26.2), sadece babası hayatta olanların 2 (%3.0) olduğu görüldü. 50'sinin (%76.9) anne babası halen evli, 15 kişinin (%23.0) boşanmış veya ayrı yaşadığı saptandı. Hastaların 22'si (%10.8) tek çocuktü , 26'sı (%40.0) en küçük çocuk ve 17'si (%21.5) en büyük çocuktü. 19' unun (%29.2) daha önce intihar girişimi olmuştu. 21'i (%32.3) halihazırda psikiyatrik destek almaktaydı. Öz kıyım nedenleri arasında en fazla gösterilen neden ailesel nedenler (n=22; %33.8) ; ikinci sırada kız ya da erkek arkadaş sorunları (n= 15; %23.1) idi . Hastalara intihar gerekçeleri sorulduğunda 22'si (%33.8) ailesel nedenler 15'ide (%23.1) partneriyle yaşadığı sorunlardan kaynaklandığı yanıtını verdi. 59 kişinin (%90.8) medikal



ürünler ile intihar girişiminde bulunduğu görüldü. En fazla kullanılan ilaçlar analjezik ve antidepressandı. Analjezikler arasında en çok kullanılan 17 olgu (%26.2) ile NSAID'ler, antidepressanlar arasında ise 12 olgu (%18.5) ile SSRI'lardı. 19 kişi (%18.5) çoklu ilaç ile girişimde bulunmuş olup, 18 kişinin (%27.7) beraberinde alkol aldığı tespit edildi. Öz kıyım girişimi sonucunda 11 kişi (%16.9) yoğun bakıma alınmış, 2 kişi (%3.1) servise yatırılmış ve 48 kişi (%73.8) acilde tedavi edilerek taburcu edilmiştir. Daha önce intihar girişimi öyküsü olanlarda psikiyatrik destek alanların sayısı ilk kez intihar girişiminde bulunanlardan anlamlı derecede fazla ($p<0.005$) olarak tespit edildi. Daha önce intihar öyküsü varlığına göre yaş, cinsiyet ve diğer parametrelerde fark saptanmadı.

Tartışma:

Hastanemiz Acil Servisine intihar etmek amacıyla madde alımıyla başvuran 65 hastaya baktığımızda olguların %73.8 gibi büyük bir oranının kadın hastalara ait başvurular olduğu görülmüştür. Flavio ve arkadaşlarının İsviçre de çok merkezli ve 984 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada kadın hasta başvurularının erkeklerin yaklaşık 2 katı olduğu belirtilmiş, Williams-Johnson ve arkadaşlarının 5 yıl süresince 127 hastayı değerlendirdikleri çalışmada ise kadın hastaların başvuru sayısının neredeyse erkeklerin 3 katı olduğu görülmüştür. Genel olarak intihar eylemlerinin erkeklerde, intihar girişimleri ise kadınlarda daha sık görülmektedir. Bu farklılıktan yola çıkarak kadınlardaki intihar girişimlerinin intihar dışı bir motivasyonla bağlantılı olduğu, distresi (sıkıntıyı) ifade ve başkalarına tepkiyi modifiye etme yolu olduğu düşünülebilir(13). Topladığımız verilerde ve literatürde de intihar girişimi ile hastaneye başvuran hastaların 16-30 yaş aralığında toplandığını görmekteyiz. Ergenlik ve gençlik döneminde bağımsızlık duygusunun ağır bastığı kişisel gelişimin tamamlanamadığı ailesel ve sosyal çevreyle olan iletişimin daha kararsız olduğunu öngörebiliriz. Çalışmamızda Olguların çoğu 16-19 ve 20-29 yaş grubunda olmasını bu yaş grubunun aileleri ile etkileşimlerinin ve psikososyal gelişimsel etkenlerin bulunduğu düşünülebilir. Gençlik dönemi, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin gözlemlendiği, bağımsızlık ve sorumluluğun arttığı bir geçiş dönemidir. Bu dönemde hızlı değişikliklere büyük kargaşalar eşlik eder. Genç, çeşitli seçenek ve baskılarla karşı karşıya kalırken sorunlarla ne ölçüde baş edebileceği önemli oranda içinde yaşadığı sosyal çevre ile ilişkilidir⁽¹⁴⁾. Özkıyım genellikle stres yaratan yaşam olaylarından sonra olmaktadır⁽¹⁵⁾. Özkıyım girişimi öyküsü olan ergenlerde depresyon, aile bireylerinde depresyon, ailesel problemlerin yüksek oranlarda bulunduğu gösterilmiştir⁽¹⁶⁾. Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda özkıyım girişim nedenlerine bakıldığında olgularımızın % 33.8 ailesel nedenler ilk sırayı almaktadır. Özkıyım girişiminden sonra %44.6 Olgu ilk bir saat içinde ve %35.4 Olgu 1-2 saat aralığında acile başvurmuştu. Özkıyım sebebi ile hastaneye gelen hastaların takip ve ilk tedavileri acil servislerde yapılmakta ve bu hastaların büyük kısmı acil servisten taburcu olmaktadır.(17)





Başvuran tüm olguların %73.8 i acilde tedavi edilerek taburcu edilmektedir. İlaç veya toksik madde alanların %16.9 yoğun bakıma alınmış, %3.1 servise yatırıldı. Buradan yola çıkarak özkiyim hastalarının takibi için Acil servislerin çoğunlukla yeterli bilgi ve donanıma sahip olduğu söylenebilir. Psikiyatrik hastalığı olanlarda intihar riskinin, psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre 3-12 katarttığı bildirilmektedir. İntihar eden veya intihar girişiminde bulunan kişilerin %94'ünde en az bir ruhsal hastalık bildirilmektedir (18). İntihar eden kişilerde saptanan ruhsal hastalıkların başında %35-80 oranında depresif bozukluklar gelmekte, onu %10 oranında şizofreni ve %5 oranında demansya da deliryum izlemektedir. Bu hastaların %25'inde aynı zamanda alkol bağımlılığı bulunmaktadır. İntihar riskinin yüksek olduğu diğer bir bozukluk alkol bağımlılığıdır. Alkol bağımlılığı içi yaşam boyurisk %2.2-3.4 arasındadır. Ağır içicilik, major depresif hastalık varlığı, intihar düşüncesi, zayıfsosyal destek, yalnız yaşama ve işsizlik gibi faktörlerin de bulunduğu alkol bağımlılarında intihar oranı çok daha yüksek bulunmuştur. Madde bağımlılığında da (özellikle eroin bağımlılığı) risk 20 kat artar. İntihara yönelik davranışlar doğrudan maddenin etkisi ile, entoksikasyon durumlarında veya yoksunluğa bağlı olarak ortaya çıkabilir. Yüksek dozda madde alımı, intravenöz uygulama, antisosyal kişilik bozukluğu, kaotik yaşam tarzı ve impulsivite gibi faktörler madde bağımlısı kişilerde intihar davranışını artırır (18). Bizim çalışmamızda daha önce özkiyim öyküsü olanlarda psikiyatrik destek alanların sayısı ilk kez özkiyim girişiminde bulunanlardan anlamlı derecede fazlaydı.

Sonuç: Diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda özkiyimde ailesel sorunlar ağırlıkta ve genç yaş grubunda sıklığı artmaktadır. Daha önce psikolojik destek alan yada özkiyim denemiş olan kişilerin ailelerine veya kendilerine daha çok profesyonel destek sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Sağınç H, Kuğu N, Akyüz G, Doğan O: Yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünün araştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1:78-82.
2. Fish KB: Suicide awareness at the elementary school level. J Psychosoc Nursing 2000; 38:20-23.
3. Üstün B: Özkiyim ve hemşirelik yaklaşımı. Türk Hemşireler Dergisi 1992; 42:9-11.
4. Haran S, Aydın O: Depresyon, umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyinin intihar girişimleri ile ilişkisi. Kriz Dergisi 1995; 3:247-251.
5. Özcan Y, Savlı H: Yaşam olayları sonucu gelişen intiharlarda kan lipid seviyeleri. Düşünen Adam 2001; 14:150-153.
6. Robie D, Edgemon-Hill EJ, Phelp B, Laughlin JA: Suicide prevention protocol. Am J Nursing 1999; 99:53-57.
7. Weinberger LE, Sreenivasan S, Sathyavagiswaran L, Markowitz E: Child and adolescent suicide in a large, urban area: Psychological, demographic, and situational factors. J Forensic Sci 2001; 46:902-907.
8. Goodwin RD, Marusic A, Hoven CW: Suicide attempts in the United States: the role of physical illness. Soc Sci Med 2003; 56:1783-1788.
9. Kekeç Z, Yıldırım C, İkizceli İ, Gönül AS, Sözüer EM: Özkiyim girişimi nedeniyle acil servise başvuran hastalarda hazırlayıcı etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1:157-161.
10. Günay Y, Yenilmez Ç, Seber G, Kaptanoğlu C: Eskişehir ilinde 1997-1999 yılları arasındaki intihar olgularının değerlendirilmesi. Kriz Dergisi 2001; 9:1-10.





11. Ucan O. Türkiye’de intiharı konu alan yayınlar üzerine bir bibliyografya çalışması. *Kriz Dergisi*. 2005; 13: 15-26.
12. Dilbaz N, Fiengul BC, Cetin MK, Fiengul C, Okay T, Yurtkulu F ve ark. Genel bir hastanede intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 2005;13: 1-10.
13. Hawton K: Sexandsuicide. *Br J Psychiatry*2000;177:484-485.
14. DiClemente R, Wingood GM, Crosby R, et al. Parentalmonitoring: Associationwithadolescents' risk behaviours. *Pediatrics* 2001; 107: 1363-1368.
15. Aktepe E, Kandil S, Topbaş M. Çocuk ve ergenlerde özkıym davranışı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4: 88-97
16. Lewis M. Suicidalbehavior in childrenandadolescents: Causesandmanagement. *LippincottWilliams&Wilkins, thirddedition. Philadelphia* 2002: 796-805
17. Bilge S, Aslan Ş, Katırcı Y, Uzkeser M, Ersunan G, Sarıtaş A. Acil serviste travma dışı adli olguların geriye donuk analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005; 5: 133-7.
18. Roy A: *Psychiatricemergencies*. BJ Sadock, VA Sadock (eds): *ComprehensiveTextbook of Psychiatry*’de, Yedinci baskı, Baltimore, Lippincott Williams &Wilkins, 2000, s.2031-204



AİLE HEKİMLİĞİNDE BİR MUAYENE FORMU ÖRNEĞİ

Levent Hekimoğlu, Alis Özçakır

Bursa Nilüfer İhsaniye Aile Sağlığı Merkezi

Başvuran kişilerin muayene bilgilerinin sistematik olarak kaydedilmesi ve zaman geçtikçe güncellenmesi Aile Hekimliğinin temelini oluşturmaktadır. Tüm Dünyada ideal olarak Aile Hekimleri başvuran kişinin ilk gelişinden itibaren düzenli olarak geliş nedenini ve tıbbi bilgilerinin bir arada kayıt altına almaktadır.

Hasta ve hekim arasındaki dinamiklerin tam olarak gerçekleşmesi için, öncelikle hekim konuşarak ve gözlemleyerek hastayı rahatsız eden problemi anlamalıdır. Hastayı rahatsız eden durum tam olarak aydınlatılmalıdır. Hastalardan mümkün olduğunca az tıbbi terim kullanarak bilgi edinmek daha aydınlatıcı olmaktadır. Her hastanın tıbbi öyküsü ve alışkanlıkları değişkenlik göstermektedir.

Hastanın bilgilerinin ayrıntılı olarak alınması ve hastanın tanınması başlı başına tedavinin bir parçasıdır. Hastaya açık uçlu sorular sorularak elde edilen bilgiler muayene formuna kaydedilmelidir. Muayene formuna kayıt yapıldıktan sonra hastanın sistem sorgusu, alışkanlıkları, önceki hastane yatışları, kullandığı ilaçları, aşıları, aile sorgusu, başvuru şikayeti ile bu süreçte yapılanlar (tetkikleri, teşhisleri), muayenesi, istenen tetkikler, ön tanımlar, tedavi planı, yapılan öneriler, kişisel-ailesel problem listesi ve kontrol gereken tarih hastanın sonraki gelişlerinde hekime ışık tutacak sistematik ile kayıt altına alınmış olacaktır.

hasta muayene formu, aile hekimliği

Oral /Sözel - 367



KRİTİK KONJENİTAL KALP HASTALIKLARININ ERKEN TANISINDA KEMPER TESTİNİN GÜVENİLİRLİĞİNİN ÜLKEMİZ YENİDOĞAN POPÜLASYONUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ – RETROSPEKTİF PİLOT ÇALIŞMA

Levent Korkmaz

Sağlık Bakanlığı, Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Servisi

Oral /Sözel - 371

Amaç:

Doğumsal kalp hastalıkları yenidoğan döneminde görülen konjenital problemler arasında ilk sırada yer almaktadır ve yenidoğan anomalilerine bağlı ölümlerin %40'undan sorumludur. Bu hastalıklardan bazıları belirgin klinik bulgular verse de bir çoğunun klinik bulgularını sönük olabilir. Bununla birlikte, semptomlar ve vital bulgulardaki bozulmalar patolojinin ağırlığı ile her zaman paralel olmayabilir. Ayrıca konjenital kalp hastalıklı yenidoğanların %20-25'inin tanı almadan taburcu olduğu da düşünülmektedir. Özellikle bu patolojiler ilk 28 günde müdahale edilmesi gereken Kritik Konjenital Kalp Hastalıkları (KKKH) grubundan ise hastalığın önemi daha da artmaktadır.

Ek olarak, kardiyak şok tablosuna girdikten sonra yapılan acil invaziv ve cerrahi girişimlerin yenidoğanlarda başarı oranları da oldukça düşmektedir. Bu nedenle, klinisyenler bu durum oluşmadan önce hastalığa tanı koymaya yardımcı olacak, ucuz ve kolay uygulanabilir yöntem arayışına girmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda klinik olarak farkedilemeyen KKKH'nın, satürasyon taraması ile tanı atlanmasının engellenebileceğinden bahsedilmektedir. Bu çalışma, Amerikan Pediatri Akademisi tarafından pulse oksimetre kullanılarak yapılan KKKH erken tanısında önerilen Kemper testinin ülkemiz popülasyonunda yararını literatür eşliğinde gözden geçirmek ve etkinliğini test etmek için yapılmış ülkemizdeki ilk çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:

01/10/2015 tarihinden başlayarak 30 aylık dönemde hastanemiz yenidoğan servisinde yatan ve hastanemizde sezaryen veya spontan vaginal yolla doğan yenidoğan olguları retrospektif olarak incelenerek çalışmaya alındı.

Doğumlarının en erken 24. saatindeki yenidoğanların Masimo Rad-97 cihazıyla sağ ele ve sağ/sol ayaktan 4/5. parmaklar hizasından satürasyonları ölçülerek Kemper Testi yapıldı. Bu





teste göre; sağ elde satürasyon $< \%90$, bir saat aralıkla yapılmış üç ölçümde $\%90-94$, bir saat aralıkla üç ölçümde sağ-sol satürasyon farkı $\%3<$ olması testin pozitif olduğu, ölçümlerde sağ veya sol satürasyon $\%95 \leq$ ve fark $\leq \%3$ olması ise testin negatif olduğu şeklinde değerlendirildi (Tablo-1,2)(Resim).

Fizik muayenede (FM), siyanoz, üfürüm, morarma, taşikardi, femoral nabız alınamaması pozitif bulgular olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analizlerde SPSS 21.0 (Chicago, Illinois) kullanıldı.

Bulgular:

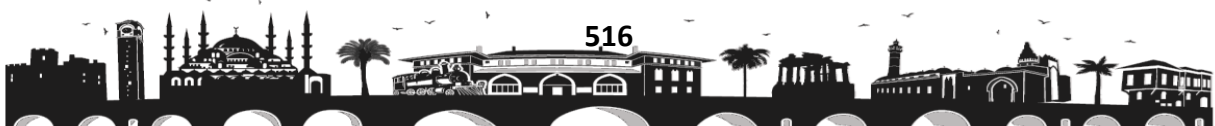
Normal spontan vajinal, sezaryen yöntemiyle hastanemizde doğan ve poliklinikten yenidoğan servisimize yatarak takip edilen hastanemizde doğmamış toplam 12504 olgu çalışmamıza dahil edildi (Tablo-1)(Resim).

Dışlama kriterlerine göre olgular elendikten sonra kabul edilen toplam 12223 olgunun 45 tanesinde ECO ile KKKH tesbit edildi. ECO ile KKKH tanısı konulan 45 olgunun 36'sı FM ile 41'i ise Kemper testi yöntemi ile KKKH'ndan şüphelenilerek kardiyoloji polikliniğine yönlendirildi. FM ile KKKH tesbit edilen 36 olgunun tamamında Kemper testi pozitif ancak Kemper Testinin pozitif olduğu 41 olgunun 5'inde FM negatif bulundu. Çalışmadaki 4 KKKH'lı olgu ne FM ne de Kemper Testiyle belirlenemedi (Tablo2)(Resim).

Sonuç:

Çalışmamıza göre; tek başına FM yeterli duyarlılık ve özgüllüğe sahip değildir. Kemper Testi KKKH'lığı olan yenidoğan olgularının saptanmasında FM'ye göre daha etkilidir. Bu sebeple, KKKH'larının değerlendirilmesinde FM ve vital bulguların değerlendirilmesi ile Kemper Testinin uygun şekilde kombine edilmesi hayati öneme sahip bu hastalığın erken tanınmasında hekimlere avantaj sağlayabilir. Ancak, özellikle PDA'ya bağımlı sistemik kan akımına sahip KKKH'larında diğer patolojilere göre yararlılığının daha düşük olduğunu unutmamak gerekir. Bununla birlikte, pediatrik kardiyoloji veya EKO'ya ulaşımı nispeten zor olan bölgelerimizde söz konusu yöntem göz ardı edilmemelidir.

Kritik Konjenital Kalp Hastalıkları, Erken Tanı, Kemper Testi



KIRSAL BİR BÖLGEDE DEVLET HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN AĞIZ HIJYENİ VE DIŞ SAĞLIĞI KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

Ezgi Ağadayı¹, Selma Çetinkaya², Sanem Nemmezi Karaca³, Hatice Küçükceran⁴, Bahar Teker⁵,

1. Sivas Akıncılar İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği, Sivas
2. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Sivas
3. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Sivas
4. Akyurt 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Ankara
5. Sivas Suşehri Devlet Hastanesi, Diş Hekimliği Polikliniği, Sivas

AMAC :

Çalışmamızdaki amacımız halkın ağız diş sağlığı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilerek halkın eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu konuda atılacak adımlara katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM :

Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Sivas Akıncılar İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine 01 Ocak 2018, 01 Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 235 hastaya ağız hijyeni ve diş sağlığı hakkında bilgi ve davranışlarını ölçen, soruları araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 21 soruluk anket yüz yüze görüşülerek uygulandı. 18 yaş altı hastalar ve soruları cevaplayabilecek bilişsel yetenekte olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Araştırmada istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Version 18 paket programı kullanıldı. Sayısal değerler için Shapiro-Wilk testi ile normallik analizi yapıldı. Normal dışı dağılan verilerin iki grup arasında fark olup olmadığı karşılaştırılırken Kruskal-Wallis analizi, İki'den fazla grup arasında fark olup olmadığına bakılırken Man-Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR :

Çalışmamıza katılan 235 hastanın yaş ortancası 35,0 (min:18-maks:79). 151 (%64,3)'i kadın, 84 (%35,7)'ü erkek idi. Katılımcıların %2,1'i okuryazar değil, %3,0'ı okuryazar, %16,2'si ilkokul, %22,6'sı ortaokul, %33,2'si lise, %23,0'ı üniversite mezunu idi. Ankette bilgi ölçen 9 soruya verilen doğru cevap ortancası 5(min:0, maks:9) idi. Katılımcıların öğrenim durumu, aylık kazancı, bilgilerini öğrendiği yer ve diş fırçalama sıklığı ile sorulara verilen doğru cevaplar



arasında anlamlı fark vardı ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$). Sorulara verilen doğru yanıt ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p = 0,866$) (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların doğru yanıt oranları

	Doğru yanıt ortancası (iqr)	Kişi sayısı n (%)	p
Cinsiyet			
<i>Kadın</i>	5 (2)	151 (%64,3)	0,866
<i>Erkek</i>	5 (2,7)	84 (%35,7)	
Öğrenim durumu			
<i>Okuryazar değil</i>	2 (3)	5 (%2,1)	<0,001
<i>Okuryazar</i>	3 (1)	7 (%3,0)	
<i>İlkokul</i>	4 (2)	38 (%16,2)	
<i>Ortaokul</i>	4 (3)	53 (%22,6)	
<i>Lise</i>	5 (3)	78 (%33,2)	
<i>Üniversite</i>	6 (1)	54 (%23,0)	
Aylık kazanç			
<i>Asgari ücret altı</i>	4 (3)	50 (%21,2)	<0,001
<i>Asgari ücret üzeri</i>	6 (3)	185 (%78,8)	
Bilgilerini öğrendiği yer			
<i>Okul</i>	6 (2,5)	45 (%19,1)	<0,001
<i>Aile</i>	6 (2)	67 (%28,5)	
<i>Dış hekim</i>	6 (4)	27 (%11,4)	
<i>Medya</i>	5,5 (3)	26 (%11,0)	
<i>Çevre</i>	4 (2)	70 (%29,7)	
Dış fırçalama sıklığı			
<i>Günde üç kez ve üzeri</i>	6 (2)	6 (%2,5)	<0,001
<i>Günde iki kez</i>	6 (2)	59 (%25,1)	
<i>Günde 1 kez</i>	5 (2)	104 (%44,2)	
<i>Haftada bir kez</i>	4 (2)	47 (%20,0)	
<i>Nadir</i>	3 (3)	19 (%8,0)	

İqr: inter quarter range





Hastaların 186'sının çocuğu vardı ve çocuklarına diş sağlığı ve diş fırçalama hakkında eğitim verme oranı %60,2 idi. Çocuklarına bu konuda eğitim veren kişilerin bilgi puanı vermeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,001$).

SONUÇ :

Çalışmamızın sonucunda öğrenim durumunun artmasıyla ve maddi kazancın yüksek olmasıyla bilgi düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Katılımcıların bilgilerini en sık aile ve çevreden öğrendiği saptanmıştır. Katılımcıların bilgilerini en sık aile ve çevreden öğrendiği saptanmıştır. Bu nedenle yetişkinlere yönelik verilecek ağız hijyeni ve diş sağlığı eğitimlerinin hem kendi sağlıkları için hem de çocuklarına doğru bilgileri öğretmeleri açısından gerekli olduğunu düşünölmektedir.

aile hekimliği, diş sağlığı, ağız hijyeni



DİFFÜZ ALOPESİDE LABORATUVAR İNCELEMELERİ: KİŞİSEL DENEYİMİM

Bilge Fettahlıoğlu Karaman

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Balcalı Hastanesi, 01330, Sarıçam-ADANA

Oral /Sözel - 373

Giriş ve amaç: Diffüz alopesi dermatoloji polikliniğine başvuran hastalıkların önemli bir grubunu oluşturmaktadır. Çeşitli sistemik hastalıklar, ilaçlar, diyet, bazı vitamin eksiklikleri, stres, fizyolojik nedenler diffüz alopesiye yol açabilmekte, çoğu hastada ise altta yatan bir neden bulunamamaktadır. Diffüz alopeside laboratuvar incelemelerinin gerekli olup olmadığını değerlendirmek için, kişisel hasta kayıtlarımdaki verileri incelemeyi amaçladım.

Bulgular: 100 hastanın verilerini gözden geçirdim. Hastaların 74'ü kadın, 26'sı erkek idi. Yaşları 13-84 yıl arasında değişiyordu (ortalama 29.2 ± 13.5 yıl). Yirmi yedi hastada diffüz alopesiye androjenetik alopesi paternleri eşlik ediyordu. Tiroid stimulan hormon düzeyi, 98 hastada ölçülmüştü, bunların ikisinde (%2.0) düşüklük, dördünde (%4.1) yükseklik saptanmıştı. Hemoglobın düzeyi, 92 hastada ölçülmüştü, bunların 12'sinde (%13.0) anemi saptanmıştı. Transferrin satürasyonu, 87 hastada belirlenebildi, bunların 17'sinde (%19.5) demir eksikliği saptandı. Tiroid disfonksiyonu ve anemi sıklığı, genel popülasyona göre yüksek değildi. Ancak demir eksikliği sıklığı, özellikle kadınlarda genel popülasyona göre yüksekti. Androjenetik alopesi paterninin eşlik edip etmemesi, demir eksikliği sıklığını etkilemiyordu.

Sonuç: Bu sonuçlara göre diffüz alopesili tüm kadın hastalarda demir eksikliğinin araştırılması gereklidir. Ancak tiroid disfonksiyonunun araştırılması, klinik belirtileri olanlar ile sınırlı tutulabilir.

Diffüz alopesi, demir eksikliği, anemi, tiroid bozuklukları



SON SINIF TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN DÖRDÜNCÜL KORUMA HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DÜŞÜNCELERİNİN SAPTANMASI

Oral /Sözel - 374

Müge Kar, Mustafa Kürşat Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsun Aysin Artiran İğde,

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin dördüncül koruma hakkındaki bilgi, tutum ve düşüncelerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ- YÖNTEM: BU çalışma kesitsel tanımlayıcı tarzda bir çalışmadır. Çalışmamız 1 Şubat-15 Mart 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya son sınıf tıp fakültesi öğrencileri dahil edilmiştir. Öğrencilere choosing wisely (akıllı seçimler) önerilerine göre oluşturulmuş olan bir anket formu dördüncül koruma hakkında hazırlanan bir sunumdan önce ve sonra uygulanmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. $P<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $24,8 \pm 1,1$ yıldır. Öğrencilerin 13'ü kadın (%43,3), 17 'si erkek (%56,7) olmak üzere toplam 30 öğrenci dahil edildi. Katılımcıların %35,7'si(10 kişi) birinci basamakta çalışmayı düşündüğünü belirtti. Öğrencilerden hiçbiri daha önce dördüncül korumayı duymamıştı. Akıllı seçimler önerilerinin dördüncül koruma ile ilişkisi sorgulandığında ders öncesi katılımcıların %33,3 'ü (10 kişi) '6 haftadan daha kısa süreli bel ağrısı olan ve alarm semptomları bulunmayan hastada rutin olarak görüntüleme istememek 'önerisine tamamen ilişkili derken ders sonrası bu oran %86,7(26 kişi) olarak saptandı. Aynı önerinin Türkiye'deki uygulanabilirliği sorgulandığında ders öncesi uygulanabilir diyenlerin oranı %66,7(20 kişi), ders sonrası ise %76,7(23) idi. '7 günden daha kısa süredir olan akut hafif sinüzit tanılı hastalarda semptomlar başlangıç semptomlarına göre kötüleşmemişse antibiyotik reçete etmemek' önerisine tamamen ilişkili diyenlerin oranları ders öncesi ve sonrası sırasıyla %36,7(11 kişi) ve %80 (24 kişi) olarak saptandı. Bu önerinin Türkiye' deki uygulanabilirliği sorgulandığında uygulanabilir diyenlerin oranı ders öncesi %75,9, ders sonrası %86,7 idi. 'Asemptomatik veya az risk grubundaki hastalara x-ray ve elektrokardiyogram yaptırmamak.' önerisine tamamen ilişkili diyenler ders öncesi %26,7(8 kişi), ders sonrası ise %70(21 kişi) ,uygulanabilir diyenler ders öncesi % 60(18 kişi) ders sonrası %63,3(19 kişi) kişi olarak saptandı.'21 yaş altı asemptomatik kadınlara pap smear testi yapmamak.' önerisine





ders öncesi tamamen ilişkili diyenler %43,3(13 kişi) ders sonrası ise %76,7(23 kişi), uygulanabilir diyen ders öncesi 76,7(23 kişi) ders sonrası %96,7 (29 kişi) idi. 'Yıllık olarak hastanın risk profilimden bağımsız kan testi yaptırmamak.' önerisine tamamen ilişkili diyenler ders öncesi ve sonrası sırasıyla %33,3(10 kişi), %62,1(18kişi), uygulanabilir diyenler sırasıyla %63,3(19 kişi), %73,3(22 kişi) idi. Öğrencilerin %96,7'si dördüncül korumanın gerekli olduğunu bildirdi. Dördüncül korumanın uygulanmasının önündeki en önemli etken sorgulandığında öğrencilerin %31'i hasta beklentileri, %20,7'si hekimlerin kendini koruma isteği, %10,3 'ü politikaların yetersizliği %3,4'ü tıp eğitiminin yetersizliği olarak bildirdi. Geriye kalan kısım çoklu seçim yapmıştı.

SONUÇ: Tıp eğitiminde dördüncül korumaya yer verilmesi ve akılcı seçimler gibi uygulamaların Türkiye' de de uygulanması koruyucu hekimlik ve hasta- hekim ilişkisinin gelişmesine fayda sağlayacaktır.

Dördüncül koruma, choosing wisely, akıllı seçimler, overdiagnose



ORTOPEDİK YAKINMA İLE İKİNCİ BASAMAKTA DOĞRUDAN HASTANEYE BAŞVURAN HASTALARIN BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Yıldırım, Duygu İlke Yıldırım

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,
Uzman Doktor

Oral /Sözel - 377

Amaç: İkinci basamak bir sağlık kuruluşunda ortopedik yakınma ile başvuran hastaların tanı ve tedavilerinin birinci basamakta değerlendirilmesi açısından uygunluğu araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Konya Beyhekim Devlet Hastanesi 3 No'lu Ortopedi Polikliniği'ne 1 Haziran –31 Aralık 2016 tarihleri arasında başvuran hastalar üzerinde yapıldı. Hastalar başvurularına göre tek kör olarak blok randomizasyon tekniği ile ayrıldı. 1000 hasta için sisteme kaydedilmiş olan ICD kodları ve hasta dosyaları geriye dönük tarandı. 1. Basamakta değerlendirilebilecek, ek görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulmadan tanı ve tedavisi yapılabilecek hastalar analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %48,7'si (n=487) erkek, %51,3'ü (n=513) kadın hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 53,84±10,32 yıl idi. Çalışmamıza alınan hastaların tanıları incelendiğinde %27,8'inde ICD kodunun M79.1 (myalji) olduğu, %24,6'sında M25.5 (eklem ağrısı) olduğu, %17,9'unun M79.9 (yumuşak doku travması) olduğu, %17,3'ünde M17 ve M16 başlıklı kodların (diz ve kalça artrozu) tanımlandığı görülmüştür. Geri kalan 124 hastada ise kırık ya da yaralanan bölgeye spesifik kodlar ile M79.7 fibromyalji kodunun kullanıldığı saptanmıştır. Hastaların %77,8'inde direkt grafi ya da diğer görüntüleme tetkikleri istenildiği görülmüş, hastaların %63,8'inin ise reçete verilerek şifa ile taburcu edildiği saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Hastaların ortopedi polikliniğine ikinci basamakta sıklıkla başvuru nedenlerinin; kas ağrısı, eklem ağrısı ya da artrozlar nedeniyle olduğu görülmüş olup bunların %63,8'i ilk muayene ardından reçete ile taburcu edilmiştir. Hastaların 2/3'lük kısmının görüntüleme yöntemleri ile değerlendirildiği görüldüğünde tetkik isteme oranının tetkike ulaşma kolaylığı ile eş değer olabileceği düşünülmüş ancak prospektif bir çalışma ile değerlendirilmesi gerekliliği anlaşılmıştır. İkinci basamakta artabilecek maliyet oranları





düşünüldüğünde hastaların sadece %30'luk bölümünde travma nedeniyle ortopedi başvuruları olduğu düşünülerek, kalan hastalarda öncelikli olarak 1. Basamakta hasta değerlendirilmesinin daha uygun olduğu kanaatine varılmıştır. Hasta sayısının artırılması ve çalışmanın prospektif olarak mümkünse çift kör ve çok merkezli değerlendirilmesi çalışma kalitesini artıracaktır.

Ortopedi, Travma, Aile Hekimliği, Kas ve Eklem Ağrısı



TELOGEN EFFLUVİUMLU HASTALARIN LABARATUAR BULGULARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Oral /Sözel - 379

Coşkun Öztekin (1), Aynure Öztekin (2)

1-Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çorum

2-Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Amaç: Saç kaybının (alopesi) değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi birinci basamağın önemli bir parçasını oluşturur. Ancak çoğu aile hekimi için saç kaybına yaklaşım karmaşık ve kafa karıştırıcıdır. Saç kaybı sosyal ve psikolojik sonuçlarıyla da kişiyi olumsuz etkileyebilen bir durumdur (1).

Yaygın rastlanan bir problem olan saç kaybı, skarlaşan ve skarlaşmayan olmak üzere iki kategoride incelenebilir. Telogen effluvium skarlaşmayan alopesilerin en sık nedenlerindedir (2). Diffüz, skarlaşmayan, telogen saçların kaybı ile giden bir hastalık olan Telogen effluvium hastalığının gerçek insidansı bilinmemektedir. Çünkü Olguların çoğu subkliniklidir. Kadınlarda daha sık görülür. Akut ve kronik olmak üzere ikiye ayrılabilir. 6 aydan daha uzun süren durumlarda kronikleşmeden bahsedilir. Nedenleri arasında hipo veya hipertiroidi, postpartum dönemde olmak, demir eksikliği, anemi, çinko eksikliği, ilaç kullanımı, stres, sistemik hastalıklar, cerrahi girişimler gibi nedenler vardır (3). Diffüz saç dökülmesinin en sık nedenini oluşturan telogen effluviumda Vitamin D düşüklüğü de üzerinde çalışılan konulardan olmuştur (4). Bu çalışmada da aile hekimliği için önemli bir hastalık olan telogen effluviumlu hastalarda birinci basamakta yapılabilecek tetkiklerin değerlendirilmesi ve hastaların etyolojik açıdan incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 18-63 yaş arası 201 kadın Telogen effluvium hastası dahil edilmiştir. Veri analizleri için SPSS (Version 22.0) paket programı kullanıldı. Normallik dağılımı Kolmogorov–Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelendi. Telogen effluvium tipi gruplarına göre bazı kan değerlerinde veri normal dağılmadığı için karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Telogen effluvium tipi ile diğer kategorik değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare testi ile araştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %30,3'ü ($n=61$) akut, % 69,7'si ($n=140$) ise kronik telogen effluvium idi. Çalışmada katılımcıların %23,4'ünün ($n= 48$) özgeçmişinde başka bir kronik hastalık vardı. Hastaların %8,5'inin ($n=17$) geçirilmiş bir operasyon öyküsü vardı. Son 6 ay içinde ilaç kullanım öyküsü %3,5 ($n=7$) idi. Hastaların tetkiklerinin ortalaması ise şu şekilde saptanmıştır: Hemoglobin: 13,8 g/dL, hematokrit: 41,9, ferritin: 31,5ng/mL, vitamin B12: 343,4 pg/mL, TSH: 2,4 uIU/mL ve vitamin D: 7,5 ng/mL. Akut ve kronik hastalarda yaş, hemoglobin, hematokrit, ferritin, vitamin B12 ve TSH açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı (sırasıyla $p=0.332$, 0.684, 0.996, 0.427, 0.679, 0.431). Gruplara göre vitamin D düzeyleri ise anlamlılık sınırına yakın idi ($p=0.063$). Akut ve kronik hastalarda ilaç kullanımı,





emzirme ve son 6 ayda yeni bir ilaca başlama açısından anlamlı farklılık bulundu (sırasıyla: $P=0,015$, $p=0,020$, $p=0,028$).

Sonuç: Aile hekimleri yaş, cinsiyet ve şikayet ayırımı yapmadan kişilere, içinde buldukları aileleri ile birlikte sağlık hizmeti verir. Kişi merkezli bir yaklaşımla hastaların akut ve kronik problemlerini eş zamanlı yönetirler. Ayrıca sağlık hizmeti aldığı diğer basamaklarda da hastanın destekleyicisidirler ve hastalarının yanında yer alırlar (5). Kendini geliştirmek yükümlülüğü olan aile hekimleri için kompleks ve kafa karıştırıcı, psikolojik ve sosyal boyutları olan Telogen effluvium hastalığı için sağlıklı bir yeni gelecek adına sorumluluk almaları gerekir. Bu çalışmada da inovatif bir yaklaşımla aile hekimliği için aslında önemli bir hastalık olan Telogen effluviumlu hastalarda birinci basamakta hastalığın yönetiminde yapılabilecek tetkikler incelenmiştir ve hastalar etyolojik açıdan değerlendirilmiştir.

Kaynaklar:

1. Springer K, Brown M, Stulberg DL. Common hair loss disorders. American family physician. 2003;68(1):93-102.
2. Shapiro J, Wiseman M, Lui H. Practical management of hair loss. Canadian Family Physician. 2000;46(7):1469-77.
3. Oğuz O. Semptomatik Alopesiler. In: Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL, editors. Dermatoloji. 2. 3 ed. İstanbul: Nobel tıp kitabevleri; 2008. p. 1304-8.
4. Gürel G, Karadöl M, Çölgeçen E. Telojen Effluviyumda Ferritin ve D Vitamini Seviyelerinin Rolü. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology. 2017;27(3):113-6.
5. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2007;27(3):412-8.



ELAZIĞ İLİ SIVRİCE EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 35 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSTA OBEZİTE PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Edibe Pirinççi¹, Ufuk Acar², İbrahim Halil Akkuş³, Süleyman Erhan Deveci¹, A. Ferdane Oğuzöncül¹, Ahmet Tevfik Ozan¹, Yasemin Açık¹, Enis Özkan⁴

1Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ

2Suruç İlçe Sağlık Müdürlüğü, Şanlıurfa, 3Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü, Elazığ

4Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Oral /Sözel - 380

Giriş ve Amaç: Obezite, tüm dünyada ve ülkemizde sıklığı epidemik şekilde artan, tedavisi zor, sistemler üzerine etkileri olan, kronik, metabolik bir hastalıktır (1). Obezite çağımızın hastalığı olarak kabul edilmekle birlikte diyabet, hipertansiyon, hepatosteatoz, bazı kanser türleri, kalp damar hastalıkları ve psikolojik rahatsızlıkların oluşumunda da kilit noktasıdır (2, 3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 yılındaki raporunda, 650 milyon kişinin obez, 1.9 milyar kişinin ise fazla kilolu olduğunu belirtmiştir (4). Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) tahminlerine göre 2020 yılına kadar ülkelerde obezler dahil fazla kilolu oranındaki artış eğilimi devam edecektir (5). Ülkemizde 20 yaş ve üzeri bireylerde en son yapılan ulusal bazlı çalışmalardan biri olan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması II (TURDEP II; 2010) sonuçlarına göre obezite prevalansının %31.2, kadınlarda %38 ve erkeklerde %22 olduğu bildirilmektedir (6). Pandemiye doğru ilerleyen bu büyümede, sedanter yaşam tarzının benimsenmesi ve beslenme alışkanlığında değişimler gibi çevresel faktörlerin yanında, kalıtımla gelen bazı özellikler de rol oynamaktadır (7). Birincil korunma ilkeleri doğrultusunda; halkın obeziteye karşı risk faktörleri ve korunma konusunda eğitilmesi, farkındalık ve duyarlılıklarının artırılmasında sağlık çalışanlarının önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında bu çalışma Elazığ İli Sivrice ilçesinde 35 yaş ve üzeri nüfusta obezite prevalansı ve etkileyen risk faktörlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Elazığ ili Sivrice ilçe merkezinde ikamet eden 35 yaş ve üzeri 1600 birey oluşturmuştur. %95 güvenirlilik aralığında %4 sapma ile (d=0.04) örnekleme alınacak birey sayısı 383 olarak hesaplanmıştır. Örnekleme alınacak bireyler aile hekimliği birimlerine bağlı listelerden sistematik örnekleme ile seçilmiştir. Ankete katılım oranı %95.0'dır. 62 soruluk anket formu araştırmacılar tarafından ilgili literatürlerden yararlanılarak hazırlanmıştır. Anketin uygulanması, sahaya çıkılarak örnekleme alınan bireylerle yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Obezite kriteri olarak da Beden





Kitle İndeksi (BKİ) 18,5 kg/m²'nin altı “zayıf”, 18,5-24,9 kg/m² arası “normal kilolu”, 25-29,9 kg/m² arası “fazla kilolu” ve 30 kg/m² ve üzerinde ise “obez” olarak değerlendirilmiştir (8). Boy ölçümü, birey duvara yaslanmış, dik bir şekilde ayakta dururken, kollar iki yanda, ayakkabısız ve ayaklar birleşik durumda iken 0,01 cm hassasiyetli mezura ile ölçüm alınmış ve boy ölçüsü kısmına yazılmıştır. Vücut ağırlığı ölçümü, çıplak ayak, ağırlığı etkileyecek giysiler çıkartılmış bir şekilde 0,01 kg hassasiyeti olan baskülle alınmış ve ağırlık kısmına yazılmıştır. Araştırmanın saha çalışmasının Haziran-Eylül 2015 tarihlerinde yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama (ort±SS) ve ki-kare testleri kullanılmıştır. p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 51.4 ± 12.6 (min=35, maks=90) yıl olup, %50.8 (n:185)'i kadındır. Yaş gruplarına göre bakıldığında en büyük grubu 35-44 yaş arası bireyler oluşturmaktadır (%35.4). Çalışma grubunun %87.1'ini evli olanlar, %46.2'sini ev hanımları ve %81.9'unu çekirdek tipi ailede yaşayanlar oluşturmaktadır. Hiç öğrenim görmeyenlerin oranı %30.5'tir (Tablo 1). Kadınlarda ilkokul altı eğitim düzeyine sahip birey oranı % 53.5 iken erkeklerde bu oran % 6.7'dir

Tablo 1. Araştırma grubunun bazı tanımlayıcı özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	179	49.2
Kadın	185	50.8
Yaş grubu		
35-44	129	35.4
45-54	96	26.4
55-64	72	19.8
65 yaş ve üzeri	67	18.4
Medeni durum		
Evli	317	87.1
Bekar	15	4.1
Eşi ölmüş/Boşanmış	32	8.8
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	54	14.8





Okur yazar	57	15.7
İlkokul mezunu	111	30.5
Ortaokul mezunu	38	10.4
Lise mezunu	65	17.9
Yüksekokul/üniversite mezunu	39	10.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	298	81.9
Geniş aile	66	18.1
Çalışma durumu		
Memur	48	13.2
İşçi	31	8.5
Serbest meslek	34	9.3
Emekli	74	20.3
Ev hanımı	168	46.2
İşsiz	9	2.5

Çalışmaya katılan bireylerin BKİ ortalamaları $26.79 \pm 4.64 \text{ kg/m}^2$ olup, erkek bireylerin $26.26 \pm 4.15 \text{ kg/m}^2$, kadın bireylerin ise $27.30 \pm 5.02 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur. Katılımcılardan obez bireylerin oranı %23.9 (n=87), fazla kilolu bireylerin oranı ise %37.9 (n=138)'dur (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma grubunun Beden Kütle İndeksi'ne (BKİ) göre ağırlıklarının değerlendirilmesi

Ağırlık değerlendirilmesi	BKİ (kg/m^2)	n	%
Zayıf	<18.5	2	0.6
Normal	18.5-24.9	137	37.6
Fazla kilolu	25.0-29.9	138	37.9
Obez	≥ 30	87	23.9
Toplam		364	100.0

Cinsiyet dağılımına göre kilo durumu incelendiğinde kadınlarda obez olma oranı erkeklere göre yüksek olmakla beraber anlamlı değildir ($p > 0.05$). Yaş gruplarına göre bakıldığında 45-54





yaş grubunda obez olma oranı daha yüksektir ($p>0.05$). Çalışma grubunda evli olan bireylerin bekarlara göre obezite ve fazla kilolu olma prevalansı anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Ekonomik durumunu iyi/orta olarak algılayanlarda, hipertansiyon öyküsü olanlarda ve kendi kişiliğini stresli bulma düzeyi arttıkça obezite prevalansı yüksek olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Günde 3 porsiyon ve altı meyve-sebze tüketenlerde obezite prevalansı %29.7 ($n=68$) iken, 4 porsiyon ve üzeri tüketenlerde bu oran %14.1 ($n=19$) olarak bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).



Tablo 3. Araştırma grubunun çeşitli özelliklerine göre obezite görülme durumu

Özellikler	BKİ <25 kg/m ²		BKİ 25-29.9 kg/m ²		BKİ ≥30 kg/m ²		Test
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							X ² =3.692
Erkek	73	40.8	71	39.7	35	19.6	Sd=2
Kadın	66	35.7	67	36.2	52	28.1	P=0.158
Yaş							X ² =11.515
35-44 yaş arası	52	40.3	50	38.8	27	20.9	Sd=6
45-54 yaş arası	29	30.2	33	34.4	34	35.4	P=0.074
55-64 yaş arası	27	37.5	29	40.3	16	22.2	
65 ve üzeri yaş	31	46.3	26	38.8	10	14.9	
Medeni durum							X ² =10.530
Evlü	111	35.0	127	40.1	79	24.9	Sd=2
Bekar*	28	59.6	11	23.4	8	17.0	P=0.005
Öğrenim durumu							X ² =6.037
OYD/OY	43	38.7	35	31.5	33	29.7	Sd=4
İlköğretim	54	36.2	66	44.3	29	19.5	P=0.196
Lise ve üzeri	42	40.4	37	35.6	25	24.0	
Çalışma durumu							X ² =6.998
Ev hanımı	60	35.7	63	37.5	45	26.8	Sd=6
Emekli	32	43.2	29	39.2	13	17.6	P=0.321
Çalışan	41	38.5	43	37.7	29	23.8	
İşsiz	6	66.7	3	33.3	0	0.0	
Aile tipi							X ² =1.191
Çekirdek aile	110	36.9	116	38.9	72	24.2	Sd=2
Geniş aile	29	43.9	22	33.3	15	22.7	P=0.551
Ekonomik durum algılama							X ² =25.548
İyi/orta	63	29.4	82	38.3	69	32.2	Sd=2
Kötü	76	50.7	56	37.3	18	12.0	P=0.0001





HT durumu							$X^2=7.642$
Var	38	29.5	52	40.3	39	30.2	Sd=2
Yok	101	43.0	86	36.6	48	20.4	P=0.022
DM durumu							$X^2=0.403$
Var	20	40.8	19	38.8	10	20.4	Sd=2
Yok	119	37.8	119	37.8	77	24.4	P=0.818
Sigara							$X^2=15.728$
Kullanıyor	47	45.6	40	38.8	16	15.5	Sd=4
Bırakmış	28	41.8	30	44.8	9	13.4	P=0.003
Hiç kullanmamış	64	33.0	68	35.1	62	32.0	
Alkol							$X^2=5.478$
Kullanıyor	14	58.3	8	33.3	2	8.3	Sd=2
Bırakmış/hiç kullanmamış	125	36.8	130	38.2	85	25.0	P=0.065
Düzenli egzersiz							$X^2=2.892$
Evet	73	42.4	63	36.6	36	20.9	Sd=2
Hayır	66	34.4	75	39.1	51	26.6	P=0.236
Meyve-sebze tüketme							$X^2=16.176$
3 porsiyon ve altı/gün	72	31.4	89	38.9	68	29.7	Sd=2
4 porsiyon ve üstü/gün	67	49.6	49	36.3	19	14.1	P=0.0001
Kendi kişiliğini tanımlama							$X^2=11.716$
Stressiz	11	39.3	13	46.4	4	14.3	Sd=6
Az stresli	77	44.0	65	37.1	33	18.9	P=0.069
Orta derecede stresli	29	34.5	32	38.1	23	27.4	
Çok stresli	22	28.6	28	36.4	27	35.1	

* Boşanmış ve eşi ölmüş olanlar bekar grubuna dahil edilmiştir.





Tartışma: Bireyin yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olan obezite, çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir (9). Obeziteye etki eden faktörler değişik toplum çalışmaları ile ortaya konulmuştur. Giderek artan bir toplum sorunu olan obeziteyle mücadelede obezite ve sıklığını etkileyen faktörlerin ortaya konması önemli bir aşamadır. Bu nedenle kırsal/yarı kırsal alanda yapılan bu araştırmada Elazığ ili Sivrice ilçesinde yaşayan 35 yaş ve üzeri bireylerde obezite prevalansı ve etkileyen etmenler incelenmiştir.

Bu bağlamda çalışma grubumuzda obez bireylerin oranı %23.9 (n=87), fazla kilolu bireylerin oranı ise %37.9 (n=138) olarak tespit edilmiştir. Obez olma oranı erkeklerde %19.6 iken kadınlarda bu oran %28.1'dir. Türkiye'de obezite ve ilişkili hastalıklar ile ilgili yapılmış büyük epidemiyolojik çalışmalar mevcuttur. Türkiye'de ulusal düzeyde yapılan; Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması II (TURDEP-2) araştırmasında genel popülasyonda obezite prevalansı %31.2, fazla kilolu bireylerin prevalansı %37.5 (10), Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasında 30 yaş ve üzerindeki erkeklerde obezite prevalansı %25.2; kadınlarda %44.2 olarak bulunmuştur (11). Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) çalışması sonuçlarına göre yetişkinlerde toplam obezite prevalansı %44.4; erkeklerde %40.0; kadınlarda %50.0 olarak tespit edilmiştir (12). Türkiye Obezite Profili çalışmasına göre ise genel nüfusta obezite prevalansı %34.3; cinsiyet özelinde erkeklerde %16.9; kadınlarda %48.4 olarak bulunmuştur. (13). Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması'nda (METSAR) obezite sıklığı %30.3 (erkeklerde %20.6, kadınlarda %39.9) olarak bildirilmiştir (14). Obezitenin en sık görüldüğü ABD'de Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından NHANES (ABD-Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması) çalışmasına göre 2003-2004 yılında obezite (BKI > 30) prevalansının erkeklerde %31.1, kadınlarda %33.2, 2005-2006 yılında ise erkeklerde %33.3, kadınlarda ise %35.3 olarak tespit edildiği açıklanmıştır. Avrupa'da yetişkinlerde fazla kilolu olma prevalansı erkeklerde %32-79, kadınlarda ise %28-78 arasında değişmektedir. Fazla kilolu olma durumunun en yüksek olduğu ülkeler Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere (İskoçya bölgesinde)'dir. Türkmenistan ve Özbekistan ise prevalansın en düşük olduğu ülkelerdir. Bu ülkelerde obezite prevalansı ise erkeklerde %5-23, kadınlarda %7-36 arasında değişmektedir (15). Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi hem çocukluk hem de yetişkin yaş grubunda obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Bakanlığımızca yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı;





erkeklerde %20,5, kadınlarda ise % 41,0 ve toplamda % 30,3 olarak bulunmuştur (16). Araştırmamızda bulunan obezite prevalansı yerel ve ulusal planda yapılan çalışmalarda benzer yaş gruplarında birbirine yakın oranlarda bulunmuştur. Bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında; çalışmamızın da yapıldığı ilin yer aldığı Ortadoğu Anadolu bölgesinde obezite prevalansı %20.5'tir (17).

Araştırmamızda obezitenin yaşla ilişkisi değerlendirildiğinde, 35-54 yaş arasında obez bireylerin, 55 ve üzeri yaş grubunda fazla kilolu bireylerin görülme oranı daha fazladır ($p>0.05$). Benzer bulgular Schooling, Fouad, Deveci ve Onat'ın çalışmalarında da tespit edilmiştir (18-21). Yaş gruplarındaki benzer değişim sosyokültürel etkenlerden ziyade beslenme alışkanlıkları ve yaşlandıkça vücuttaki biyolojik değişimler ve gereksinimlere bağlanabilir.

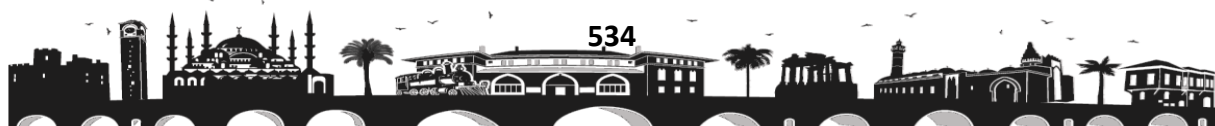
Çalışma grubunda evli olan bireylerin obezite prevalansı %24.9, medeni durumu evli olmayanların ise %17.0 olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan benzer çalışmalarda, evlilerin bekarlara göre daha yüksek oranda obez olduğu saptanmıştır (18, 22). Medeni durum, diğer sosyodemografik özelliklerin katkısıyla kronik hastalıkların seyirlerinde önemli bir belirteç olabilmektedir.

Araştırmamızda ev hanımlarında ve herhangi bir işte çalışanlarda obezite oranı, görece olarak diğer meslek gruplarından anlamlı olmamakla birlikte yüksektir ($p>0.05$). Emeklilerde ise fazla kilolu birey sayısı fazladır. Benzer sonuç, Kır ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da saptanmıştır (23).

Sonuç: Araştırma grubunda, obezite prevalansı kadınlarda yüksek bulunmakla birlikte, erkeklerde fazla kilolu olma prevalansı daha yüksektir. Hipertansiyon öyküsü bulunanlarda, evli olanlarda, ekonomik durumunu iyi/orta algılayanlarda, düzenli egzersiz yapmayanlarda, kendi kişiliğini orta/çok stresli tanımlayanlar ile obezite arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; risk gruplarında obezitenin erken dönemde saptanabilmesi için birinci basamak sağlık hizmet bölgelerinde obezite taramalarının yapılması, toplumsal bilinçlenme adına sağlık personelleri tarafından obezite risk faktörlerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Özpınar H. Beslenme ve Diyet Temel İlkeleri. 2nci baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2011, Türkiye.
2. Kalan I ve Yeşil Y. Obezite ile ilişkili Kronik Hastalıklar. Mised. 2010; 23–24:78-81.





3. Dolgun E ve Yavuz M. Aşırı Şişmanlık Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010;3(1): 85-92.
 4. WHO, Obesity and overweight, Factsheets, Media centre 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. 30.04.2018.
 5. OECD, Obesity Update 2017, <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> 30.04.2018
 6. Satman İ, Alagöl F, Ömer B, Kalaca S, Tütüncü Y, Çolak N, ve ark. Türkiye Diyabet Prevalans Çalışmaları, TURDEP-I ve TURDEP-II. 47. Ulusal Diyabet Kongresi; 11-15 Mayıs 2011; Antalya.
 7. Işıldak M, Güven GS, Gürlek A. Metabolik sendrom ve insulin direnci. H.Ü. Tıp Dergisi, 2004, 35: 96-99.
 8. TCSB (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı. Sağlık Bakanlığı, 2010;Yayın No:773, Ankara.
 9. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)
 10. Satman I, Alagöl F, Ömer B, Kalaça S, Tütüncü Y, Çolak N et al. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II. TURDEP II: Ön sonuçlar. Kronik Hastalıklar Oturumu, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22 Ekim 2010, İzmir.
 11. Onat A, Keleş I, Sansoy V, Ceyhan K, Uysal O, Çetinkaya A et al. Rising obesity indices in 10-year follow-up of Turkish men and women: Body mass index independent predictor of coronary events among men. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2001;29:430-36.
 12. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Çalışması (TOHTA). Endokrinolojide Yönelişler Dergisi 2002; 11:1-16.
 13. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Obezite İle Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı Taslağı. 3. Taslak (2008-2012).
 14. Kozan Ö, Oğuz A, Abacı A, Erol C, Öngen Z, Temizhan A, et al. Prevalence of the metabolic syndrome among Turkish adults. Eur J Clin Nutr. 2007; 61: 548-53.
 15. The Challenge Of Obesity in The WHO European Region And The Strategies For Response, Ed. Francesco Branca, Haik Nikogosian ve Tim Lobstein, WHO, Denmark, 2007.
 16. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı, 2014; Yayın No: 931, Ankara.
 17. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html> 30.04.2018
 18. Fouad MF, Rastam S, Ward KD, Maziak W. Prevalence of Obesity and Its Associated Factors in Aleppo, Syria. Prev Control 2006; 2: 85-94.
 19. Schooling CM, Lam TH, Li TH, Ho SY, Chan WM. Obesity, Physical Activity and Mortality in A Prospective Chinese Elderly Cohort. Arch Intern Med 2006; 166: 1498-1504.
 20. Onat A. Türkiye’de Obezitenin Kardiyovasküler Hastalıklara Etkisi. Türk Kardiyoloji Dergisi 2003;31: 279-89.
 21. Deveci SE, Güler H, Demet M, Özmen E, Hekimsoy Z. Elazığ Emniyet Müdürlüğü Kurum Hekimliği Polikliniğine Başvuran Polislerde Obezite Sıklığı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2004; 18: 223-28.
 22. Maskarinec G, Takata Y, Pagano I, Carlin L, Goodman M, Marchand L, Nomura A. Trends and Dietary Determinants of Overweight and Obesity in A Multiethnic Population. Obesity 2006;14:717-26.
 23. Kır T, Kılıç S, Uçar M, Açikel C, Göçgeldi E, Oğur R. Elerde Obezite Prevalansının ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması Gülhane Tıp Dergisi 2004;46:219-25.
- obezite, fazla kilo, prevalans



RECONSTRUCTION OF PUBLIC HEALTH STUDIES WITH THE GEOGRAPHICAL INFORMATION SYSTEM TO PROVIDE URBAN SUSTAINABILITY

S.Savaş Durduran, F.Gökşin Cihan, Yasemin Durduran, Aslı Bozdağ

Department of Geomatic Engineering, Engineering Faculty, N.E. University, Konya – Turkey

Department of Family Medicine, Meram Medical Faculty, N.E. University, Konya – Turkey

Department of Public Health, Meram Medical Faculty, N.E. University, Konya – Turkey

Department of Geomatic Engineering, Engineering Faculty, Niğde Ömer Halisdemir University, Niğde – Turkey

Oral /Sözel - 381

Introduction: Decisions on improving public health in the urban development and planning process are very important for the success and sustainability of these urban plans. Reducing the environmental impacts of industrial areas and solid waste landfill sites on the urban environment, increasing accessibility to traffic planning and prioritizing groups such as disabled, children and elderly in planning have a positive impact on public health in the planning process. In urban area planning, this process needs to be monitored and supervised in terms of public health. Geographic Information Systems (GIS) is an important scientific tool for database creation, spatial analysis and monitoring of these processes. Spatial analyzes, especially generated by GIS in health geography, are widely used in two different subdisciplines. The first is healthcare geography where the geographical distribution of diseases or health impacts is shown. Healthcare geography is analyzed health related phenomena and situations and the distribution of these determinants. These studies support the use of epidemiological studies in the control of health-related problems. The second is another discipline that allows for a spatial perspective on health planning and management of health services.

Aim: In this study, GIS-related studies on locations with diseases in both disciplines, geographical distribution of diseases, temporal-spatial changes, risk zones and areas with public health problems, were reviewed.





Method: The literature published in Turkish and in English, between year 2000 and 2017 in Pubmed, Clinical Key and Google Academic databases were searched. The term "Geographic Information Systems, family medicine, primary health care, public health, geographical distribution of diseases" keywords were used in the screening.

Results: As a result, the necessity and adequacy of GIS applications in terms of public health for the creation of livable cities without discrimination of children, elderly, women and persons with disabilities has been discussed with these studies. The power of GIS lies in its ability to display the spatial distribution of a health-related predictor or outcome. Although specific training in GIS software and spatial statistics and epidemiology is crucial, even researchers with less spatial experience can consider using GIS to perform visual exploratory analysis of their data, examine patterns of disease or utilization, and create maps for presentation in manuscripts

Geographic Information Systems, family medicine, primary health care, public health, geographical distribution of diseases



SADECE ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI KİLO FAZLALIĞI YADA OBEZİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ (3 YILLIK PROSPEKTİVE KOHORT ÇALIŞMASI)

Cüneyt Ardıç, Oğuzer Usta, Esmâ Omar, Cihangir Yıldız, Erdem Memiş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 382

Amaç

Çocukluk çağı obezitesi çocuklarda ciddi sağlık sorunlarına yol açmakla birlikte ileriki yaşlarda da obezite gelişimi açısından risk teşkil etmesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmamızın amacı erken çocukluk dönemi kilo fazlalığı ve obezitesi ile çocukların beslenme durumları(sadece anne sütü alım süresi, toplam anne sütü alım süresi ve diğer faktörler) arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Prospektive kohort tipindeki çalışmamıza 1 Kasım 2013 tarihi ile 30 Eylül 2014 tarihleri arasında Rize (Türkiye) ilinde doğan bebekler ile anneleri katılmışlardır. Tüm çocuklar 36 ayını doldurduğunda çalışma tamamlanmıştır.

Anneler gebelikleri boyunca aynı aile hekimi tarafından takip edilmiş ve yine bebeklerinde tamamı 36 aylık olana kadar aynı aile hekimi tarafından düzenli aralıklarla takip miştir. Çalışma tüm bebekler 36 ayını doldurana dek devam etmiştir. Çalışmaya katılan Aile Hekimleri kendisine kayıtlı olan bu bebekleri Türkiye Sağlık Bakanlığının protokolüne uygun olarak 1, 3, 7, 9, 12, 18, 24, 30, 36. Aylarında aile sağlığı merkezlerinde izleyerek boy-kilo-baş çevresi-VKI (Vucut Kitle İndeksi) lerini kaydetmişlerdir.

Bulgular

En az 6 ay sadece anne sütü alan çocuklarda 36. Aylarında fazla kiloluluk ve obezite görülme durumu 6 aydan daha az sadece anne sütü alanlara oranla daha azdı. (adjusted odds ratio 3.32, 95 % CI 0.41-3.64) Aynı zamanda anne obezitesinde 36. Ay çocuk fazla kiloluluğu yada obezitesini etkilemekteydi. ($p < 0.05$) Toplam anne sütü alım süresi 18 aydan daha fazla olan çocuklarda 36. ay çocukluk obezitesi daha az görülsede istatistiksel anlamlı değildi. ($p > 0.05$)





Sonuç

Çalışma sonucunda özellikle bebek beslenmesindeki değişkenlerin ilk yıllarda önem kazandığı ve sadece anne sütü alım süresi, katı gıdaya geçiş süresi, ve anne VKI nin erken dönem çocukluk fazla kiloluluğu yada obezite üzerine etkisi saptanmıştır. Erken dönem obezitenin ileriki yıllarda devam edeceği öngörüldüğünden bu konuda gerekli önlemlerin alınması doğru olacaktır.

anne sütü, obezite, emzirme



VAN BÖLGESİNDE KADINLARIN CİNSEL BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI

Dilek Kuşaslan Avcı, Hüseyin Avni Şahin

Oral /Sözel - 384

Amaç: Bu çalışma bu bölgede yaşayan kadınların cinsellikle ve üreme sağlığıyla ilgili algılayışlarını, tutumlarını, bilgilerini, deneyimlerini saptamak, cinsellik ve üremeyle ilgili tutum ve davranışların temelindeki sosyokültürel faktörleri tanımlamak, cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin bilgi, eğitim ve iletişim gereksinimlerini saptamak, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanma düzeyini ve bu hizmetlerle ilgili beklentilerini saptamak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 258 kişi dahil edildi ancak 153 bayan ankete katılmayı kabul ederek soruları yanıtladı. Bu kişiler, Van YYU Hastanesinde çalışanlar, hastaneye başvuran hastalar ve hasta yakınlarından random seçilerek oluşturuldu. Katılımcılara menstruasyon, aile planlaması, cinsel eğitim, cinsel sorunlar ve çözüm arayışları ile ilgili sorular soruldu.

Bulgular: Bu çalışmada ilk adet yaşı 13,7 yıl bulunurken %10,5 'i ilk adet olduğunda adetle ilgili hiçbir bilgisi olmadığını, %22,2 'si ilk adet olduğunda korktuğunu ve endişelendiğini ifade etti. Katılımcıların %81'i okullarda cinselliğe yönelik eğitim verilmesi gerektiğini belirtti.

Bu çalışmada katılımcıların ortalama ilk cinsel ilişki yaşı 21,61(min 12, max 35), tam olmayan (yani öpme ve dokunmadan ibaret) ilişki yaşı ortalama 19,39 tespit edildi. Aile planlaması yöntemi kullanma oranı % 75,2 olarak bulundu. Okuma yazma bilmeyen evli bayanlarda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma oranı %36,3, modern aile planlaması yöntemi kullanma oranı %27,2 bulundu.

Katılımcılardan %73,3'ü (n=77) cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) hakkında bilgisi olduğunu, %14,3'ü (n=15) bu konuda hiçbir bilgisi olmadığını, %3,8'i(n=4) bu konuda hiçbir bir fikri olmadığını söylerken %8,6'sı(n=9) bu soruya cevap vermek istemedi. Eğitim düzeyi ve sosyo ekonomik düzey arttıkça cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin arttığı belirlendi(p=0.000).





Evli bayanların %80'i eşiyle cinsel ilişkide problemi olduğunu ifade ederken %9,9 'u kendini cinsel ilişkiye girmeye zorunlu hissettiğini, %9,9'u ise zorla ilişkiye girme, eşi tarafından tecavüz veya cinsel şiddete maruz kaldığını belirtti. Halen evli olan katılımcıların belirttiğine göre eşlerin %63,8'i (n=67) cinsel sorunlarla ilgili olarak hanımlarıyla konuşuyor, %7,6'sı (n=8) konuşmak istemiyor, %10,5'i (n=11) konuşmaktan kaçınıyordu. Okuma yazma bilmeyen kadınların %50'si, ilk-orta-lise mezunu olanların %92.2'si, üniversite mezunu kadınların ise %85.7'si eşleriyle kendi cinsel sorunları hakkında konuşabildiğini ifade ederken aralarındaki fark anlamlı bulundu(p=0.002). Sosyo ekonomik düzeyi düşük olan kadınların % 58.3'ü , orta düzeydekilerin %92.5'i, yüksek düzeydekilerin %85'i cinselliğe dair sorunlarını eşleriyle konuşabiliyordu (p=0.009). Çekirdek ailede (eşi ve/veya çocuklarıyla) yaşayan kadınların cinsel sorunlarını eşleriyle konuşma oranı %91.5 bulunurken geniş ailede yaşayanlarda %52.5 bulundu (p=0.000).

Cinsel ilişkiye girmek istemediklerinde okuma yazma bilmeyenlerin %60'ı uyku,hastalık,yorgunluk gibi bir bahane uydurduğunu, %10 'u ise istemediğini söylediğini belirtirken, üniversite mezunlarının %35.5'i bir bahane uydurduğunu, %64.5'i ise eşine istemediğini söylediğini belirtti (p=0.001). Sosyoekonomik düzeyi düşük olanların ortalama cinsel ilişki sıklığı sosyoekonomik düzeyi iyi ve orta olanlara oranla anlamlı bir şekilde yüksek bulundu (p=0.002).

Sonuç: Bu bölgede menstruasyon fizyolojisi ile ilgili bilgi düzeyi ve bu konuda kadınların önceden bilgilendirilmesi son derece azdır. Genç kızlarımız genel olarak ilk adet olduklarında korkmakta ve endişelenmektedirler. Cinselliğin aile içerisinde konuşulabilmesi için ebeveynlere gerekli eğitimlerin verilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Cinsellikle ilgili olarak okullarda eğitim verilmesi istenmektedir. Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimleri vardır. Aile planlaması uygulama ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilginin yetersiz olduğu görülmüştür.

kadın,cinsellik,davranış



ZAYIF VE NORMAL KİLOLU BİREYLERDE ORTOREKSİYA NERVOZA SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Pökön, Okcan Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği

Oral /Sözel - 385

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Çalışmanın amacı zayıf ve normal kilolu bireylerde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) sıklığını değerlendirmek ve ortoreksiya nervozanın, sağlıklı beslenmenin hekimlerce önerildiği kronik bir hastalığı olmayan ve kilolu olmayan bireylerde cinsiyet, yaş, eğitim durumu ile olan ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız etik onayı alındıktan sonra, İstanbul'da Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne herhangi bir nedenle başvuran sağlıklı bireylere yapılmıştır. Ortoreksiya nervoza eğilimini belirleyen Arusoğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanan Orto -11 testi ve gönüllülük esasına dayalı ve katılımcıların doldurduğu anketten oluşmaktadır. Orto-11 testinden alınan puan < 27 olan kişilerde ortorektik eğilimlerin olduğu kabul edildi. Çalışmamızda normallik denetimi tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi, Histogram, Q-Q plot ve boxplot grafikleri çizilerek yapıldı. Veriler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, frekans ve yüzde şeklinde verildi. İki grup arasında ölçümsel değişkenler bağımsız gruplarda t testi ile analiz edildi. Nominal değişkenler Ki-kare, Yates düzeltilmeli Ki-kare ve Fisher kesin olasılık testleri ile değerlendirildi. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ ve çift yönlü olarak alındı.

Bulgular: Çalışmamız 801 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%54,4; n=436) 18-30 yaş aralığında olup yaş ortalaması $31,5 \pm 10,9$ 'dur. Ortoreksiya nervoza eğilimi ilerleyen yaşlarda daha fazla görüldü. Çalışmamıza katılan bireylerin %56,4'ü (n=452) kadındır. Kadınlarda ortorektik eğilim erkeklerden fazla bulunmuştur. Çalışmaya katılan 801 bireyden 54'ü (%6,7) zayıf (BKİ<18,5) , 747'ü (%93,3) normal kiloludur (BKİ 18,5-24,9). Ortoreksiya nervoza ile BKİ arasında normal kilolu ve zayıf bireyler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim düzeyi ile ortoreksiya nervoza eğilimi arasında istatistiksel





olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kısa boylu bireylerde ortoreksiya nervoza eğilimi daha yüksek bulunmuştur. Ortoreksiya nervoza sıklığı kadınlarda %66,8, erkeklerde %58,2 bulunmuştur. Çalışmaya katılan tüm bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı %63 bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmaya katılan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı %63 bulunmuştur. Bu kadar yaygın görülen ortoreksiya nervoza için farklı kesimlerde yapılan yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamız sağlıklı beslenmenin hekimlerce önerildiği kronik hastalığı olmayan ve kilolu olmayan bireylere Orto-11 testi ile yapıldığı için henüz DSM-V tanı kriterlerine girmeyen ortoreksiya nervoza için Türk toplumunda sıklık belirlemek için veri sağlayabilir.

beden kitle indeksi, ortoreksiya nervoza, yeme bozukluğu





INVESTIGATION OF HYPOTENSION FREQUENCY IN PATIENTS WITH HYPERTENSION TREATMENT IN MEDITERRANEAN REGION

Abdullah Orhan Demirtas

Health Science University Adana City Hospital Department of Cardiology

Oral /Sözel - 386

Objectives: Hypertension incidence increases globally. If not treated, it is one of the major causes of morbidity and mortality. Many patient with hypertension are at optimum blood pressure levels with salt restriction and doesn't require antihypertensive drug. Due to the excessive consumption of meat and meat products, salt consumption has also increased in the mediterranean region of Turkey compared to other regions. It is unclear which group of patients have more tendency to hypotensive symptoms and hypertensive attacks in the drug using patients. We aimed to investigate the frequency of hypotension in patients with hypertension according to the antihypertensive agent.

Methods: 250 hypertension patients who applied to the cardiology outpatient clinic between June 2017-January 2018 and started anti-hypertensive treatment were enrolled. Those with severe kidney disease and liver disease were excluded. Demographic data and the type of anti-hypertensive agent was recorded. We told them to measure blood pressure three times a day for a week. After one week of follow-up; those with systolic blood pressure lower than 110 mmhg, diastolic blood pressure lower than 70 mmhg, reported at least one of the following three symptoms; fatigue-dizziness-fainting were included in the hypotension (+) group. The others were included in to hypotension (-) group.

Results: 6 (22.4%) patients had hypotension. The mean age of the hypotensive patients were 52.8 ± 12.7 . Demographic data of the hypotension (+) and (-) group were similar (Table 1). When the patients were compared according to their anti-hypertensive agents, ACE + htc ($p < 0.001$), ARB + htc ($p = 0.035$) and furosemide ($p < 0.001$) were significantly higher in the hypotensive group compared with the other treatment protocols.

Conclusions: The rate of anti-hypertensive use is very high in our region. These patients are often followed in the primary health care facilities. The importance of salt restriction should be emphasized more by the primary care physicians. Patients using anti-hypertensive should be called more frequent for check-ups, especially those using diuretics, considering hypotension episodes.





Table 1. Distribution of demographic data according to hypotension occurrence

	Hypotension (+) n=56	Hypotension (-) n=194	p
Age (years)	52.8± 12.7	53.3 ±10.1	0.794
Male gender, n, (%)	18 (32.1)	66 (34.0)	0.793
Systolic blood pressure (mmHg)	153.7±21.3	151.9 ±19.7	0.553
Diastolic blood pressure (mmhg)	91.7 ±11.7	90.7 ±11.1	0.546
Pulse (beat/minute)	81.4 ±8.1	82.2 ±8.4	0.559
BMI (kg/m ²)	24.3±2.2	24.5±2.2	0.528
Smoking, n (%)	10 (17.9)	43 (22.2)	0.487
DM, n (%)	5 (8.9)	35 (18.0)	0.101
HPL, n (%)	7 (12.5)	46 (23.7)	0.071

BMI: Body mass index, **DM:**Diabetes mellitus, **HPL:** Hyperlipidemia

Table 2. Distribution of anti-hypertensive agents according to hypotension occurrence

	Hypotension (+) n=56	Hypotension (-) n=194	p
ACE (n, %)	16. (28.6)	55 (28.4)	0.974
ACE+Htc (n, %)	25 (44.6)	18 (9.3)	<0.001
ARB (n, %)	5 (8.9)	36(18.6)	0.087
ARB+Htc (n, %)	6 (10.7)	7 (3.6)	0.035
Amlodipin (n, %)	10 (17.9)	30 (15.5)	0.667
Amlodipin+ ACE (n, %)	5 (8.9)	13 (6.7)	0.570
Amlodipin+ARB (n, %)	5 (8.9)	12 (6.2)	0.473
Alpha blocker (n, %)	2 (3.6)	5 (2.6)	0.691
Beta blocker (n, %)	24 (42.9)	65 (33.5)	0.198
Furosemid (n, %)	10 (17.9)	5 (2.6)	<0.001
Spirolactone (n, %)	4 (7.1)	9 (4.6)	0.457

ACE:Angiotensin converting enzym, **ARB:**Angiotensin receptor blocker, **Htc:**Hydroclorotiazide

Key Words: Hypertension, Mediterranean, Diuretic



AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE EVLİLİK RAPORU İÇİN BAŞVURAN BİREYLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Güzin Zeren ÖZTÜRK, Zeynep YILMAZ

T.C. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal E.A.H. Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 387

Giriş

Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri ile sağlıklı aile yapısı, üreme sağlığı, gebeliği önleyici yöntemler, günümüzde artan bulaşıcı hastalıklar, akraba evliliği, genetik geçişli hastalıklar ve kalıtsal kan hastalıklarıyla ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi, kişilerin olası riskler, sonuçları ve korunma yolları konularında bilinçlendirilmesi, gebelik isteği ile başvuran çiftlere de gebelik öncesi danışmanlık verilmesi ve gerekirse tıbbi yaklaşım önerilecek durumların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Hastanemiz aile hekimliği polikliniğinde evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verilmekte olup çalışmamızda son 2 yıl içerisinde polikliniğimize başvuran bireylerin laboratuvar sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Ocak 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine evlilik öncesi rapor almak amacıyla başvuran bireylerin test sonuçları geriye dönük dosya tarama yöntemi ile değerlendirildi. Başvuran kişilerden istenen tam kan sayımı (hemogram), anti-HIV, HBsAg, HCV, VDRL, HPLC ile hemoglobin elektroforezi, kan grubu ve postero-anterior akciğer grafisi (PAAC) sonuçları değerlendirildi. Veriler SPSS paket programına girildi. T-testi, ki-kare testleri kullanılarak verilerin analizleri yapıldı; $p \leq 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

2016-2017 yılları arasında evlilik raporu almak için 1863 başvurmuş olup, bu bireylerin yaş ortalaması $30,7 \pm 7,64$ (min:17; max:73) olarak hesaplandı. Başvuran bireylerden 918(%49,3)'i kadın, 945(%50,7)'i erkekti. Başvuranların kan gruplarından en fazla 439(%23,6) A Rh+ olurken en az AB Rh- 7 (%0,4) bulundu. Başvuran 74 kadının kan grubu Rh- olarak saptandı. 22(%2,2) kişide talasemi taşıyıcılığı saptandı. HbsAg pozitifliği 26(%1,7) kişide saptandı. HCV pozitifliği sadece 3(%0,2) kişide saptandı. HIV pozitifliği kimsede saptanmadı. VDRL pozitifliği ise 6(%0,4) kişide saptandı. Başvuranların sadece 11 (%0,6) 'inde akciğerlerde fibrotik değişiklik görüldü.





Tüm tetkikleri tarafımızdan yapılan hasta 502 kişiydi. Yaş ile hemoglobin, HCV, talesemi, PAAC grafisi arasında anlamlı ilişki saptanmazken; antiHbs pozitifliği gençlerde fazla, HbsAg pozitifliği yaş ilerledikçe artmakta olup istatistiki olarak anlamlıydı. Cinsiyet ile tüm parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sonuç

Evlilik için istenen sağlık raporu evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verilmesi için fırsat olarak değerlendirilmeli ve eş adayları olası riskler, hastalıkların sonuçları ve korunma yolları konusunda bilinçlendirilmelidir. Evlilik öncesi danışmanlığın sadece bireysel sağlığı değil aynı zamanda sağlıklı nesillerin oluşmasında önemli basamak olduğu unutulmamalıdır.

Evlilik, Rapor, Danışmanlık



MERSİN ÜNİVERSİTESİNDE SON 6 AYDAKİ ÇOCUK PSİKİYATRİSİ KONSULTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülen Güler Aksu, Ahmet Yılmaz, Bahriye Yılmaz, Elif Can Halıcı

Mersin Üniversitesi Çocuk Psikiyatri AD, Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Oral /Sözel - 388

Amaç: Bedensel hastalığı olan çocuklarda ruhsal rahatsızlıklar ve buna bağlı işlevsellikte bozulma sıklıkla eşlik edebilmektedir. Çoğunlukla bedensel hastalık ele alınmakta ancak ruhsal sorunlar gözden kaçabilmektedir. Bu konuda toplumda çocuk ruh sağlığı sorunlarına farkındalık, doğru yönlendirme, işbirliğinin sağlanmasına yönelik tedavi ve takip süreçlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2017 Haziran- 2017 Aralık tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Çocuk Psikiyatri polikliniğine konsülte edilen 214 olgunun dosyaları geriye dönük incelenmiştir. Konsültasyonların başvuru şekli, hangi birimlerden istendiği, hangi şikayet ile konsülte edildiği, çocuklardaki ruhsal hastalık tanıları, psikiyatrik tedavi ve izlem sürecine ilişkin verileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların 116'sı (%54,2) kız, 98'i (%45,8) erkek olup, yaş ortalamaları 10,92±5,19 yıldır (1-18 yaş). Konsültasyonların 164'ü (%76,6) ayaktan başvuru, 50'si (%23,4) yatan hastaydı. En sık konsültasyon nedeni sinirlilik, hırçınlık, saldırganlık, hareketlilikti (n=49, %22,9). İkinci sıklıkla konuşamama, yürüyememe, iletişim sorunları gibi gelişimsel sorunlarla ilişkili şikayetler (n=40 %18,7) iken üçüncü en sık konsültasyon nedeni intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışları (n=37 %17,3) oldu. En sık konsültasyon isteyen bölüm çocuk nöroloji (n=86 %40,2) iken, 56 olgu (%26,2) ile bunu çocuk acil (n=56 %26,2) takip ediyordu. Konsülte edilen olguların 165'inde (%77,1) en az bir ruhsal bozukluk saptandı. En sık saptanan ruhsal bozukluklar sırasıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (n=31 %18,9), depresyon (n=28 %17,1) ve mental retardasyon idi (n=26 %15,9). En az bir ruhsal bozukluğu olan 165 olgunun 99'u (%60,0) ise kontrole gelmedi. Psikofarmakolojik tedavi önerilen 114 olgunun 61'i (%53,5) bir daha kontrole gelmedi. En sık önerilen ilaç grubu serotonin geri alım inhibitörleriydi (n=38 %33,3). Bunu sırasıyla atipik antipsikotikler (n=27 %23,7) ve psikostimulanlar (n=17 %14,9) takip etti.





Sonuç: Üniversite hastanesinde konsültasyon istenen olguların büyük çoğunluğunda en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmış olması konsültasyonların amaca uygun istendiğini, ancak hastaların yarısından fazlasının psikiyatrik takip ve/veya tedavi önerilmesine rağmen muayeneye gelmemeleri hastaların ve ailelerinin psikiyatrik rahatsızlıklar ve yol açtığı sorunlar hakkında bilgi yetersizliği olduğunu düşündürmüştür. Hem aile hekimlerinin hem pediatristlerin tıbbi hastalıkları olan olgularda ruhsal bozukluklar açısından hastaları psikiyatri polikliniklerine yönlendirmeleri, aileleri ruhsal sorunların varlığı tedavi süreçleri ve tedavi edilmediği takdirde sonuçları hakkında doğru bilgilendirmeleri, etkili psikiyatri konsültasyonu için oldukça değerlidir. Toplumun ruhsal bozukluklar hakkında daha çok destek almasını sağlayıcı çalışma ve projelerinin yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

ocuk psikiyatrisi, konsültasyon, tanılar, değerlendirme.



KÖTÜ HABER VERMEDE NE KADAR İYİYİZ?

Banu Çiçek Diferuz, Yasemin Cayir

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Oral /Sözel - 390

AMAÇ: Tıpta kötü haber, hastanın veya hasta yakınlarının gelecek planlarını olumsuz etkileyen her türlü haber olarak tanımlanır. Yapılan araştırmalar hekimlerin sadece %6'sının mezuniyet öncesi dönemde kötü haber verme ile ilgili eğitim aldıklarını göstermiştir. Üstelik hekimlerin büyük kısmı kendilerini kötü haber verme konusunda deneyimsiz ve yetersiz görmektedir. Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki araştırma görevlilerinin kötü haber verme şekillerinin ve etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden toplam 232 gönüllü araştırma görevlisi katılmıştır. Araştırma görevlilerinin kötü haber verme modeli olarak kabul edilen SPIKES (Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary) modeline göre ne kadar uygun kötü haber verdikleri değerlendirilmiştir. Bu amaçla SPIKES modelindeki 6 başlık (ortam, algı, davet, bilgi, duygulanım, plan-özet) hakkında 20 soru hazırlandı ve beşli likert şeklinde cevap alındı. Ayrıca araştırma görevlilerinde kötü haber verme yöntemlerini etkileyebilecek faktörler sorgulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların %57,3'ü ($n=133$) erkek, %57,3'ü ($n=133$) evli ve %70,3'ü ($n=163$) dahili bilimlerde çalışıyordu. Yaş ortalaması $29 \pm 3,5$ yıl, meslekte toplam çalışma süresi ortalama $4,5 \pm 3,3$ yıldır. Katılımcıların %35,3'ü mezuniyet öncesi dönemde, %8,1'i ise mezuniyet sonrası dönemde kötü haber verme ile ilgili eğitim almıştı. Kötü haber vermede kendilerini iyi görenlerin oranı %38 iken; %35,8'i zorlandıklarını bildirdiler. %24,1'i görüşme için sessiz bir oda ayarlarken, %60,8'i görüşmeye yeterince vakit ayırdıklarını ifade etti. Araştırma görevlilerinin %75,9'u hastalarıyla empati yaptığını ifade ederken; %69'u hastaların duygulanımına izin veriyordu. %84,9'u göz teması kurduğunu ifade etti. %43,1'i bilgi verirken üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyordu. Erkek araştırma görevlilerinin kadınlara göre daha fazla oranda (%66,7, %33,3 sırasıyla) her görüşme öncesinde kendilerini tanıttıklarını, mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili eğitim alanların ise her





görüşmede daha fazla oranda kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istediği (%58,3, %41,7 sırasıyla) görülmüştür ($p < 0,05$).

SONUÇ: Kötü haber verme, hasta-hekim iletişiminde önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada araştırma görevlilerinin hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası dönemde kötü haber verme konusunda yeterince eğitim almadıkları tespit edildi. Araştırma görevlilerinin kendilerini kötü haber vermede yeterli görmedikleri anlaşıldı. Profesyonel kötü haber verme konusunda ise duygulanım başlığında daha iyiyken; ortamın ayarlanması, davet ve bilgi gibi başlıklarda yetersiz oldukları söylenebilir. Hekim için en zor sorumluluklardan biri olan bu iletişim becerisini kazandırmak için gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası dönemde eğitim ihtiyacı karşılanmalı ve araştırma görevlileri desteklenmelidir.

kötü haber verme, iletişim, iletişim becerileri



BÖLGEMİZDE KORONER ANJİYOGRFİK BULGULAR VE DAĞILIMLARI

Yurdaer Dönmez, Armağan Acele

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 391

Amaç: Literatüre bakıldığında çeşitli popülasyonlarda koroner arterlerin anjiyografik bulguları ve dağılımlarına dair yayınlar görülmektedir. Ulusal literatürde ise böyle bir inceleme görülmemektedir. Amacımız bölge halkının koroner arterlerin anjiyografik bulgularını ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntem: 2016 yılında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göğüs ağrısı nedeniyle polikliniğe başvuran 224 hasta çalışmaya alındı. Tanısal amaçlı koroner anjiyografi yapıldı. Hastaların anjiyografi cihazında Quantitative Coronary Analysis yazılımı aracılığıyla koroner arter çapları değerlendirildi. Koroner anatomik bulguları kayıt edildi.

Bulgular: Çalışma grubumuzda 224 hasta (141 erkek, 83 kadın) yer alıyordu. Normal koroner anatomi varlığı %29.5 olarak saptandı. Sol ana koroner arter proksimal çapı 4.85 ± 1.05 mm, distal çapı 4.47 ± 0.99 mm, uzunluğu 8.4 ± 3.78 mm, sirküler alanı 17.03 ± 7.09 mm², sol ön inen arter proksimal çapı 3.53 ± 0.74 mm, sirkümfleks arter proksimal çapı 3.33 ± 0.86 mm, sağ koroner arter proksimal çapı 3.26 ± 0.8 mm, gelişmiş diagonal dalı sayısı 2.49 ± 0.95 , gelişmiş obtus dalı sayısı 2.34 ± 1.04 olarak saptandı.

Sonuç: Giriş kısmında da belirtildiği gibi bu konuda ulusal bazda geniş çaplı bir veri göze çarpmamaktadır. Elde edilen/edilecek bilgiler ile ülkemizde koroner girişimsel cihazlarda ihtiyaç duyulacak ölçüleri saptanmasında kullanılabilecektir. Bu bildiri çalışmamızın giriş kısmını oluşturmaktadır. Hasta alımına devam edilmektedir.

Koroner arter anatomik bulguları



ÇOCUKLARDA KOLOREKTAL POLİP ÖZELLİKLERİ: 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hülya Tosun Yıldırım
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 393

GİRİŞ: Polipler, kolon ve rektum mukozasında anormal çoğalma ile lümenine çıkıntı yapan yapılar olarak bilinmektedir. Yetişkinlerin %15-20'sini etkileyen, kolon ve rektumda çok yaygın olarak görülür iken çocuklarda daha nadir olarak karşımıza çıkabilmektedir. Gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi çocukluk çağı gastrointestinal sistem hastalıklarının tanı ve tedavisinde teknolojinin ve endoskopik tekniklerin gelişmesi nedeniyle artan sıklıkta kullanılmaktadır. Alt GİS endoskopisi çeşitli endikasyonlarla yapılmakta olup çocuklarda en sık karın ağrısı ve kanlı dışkılama şikayeti ile başvuran olgularda endoskopi yapılır. Çocuklarda sıklıkla genel anestezi altında ameliyathanede yapılan bu işlemde bağırsağı incelemek, kanama nedenini araştırmak, örnek almak ve var ise polip eksizyonu mümkündür.

AMAÇ: Çalışmanın amacı, çocuklarda kolorektal poliplerin tiplerini tespit etmek ve özelliklerini irdelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya eğitim ve Araştırma hastanesi Patoloji kliniğinde değerlendirilen 2007-2017'ye kadarki 10 yıllık süreci kapsamaktadır. Olguların yaşı, cinsiyeti, polip tipleri ve yerleşim yerleri endoskopik biyopsi raporları ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Toplam 90 olguya alt GİS endoskopisi yapılmış ve 28 olguda polip saptanmış ve eksize edilmiştir. Çalışma 0-11 yaş arası (ortalama 4,8) değişen 28 çocuğu içermektedir. Olguların 16'si sı erkek (%57,1) ve 12'si kız (%42,9) idi. Kolonda çocukların 9'unda juvenil polip, 5'inde lenfoid polip, 4'ünde inflamatuvar polip, 3'ünde hiperplastik polip, 1'inde tubuler adenom izlendi. Ayrıca perianal bölgede 3'ünde skuamöz papillom, 1'inde kondiloma aküminatum, 1'inde polipoid lenfanjiom ve 1'inde fibroepiteliyal polip görüldü.

SONUÇ: Kolorektal poliplerin tanısında altın standart polipektomi sonrası polipin histopatolojik olarak incelenmesidir. Hastane temelli bu çalışmamızda saptadığımız bulgular, kolorektal poliplerin çocuklarda da görülebildiğini ve sıklıkla benign polipler olarak karşımıza çıktığını göstermektedir

çocuk, kolorektal polip, tek merkez deneyimi





A STUDY FOR ASSESSING RADIATION PROTECTION AWARENESS OF HEALTH PROFESSIONALS WORKING WITH IONIZING RADIATION RESOURCES

Oral /Sözel - 395

Emrah Çağlar, Nejat Demircan
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Purpose: In the past 100 years, nuclear medicine, diagnostic radiology and radiation therapy have developed from the original basic practices to advanced techniques that form an essential tool for all branches and specialties of medicine. Using ionising radiation in medicine provide many benefits but also may cause potential harm. The aim of this study is to investigate the awareness level of health professionals working with ionizing radiation resources about radiation protection of patients (RPOP) in Bulent Ecevit University Practice and Research Hospital .

Material and Methods: A 16 -question survey about RPOP was created. The first part of the questionnaire was about participants profession, job experience, , information of patient dose measurements and radiation protection education they had. The next 11 questions were about the patient's protection from radiation. Radiologists, Radiation oncologists, Nuclear medicine radiologists and technicians invited as participants filled the survey during their examinations for annual health checks in family medicine policlinic. Results were examined for normal distribution, and statistical significance was determined with Mann–Whitney U test.

Results: Thirty five (35) technicians(%71.4) and 14 doctors(%28.6) were included the study . %56.2 answers of participants about RPOP (303 of 539) were correct and 43.8% were wrong (236 of 539). The results showed that there is significant difference of awareness level between doctors and technicians ($p=0.03$). There is no statistically significant difference between participants' years of experience and awareness level ($p=0.09$).

Conclusion: The radiation protection of the patient from the processes involving ionizing radiation for diagnostic and therapeutic purposes is a professional responsibility that must be applied carefully. Education in the field of radiation protection should be a subject of periodic training of health professionals working with ionizing radiation resources regardless of position and years of experience.

Radiation, awareness, health, professionals



THIOL/ DISULPHIDE HOMEOSTASIS, ISCHEMIA MODIFIED ALBUMIN AND FERROXIDASE AS OXIDATIVE STRESS MARKERS IN INSULIN RESISTANCE IN OBESE PATIENTS

Oral /Sözel - 396

Elif Ates, Turan Set, Süleyman Caner Karahan, Cemile Biçer, Özcan Erel

Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Karadeniz Technical University, Trabzon,

Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Yıldırım Beyazıt University, Ankara

Background/Aim: Obesity, which requires holistic approach to deal with, is an important and priority health problem in the world. According to the pathogenesis of obesity, lipid oxidation is impaired and a protein uncoupling oxidative phosphorylation in white fat cells is dysfunctional in obese individuals. It is needed to be identified new indicators for follow-up obese patients. We aimed to determine the plasma thiol / disulphide, Ischemia Modified Albumin (Ima) and Ferroxidase levels associated with oxidative stress among obese women on insulin resistance positive and negative groups with the comparison of overweight group.

Methods: We designed a cross-sectional study between November 2016 and July 2017, at Karadeniz Technical University, Family Medicine Outpatient Clinic. We divided participants, who admitted to our outpatient clinic to lose weight program and accepted to participate, into three groups; insulin resistance positive and negative obese and overweight women. We compared plasma thiol / disulphide, IMA, ferroxidase, levels within the groups.

Results: There were no significant differences between insulin resistant and non-insulin resistant obese in terms of plasma native thiol, total thiol, disulphide, disulphide / native thiol, disulphide / total thiol, native thiol / total thiol. Ferroxidase activity was higher in insulin resistant obese than non- insulin resistant obese and in obese than overweights ($p=0.000$, $p=0.014$). There was positive correlation between BMI and ferroxidase levels ($r=0.464$, $p=0.000$) and between waist-hip ratio and ferroxidase levels ($r=0.471$, $p=0.000$). Ima was lower in insulin resistant positive group than insulin resistant negative groups and overweight. ($p=0.011$, $p=0.042$).

Conclusion: Ferroxidase activity and Ima can be used to identify insulin resistance. These findings may be related to the pathogenesis of the disease. Further studies are needed to clarify the status of antioxidants in obese and insulin resistant patients.

Obesity, Insulin Resistance, Oxidative Stress, Ceruloplasmin, Biomarkers, Sulfhydryl Compounds, Thiols, Disulphides



BİR AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNDE DÜZENLENEN YEŞİL REÇETELERİN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Onur Öztürk¹, Gülşah Öztürk², Salih Zekeriya Karslıoğlu³

1. Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi
2. Asarcık Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
3. Atakum İlçe Sağlık Müdürlüğü

Oral /Sözel - 398

Amaç: Ülkemizde, tıbbi amaçla kullanılmak üzere, yasal ticarete bulunan psikotrop madde ve müstahzarların kötüye kullanılma potansiyeli bilinmektedir. Türkçe literatürde, yeşil reçete ile ilgili yeterli araştırma yazısı yazılmamış olması, konunun spesifikliğini göstermektedir. Bu çalışmada, aile hekimliği biriminde belirli bir zaman aralığında düzenlenen yeşil reçetelerin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve retrospektif olarak tasarlanmıştır. Samsun ili, Asarcık ilçesi 5503006 no'lu aile hekimliği biriminin, Ağustos 2015- Aralık 2016 tarihleri arasındaki yeşil reçete kayıtları incelenmiştir. Arşivdeki gerekli belgeler incelendiğinde, bu tarihler arasında 69 adet yeşil reçete düzenlendiği görülmüştür. Yeşil reçete düzenlenen hastalara ait bilgiler yaş, cinsiyet, tanı, reçete edilen ilaçların içerdikleri etkin maddeler ve kutu sayısı ile sınırlıdır. Veriler, SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulguların tanımlanmasında sıklık değerleri, nitel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır, p değeri yüzde 5'in altında olması halinde ilişki anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Mevcut aile hekimliği biriminde, ilgili zaman aralığında genel toplamda 3183 farklı kişiye, 8891 adet reçete düzenlenmiştir. Bunlar arasında 26 farklı kişiye toplam 69 adet yeşil reçete düzenlenmiştir. Bu verilere göre; bütün hastaların 8/1000'ine yeşil reçete düzenlenmiş olup, yazılan bütün reçetelerin 7/1000'i yeşil reçetedir. Olguların, %34,6'sı (n=9) erkek, %65,4'ü (n=17) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 32,00 ± 18,11 (min 4- max 61), kadınların yaş ortalaması ise 39,05 ± 25,62 (min 1- max 75) idi ve aralarındaki fark önemsizdi (p=0,471). En çok yeşil reçete düzenlenen ilaç, %38,0'lık oranla Klonazepamdı. Yine, kutu sayısı olarak en çok yazılan ilaç, %53,9'luk oranla Klonazepamdı. Yeşil reçete başına, en çok kutu yazılan ilaç ise, 6,6 kutu ile Fenobarbital olmuştur. Yeşil reçete edilen bütün ilaçlara ait, reçete ve kutu sayısı





bilgileri Tablo 1’de gösterilmiştir. Yeşil reçetelerde en sık belirtilen tanı, %46,1’lik oranla Epilepsi olmuştur. Bunu, %23,0’lık oranla kronik ağrılar takip etmektedir.

Sonuç: Birimize ait kayıtların incelendiği bu araştırma ile, suistimale çok açık olan bazı ilaçların kontrol altına alınması için geliştirilen yeşil reçeteye dikkat çekilmiştir. Yeşil reçete, hemen her klinisyenin düzenlediği, ciddi sorumluluklar taşıyan bir sistemdir. Uygun şekilde düzenlenmesi ve muhafazası önem arz etmektedir.

Yeşil reçete, psikotrop, takip





BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN HASTALARIN ERİŞKİN AŞILAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Raziye Şule Gümüştakım

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral /Sözel - 399

Amaç: Bulaşıcı hastalıkları önleme ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkili ve güvenli koruyucu sağlık hizmetlerinden biri de aşılama programıdır. GBP (Genişletilmiş Bağışıklama programı) çerçevesinde aşılama oranları yüksek olan ülkelerde aşı ile önlenebilir hastalıkların insidans ve mortalitesinde düşme sağlanmış olup bu hastalıklar eliminasyon noktasına getirilebilmiştir. Ancak erişkin ve yaşlılık döneminde, aşılama ve aşı programları ile ilgili hazırlıklar ve ulaşılabilirlik çocukluk dönemi kadar yeterli olamamaktadır. Bunun nedenleri kişilerin aşıların etkinliği ve yan etkileri konusunda şüphelerinin olması, sağlık çalışanlarının daha çok çocuklarda aşılama odaklanması, erişkin bağışıklaması ile ilgili ulusal sağlık politikasının olmayışı veya yetersizliği, aşının hükümetlere getirdiği ekonomik yük gibi nedenlerle erişkin aşılamanın koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak görülmemesidir. Bu çalışmanın amacı erişkinlerin aşılar konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: Araştırmamız çok merkezli ve tanımlayıcı tiptedir. Veri toplama aracı olarak, demografik bilgiler ile birlikte çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanmış 22 soru içeren bir anket kullanılmıştır. Katılımcılar Antalya Değirmenözü Aile Sağlığı Merkezi(ASM)ne başvuranlar arasından gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Anketler araştırmacılar tarafından birebir yüzyüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Kikare analizi ve Exact test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 22 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 490 hasta katılmış olup hastaların %62,9'u kadın; %74,4'ü 50 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. %64,7'si evli, %41'i ilköğretim mezunu, %43,5'i ev hanımıdır. Hastaların erişkin aşılama ile ilgili bilgi düzeyleri ve kronik hastalık durumları tablo 1'de görülmektedir. Aşı hakkında bilgi sahibi olma ile sadece eğitim düzeyi ve meslek, bilgi sahibi olunan aşı ile de sadece eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak fark





saptanmıştır ($p>0,05$). Erişkin dönemde yaptırılan aşı ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırması tablo 2’de görülmektedir. Kadınlarda, 50 yaş üzeri grupta, ilkokul mezunlarında, ev hanımlarında ve kronik hastalığı olanlarda aşılama oranları daha fazladır. Aşı konusunda bilgi sahibi olmama ve aşidan korkma nedenleriyle aşı yaptırmama ev hanımlarında, kadınlarda, ilkokul mezunlarında, evlilerde ve 50 yaş üzeri grupta daha fazla iken aşının etkinliğine inanmama nedeniyle aşı yaptırmayanlar erkekler, emekliler, kronik hastalığı olanlar, ilkokul mezunları, evliler ve 50 yaş üzeri grupta daha yoğundur. Kadınlar ve ilkokul mezunları aşının faydasına daha çok inanmaktadır ($p<0,05$). Erişkin dönemde aşı yaptıranların %92,5’i bu konuda bilgiyi aile hekimliğinden almak istemekte, bu konuda bilgi sahibi olanların da %94,2’si aşı yaptırmaktadır. Bu değerler istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,001$).

Sonuç: Yapılan çalışmalarda, erişkinlerde hedeflenen grupların ancak %10-20’sinin aşılabilirdiği ortaya konmuş olup bizim çalışmamızda bu oran %61,5 gibi daha yüksek bir seviyede olmakla birlikte halen yeterli değildir. Halbuki erişkin dönemde de tıpkı çocukluk döneminde olduğu gibi aşılar bireyleri hastalıklardan korur, ekonomik kazanımlar sağlar. Ancak bu başarıların sağlanabilmesi plan, program, liderlik, uygulamada eşgüdüm ve sürekliliğe bağlıdır. Bu konuda birinci basamak hekimlerine büyük görevler düşmektedir. çocukluk aşılama oranlarının oldukça yüksek seviyede olmasında büyük payı olan aile hekimlerinin aynı çabayı erişkin aşıları için de göstermesi gerekmektedir. Çalışmamızın sonuçları da bunu destekler niteliktedir.

erişkin aşılama, bilgi düzeyi, birinci basamak



ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Ayşegül Tekçi, Tahsin Çelepkolu
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 400

Amaç: Dünya genelinde geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavi (GTAT) kullanımı her geçen gün artmaktadır. Hekimlerin bu konuda bilgi sahibi olması tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin olumsuz etkilerinin azaltılması ve bu tedavilerden maksimum yarar sağlanması açısından son derece önemlidir. Bu çalışma hekimlerin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem : Araştırmanın örneklemini Dicle üniversitesi hastanesi dahili ve cerrahi birimlerinde çalışan 200 araştırma görevlisi oluşturdu. Çalışmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu hazırlanan soru formu kullanılarak toplandı. Soru formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, geleneksel tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutumlarını ölçen soruları içerdi. Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 18.0 for windows istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların %66'sı erkek, %34'ü kadındı. Katılımcıların %70'i dahili, %30'u cerrahi tıp bilimlerinde görev yapmaktaydı. Katılımcıların yaş ortalaması 29.21±2.93 yıl (min 24-max 45) idi. Egzersiz, beslenme düzeni, masaj tedavisinin hekimlerin en çok bildiği GTAT yöntemleri olduğu belirlendi. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde yer alan tedavilerden en çok eğitim almak istedikleri tedaviler akupunktur, müzikterapi, ozon, hipnoz, fitoterapi olarak bulundu. En az eğitim almak istenilenler ise kayropratik, osteopati, apiterapi, proloterapi, larva uygulaması olarak bulundu. Katılımcılardan dahili bilimlerden olan hekimlerin hastalarına GTAT tedavileri önerme oranı %72.1 olup anlamlı idi. Asistan hekimlerin %81'i GTAT yöntemleri ile ilgili kurs, eğitim almak istemekteydi.

Sonuç: Çalışmamıza katılanların GTAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyleri düşüktü. Günümüzde toplumun GTAT yöntemlerine olan geniş ilgisi ve sağlık çalışanlarının GTAT'a yönelik olarak pozitif tutumları göz önünde bulundurularak, bu yöntemler hakkında bilgilendirici eğitim verilmesi düşünülmelidir.

Tamamlayıcı tıp, doktorlar, bilgi ve tutum



İNFERİL KADINLARDA PSİKOSOSYAL SORUNLAR VE ŞİDDETİN ARAŞTIRILMASI

Dilek Kuşaslan Avcı, Hanım Güler Şahin

Giriş ve Amaç: İnfertilite, yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunu olmamakla birlikte, etkilediği çiftin ruh sağlığına ve yaşam kalitesine yaptığı olumsuz etkilerle sağlıklı yaşamı tehdit etmektedir. Bu çalışma infertil kadınları sosyodemografik açıdan incelemek ve bu tanı nedeniyle şiddete uğrama durumlarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

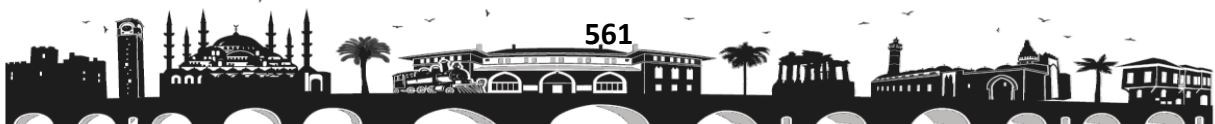
Oral /Sözel - 401

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada veriler Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD İnfertilite Polikliniğine müracaat eden kadınlardan (n=109) araştırmacılar tarafından yüzyüze anket yöntemiyle elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamızda kadınların yaş ortalaması 26.70 ± 6.22 (min=17, max=44) olup %85.3'ü (n=93) 35 yaş ve altındaydı. Katılımcıların ilk evlilik yaş ortalamasının 20.60 ± 4.854 olduğu, %38.5'inin (n=42) 18 yaş veya altında ilk evliliğini gerçekleştirdiği (min=12, max=43), %50.5'inin (n=55) görücü usulü ile evlendiği, %17.4'ünün (n=19) resmi nikahının olmadığı belirlendi. İnfertilite tanısından sonra katılımcıların %7.3'ü (n=8) eşinin ailesi tarafından bu nedenle sözlü şiddete uğradığını, %0.9'u (n=1) ise fiziksel şiddet gördüğünü belirtti. Ayrıca infertilite tanısından sonra katılımcıların %17.4'ü (n=19) eşleri tarafından bu nedenle sözlü şiddete uğradığını, %6.4'ü ise (n=7) fiziksel şiddete uğradığını ifade etti. Katılımcıların %78'i (n=85) bu tanıdan sonra eşinin kendisine destek olduğunu belirtirken %22'si (n=24) eşinin kendisinden uzaklaştığını, destek olmadığını belirtti. Katılımcıların %22'si (n=24) infertilite nedeniyle psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu ama profesyonel destek almadığını belirtti.

Sonuç: İnfertil kadınların çocuk sahibi olamamaya bağlı olarak psikososyal sorunlar yaşadığı, eşleri tarafından yalnız bırakılabildiği, eşleri ve eşlerinin aileleri tarafından şiddete uğrayabildiği görülmektedir. İnfertilite kliniklerinde aile hekimi, psikiyatri ve üreme sağlığı klinik uzmanları işbirliği içinde olmalı, infertil bireyleri değerlendirirken psikososyal yönleriyle birlikte şiddet faktörünü de değerlendirmeyi göz ardı etmemelidirler.

infertilite,şiddet,psikososyal



ELAZIĞ İLİNDEKİ GEBELERİN SAĞLIK KURULUŞLARINI TERCİH ETME DURUMLARININ İNCELENMESİ

Ferit Kaya, İbrahim Halil Akkuş, Edibe Prinçci

Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve amaç: Gebelik sırasında iyi bakım anne ve doğmamış bebek sağlığı için önemlidir. Gebelik, sağlıklı davranışları ve ebeveynlik becerilerini geliştirmede çok önemli bir zamandır. Bu çalışma Elazığ ilindeki gebelerin doğum öncesi bakım alma durumu, gebelerin hangi sağlık kuruluşunu tercih ettiği ve gebelikle ilgili eğitimlerin hangi sağlık kuruluşunda daha aktif şekilde verildiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Oral /Sözel - 402

Gereç ve Yöntem

Elazığ ili merkez ve ilçelerinde yaşayan gebe kadınların sağlık kurumu tercih etme durumlarını belirlemeye yönelik yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Elazığ ili merkez, ilçe ve köylerinde yaşayan gebeler evrenini oluşturmuştur. Elazığ ilinde 181 tane aile hekimliği birimi bulunmaktadır ve araştırmanın katılımcıları her aile hekimine bağlı olan 2 gebeden oluşmuştur. Gebeler basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Ulaşılmaya hedeflenen gebe sayısı 362 kişidir. Katılımcılara Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında anket uygulanmıştır.

Anket formları anketörler tarafından yüz yüze görüşmeler yapılarak uygulanmıştır. Anket formları katılımcıların bilgilendirilmesi ve onam formunu imzalamasını takiben uygulanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 21.0 Paket Programı'na kaydedilmiş ve hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde değişkenin niteliğine bağlı olarak yüzde, ortalama, Fisher's Exact Test ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 29.72 ± 6.06 yıldır. Katılımcıların %90.2' si ev hanımı, %31.5' i ilköğretim mezunu, %51.4' ü görücü usulü ile evlenmiş, %82.3' ü çekirdek aile yapısına sahip ve %69.7' si il merkezinde yaşamaktaydı. Katılımcıların %49.2' si üçüncü trimesterde olup, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.19 ± 1.01 dir.





Gebelerin %49.2' si gebe olduklarını Aile Sağlığı Merkez (ASM)' lerde öğrenmişti. Katılımcıların %100' ü gebelik kontrollerine gitmekte, %78.4' nün gebelik kontrolleri için başvuru sayısı 4 ve üzeriydi. Gebeler kontroller için birinci sırada ASM (Aile Sağlığı Merkezi) 'lere, ikinci sırada DH (Devlet Hastanesi)' lerine, üçüncü sırada ise ÖH (Özel Hastane)' lere ve dördüncü sırada ise ÜH (Üniversite Hastanesi) 'lerine gitmekteydi. Katılımcıların %93.7' si gebelik kontrolleri esnasında eğitim almıştır. Gebelerin eğitim aldığı sağlık çalışanları birinci sırada kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, ikinci sırada aile sağlığı çalışanı, üçüncü sırada ise aile hekimi tarafından eğitim verilmiştir. Eğitim seviyesi ile tercih edilen sağlık kurumları karşılaştırıldığında DH' lerini ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip gebeler tercih ederken ÖH' leri lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan gebelerin tercih ettiği görülmektedir ($p<0.0001$).

Gelir durumunu iyi olarak beyan eden, eşi emekli ve memur olan gebelerin özel hastaneyi tercih ettiği ($p<0.0001$), gelir durumunu kötü olarak tarif eden, serbest meslek, işçi, çiftçi, şoför ve eşi çalışmayan gebelerin DH' lerini tercih etmektedir ($p<0.001$). Gelir getiren bir işte çalışan grup anlamlı olarak ÖH' leri tercih ederken, ev hanımları daha çok DH' lerini tercih etmektedir ($p<0.05$). Gebelik sayısı sağlık kuruluşu tercihini etkilememektedir ($p>0.05$). ÜH ve ASM' ni tercih etme durumu eşin çalışma durumundan, gelir durumundan, eğitim seviyesinden ve çalışma hayatına katılmadan etkilenmemektedir ($p>0.05$).

Sonuç: Gebelerin tamamı kontrolleri için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. En çok tercih edilen kuruluş aile sağlık merkezleriydi. Gebelerin büyük çoğunluğu gebelikle ilgili konuda eğitim almıştır. Bu eğitimler birinci sırada kadın doğum uzmanı tarafından, ikinci sırada ise aile sağlığı çalışanı tarafından verilmiştir. Gebelerin eğitim seviyesi arttıkça, gelir durumları iyileştikçe özel hastaneyi tercih etmeleri de artmaktaydı. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının aile hekimlerine nazaran daha fazla eğitim veriyor olması birinci basamağın gebe bilgilendirilmelerinde daha aktif yer almasının gerekliliğini göstermektedir.

gebe, sağlık kuruluşları, tercih etme



ÜNİVERSİTE KAMU ÇALIŞANLARINDA TÜTÜN KULLANIMI VE BU KONUDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kamile Marakoğlu¹, Gülbahar Ürün Unal¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

Oral /Sözel - 405

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı ve sigara, tüm dünya ülkeleri için en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından birisidir. Tütün kullanımı içerisinde sigara tüketimi %94.8 ile ilk sırada yer almaktadır. Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta 1.5 milyar kişi (her üç erişkinden biri) tütün bağımlısı olup bunların %80'i orta ve gelişmekte olan ülkelere aittir. Dünya'da tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle yılda 6 milyon kişi ölmekte ve tütün kullanımı yarım trilyon dolardan fazla ekonomik zarara yol açmaktadır. Buna göre dünyada her 13 saniyede bir kişi sigaradan hayatını kaybetmektedir. DSÖ, mevcut durum değiştirilmezse 2020-2030'lu yılların başlarında, %70'i gelişmekte olan ülkelere olmak üzere 10 milyon insanın hayatını kaybedeceğini tahmin etmektedir. 2016 yılı verilerine göre; Türkiye sigara tüketiminde dünya ülkeleri arasında ise başta Çin, Hindistan, Endonezya, Rusya, ABD, Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya olmak üzere, ilk on ülke arasında, Avrupa Ülkeleri arasında ise üçüncü sırada yer almaktadır. Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi kamu çalışanlarında tütün ve sigara içme durumları, bilgi tutum ve davranışları ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma 2017-2018 yılları arasında Konya İli Kamu Çalışanlarında 37168 kişinin tütün ve ürünlerinin kullanım sıklığı ve çalışanların tutum ve davranışlarını tespit etmek için planlandı. 37168 kişiden örneklem formülü kullanılarak (d=0,0135 örneklem hatası), 2012 KYTA sonucuna göre sigara kullanım sıklığı %27 alınarak 3737 kamu çalışanına ulaşılmaya çalışıldı. Bu kamu çalışanlarının 4278'i Selçuk Üniversitesi Kamu çalışanı olup, örneklem içerisindeki payı 430 kişi olup, çalışmaya 458 Selçuk Üniversitesi kamu çalışanı alındı.2017-2018 öğretim yılında Selçuk Üniversitesi'ndeki kamu çalışanlarının tütün ve tütün ürünleri kullanma/bırakma durumlarını etkileyen faktörler ve bu konudaki bilgi tutum ve görüşlerini içeren 39 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Çalışma sonucunda elde edilen veriler için gerekli istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22.0 sürümü kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 458 kişinin yaş ortalaması 39.21±10.26 olup, %64.6'sı(n=296) erkek, %35.4'ü kadın (n=162) idi. Genel olarak üniversite kamu çalışanlarında genel olarak tütün ve sigara kullanma sıklığı %32.1(n=147) olarak bulundu. Üniversite kamu çalışanları arasında tıp fakültesi öğretim üyesi ve araştırma görevlilerinde tütün ve sigara kullanma sıklığı %23.2, tıp fakültesi hemşire ve diğer sağlık çalışanlarında %38.0 olarak bulundu. Akademik üniversite çalışanlarında erkeklerde tütün ve sigara kullanma %38.2 ile kadınlara göre %21.0 istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu(p=000).Sadece sigara kullanma sıklığı %26,6 olup, tıp fakültesi öğretim üyelerinde %17,9





sıklıkla diğer sağlık çalışanları (%35,4) ve akademik çalışanlara (%26,0) göre düşük bulundu ($p=0,053$). Akademik üniversite çalışanlarında erkeklerde sigara kullanma %33.1 ile kadınlara göre %14.8 istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=000$). Genel olarak nargile kullanım sıklığı %11.1, sarma tütün kullanımı %7.0, puro kullanım sıklığı %6.1, pipo kullanımı %1,5 ve çiğneme tütün kullanım sıklığı %0.4 olarak bulundu.

Sonuç: Genel olarak ülkemizde tütün ürünü kullanım sıklığı 2008 yılındaki %31,2 değerinden 2012 yılında %27,1 değerine azalmıştır. Hergün sigara içenlerin yüzdesinde 2008 yılındaki %27,4 değerinden 2012 yılında %23,8 değerine ve ara sıra sigara içenlerin yüzdesinde de aynı yıllar içinde %3,8’den %3,3 değerine azalma olmuştur. Bizim çalışmamızda üniversite kamu çalışanlarında genel olarak tütün ve sigara kullanma sıklığının %32.1, sigara kullanma sıklığının ise %26.6 (erkeklerde; %33.1, kadınlarda; %14.8) olarak bulunması ülkemizde hala tütün ve sigara kullanımının büyük bir sorun teşkil etmekte olduğunu göstermektedir. Tütün ve ürünleri ile mücadelede başta biz hekimler olmak üzere hepimize büyük görevler düşmektedir.

GİRİŞ

Tütün kullanımı ve sigara, tüm dünya ülkeleri için en önemli ve önlenabilir halk sağlığı sorunlarının başlıca nedenlerinden birisidir. Tütün kullanımı içerisinde sigara tüketimi %94.8 ile ilk sırada yer almaktadır (1). Pasif ve aktif sigara içiciliği; psikolojik ve maddi kayıplara, hastalıklara ve birçok ölüme sebep olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada 1,3 milyar insanın sigara kullandığı öngörülmektedir. Dünyada 15 yaş ve üzeri nüfusta 1,5 milyar kişi (her üç erişkinden biri) tütün bağımlısı olup bunların %80’i orta ve gelişmekte olan ülkelerdedir. 15 yaş üstü sigara içen bu 1,1 milyar insanın ise yaklaşık 800 milyon gibi büyük bir kısmı ise gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır (2). Dünya’da tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle yılda 6 milyon kişi ölmekte ve tütün kullanımı yarım trilyon dolardan fazla ekonomik zarara yol açmaktadır (3). Buna göre dünyada her 13 saniyede bir kişi tütün ve tütün ürünlerine bağlı olarak hayatını kaybetmektedir. DSÖ, mevcut durum değiştirilmezse 2030’lu yılların başlarında, %70’i gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 10 milyon insanın hayatını kaybedeceğini tahmin etmektedir (2).

Türkiye tütün üretiminde ve tüketiminde başta gelen ülkeler arasında bulunmaktadır. Dünyada tütün tüketim sıklığı yüksek olan ülkeler listesinde; Türkiye, ilk 10 ülke arasında yer almaktadır. 2001 yılı verilerine göre ülkemizdeki tütün tüketimi dünya tütün tüketiminin % 2’sine ve DSÖ Avrupa Bölgesi tütün tüketiminin % 14’üne tekabül etmektedir (4). Türkiye’de 2008 yılı itibarı ile takribi 4 milyon kadın ve 12 milyon erkek olmak üzere toplam yaklaşık 16 milyon kişi sigara içmektedir ve buna bağlı olarak her yıl yaklaşık 100 bin kişi hayatını kaybettiği tahmin edilmekte olup bu sayının 2030 yılında 240 bine





ulaşacağı öngörülmektedir (5). Türkiye’de erişkinlerde sigara içme prevalansı, PİAR çalışmasına göre 1998’de erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3 olup, 2003 yılı ulusal hastalık yükü çalışmasına göre 18 yaş üstü erkeklerde sigara içme sıklığı %51 olarak bulunmuştur(6). Ülkemizde 2008 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTAR) göre 15 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin %32’si; erkeklerin %48’i, kadınların %15’i sigara kullanmaktadır(7) 2012 KYTAR sonucuna göre ise 15 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin %27’si; erkeklerin %42’si, kadınların %13’ü sigara kullanmaktadır (n=14,8). Yine 2012 KYTAR verilerine göre tütün ürünü kullananlar içinde % 23,8’lik bölüm her gün tütün kullanmaktadır. Erkeklerin %37,3’ü, kadınların ise %10,7’si her gün tütün kullanmaktadır (1)

DSÖ 2015 verilerine göre ise Türkiye’de yetişkin grupta sigara içme oranı %22 bulunmuştur (8). OECD 2015 yılı verilerine göre; Türkiye sigara tüketiminde Avrupa Ülkeleri arasında üçüncü sırada, dünya ülkeleri arasında ise başta Çin, Hindistan, Endonezya, Rusya, ABD, Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya (20,8) olmak üzere, ilk on ülke arasında yer almaktadır. (Yunanistan %38, Fransa %24,1, Türkiye ise %23,8) (9).

Sigara kullanımı erişkinlik döneminde; başta akciğer kanseri olmak üzere dudak, dil, ağız içi, mide, böbrek, lösemi gibi pek çok kansere, kalp-damar hastalıklarına, KOAH ve astıma, erken yaşlanmaya ve erken ölüme yol açabilmektedir. Cildin erken yaşlanması, mide ülseri ve gastro-özofageal reflü, katarakt, tat ve koku alma duyularında zayıflama, osteopeni, osteoporoz, diş kaybı, iyileşme zorluğu, diyabet, bel ve sırt ağrıları, immün sistemde zayıflama da diğer bilinen zararlarıdır. Ergenlik döneminde sigara tüketilmesi hem erkek hem de kadında infertilite riskini artırmaktadır (10-13). Gebelik esnasında ise düşükleri tetiklemekte, istenmeyen gebelik kayıplarına (ölü doğum), hipertansiyona ve gebelik toksemisine, folat, B6, B12 vitamin eksikliklerine, yarı damak ve dudak oluşumuna, akciğer gelişiminde problemlere yol açmaktadır. Gebelikte sigara içimi ile düşük doğum ağırlıklı bebek arasında bağlantı vardır. Gebelikte sigara içme, % 20-30 düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olmaktadır. Sigara içindeki karbonmonoksit, nikotin, toluen, siyanid ve kadmiyum gibi bileşimlerin dramatik olarak fetal büyüme defektlerine yol açtığı gösterilmiştir. Bebeklik ve çocukluk döneminde ise annenin sigara içmesi ve pasif maruziyet çocuklarda bilişsel-davranış problemlere, hiperaktiviteye ve sebebi açıklanamayan mental retardasyonlara yol açmaktadır. Ani bebek ölümlerine, sık orta kulak ve üst solunum yolu enfeksiyonlarına, astım ve pnömöniye, yanıklar ve yanıklara bağlı ölümlere yol açmaktadır. Annenin emzirme döneminde sigara içimi süt miktarını ve içeriğini ciddi şekilde etkilemektedir. Annelerin doğum sonrası sigara içmeyi sürdürmeleri anne sütünün miktarını %30 azaltmakta, sütteki yağ miktarını, C vitaminini de azaltarak yeni doğanların daha az kilo almasına neden olmaktadır. Anne sütüne geçen nikotini alan bebekte intestinal kolik, emezis, kusma, uyku problemi ve aşırı ağlama meydana gelmektedir (14-16)



Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi akademik personelinde sigara içme durumu, nikotin bağımlılık düzeyleri ve etki eden faktörlerin araştırılması aynı zamanda bilgi tutum ve davranışları ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma 2017-2018 yılları arasında Konya İli Kamu Çalışanlarında 37168 kişinin Tütün Kullanım Sıklığı ve çalışanların tutum ve davranışlarını tespit etmek için planlandı. 37168 kişiden

$$n = \frac{N \times p \times q \times z_{\alpha}^2}{(N - 1) \times d^2 + z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$
 formülü kullanılarak, d=0,0135 (örneklem hatası), 2012 KYTAR

sonucuna göre sigara kullanım sıklığı %27 alınarak 3737 kamu çalışanına ulaşılması gerektiği hesaplandı. Bu kamu çalışanlarının 4278'i Selçuk Üniversitesi Kamu çalışanı olup, örneklem içerisindeki payı 430 kişi olup, çalışmaya 458 Selçuk Üniversitesi kamu çalışanı alındı.2017-2018 öğretim yılında Selçuk Üniversitesi'ndeki kamu çalışanlarının tütün ve tütün ürünleri kullanma/bırakma durumlarını etkileyen faktörler ve bu konudaki bilgi tutum ve görüşlerini içeren 39 sorudan oluşan bir anket uygulandı.

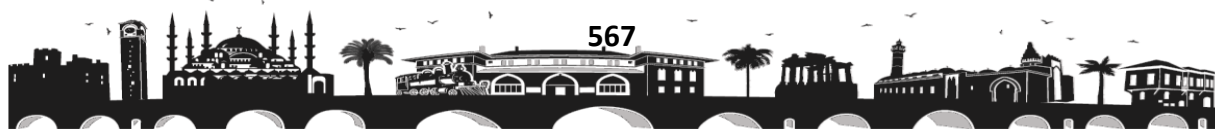
Sigara içme durumunun tasnifi için Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kullanılan soruların Türkçe uyarlanması kullanıldı (17). Sigara alışkanlığının tanımı; halen içenler, bırakmış olanlar, içmemiş / hiç içmemiş olarak kategorize edildi. Sigara halen içenler; yaşamları boyunca en az 100 sigara içmiş ve halen günde en az bir sigara içen bireyler,

Sigara içmeyi bırakmış; yaşamları boyunca en az 100 sigara içmiş ve şu anda bırakmış olanlar, Sigara içmemiş / hiç içmemiş; ömür boyu içtiği sigara 100 adeti geçmemiş olanlar, içmemiş / ömür boyu hiç bir şekilde sigara içmeyenler, hiç içmemiş olarak kabul edildi(18).

İçenlerin ve bırakanların, bırakmada aşamalı değişim süreci yönünden tasnifi için, Prochaska ve arkadaşlarının önerdiği soru takımının Türkçe uyarlanması kullanıldı (19).

Bağımlılık puanlaması ve tasnifi için ise Fagerstrom Nikotin Testi sorularının Türkçe uyarlanması kullanıldı.Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT): 6 sorudan oluşan ve her sorunun yanıtına göre belli bir puan verilen, nikotin bağımlılık düzeyini belirlemek için geliştirilmiş bir testtir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış bu testin sonucuna göre 5 gruba ayrılmaktadır; 0-2 puan çok az, 3-4 puan az, 5 puan orta, 6-7 puan yüksek ve 8-10 puan ise çok yüksek olarak sınıflandırıldı (20,21).Çalışma sonucunda elde edilen veriler için gerekli istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22.0 sürümü kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenleri incelemek için Ki-Kare testi uygulanmıştır. P değeri 0.05 ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR





Çalışmaya alınan 458 kişinin yaş ortalaması $39,21 \pm 10,26$ olup, %64,6'sı (n=296) erkek, %35,4'ü kadın (n=162) idi. Bunlardan 18-30 yaş arasını, %24'ü (n=110) 31-40 yaş arasını, %36,7'si (n=168) 41-50 yaş arasını, %23,8'i (n=109) 51 yaş üstünü ise %15,5'i (n=71) oluşturmaktadır. Çalışanların %16,6'sını (n=76) bekar, %79,9'unu (n=366) evliler oluşturmaktadır. Üniversite kamu çalışanlarının meslekte çalışma yılı ortalaması $14,37 \pm 9,7$ olup en fazla 11-30 yıl arası (%49,8 n=228) çalışma yılı görülmekteydi. Çalışanların %84,1'ini (n=376) lisans ve lisans üstü %6,3'ünü (n=29) ön lisans mezunu %11,6'sını (n=41) lise mezunu ve %2,6'sını ise (n=12) ilköğretim mezunu oluşturmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Üniversite Kamu Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri (n=458)

Karakteristik	Ort±SD	(n)	(%)
Cinsiyet	Kadın	162	35,4
	Erkek	296	64,6
Yaş	18-30 yaş arası	110	24,0
	31-40 yaş arası	168	36,7
	41-50 yaş arası	109	23,8
	51 yaş ve üzeri	71	15,5
Medeni Durumu	Bekar	76	16,6
	Evli	366	79,9
	Dul	16	3,5
Meslekte Çalışma Yılı	$14,37 \pm 9,7$ (min:1-max:42)		

**Meslekte Çalışma Yılı
Dağılımları**





1-10 yıl	200	43,7
11-30 yıl	228	49,8
30 yıl ve üzeri	30	6,6

Eğitim Durumu

İlkokul, ortaokul	12	2,6
Lise	41	11,6
Ön lisans	29	6,3
Lisans	111	24,2
Lisans üstü	265	57,9

Genel olarak üniversite kamu çalışanlarında tütün ve sigara içme sıklığı %32.1(n=147), hiç içmeme %50(n=229), bırakmış olanlar %17.9(n=82)olarak bulundu. Nargile kullanım sıklığı %11.1, sarma tütün kullanımı %7.0, puro kullanım sıklığı %6.1, pipo kullanımı %1,5 ve çiğneme tütün kullanım sıklığı ise %0.4 olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Üniversite Kamu Çalışanlarının Sigara ve Tütün İçme Özellikleri (n=458)

Karakteristik	Ort±SD	(n)	(%)
Sigara ve Tütün Kullanımı	Hiç içmeyenler	177	38,6
	Deneyenler	52	11,4
	Ara sıra kullananlar	46	10,0
	Bırakanlar	82	17,9
	Sürekli içenler	101	22,1
	<i>İçmeyenler</i>	<i>229</i>	<i>50,0</i>
	<i>Bırakanlar</i>	<i>82</i>	<i>17,9</i>





	<i>İçenler</i>	147	32,1
Nargile kullanma durumu	Hiç içmeyenler	334	72,9
	Sürekli içenler	2	0,4
	Ara sıra içenler	49	10,7
	Bırakanlar	73	15,9
Puro kullanma durumu	Hiç içmeyenler	412	90,0
	Sürekli içenler	2	0,4
	Ara sıra içenler	26	5,7
	Bırakanlar	18	3,9
Sarma kullanma durumu	Hiç içmeyenler	403	88,0
	Sürekli içenler	2	0,4
	Ara sıra içenler	30	6,6
	Bırakanlar	23	5
Çiğneme tütün kullanma durumu	Hiç içmeyenler	454	99,2
	Ara sıra içenler	2	0,4
	Bırakanlar	2	0,4
Pipo kullanma durumu	Hiç içmeyenler	440	96,1
	Ara sıra içenler	7	1,5
	Bırakanlar	11	2,4
İlk sigara ve tütün içme yaşı		18,01 ± 4,26	



(min-max:7-32)

Üniversite kamu çalışanları arasında tıp fakültesi öğretim üyesi ve araştırma görevlilerinde tütün ve sigara içme sıklığı %23,2, tıp fakültesi hemşire ve sağlık çalışanlarında %38,0 olarak bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Üniversite Kamu Çalışanlarının Kurumlarına Göre Tütün ve Sigara İçme Durumları Dağılımları (n=458)

Çalıştığı Kurum	Tütün ve Sigara Kullanma Durumları							
	Hiç içmemiş		Bırakmış		Halen içen		Toplam	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Tıp Fak. Öğr. Üyesi ve Arş. Gör.	34	60,7	9	16,1	13	23,2	56	100,0
Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanı	40	56,6	9	11,4	30	38,0	79	100,0
Diğer Fak. Öğr. Üyesi ve Arş. Gör.	155	48,0	64	19,8	104	32,2	323	100,0
Toplam	229	50,0	82	17,9	147	32,1	458	100,0

$\chi^2:6,416$, $p:0,170$



Üniversite kamu çalışanlarında erkeklerde tütün ve sigara içme sıklığı %38.2 ile kadınlara göre (%21.0) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=000$) (Tablo 4).

Tablo 4. Üniversite Kamu Çalışanlarının Cinsiyete Göre Tütün ve Sigara İçme Durumları Dağılımları (n=458)

Cinsiyet (n)	Tütün ve Sigara Kullanma Durumları							
	Hiç içmemiş		Bırakmış		Halen içen		Toplam	
	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)
Erkek	113	38,2	70	23,6	113	38,2	296	100,0
Kadın	116	71,6	2	7,4	34	21,0	162	100,0
Toplam	229	50,072	17,9	147	32,1	458	100,0	

$\chi^2=48,46$, $p:0,000$

Üniversite kamu çalışanların cinsiyete ve akademik durumlarına göre tütün ve sigara içme durumları dağılımları Tablo 5’de görülmektedir (n=458).

Tablo 5. Üniversite Kamu Çalışanların Cinsiyete Göre Tütün ve Sigara İçme Durumları Dağılımları (n=458)

Cinsiyet	Akademik durum		Tütün ve Sigara Kullanma Durumları					
	Hiç içmemiş		Bırakmış		Halen içen		Toplam	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)



ERKEK* Tıp Fak.Öğr. Üyesi ve 19 54,3 5 14,3 11 31,4 35 100,0

Arş. Gör.

Hemşire ve Diğer Sağlık 13 33,37 17,9 19 48,7 39 100,0

Çalışanı

Diğer Fak. Öğr. Üyesi 81 36,5 58 26,1 83 37,4 222 100,0

ve Arş. Gör.

Toplam 113 38,2 70 23,6 113 38,2 296 100,0

$\chi^2:6,783$, * $p:0,148$

KADIN** Tıp Fak.Öğr. Üyesi ve 15 71,4 4 19,02 9,5 21 100,0

Arş. Gör.

Hemşire ve Diğer Sağlık 27 67,5 2 5 11 27,5 40 100,0

Çalışanı

Diğer Fak. Öğr. Üyesi 74 73,36 5,921 20,8101 100,0

ve Arş. Gör.

Toplam 116 71,6 12 7,4 34 21,0 162 100,0

$\chi^2:6,706$, ** $p:0,152$

Üniversite kamu çalışanlarında sadece sigara kullanma sıklığı %26,6 olup, erkeklerde sigara kullanma %33.1 ile kadınlara göre %14.8 istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=000$) (Tablo6).

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyete Göre Sigara İçme Durumları Dağılımları (n=458)

Sigara Kullanma Durumları





Cinsiyet	Hiç içmemiş		Bırakmış		Halen içen		Toplam	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Erkek	110	37,2	88	29,7	98	33,1	296	100,0
Kadın	116	71,6	22	7,4	24	14,8	162	100,0
Toplam	226	49,3	110	24,0	122	26,6	458	100,0

$\chi^2:49,693,p:0,000$

Tıp fakültesi öğretim üyelerinde %17,9 sıklıkla diğer sağlık çalışanları (%35,4) ve akademik çalışanlara (%26,0) göre düşük bulundu ($p=0,053$) (Tablo 7).

Tablo 7. Üniversite Kamu Çalışanlarının Kurumlarına Göre Sigara İçme Durumlarının Dağılımları (n=458)

Çalıştığı Kurum	Sigara Kullanma Durumları							
	Hiç içmemiş		Bırakmış		Halen içen		Toplam	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Tıp Fak. Öğr. Üyesi ve Arş. Gör.	34	60,7	12	21,4	10	17,9	56	100,0
Hemşire ve Diğer Sağlık	39	49,4	12	15,2	28	35,4	79	100,0



Çalışanı

Diğer Fak. Öğr. Üyesi 153 47,4 86 26,6 84 26,0 323 100,0
ve Arş. Gör.

Toplam 226 49,3 110 24,0 122 26,6 458 100,0

$\chi^2:9,32, p:0,053$

Üniversite kamu çalışanlarının akademik durum ve cinsiyete göre sigara içme durumları dağılımları Tablo 8’de görülmektedir.

Tablo 8. Üniversite Kamu Çalışanlarının Akademik Durum ve Cinsiyete Göre Sigara İçme Durumlarının Dağılımları (n=458)

	Akademik durum		Sigara Kullanma Durumları					
	Hiç içmemiş	Bırakmış	Halen içen	Toplam				
<i>Cinsiyet</i>	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
ERKEK*								
Tıp Fak. Öğr. Üyesi ve Arş. Gör.	19	54,3	7	20,0	9	25,7	35	100,0
Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanı								
Diğer Fak. Öğr. Üyesi ve Arş. Gör.	12	30,8	8	20,5	19	48,7	39	100,0
Toplam	110	37,2	88	29,7	98	33,1	296	100,0

$\chi^2:9,925, * p:0,042$



KADIN**Tıp Fak.Öğr. Üyesi ve	15	71,4	5	23,8	1	4,8	21	100,0
Arş. Gör.								
Hemşire ve Diğer Sağlık	27	67,5	4	10,0	9	22,5	40	100,0
Çalışanı								
Diğer Fak. Öğr. Üyesi	74	73,3	13	12,9	14	13,9	101	100,0
ve Arş. Gör.								
Toplam	116	71,6	22	13,6	24	14,8	162	100,0

$\chi^2:5,255$, ** $p:0,262$

Üniversite kamu çalışanlarının fagerstrom bağımlılık puan dağılımları değerlendirildiğinde %44,4'nün (55) çok düşük %7'sinin (32) düşük %2,6'sının (12) orta, %12,1'inin (15) yüksek ve %8,1'inin (10) ise çok yüksek düzeyde sigara bağımlısı oldukları görülmektedir(**Tablo 9**).Sigara içmeye başlama yaş ortalaması $18,01 \pm 4,26$ olup sigara içme süreleri ise $18,52 \pm 10,33$ 'dü.

Tablo 9: Üniversite Kamu Çalışanlarının Sigara İçme İle İlgili Alışkanlıkları (n=122)

Karakteristik	Ort±SD	(n)	(%)
Fagerstrom Bağımlılık Puan Dağılımları	Çok düşük	55	44,4
	Düşük	32	25,8
	Orta	12	9,6
	Yüksek	15	12,1
	Çok yüksek	10	08,1
Sigarayı çoğunlukla nerede içersiniz?	Evde	30	24,6
	İşyerinde	50	41,0





	Arabada	08	6,6
	Açık alanda	16	13,1
	Herhangi bir yerde	18	14,8
İçtiğiniz sigara hangisi ile uyumludur?	Yerli marka	23	19,7
	Yabancı marka	76	62,3
	Her ikisi	23	18,0
Sigara bırakmayı düşündünüz mü?	Hayır düşünmedim	25	20,5
	Düşündüm girişimde bulunmadım	32	26,2
	Düşündüm ve girişimde bulundum	65	53,3
Sigara bırakmayı denediniz mi?	Hayır	39	32,0
	Evet bir kez denedim	25	20,5
	Evet çok defa denedim	58	47,5
Sigara bırakmak için bir yöntem kullandınız mı?	Hayır	103	84,4
	Sadece nikotin replasmanı kullandım	2	1,6
	Nikotin replasmanı ve bıraktırma ilaçları kullandım	7	5,7
	Diğer	10	8,2
	Hiç etkilemedi	62	50,8
	Önemli ölçüde azalttı	54	44,2





Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağı ve kampanyalar, sigara içme alışkanlığınızı nasıl etkiledi?	Evde içmemeye başladım	3	2,5
	Daha fazla içmeye başladım	3	2,5

Üniversite kamu çalışanlarının aile ve yakın arkadaş çevresinde sigara içme durumları Tablo 10’da görülmektedir. Üniversite kamu çalışanlarının %30,8’inin evinde sigara içilmemektedir. %65,3’ünün evinde sadece mutfak ve/veya balkonda sigara içilmektedir. %3,9’unun ise evinde sigara içilmektedir. %57,4’ünün evinde sigara kullanan kişi bulunmazken %9,2’sinin anne ve babası evinde sigara kullanmakta olup %11,4’ünün eşi kullanmakta %9,2’sinin kardeşi %1,7’sinin oğlu %11,1’inin ise evinde birden fazla sigara kullanan kişi mevcuttur. Eve gelen konuklardan %35,9’u hiç sigara içmezken; %45,9’u izin alarak içmekte olup %14,3’ü balkonda %3,5’i ise izin almaksızın evde sigara kullanmaktadır. Çalışanların %74,7’si kapalı alanlarda sigara içmez iken, %12’si sigara odasında sigara içip; %7,2’si ise her yerde sigara içmektedir.

Ankete katılan üniversite kamu çalışanlarının %32,5’i sigara konusunda topluma rol modeli olmasında hayır diye cevap vermekte iken; %67,5’i ise evet diye cevaplamıştır. Sağlık bakanlığı sigara bırakma danışma hattını %65,1’i (n=298) 171 diyerek doğru cevaplandırmıştır. %96,1’i kapalı alanlarda sigara içme yasağını desteklemektedir. Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı konusunda ise çalışmaya katılanların %54,1’i aynen devam etmeli konusunda fikir beyan ederken %39,1’i ise kapsamının daha fazla genişletilmesi gerektiğini savunmaktadır. Kamu personellerinden %28,4’ü Türkiye’de kamuya açık, kapalı yerlerde sigara içilmesini yasaklayan tütün kontrol yasası 19 temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girdiğini söyleyerek doğru cevaplamıştır (Tablo 11).

Tablo 10. Üniversite Kamu Çalışanlarının Aile ve Yakın Arkadaş Çevresinde Sigara İçme Durumu (n=458)

Karakteristik	Ort±SD	(n)	(%)
Evde sigara içilme durumu		Evde içilmez	141 30,8
		Sadece mutfak veya balkonda içilir	299 65,3
		Evde içilir	18 3,9





Evde sigara kullanan kişiler	Yok	263	57,4
	Anne	4	0,9
	Baba	38	8,3
	Eş	52	11,4
	Kardeş	42	9,2
	Oğul	8	1,7
	Birden fazla	51	11,1
Eve gelen konukların sigara içme durumu	Sigara içilmez	165	36,0
	İzin alınarak içilir	211	46,1
	Balkonda içilir	66	14,4
	İzin almaksızın içilir	16	03,5
Çalışılan yerdeki sigara içme politikası	Kapalı alanlarda içilmez	342	74,7
	Sigara odasında içilir	55	12,0
	Bazı kişisel odalarda içilir	23	5,0
	Heryerde içilir	33	7,2
	Bilmiyorum	5	1,1

Tablo11. Üniversite Kamu Çalışanlarının Sigara içme Davranışları, Bırakma Girişimleri ve Yasaklarla İlgili Bilgi ve Tutumları (n=458)





Karakteristik	Ort±SD	(n)	(%)
Sigara konusunda topluma rol modeli misiniz ?	Hayır	149	32,5
	Evet	309	67,5
Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Danışma Hattının telefon numarası hangisidir ?	112	2	0,4
	155	2	0,4
	171	298	65,1
	181	40	8,7
	184	51	11,1
	Bilmiyorum	65	14,2
	Kapalı alanlarda sigara içme yasağını destekliyor musunuz?	Hayır	18
Evet		440	96,1
Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı konusunda ne düşünüyorsunuz?	Yasak kaldırılmalı	2	0,4
	Esneklik göstermeli	29	6,3
	Aynen devam etmeli	248	54,1
	Kapsamı genişletilmeli	179	39,1
Türkiye’de kamuya açık, kapalı yerlerde sigara içilmesini yasaklayan tütün kontrol yasası hangi tarihte uygulandı?	3 Ocak 2006	57	12,4
	19 Mayıs 2008	131	28,6
	1 Mayıs 2008	54	11,8
	19 Temmuz 2009	130	28,4
	Bilmiyorum	86	18,8



TARTIŞMA ve SONUÇ

Ülkemizde ve dünyanın birçok ülkesinde üniversitedeki akademik personeller ve üniversite öğrencileri arasında sigara içme durumu ve etkileyen faktörler ile ilgilibirçok çalışmalar yapılmıştır. Özellikle üniversite akademik personel üzerinde bu çalışmaların yapılmasının ana nedeni; toplumun büyük kesimine rol model olmalarından ileri gelmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından 20 Avrupa ülkesinde 2005-2008 yılları arasında diş hekimliği, tıp, eczacılık ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler ile yürütülen çalışmada sigara içme prevalansının yaklaşık %7-21 arasında değiştiği bildirilmektedir(22).

Tezcan ve arkadaşlarının 1998 yılında yaptığı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "Çalışan Akademik Personelin Kişisel Sağlık Davranışlarının İncelenmesi" araştırması kapsamında, hekim akademik personelin %38.0'i hiç sigara içmemiş olduğu, %15.8'inin daha önce içip bıraktıkları, akademik personelin %37.2'sinin ise sigara içtikleri saptanmıştır (erkeklerde %37.9, kadınlarda %36.3). Erkeklerde sigara içme istatistiki olarak anlamlı şekilde fazla olduğu bulunmuştur (23).

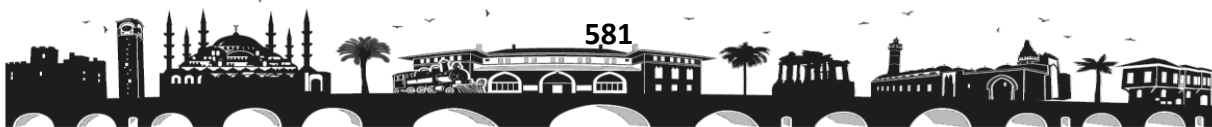
1996 yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Özkurt ve ark. tarafından yapılan çalışmada, tıp fakültesi çalışanlarından %6.9'u ara sıra,%41.1'i her gün olmak üzere %48'i sigara içerken, %14.3'ü içmeyi bırakmış oldukları tespit edilmiştir (24).

Tezcan ve arkadaşlarının Türkiye'de doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılmış olan 22 çalışma derlemesinde; Sigara içme prevalansı sırasıyla doktorlar arasında %32.6-66.2, hemşireler arasında %40.3-68.6 ve tıp fakültesi öğrencileri arasında %15.1-36.6 olarak bulunmuştur (25).

Sezer ve ark. 2001 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde Tıp ve Diş hekimliği Fakültelerinde Akademik çalışanlarda yaptıkları çalışmada; Halen içenlerin oranı, erkek öğretim elemanlarında %47.4, kadın öğretim elemanlarında % 33.3 olarak bulunmuştur. Her gün içenlerin oranı; erkekler arasında % 36.3, kadınlar arasında % 24.4 olarak saptanmıştır (18).

Marakoğlu ve arkadaşlarının 2006 yılında; Selçuk Üniversitesinde Tıp Fakültesi Akademik çalışanlarda yaptıkları çalışmada; Halen içenlerin oranı 28,7 olup, erkek öğretim elemanlarında %35,6, kadın öğretim elemanlarında %13,4olarak bulunmuştur (26).

Karatay ve arkadaşları tarafından Tunceli'de bir kamu üniversitesi çalışanlarında yapılan çalışmada; çalışmaya katılan bireylerin %16.5'i ara sıra, %30.4'ünün düzenli olarak sigara içtiğini, %10.4'ünün ev ortamında, %23.9'unun ise iş yerinde pasif sigara dumanına maruz kaldığı tespit edilmiş olup katılımcıların %37.6'sında orta düzeyde, %16.8'inde ise ileri düzeyde nikotin bağımlılığı olduğu ve %42.4'ünün sigara bırakma ile ilgili niyet öncesi aşamada ve %32.7'sinin niyet aşamasında olduğu





saptanmıştır. Ayrıca sigara kullanan bireylerden %10.8'ininsarma tütün, %89.2'sinin ise paket kullandığı tespit edilmiştir (27).

Türkiye'de, tütün ve tütün mamullerinin kullanımı, sigara dumanına maruz kalma durumu, tütün ve tütün kullanımını bırakma eğilimi, kişilerin medya ve sağlık uyarıları konusundaki tutum ve algıları ile ilgili bilgileri elde etmek amacı ile KYTA'yı 2008 yılında 11200 hanede, 2012 yılında ise 11536 hanede başarı ile uygulamıştır. Her iki araştırmanın sonuçları karşılaştırmalı olarak kamuoyuna sunulmuştur. Ayrıca, Türkiye 2008 ve 2012 KYTA uygulamalarına paralel olarak, Sağlık Araştırmasına 17 soru eklemiş ve 2 yılda bir yaptığı anketlerle, tütünle ilgili bilgileri de düzenli olarak derlemeye başlamıştır.

İlkini 2008 yılında gerçekleştirdiğimiz KYTA sonuçları ile 2012 sonuçları karşılaştırıldığında ülkemizde gerçekleştirilen kapsamlı tütün kontrol çalışmalarının dört yıl içinde önemli başarılar sağladığı görülmektedir. Bu çerçevede genel olarak tütün kullanım sıklığı; 15 yaş üzeri nüfusta %31,2'den %27,1'e, erkeklerde %47,9'dan %41,5'e kadınlarda ise %15,2'den %13,1'e düşmüştür. Her gün sigara içenlerin yüzdesinde 2008 yılındaki %27,4 değerinden 2012 yılında %23,8 değerine ve ara sıra sigara içenlerin yüzdesinde de aynı yıllar içinde %3,8'den %3,3 değerine azalma olmuştur. Nargile kullanım sıklığı ise 2008 yılındaki %2,3 değerinden 2012 yılında %0,8 değerine azalma görülmüştür. Ülkemizde tütün ve tütün mamülü kullanımı en çok 25-34 ve 35-44 yaş gruplarında yaygın olduğu da görülmüştür (1,7). Bizim çalışmamızda üniversite kamu çalışanlarında genel olarak tütün ve sigara kullanma sıklığının %32.1, sigara kullanma sıklığının ise %26.6 (erkeklerde; %33.1, kadınlarda; %14.8) olarak bulunması ülkemizde hala tütün ve sigara kullanımının büyük bir sorun teşkil etmekte olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda üniversite kamu çalışanlarının %70'2 sinin Fagerstrom bağımlılık puanlarının çok düşük ve düşük olması, etkin bir sigara danışmanlık hizmeti ile bırakabilecekleri kanısını desteklemektedir (28,29).

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği(HASUDER) tarafından 2008 yılında DSÖ, ABD Hastalıkları kontrol ve koruma merkezi ve sağlık bakanlığı işbirliği ile yapılan çalışmada, sigara kullanım sıklığı pratisyen doktorlarda %30,5 uzman doktorlarda %22,1 hemşire ve ebelerde %29,5 ve sağlık teknisyenlerinde ise %33,8 olarak hesaplanmıştır (30). Yine HASUDER tarafından 2012 yılında DSÖ, ABD Hastalıkları kontrol ve koruma merkezi ve sağlık bakanlığı işbirliği ile yapılan çalışmada, sigara kullanım sıklığı pratisyen doktorlarda %23,9 uzman doktorlarda %12,7 hemşire ve ebelerde %21,9 ve sağlık teknisyenlerinde ise %23,5 olarak bulunmuştur (31).

Çalışmamızda tütün ve ürünleri ile mücadelede başta akademik çalışanlar olmak üzere biz hekimlere, hepimize büyük görevler düşmektedir. Bu doğrultuda aile hekimliğinin kurumlar arası işbirliği yaparak bütüncül ve kapsamlı yaklaşım tutumu, sigaradan koruma, hasta eğitimi, içicilerde sigara bırakmanın her görüşmede gündeme getirilmesi teşvik ve desteği hayati öneme sahiptir. Sigara





bırakma faaliyetleri her ne kadar hekimlerin her yerde ve her alanda sürdürmesi gereken “iyi klinik uygulama” olmasına karşın; bu faaliyetlerin bir sistematik program dahilinde sigara bırakma polikliniklerinde yürütülmesi başarı şansını arttırmaktadır. Sigara bırakma polikliniklerinde sunulması gereken hizmet akışı hasta eksenli esnek bir program biçiminde sürdürülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf. Erişim tarihi: 02.05.2018.
2. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic (MPOWER), 2008, WHO, Geneva (Türkçe Çeviri); MPOWER; DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, Çev. Bilir N ve ark) http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun_salginı_raporu_2008.Pdf. Erişim tarihi: 10.04.2018.
3. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Warning about the Dangers of Tobacco. Geneva: World Health Organisation, www.ssuk.org.tr. Erişim tarihi: 06.04.2018.
4. Bilir N ve ark. Tobacco Control in Turkey. 14 December 2009.
www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20091210_1. Erişim tarihi: 12.04.2018.
5. Gunay T et al. Smoking Habits and Cessation Success, What Differs Among Adults and Elderly? Saudi Med J. 2014;6:585-589.
6. Ministry of Health, Turkey: PIAR Research, Smoking Prevalence among People Over 15. Ankara, Turkey, 1998.
7. Küresel Yetişkin Tütün Araştırma Türkiye 2008. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf. Erişim tarihi: 12.04.2018.
8. WHO Tobacco Control, 2015 World Health Organization. World Health Statistics 2015.
<http://www.who.int/whosis/whostat/2015/en/index.html>. Erişim Tarihi: 12.04.2018.
9. Education at a Glance 2015 <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/oecdhealthdata2015-frequentlyrequesteddata.htm>. Erişim tarihi: 17.04.2018.
10. CDC. How Tobacco Smoke Causes Disease. 2010. [Updated 2016; cited 2018 May 07]. Available from https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/consumer_booklet/pdfs/consumer.pdf.
11. Andreas S et al. Effectiveness of Varenicline as an aid to Smoking Cessation in Primary Care: An observational study. Eur Addict Res. 2013;1:47-54.
12. Merdad LA et al. Smoking Habits Among Saudi Female University Students: Prevalence, Influencing Factors and Risk Awareness. Ann Saudi Med. 2007;5:366-369.
13. Marakoğlu K et al. Evaluation of Pharmacologic Therapies Accompanied by Behavioural Therapy on Smoking Cessation Success: A prospective cohort study in Turkey. 2017;10.1080/24750573.2017.1342751.
14. US Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation. A report of the Surgeon General, 1990. Rockville, Maryland: Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, DHHS Publication, 1990; No. (CDC) 90-84 16.
15. Ortega RM et al. Smoking and Passive Smoking as Conditioners of Folate Status in Young Women. J Am Coll Nutr 2004;23:365-71.
16. Marakoğlu K et al. The Relationship Between The Levels of Folate, Vitamin B12, B6 and Homocysteine Among Reproductive Young Women Who Are Smokers and Non-smokers Original Research 2013.
17. Prochaska JO, Goldstein MG . Process of Smoking Cessation; implications For Physicians. Clinics in Chest Med. 1991;12 :727- 736.





18. Sezer RE ve ark. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakülteleri Öğretim Elemanlarının Sigara Kullanım Durumu ve Sigara ile Bağlantılı Görüşleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2001;23(1):25-36.
19. Prochaska JO, Di Clemente Ce. Stages and Process of Self Change of Smoking: toward an integrated model of change. J Consult Clin Psychol 1983;51: 390-395.
20. Fagerstrom KO, Heatherton TE, Kozlowski LT. Nicotine Addiction and its Assessment. Ear Nose Throat J 1992;69: 763-767.
21. Uysal MA et al. Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004;52(2):115-21
22. Yang T et al. Global Health Professions Student Survey (GHPSS) in Tobacco Control in China. Am J Health Behav 2015; 39: 732-41. [CrossRef]
23. Tezcan S ve ark. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Akademik Personelin Kişisel Sağlık Davranışlarının İncelenmesi, 1998.
24. Özkurt ve ark. Tıp Fakültesi Çalışanlarında Sigara İçme Prevalansı, Nikotin Bağımlılığı ve Solunum Fonksiyon Testleri. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2000; 48: 140-7.
25. Tezcan S, Yardım N. Türkiye’de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Boyutu, 2003; 51(4): 390-397.
26. Marakoğlu Ket al. The Frequency of Smoking, Quitting and the Socio-Demographic Characteristics of Physicians of a Medical Faculty. 2006; West Indian Med J 2006; 55 (3): 160.
27. Karatay G, Gürarlan Baş N. Bir Kamu Üniversitesi Çalışanlarında Aktif ve Pasif Sigara İçicilik Durumu, Bağımlılık Düzeyi ve Değişimin Aşamaları. 2017; 10.17681/hsp.323862.
28. Şengezer T ve ark. Ankara ili Yenimahalle İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireylerde Tütün Bağımlılığı ve İlişkili Risk Faktörleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2014; 18:42-8.
29. Karadağ M ve ark. Nikotin Bağımlılığının Sigarayı Bırakmadaki Etkisi. Yeni Tıp Dergisi 2011; 29: 27-.
30. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu 2008
http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/TURKIYE%20SAGLIK%20RAPORU_HASUDER_2012.pdf. Erişim tarihi:08.05.2018.
31. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu 2012
http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/TURKIYE%20SAGLIK%20RAPORU_HASUDER_2012.pdf. Erişim tarihi:08.05.2018.



PAP SMEAR MATERYALİNDE HPV-DNA POZİTİFLİK ORANI, TİPLENDİRMESİ VE SMEAR SONUÇLARI İLE KORELASYONU: 17000 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Hulya Tosun Yildirim

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013 yılı kanser istatistiklerine göre, serviks kanserleri 50-69 yaş arası kadınlarda en sık görülen 3.jinekolojik tümördür. HPV'nin onkojenik tiplerinin uzun süren enfeksiyonuyla ortaya çıkar, serviks kanserlerinin %99,7'si HPV DNA içerir. Merkezimizde smear incelemeleri ve HPV tarama testi ve tiplendirmesi yapılmaktadır.

Amacımız HPV pozitif hastaların merkezimizde incelenen sitoloji sonuçları ile korelasyonunu değerlendirmek, Antalya ilindeki genel HPV tip dağılımını tayin etmek ve literatüre katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesinde smear taraması yapılan 17000 smear retrospektif olarak değerlendirildi. HPV-DNA pozitif olan 200 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların HPV tip dağılımı, smear sonuçları ile karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

BULGULAR:

HPV-DNA pozitifliği saptanan 200 olgunun yaş ortalaması 39,5 (20-67 yaş) idi. Smear de HPV-DNA pozitifliği saptanma oranı %11,7 idi. 200 olgunun 124'ünde yüksek risk HPV-DNA, 76'sında düşük risk HPV-DNA saptandı. Yüksek risk HPV-DNA saptanan olguların 50'sinde (%40,3) anormal sitoloji, 47'sinde inflamasyon, 22'si normal ve 5'inde atrofi bulguları mevcuttu. Düşük risk HPV-DNA saptanan olguların 21'inde (%27,6) anormal sitoloji, 34'ünde inflamasyon, 19'u normal ve 2'sinde atrofi mevcuttu.

SONUÇ:

Tarama yöntemi olarak smear kullanımı sayesinde erken yaşlarda displazi henüz kansere dönüşmeden yakalanabilir. Özellikle HPV-DNA pozitifliği saptandığında takip ve tedavi





planlaması açısından hastanın doğru yönlendirilmesi hem kadın sağlığı açısından hem de serviks kanserinin maliyetinin azaltılması açısından önemlidir. Ayrıca HPV enfeksiyonunun sık görüldüğü bölgemizde HPV aşısının kullanımı tavsiye etmekteyiz.

pap smear, hpv-DNA pozitifliği, insidans, retrospektif analiz



PROGNOSTIC VALUE OF CARDIAC TROPONIN T AND HEMOGRAM PARAMETERS IN ACUTE AND CHRONIC PULMONARY EMBOLISM

Serkan Gökaslan

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D

Background and Purpose:

In the literature, some of the hemogram parameters and troponin were reported to predict prognosis in acute pulmonary embolism (PE) but there is little information for chronic embolism [1,2,3]. The aim of this study was to investigate the role of troponin, mean platelet volume (MPV), MPV/platelet count ratio (MPV/P) and red cell distribution width (RDW) in patients with acute and also chronic PE .

Materials and methods:

We retrospectively reviewed the medical records of 52 patients with acute PE ve chronic PE admitted to the our hospital between January 2007 and November 2017. In addition to the clinical evaluation, the hemogram parameters MPV, MPV/P, RDW and troponin T values were measured on admission. RV function was assessed by transthoracic echocardiography.

Results:

Of the 52 patients in the study, 27 had acute and 25 had chronic pulmonary embolism. The median age of patients was 66 years; 74 (54 %) were male. Patients with RV dysfunction had significantly higher RDW levels than patients without RV dysfunction. Troponin levels were found to be higher in chronic PE than acute PE. MPV and MPV/P were not found to be associated with acute or chronic PE and RV dysfunction.

Conclusions:

As well as the more known troponin, RDW may also contribute to the right ventricular dysfunction, which determines prognosis in acute and chronic PE.

References:

1. Giannitsis E, Müller-Bardorff M, Kurowski V, et al. Independent prognostic value of cardiac troponin T in patients with confirmed pulmonary embolism. *Circulation* 2000; 102: 211-17.
2. Kostrubiec M, Łabyk A, Pedowska-Włoszek J, Hryniewicz- Szymańska A, Pacho S, Jankowski





K, et al. Mean platelet volume predicts early death in acute pulmonary embolism. *Heart* 2010;96:460–5.

3. Bohacekova M, Kaldararova M, Valkovicova T, Remkova A, Vesely J, Simkova I. Risk factors detection in chronic thromboembolic pulmonary hypertension, a tool for risk quantification? *Bratisl Lek Listy*. 2016;117(10):577-582.

4. Douketis JD, Crowther MA, Stanton EB, Ginsberg JS. Elevated cardiac troponin levels in patients with submassive pulmonary embolism. *Arch Intern Med* 2002; 162: 79-81.

5. Pudukollu G, Khan IA, Gowda RM, Lakhanpal G, Vasavada BC, Sacchi TJ. Cardiac troponin I release in acute pulmonary embolism in relation to duration of symptoms. *Int J Cardiol* 2005; 99: 207-11.



ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN KONTRASEPSİYON TERCİHLERİ VE KONTRASEPSİYON HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Gülsüm Uysal

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Üreme Çağındaki Kadınların Kontrasepsiyon Tercihleri ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Giriş:

Aile planlamasına ağırlık verilmesi ile anne ölümlerinin % 30-40, bebek ölümlerinin de en az % 20 oranında azalacağı belirtilmektedir. Aile planlaması yöntemleri bireylerin ve toplumun daha sağlıklı ve daha uygun sosyoekonomik bir temele oturması açısından önemini korumaktadır. Türkiye’de yapılmış olan Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (TNSA) 2013 çalışmasına göre görüşme yapılan kadınların tamamına yakını en az bir modern yöntemi duyduğunu bildirmiştir. RİA ve hap kadınlar arasında en yaygın olarak bilinen gebeliği önleyici modern yöntemlerdir. Bu yöntemleri kadın sterilizasyonu, erkek kondomu ve gebeliği önleyici iğne takip etmektedir.

Çalışmada amacımız kadın doğum kliniğine başvuran akıntı şikayeti ve genel muayene hastalarının korunma (kontraseptif) yöntemleri kullanım oranları, bilgileri ve demografik özelliklerini incelemektir.

Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmaya 2015 yılı 1 Eylül - 15 Aralık tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran hastalar dahil edildi. Çalışmaya en az ilkokul mezunu olan, okur yazar, akıntı (vajinit) ya da genel muayene (kontrol amaçlı) için başvuran çalışma anket sorularını doldurmayı kabul eden 18-49 yaş kadın hastalar dahil edilmiştir. Gebeler, menopozda olanlar, korunma yöntemini etkileyen kronik hastalığı olan, jinekolojik kanser vb. nedenli takip hastaları çalışma dışında bırakılmıştır. Hastaların demografik özellikleri (yaş, iş durumu, gelir düzeyi, eğitim durumu), doğurganlık özellikleri (gebelik sayısı, doğurduğu çocuk sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, isteğe bağlı küretaj durumu ve sayısı, istenmeyen gebelik durumu), vücut kitle indeksi sorulup kaydedildi. Kontrasepsiyon özellikleri (haftalık cinsel ilişki sıklığı, son 3 aydaki kullandığı korunma şekli, acil kontrasepsiyon

Oral /Sözel - 410





kullanımı) ve bazı kontrasepsiyon yöntemleri (tüp ligasyonu, vazektomi, acil kontrasepsiyon) hakkında bilgileri anket doldurma yöntemi ile sorulup not edildi. Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 201 hastanın yaş ortalaması 33.5 (± 6.3) idi. Ortanca gebelik sayısı 2 (minimum 0 - maximum 7) olup ortanca yaşayan çocuk sayısı 2 (minimum 0 – maximum 6) dir (Tablo 1). 160 (79.6%) hastanın istenmeyen gebeliği olmuştur. 30 (14.9%) hasta istenmeyen gebeliğini küretaj ile sonlandırmış ve en fazla 2 kez bu yöntemle başvurmuştur. Çalışmaya dahil edilen hastaların 112'si (55.7%) çalışan, 89'u (44.3%) ev hanımı idi. Aylık eve giren ortalama gelir 1500 tl (minimum 0-maximum 10000 tl) olarak saptandı. Hastaların eğitim düzeyleri sırasıyla ilkokul 67 (33.3 %), ortaokul/lise 68 (33.8%) ve üniversite 66 (33.8%) olup dağılım olarak benzerdi (Tablo 1). En fazla kullanılan korunma yöntemi rahim içi araç (28.4%) olup 2. sırada geri çekme (17.9%) olarak tespit edildi. Hastaların 21.3%'ü korunmamaktadır (Tablo 2). Tüp ligasyonu yaptıran 18 hastanın 14'nün son doğum şekli sezaryendir. Tüp ligasyon yöntemini bilen yada duyanlar (hastaların 55.7%'si) çoğunlukta iken aynı hasta grubunda vazektomi (hastaların 62.7%'si) ve acil korunma (hastaların 52.2%'si) yöntemlerini bilmeyenler çoğunlukta (Tablo 2). Tüm hastaların 37 (16.9%) si en az bir kez acil korunma yöntemi kullanmıştır. Vazektomi ile korunan eş yoktur.

Sonuç:

Kontraseptif bir yöntemin seçilmesinde kadının tek başına karar vermediği, özellikle eşinin kararının etkili olduğu görülmektedir. Aile planlaması hizmeti verilirken bu durum göz önüne alınmalı ve eşlerin de bu eğitimde bulunmaları sağlanmalıdır. Kontraseptif yöntemlerin etkin kullanımı konusunda sağlık personeline önemli sorumluluklar düşmektedir. Sağlık kuruluşlarında verilecek olan korunma yöntemleri bilgilendirmeleri istenmeyen gebeliklerin ve bunların uygunsuz şekilde sonlandırılmalarına bağlı morbidite ve mortalitenin azalmasına katkıda bulunacaktır. Bu nedenle, aile planlaması ile ilgili halkın bilgilendirilmesinde sağlık kuruluşlarının rolü ve faaliyetleri vazgeçilemez önemli bir faktördür.

Acil kontrasepsiyon, Aile planlaması, Kontrasepsiyon, Kontraseptif yöntem tercihi, Tüp ligasyonu, Vazektomi.



GÖZLEMSEL KLİNİK ÇALIŞMA TASARLARKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Bahar Taşdelen, Bahar Tunçtan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD

Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD

Oral /Sözel - 411

Amaç:

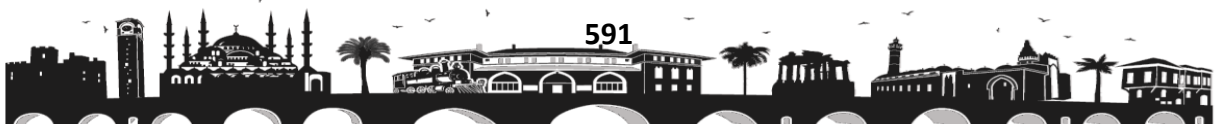
Bu çalışmanın amacı, gözlemsel klinik çalışma tasarlarken dikkat edilmesi gereken araştırma tasarımı, araştırma verilerinin elde edilme şekli, gönüllü popülasyonunun belirlenmesi ve örneklem seçimi, gönüllülerin araştırmaya dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerinin belirlenmesi gibi bir bilimsel araştırmada olması beklenen asgari ölçütlerin detaylı olarak ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem

İnsanlar üzerinde yapılması planlanan klinik araştırmaların tasarımı, uygulanması ve raporlanmasında kullanılan standartlar ve kılavuzlar vardır. Bununla birlikte, ulusal etik danışma kurulu tarafından 2012 yılında yayınlanan gözlemsel çalışmalar için etik kılavuzu da mevcuttur. Bu kılavuzların ortak amacı, çalışma sırasında veya bittikten sonra karşılaşılabilecek sorunların minimuma indirgenmesidir. Özellikle hastane tabanlı gözlemsel klinik çalışmalarda araştırma türü belirlenirken yapılan hataların, çalışma tasarlarken kontrol grubu kullanma gereksinimi ve gruplara gönüllü seçerken yapılan randomizasyon hatalarının, gönüllü sayısının power analiz ile belirlenmemesinin, çalışmada dikkate alınmayan karıştırıcı (confounding) faktörlerin çalışma sonuçlarının geçerliliğini etkileyeceği göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle de çalışma başlamadan önce yapılan etik kurul başvuruları sırasında bir çalışmada olması beklenen asgari ölçütlerin detaylı olarak incelenmesi gerekmektedir.

Bulgular

Son yıllarda, klinik araştırmalar etik kurullarına yapılan başvurularda artış gözlenmekle birlikte, araştırma türünün ve çalışma tasarımının belirlenmesi, gözlemsel çalışmalarda hasta ve kontrol gruplarına gönüllü seçimi, gönüllü sayısının belirlenmesi, dahil etme ve hariç tutma kriterlerinin belirlenmesi, randomizasyon ve körlüme gereksinimi, bütçelendirme ve sigorta





gerekliği gibi konuların henüz araştırıcılar tarafından net olarak anlaşılmadığı görülmektedir. Bu çalışmada da ilaç dışı klinik çalışmaların etik kurul başvurularında en sık rastlanan tasarımı hataları tartışılmaktadır.

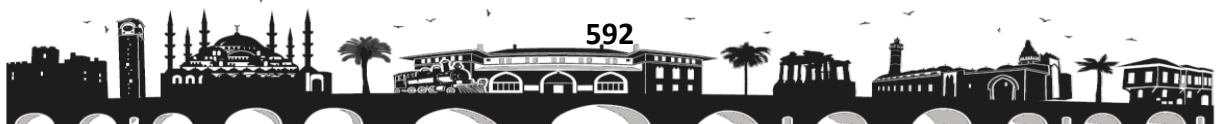
Sonuç

Toplum sağlığını temel alan, tanımlayıcı veya analitik nitelikteki tüm araştırmalarda çalışma sonuçlarını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen tüm faktörlerin irdelenmesi gerekir. Bu da ancak çalışmanın planlanması aşamasında mümkündür. Aksi takdirde, *Kalitesi şüpheli bir araştırmadan derlenen veriden iyi sonuç alacak herhangi bir Biyoistatistik yöntemi yoktur*-Buyse, 1984.

References

1. Buyse, M.E., Staquet, M.J. & Sylvester, R.J. (1984). Cancer Clinical Trials: Methods and Practice, Oxford University Press, New York.
2. Taşdelen, B, 2017. Deneysel alışmalarda Tasarım ve rneklem Genişliği Problemi, Kavram, Planlama, Tahmin, Detay Yayıncılık, Ankara.
1. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* 2008;61:344-349.
2. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology A Proposal for Reporting. *JAMA* 2000;283(15):2008-2012.
5. National Ethics Advisory Committee. 2012. Ethical Guidelines for Observational Studies: Observational research, audits and related activities. Revised edition. Wellington: Ministry of Health.

Gözlemsel Klinik alışma, Karıştırıcı Faktör, Randomizasyon, Tasarım



THE EFFICIENCY OF LOCAL ANESTHETICS IN CHRONIC LOW BACK PAIN

Cüneyt Tamam

Özel Muayenehane

Oral /Sözel - 412

Introduction: Chronic low back pain is a health problem that affects the majority of the world's population, causing serious clinical, social and economic losses. The back pain can originate from many anatomical structures such as nerve roots, muscles, fascia, bones, joints, intervertebral discs and abdominal organs. Symptoms may also be generated by aberrant neurological pain generators that cause neuropathic back pain. Psychological conditions such as stress, depression, anxiety can also trigger pain. There are pharmacological treatment, physical therapy modalities, interventional methods and exercises among treatment options. In our study, we aimed to evaluate the efficacy of subcutaneous and facet joint injections of lidocaine from local anesthetics in chronic low back pain.

Materials and Methods:

Patients who were admitted to our clinic with at least six months of lumbar pain enrolled into the study. Patients with allergic reactions to the local anesthetic, anticoagulant and / or antiagregan use, psychiatric disorder, cauda equina syndrome, arterial pathologies, malignancy, congenital spinal stenosis, degenerative spondylolisthesis, failed back surgery and surgical indications patients were excluded from the study. Demographic findings such as age, sex, height, weight were recorded. Pain duration, pain distribution were recorded. Pain and function evaluations were done with Visual Analogue Scale (VAS - 0/10) and Oswestry Disability Index (ODI).

Patients treated with lidocaine injection of lomber segments, dermatons and myofascial trigger points using local anesthetics (%0,04 lidocaine- 8 ml) for low back pain treatment. The segment of the affected area (T9-S4) under the Lomber region was subcutaneously injected with 0.1 cc. Spinous process was guided by 2 injections on the spinous process, 3 cm to the right and left to the left of each segment. 2cc of lidocaine was injected into the facets of the affected segment. Also 2cc of lidocaine were administered to each sacroiliac and iliolumbal





ligament. Treatment were applied once a week according to the pain management and clinical development of the cases.

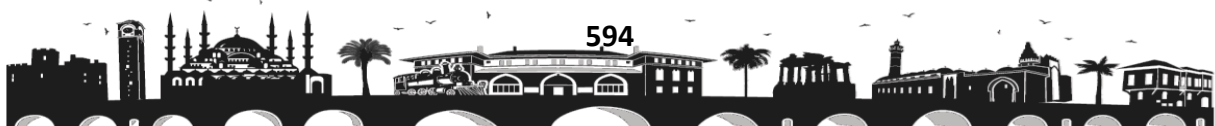
Results:

Total of 23 patients were included in the study(13 Female 10 Male). A significant improvement in the pain and function evaluations performed with Visual Analogue Scale and Oswestry Disability Index was found. Visual Analogue Scale values decreased by 60%, and Oswestry Disability Index values decreased by 30.5%.

Conclusion:

'Neural Therapy' applications which provide treatment system with local anesthetics in the treatment of chronic low back pain are effective and treatment options. It has been concluded that the efficacy of this treatment modality would be useful to perform in chronic low back pain .

Low back pain, chronic, local anesthetics,



BÖBREK YETMEZLİĞİ GELİŞEN MALİGNENSİ HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Can Hüzmeli

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Nefroloji Kliniği

Özet

Oral /Sözel - 413

Amaç: Malignensi hastalarında böbrek tutulumu direk metastaz veya dehidratasyon, hiperürisemi ve tümör lizis sendromu gibi birçok nedenle indirekt olarak böbrek hastalığına yol açabilir. Çalışmamızın amacı böbrek hastalığı gelişen malignensi hastalarını değerlendirmeye çalıştık.

Materyal-Metod: Çalışma 2015-2017 tarihleri arasında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir hastanesi başvuran malignensi hastalarında yapıldı. Böbrek hastalığı tespit edilen hastaların dosyaları taranarak, kan üre azotu, serum kreatinin, ürik asit, sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor, glukoz, tam idrar tahlili ve hemogram değerleri not edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 688 kanser hastası alındı. Hastaların 53,6% bayan ve 46,2% erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 60,23±13,25 (21-94) olarak bulundu. Akut böbrek hasarı %17,1 tespit edildi. Böbrek hastalığı saptanan hastalar değerlendirildiğinde; serum ürik asit değeri hastaların 46,2% yüksek, kalsiyum seviyesi hastaların 7,7%'sinde düşük, 3,6%'sında yüksek, serum potasyum seviyesi 21,1%'inde yüksek, fosfor seviyesi 42,9%'unda yüksek ve serum sodyum seviyesi 17,2%'sinde düşük tespit edildi. Kidney Disease Improve Global Outcomes göre akut böbrek hasarı Evre I 42,4%, Evre II 25,4%, ve Evre III 32,2% tespit edildi. Akut böbrek hasarı gelişen 118 hastadan 33'ü exitus oldu.

Sonuç: Çalışmamızda kanser hastalarında akut böbrek hastalığı sıklığı 17,1% olarak saptandı. Akut böbrek hasarı gelişen hastalarda mortalite oranı yüksekti.

Anahtar kelimeler: Malignensi, Akut böbrek hasarı, Glomerüler filtrasyon hızı

Giriş

Kanser hastalarında böbrek hastalığı gelişim; direk olarak böbrek metastaz ve infiltrasyon, iskemi, obstrüksiyon oluşturabilir. İndirekt olarak da dehidratasyon, hiperkalsemi, enfeksiyon, sepsis, akut böbrek yetmezliği, dissemine intravasküler koagülasyon, renal ven trombozu, amiloidozis, glomerulopati, nefrokalsinozis şeklinde de böbreği etkileyebilmektedir. Ayrıca





kanser tedavisinde kullanılan antikanser ilaçlar (Sisplatin, platin, ifosfamide, pemetrexed, gempitabin, mitomisin C, siklofosfamid gibi) nefrotoksiktir, anti-kanser ajanlar dışındaki nefrotoksik ilaçların kullanımı (kontrast madde, bifosfonatlar, analjezik ilaçlar) radyasyon nefriti, tümör lizis sendromu, urat nefropatisi, dehidratasyon, yol açabilmektedir. Kanser hastalarında akut böbrek hasarı risk faktörleri ileri yaş (>65), konjestif kalp yetmezliği, kronik böbrek hastalığı, herhangi bir nedenle volüm eksikliği, spesifik kanser türleri (multipl miyelom, diğer hematolojik maligniteler ve karaciğer kanseri gibi), tümör lizis sendromu, hafif zincire bağlı glomerüler hastalık ve böbreklerin kanser infiltrasyonu sayılabilir (1-3).

Materyal-Metod: Çalışma 2015-207 tarihleri arasında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir hastanesi başvuran malignensi hastalarında yapıldı. Çalışmaya 18 yaşından küçük, baş boyun tümörleri, renal tümör, malign melanom hastaları alınmadı. Böbrek hastalığı tespit edilen hastaların dosyaları taranarak, kan üre azotu, serum kreatinin, ürik asit, sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor, glukoz, tam idrar tahlili ve hemogram değerleri not edildi. Hastaların tanıları, kemoterapi ve böbrek yetmezliği tedavileri not edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 688 hasta alındı. Hastaların 53,6% bayan ve 46,2% erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 60,23±13,25 (21-94) olarak bulundu. Toplam 172 hastada böbrek hastalığı saptandı. Bu hastaların yaş ortalaması 65,74±11,58 (28-89) idi. Hastaların 118 inde akut böbrek hasarı ve 53 hastada kronik böbrek hastalığı vardı.

Böbrek hastalığı saptanan hastalar değerlendirildiğinde; serum ürik asit hastaların 46,2% (>8 mg/dl) yüksekti. Kalsiyum seviyesi hastaların 7,7%'inde düşük, 88,8%'inde normal ve 3,6%'sında yüksek saptandı. Serum potasyum seviyesi 21,1%'inde yüksek, 18,2%'inde normal ve 5,8%'inde düşük saptandı. Fosfor seviyesi 42,9%'ünde yüksek, 51,8%'inde normal ve 5,4%'ünde düşük saptandı.

Akut böbrek hasarı 17,1% olarak tespit edildi. Kidney Disease Improve Global Outcomes göre akut böbrek hasarı evre I 42,4%, evre II 25,4%, ve evre III 32,2% tespit edildi. Modification of Diet in Renal. Disease ile glomeruler filtrasyon hızı 39,33±18,21ml/dk olarak saptandı. Kronik böbrek hastalığı evre I 0,6%, evre II 13,5%, evre III 56,7%, evre IV 16,4% ve evre V 12,9% tespit edildi. Tüm kanser hastaları ele alındığı zaman glomeruler filtrasyon hızı <90ml/dk oranı 24,7% bulundu. Kronik böbrek hastalığı evre II 3,3%, evre III 14,1%, evre IV 4,1% ve evre V ise 3,2% saptandı. Hastaların tanıları ve akut böbrek hasarı prevalansı tablo 1'de verildi.





Tüm hastalar değerlendirildiğinde en az bir kemoteropetik ilaç kullanan hastaların oranı 84,7% olarak bulundu. Akut böbrek hasarı gelişen hastaların 63,5%'i en az bir kemotöropetik ilaç kullanıyordu.

Akut böbrek hasarı gelişen hastaların 11%'inde hemodiyaliz uygulanmıştır. Akut böbrek hasarı gelişen malignensi hastalarında mortalite oranı 27,9% bulundu. Exitus olan hastalar; bir hastada subaraknoid kanama, 7 hastada multiorgan yetmezliği, 16 hastada sepsis sonucu exitus oldu.

Tartışma

Çalışmamızda akut böbrek hasarı 17,1% olarak tespit edildi. Kidney Disease Improve Global Outcomes göre akut böbrek hasarı evre I 42,4%, evre II 25,4%, ve evre III 32,2% saptandı. Akut böbrek hasarı gelişen hastaların Modification of Diet in Renal Disease ile glomeruler filtrasyon hızı $39,33 \pm 18,21$ ml/dk olarak saptandı. Ayrıca glomeruler filtrasyon hızı akut <60/dk hastaların oranı 86% olarak bulundu. Tüm kanser hastaları ele alındığı zaman glomeruler filtrasyon hızı <90ml/dk oranı 24,7% bulundu. Kronik böbrek hastalığı evre II 3,3%, evre III 14,1%, evre IV 4,1% ve evre V ise 3,2% saptandı. Launay-Vacher ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kanser hastalarında akut böbrek yetmezliği 9,2% saptanmıştır. Bu çalışmada Cockcroft ve Gault formülü ile hesaplanan glomeruler filtrasyon hızı <80ml/dk oranı 33% (50-80ml/dk olanlar 28%, <50ml/dk olanlar 5%) saptanmıştır (4). IRMA çalışmasında, Cockcroft ve Gault ile glomeruler filtrasyon hızı 57,4%'ünde (glomeruler filtrasyon hızı 37,6%'sında 60-89ml/dk, 18,5%'inde 30-59ml/dk, 1,3%'ünde <30ml/dk) ve MDRD ile glomeruler filtrasyon hızı 52,9%'unda (glomeruler filtrasyon hızı 40,9%'unda 60-89ml/dk, 11,1%'inde 30-59ml/dk ve 0,92%'de <30ml/dk) < 90ml/dk saptanmıştır. Serum kreatinin seviyesinde artış meme kanserli hastaların 1,7%'sinde ve prostat kanserli hastaların 14,9%'unda saptanmıştır (5). BIRMA çalışmasında hastaların % 64 MDRD ile glomeruler filtrasyon hızı <90ml/dk altında saptanmıştır. Serum kreatinin seviyesi $\geq 1,2$ ml/dl olanların prevalansı % 14,9 bulunmuştur (6). IRMA çalışmasında ilaçların %53,3'ü nefrotoksik olduğu vurgulanmıştır. Potansiyel nefrotoksik ilaçlar arasında, Epirubicin, gemsitabin, karboplatin, doksorubisin, paklitaksel, sisplatin, oksaplatin, irinotekan trastuzumab, zolendronik asit ve metotreksat saptanmıştır (5). BIRMA çalışmasında hastaların %78,1 en az bir nefrotoksik ilaç kullanım öyküsü saptanmıştır. Potansiyel nefrotoksik ilaç %53,7 tespit edilmiştir. Gemisitabin, sisplatin paklitaksel, oksaplatin,





irinotekan, cetuksimab seyrek durumlarda ise epirubisin, transtuzumab, paklitaksel, doksorubicin, tamoksifen sayılmaktadır (6).

Sonuç olarak akut böbrek hasarı kanser hastalarında yaygın görülen bir komplikasyondur. Malignensi hastalarında akut böbrek hasarı gelişmesi yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Morbidite ve mortaliteyi azaltmak için bu hastalarda mutidisipliner yaklaşım yapılması önemlidir. Ayrıca kemoterapi öncesi renal fonksiyonların değerlendirilmesi ve tedavi süresince yakın takip edilmesi önemlidir.

References

1. Olabisi O and Bonventre JV. Acute Kidney Injury in Cancer Patients. *Onconeurology*. 2015;1-25.
2. Schrier RW. Cancer therapy and renal injury. *The Journal of Clinical Investigation* 2002;10(6): 743–745.
3. Gallieni M, Cosmai L, Porta C. Acute Kidney Injury in Cancer Patients. *Contrib Nephrol*. Basel. Karger, 2018;193:137–148.
4. Launay-Vacher V, Izzedine H, Rey JB, et al. Incidence of renal insufficiency in cancer patients and evaluation of information available on the use of anticancer drugs in renally impaired patients. *Med Sci Monit*. 2004;10:CR209–CR212.
5. [Launay-Vacher V](#), [Oudard S](#), [Janus N](#), [Gligorov J](#), [Pourrat X](#), [Rixe O](#), [Morere JF](#), [Beuzeboc P](#), [Deray G](#); [Renal Insufficiency and Cancer Medications \(IRMA\) Study Group](#). Prevalence of Renal Insufficiency in cancer patients and implications for anticancer drug management: the renal insufficiency and anticancer medications (IRMA) study. *Cancer*. 2007;110(6):1376-84.
6. Janus N, Launay-Vacher V, Byloos E, Machiels JP, Duck L, Kerger J, et al. Cancer and renal insufficiency results of the BIRMA study. *Br J Cancer*. 2010;103(12):1815-21.





Tablo 1 Hastaların tanıları ve akut böbrek hasarı prevalansı

Tanı	% (sayı/toplam)	Akut böbrek hasarı %
Akciğer kanseri	11,5% (79/688)	22,7% (18/79)
Mide kanseri	16,7% (115/688)	17,3% (20/115)
Pankreas kanseri	4,7% (32/688)	37,5% (12/32)
Hepatosellüler kanser	2,8% (19/688)	52,6% (10/19)
Kolon kanseri	20,3% (140/688)	16,4%(23/140)
Prostat +Mesane kanseri	11,8% (81/688)	19,7% (16/81)
Meme kanseri	26,6% (183/688)	7,1% (13/183)
Over-Servix-Endometrium kanseri	5,7% (39/688)	15,3%(6/39)

Malignensi, Akut böbrek hasarı, Glomerüler filtrasyon hızı



THE PREVALENCE OF CELIAC DISEASE IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Halil Kocamaz, Sedat Işııkay

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

Aim:The aim of this study was to investigate the prevalence of celiac disease (CD) among children with Down's syndrome(DS).

Oral /Sözel - 416

Material and methods:The study was consisted of regular trisomy 21 patients who were under follow-up in our department. The age, gender, gastrointestinal symptoms (abdominal pain, constipation, diarrhea, abdominal distension, vomiting, flatulence, and unsatisfactory weight gain/weight loss) and accompanying diseases were recorded. Anti-tissue transglutaminase (anti-tTG) immunoglobulin A (Ig A) levels were analyzed in all cases. Serologically positive patients were referred to a pediatric gastroenterologist for intestinal biopsy.

Results: Totally 98 children (% 46.9 female) with a mean age of 3.2 ± 2.81 years (range: 2-13 years) diagnosed with the DS were included in this study. Among study participants, 3 (3.1%) had positive anti-tTG IgA results and endoscopic biopsies revealed the diagnosis of Marsh type 3b CD.

Conclusion: Clinicians should be aware of an increased prevalence of CD among patients with DS.

Celiac disease, Down syndrome, children



ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN GENETİK TARAMA FARKINDALIKLARI

Kevser Sevgi Ünal, Şahizer Eraydın, Funda Çetinkaya, Edanur Tar

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

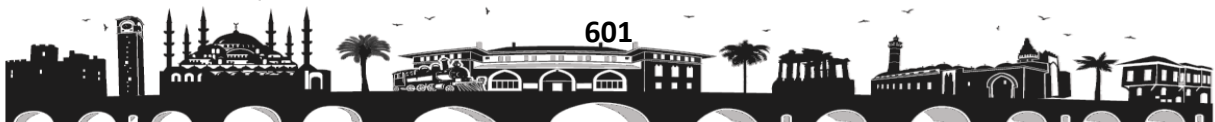
Oral /Sözel - 417

Amaç: Son yıllarda yapılan genetik çalışmaların ve genetik hastalıkların tanılarının artması, ülkemizde akraba evliliklerinin oranının batı ülkelerine göre daha yüksek olması ve buna bağlı hastalıkların daha çok görülmesi nedeniyle, kliniklerde bu tip hastaların yer alması sonucunda hemşirelerin genetik hastalığa sahip kişilerle daha çok karşılaşmalarından dolayı bu konularda bilgili olmaları gerekmektedir. Günümüzde genetik tarama ile genetik hastalıkların erken yaşlarda tespit edilebilmektedir. (Burke ve Kirk 2006)

Bu çalışma öğrenci hemşirelerin genetik tarama hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini hemşirelik yüksekokulundaki öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmayı kabul eden 80 öğrenci örnekleme alınmıştır. Veriler literatür ışığından yararlanarak anket formu oluşturularak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.0 programında yapılmıştır. Verilerin, Sayı,yüzde dağılımları ve ortalama değerlerine bakılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $19,77 \pm 1,22$ 'dir. Öğrencilerden % 52.85'si kız öğrenci (n:37), % 47.15'i ise (n:33) erkek öğrencidir. Öğrencilerin %22.9'u (n:16)günde 5 saat internet, %17.1'i (n:12) 4 saat kullanıyorlar. Öğrencilerin %60'ı (n:42)genetik tarama ve genetik araştırma hakkında bilginiz var mı sorusuna evet cevabı vermişlerdir. Öğrencilerin %60'ı (n:42) hemşirenin genetik tarama da danışmanlık rolü olduğunu belirtmişlerdir. Genetik tarama hakkında yeteri kadar bilgi ve donanıma sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz cevabına; % 58.6 (n:41)hayır cevabını, % 30'u (n:21) evet cevabını vermişlerdir. Genetik hastalıklar daha önce belirlenebilir mi sorusuna % 82.9 evet (n:58), % 5.7 'si (n:4) hayır cevabını vermişlerdir. Genetik testler ve tarama hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı sorusuna % 61.4'ü (n: 43) hayır , %35,7 (n:25) evet cevabını vermişlerdir. Öğrencilerin genetik testlerden en çok bildiğiniz

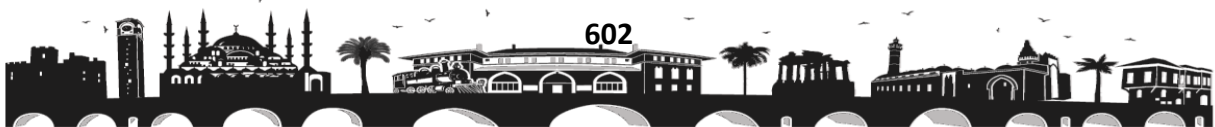




test hangisi diye sorulduğunda %40'ı (n:28) amniyosentez, %22.9'u (n:16) umbilikal kan örneği, %17.1'i (n:12) kromozom analizi olduğunu belirtmişlerdir. Genetik testlerin büyük bir yenilik midir sorusuna % 80'i (n:56) evet, %12,9'u (n:9)hayır cevabını vermişlerdir. Genetik test yaptırmak ister miydiniz sorusuna % 81.4'ü (n:57) evet, %12.9'u (n:9)hayır cevabını vermişlerdir.

Sonuç: Öğrenci hemşirelerin genetik tarama hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, ve genetik tarama hakkında hiçbir eğitim almadıkları belirlenmiştir. Genetik taramanın ne olduğu, hangi durumlarda hangi testlerin yapılmasının doğru olacağı hastanın doğru yönlendirilmesi adına oldukça önemlidir. Müfredata genetik tarama ile ilgili ilgili derslerin eklenmesi öğrencilerin farkındalık düzeylerini arttırma adına oldukça önemli bir başlangıç olacaktır.

genetik tarama, hemşirelik



FREQUENCY OF INCIDENTAL THYROID CARCINOMA IN KARS PROVINCE

Yasemen Adalı

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral /Sözel - 418

Objective: Thyroidectomy operations are currently used in the treatment of many benign and malignant thyroid diseases. Imaging methods like ultrasonography and / or fine needle aspiration cytology (FNAC) are used before thyroidectomy for diagnosis. Thyroid papillary carcinoma, which is the most frequently encountered malignant thyroid disease, can be diagnosed preoperatively by mentioned diagnostic methods or histopathologically by examination of the resection material. The frequency of these tumors, called incidental thyroid carcinoma, varies in the literature. In our study, we aimed to evaluate the incidence of incidental thyroid carcinoma, demographic and histopathologic features in our city.

Materials and methods: Patients who underwent thyroidectomy operation in Kafkas University Health Research and Practice Hospital between 2014 and 2017 were included in the study. Patients with preoperatively malignant or suspicious for malignancy diagnosis on FNAC were excluded from the study. Demographic data and pathology reports of 177 patients evaluated in the study were obtained from the hospital automation system. The cases were reevaluated histopathologically in terms of missing data.

Results: The ages of cases was varying between 9-74 and the mean was 48.59 ± 13.514 (median 50). 67.1% of the cases were female and 34% were male. 83.1% of the cases were benign and 16.9% were malignant. The most frequent benign diagnosis was multinodular hyperplasia (31.5%) and the most common diagnosis in malignant cases were thyroid papillary carcinoma (91.7%). 80.6% of malignant cases were female and 19.4% were male. Histologically, 61.1% of the cases were microcarcinomas, 38.9% were macrocarcinomas, 66.7% had single tumor focus, and 33.3% had multiple focuses. The most common subtypes of thyroid papillary carcinoma were 47.2% follicular type, 19.5% classical type and 16.7% classical and follicular type. Besides papillary carcinoma, minimally invasive follicular carcinoma in 1 case and minimal invasive hurthle cell carcinoma in 1 case were observed.





Conclusions: Our study revealed that the incidence of incidental thyroid malignancy was 16.9% in the province of Kars. The incidence of incidental thyroid carcinoma is reported to be 4.62-59 in the world and it is reported to be 4.6-18.9 in our country. We observed that the incidence of incidental thyroid carcinoma in our study was in the range reported both in our country and in the world literature. We believe that this data may be the basis for future studies with the reason that our city is in a geographical proximity to nuclear power plants due to neighboring countries.

Incidental thyroid carcinoma, Kars, Thyroid Papillary Carcinoma



ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN “ORAL MUKOZİTİ TANILAMA” BİLGİ DÜZEYLERİ

¹Kevser Sevgi Ünal, ²Funda Çetinkaya, ³Şahizer Eraydın ¹Edanur Tar,

1,Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
2 Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
3Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Oral /Sözel - 420

Amaç: Oral mukozitin klinik ve ekonomik olarak pek çok soruna yol açması nedeniyle gelişiminin önlenmesi, tedavisi ve bakımında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin oral mukozite ilişkin bilgi ve uygulamalarının yetersiz olması, bireyin hastalık sürecinde daha fazla sorunla karşılaşmasına neden olur. Bireyin oral mukozite bağlı sorunlar yaşamasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Hemşirelerin hastada meydana gelen oral mukozite ilişkin bilgilerin saptanmasının, bu konudaki bilgi gereksinimlerini ortaya çıkararak oral mukoziti olan hastada istendik bakımın gerçekleştirilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma öğrenci hemşirelerin oral mukoziti tanılama hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini hemşirelik yüksekokulundaki öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmayı kabul eden 80 öğrenci örnekleme alınmıştır. Veriler literatür ışığından yararlanarak anket formu oluşturularak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.0 programında yapılmıştır. Verilerin, Sayı,yüzde dağılımları ve ortalama değerlerine bakılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $19,77 \pm 1,22$ 'dir. Öğrencilerden % 52.85'si kız öğrenci (n:37), % 47.15'i ise (n:33) erkek öğrencidir. Öğrencilerin oral mukoziti tanılama ilişkin bilgi tutumları incelendiğinde, hastanın oral ya da paranteral beslenmesi mukozit oluşumunda etkili midir sorusuna öğrencilerin, %85.9'u (n:61) evet cevabını, %8.6'sı (n:6) ise bilgim yok yanıtını vermişlerdir. Hastaların kullandıkları ilaçlar mukozit oluşumunda etkili midir cevabına öğrencilerin %91.4'ü (n:64) evet, %4.3'ü (n:8) fikrim yok yanıtını vermişlerdir. Mukozit başlangıcında ağızda kuruluk, dudaklarda kuruma,çatlama,dilde ödem,düzensiz beyaz lekeler görülebilir sorusuna %80.0'i(n:56) evet, %11.4'ü (n:8) bilgim yok yanıtını vermişlerdir. Hasta yemek yerken ağızda ağrı meydana geliyorsa ağrı kesici verilebilir sorusuna, %38.6'sı (n:27) bilgim yok, %37.1'i (n:26) hayır cevabını vermişlerdir. Yüksek doz kemoterapi alan hastalarda oral mukozit insidansı yüksektir sorusuna, %%62.9'u (n:44) evet, %34.3'ü (n:24)ise bilgim yok





cevabını vermişlerdir. Mukozit, ilaçların sistemik etkileri ve radyasyonun oral mukozaya lokal etkileri sonucu olarak gelişir sorusuna %55.7'si (n:39) evet, %41.4'ü (n:29) bilgim yoktur cevabını vermişlerdir. Oral mukozitin farmakolojik yaklaşımları arasında Klorheksidin, Benzidamin hidroklorid, Sodyum bikarbonat, serum fizyolojik en sık kullanılanlar arasındadır sorusuna %62.9'u (n:44) evet cevabını, %32.9'u (n:23) bilgim yok cevabını vermişlerdir.

Sonuç: Öğrenci hemşirelerin mukozit tanılama hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Hemşirenin Mukozitin oluşum aşamaları ve mukozit oluşumunda hangi bakımın yapılması gerektiği konusu oldukça önemlidir. Hasta ve ailesine mukozit sıklık ve şiddetini azaltacak davranış ve bilgiler öğretilmeli ve teşvik edilmelidir. Oral mukozit tedavisinde kullanılan güncel yöntemler öğrencilerin farkındalık düzeylerini arttırmak için eğitimler verilebilir.

mukozit, hemşirelik



İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARINDA SİGARA TÜKETİMİ İLE AKTİVASYON İLİŞKİSİ

Ece Sivrel Uzun, Sabah Tüzün, Mustafa Reşat Dabak

Büyükkada Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

Kartal Dr Lütü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

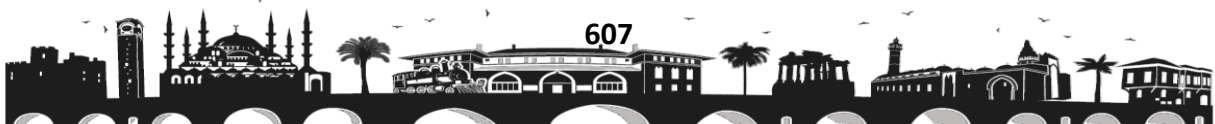
Oral /Sözel - 421

Amaç: Bu çalışmada inflamatuvar barsak hastalıkları (İBH)'da sigara tüketimi ile aktivasyon ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010-Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş ve üzeri, İBH tanısı ile takipli hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalığın aktivasyonunu değerlendirmek amacıyla Crohn hastalığı (CH) için Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi ve Ülseratif kolit (ÜK) için SEO Klinik Aktivasyon İndeksi kullanılmıştır.¹

Bulgular: Çalışmaya toplam 187 hasta kabul edilmiş olup hastaların 113 (%60.4)'ü ÜK hastası idi. CH'da sigara tüketmeyenlerin 19 (%51.4)'ü remisyon, 10 (%27.0)'i hafif aktivasyon, 8 (%21.6)'ı orta aktivasyon döneminde iken sigara tüketenlerin 26 (%70.3)'ü remisyon, 6 (%16.2)'i hafif aktivasyon, 5 (%13.5)'i orta aktivasyon döneminde saptanmıştır (p=0.249). ÜK ise sigara tüketmeyenlerin 31 (%57.4)'ü remisyon, 13 (%24.1)'i hafif aktivasyon, 10 (%18.5)'i orta aktivasyon döneminde iken sigara tüketenlerin 38 (%64.4)'ü remisyon, 13 (%22.0)'i hafif aktivasyon, 8 (%13.6)'ı orta aktivasyon döneminde bulunmuştur (p=0.700). CH ve ÜK hastalarının sigara tüketimlerine göre cinsiyet, yaş ve aktivasyon parametreleri Tablo 1'de özetlenmiştir. CH'da sigara tüketim miktarı 20.0(5.0-120.0) paket/yıl, ÜK'da 25.0 (5.0-50.0) paket/yıl olarak saptanmıştır (p=0.112). Hem CH hem de ÜK hastalarında sigara tüketen ve tüketmeyen bireyler arasında kullanılan tedaviler, intestinal tutulum bölgeleri ve ekstraintestinal tutulum sıklığı açısından fark gözlenmemiştir (p>0.05).

Sonuç: İBH aktivasyon ve remisyon dönemleriyle karakterize olup CH ve ÜK olmak üzere iki major klinik formdan oluşmaktadır.¹ Sigara tüketiminin CH hastalığı üzerine olumsuz etkisi olurken ÜK'de remisyon sağladığını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{1,2} Bununla beraber özellikle sigara tüketiminin ÜK seyrine etkisi olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır.³ Bizim çalışmamızda ise ÜK ve CH aktivasyonu ile sigara tüketimi arasında bir ilişki tespit edilmemiştir.





Tablo 1. CH ve ÜK hastalarının sigara tüketimlerine göre cinsiyet, yaş ve aktivasyon parametreleri

	Chron Hastalığı (n=74)			Ülseratif Kolit (n=113)		
	Sigara tüketimi		p	Sigara tüketimi		p
	Yok (n=37)	Var (n=37)		Yok (n=54)	Var (n=59)	
Cinsiyet						
Kadın	26 (%70.3)	12 (%32.4)	0.02	43 (%79.6)	5 (%8.5)	<0.001
Erkek	11 (%29.7)	25 (%67.6)		11 (%20.4)	54 (%91.5)	
Yaş (yıl)	34.0(19.0-70.0)	43.0 (26.0-71.0)	0.012	40.50 (19.0-78.0)	54.0 (24.0-83.0)	<0.001
Aktivasyon puanı	148.40 (31.0-315.8)	118.80 (39.6-270.0)	0.245	112.6 (81.1-251.4)	112.4 (69.6-260.9)	0.121
Relaps sayısı	2.0 (1.0-5.0)	2.00(1.0-4.0)	0.637	1.0 (0.0-4.0)	0.90 (1.0-6.0)	0.448
CRP	6.01 (3.19-103.0)	7.52 (2.30-181.0)	0.393	4.03 (3.16-109.0)	5.54 (3.16-132.0)	0.404
ESH	22.0 (5.0-121.0)	21.0(4.0-80.0)	0.766	29.50 (4.0-86.0)	24.0 (3.0-124.0)	0.734
Albumin	4.3 (2.0-5.1)	4.40 (2.9-5.1)	0.187	4.35 (3.0-5.1)	4.5 (2.5-5.3)	0.531

Kaynaklar:

1. Quezada SM, Langenberg P, Cross RK. Cigarette smoking adversely affects disease activity and disease-specific quality of life in patients with Crohn's disease at a tertiary referral center. Clin Exp Gastroenterol 2016;9:307-10.
2. Khasawneh M, Spence AD, Addley J, Allen PB. The role of smoking and alcohol behaviour in the management of inflammatory bowel disease. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2017;31(5):553-559.

To N, Ford AC, Gracie DJ. Systematic review with meta-analysis: the effect of tobacco smoking on the natural history of ulcerative colitis. Aliment Pharmacol Ther 2016;44(2):117-26.

İnflamatuvar Barsak Hastalığı, Ülseratif Kolit, Chron Hastalığı, Sigara



DİYABET HASTALARINDA D VİTAMİNİ İLE HBA1C İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu İlke Yıldırım, Kamile Marakoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Uzm. Dr.

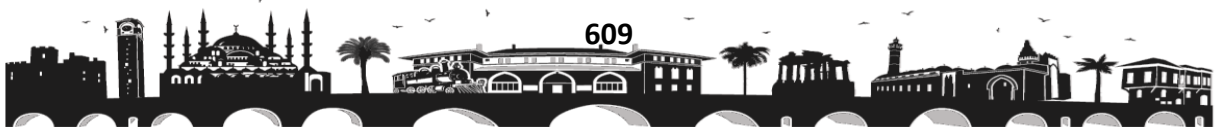
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof.Dr.

Oral /Sözel - 422

Amaç: Diyabet son yıllarda hızla artış gösteren, ciddi komplikasyonlara yol açan ciddi bir sağlık problemidir. D vitamini düzeyi, diyabetin kontrolüne katkıda bulunan bir faktör olabilir. Bu çalışmada diyabetik hastalarda D vitamini düzeylerini ve glisemik kontrol arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Diyabet Eğitim Polikliniği'ne Eylül 2015 – Haziran 2016 tarihleri arasında başvuran takip ve tedavi altında ki 330 diyabetik hasta alındı. Çalışmaya 18 yaş ve üzerinde olan hastalar dahil edildi. Hastalar vitamin D düzeylerine göre; ≤ 20 ng/mL, 20-30 ng/mL arasında ve ≥ 30 ng/mL olmak üzere üç gruba ayrılarak kategorize edildi. Bu gruplar hastaların sosyo-demografik özellikleri, kan parametreleri, diyabet ile ilgili özellikleri ve diyabet tedavileri yönünden karşılaştırıldı. HbA1c düzeylerine göre ≤ 7 altı ve > 7 üzeri olmak üzere iki gruba kategorize edildi. Bu iki grupta da aynı parametreler ve D vitamini değerleri karşılaştırıldı. İstatistiksel sonuçlar SPSS 21.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Katılımcıların demografik bilgileri yüzde ve frekans değerleri tablolar halinde gösterildi. Önemlilik düzeyi olarak $p < 0.05$ alındı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 330 diyabetik hastanın %51,2'si (n=169) kadın ve %48,8'i (n=161) erkekti. Hastaların yaş ortalamaları $53,79 \pm 10,2$ yıl idi. Çalışmamıza alınan hastalar VKİ açısından değerlendirildiğinde %13,9'u (n=46) normal, %34,5'i (n=114) fazla kilolu ve %51,5'i (n=170) obez olarak sınıflandırılmıştır. Hastalar D vitamini düzeylerine göre karşılaştırıldığında D vitamini değerleri ile hastaların açlık kan şekeri (AKŞ), tokluk kan şekeri (TKŞ) arasında negatif korelasyon ($-r=0.357$, $p < 0.001$, $-r=0.344$, $p < 0.001$ sırasıyla) bulundu. D vitamini değerleri ile HbA1c değerleri arasında negatif korelasyon olduğu ($-r=0.433$, $p < 0.001$) tespit edildi. D vitamini ile trigliserid düzeyi arasında ise negatif yönde korelasyon ($-r=0.131$, $p < 0.05$) saptandı.





Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda D vitamini düzeylerine göre istatistiksel değerlendirme yapıldığında; HbA1c>%7 olanların (n=191), HbA1c<7 olanlara (n=95) göre D vitamini düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü ($p<0,001$). Bu sonuçlar D vitamini seviyelerinin diyabet hastalarında glisemik kontrolde önemli olduğu kanısını desteklemektedir.

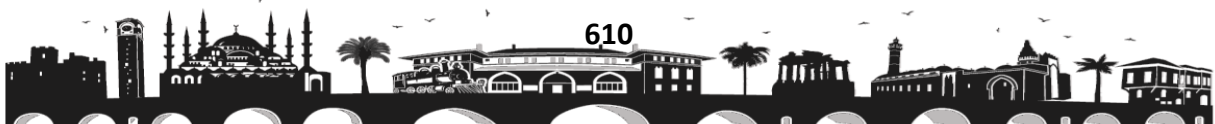
Anahtar Kelimeler: D vitamini, Tip 2 diyabetes mellitus, Hba1c

GİRİŞ

Son yıllarda D vitamininin yapılan farklı çalışma alanlarında giderek daha fazla ilgi gördüğünü söylemek mümkündür. D vitamini eksikliğinin diyabet geliştirme riski ile ilişkili olduğunu gösteren birçok epidemiyolojik kanıt mevcuttur.

Diabetes mellitus (DM), tüm dünyada çok fazla görülen insülin üretiminin azalması nedeniyle (Tip 1 diyabette) ya da insülin etkisine karşı direnç gelişmesi sebebiyle (Tip 2 diyabette) oluşan organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeteri kadar faydalanamadığı sonuçta devamlı tıbbi bakım gerektiren kronik bir metabolizma hastalığıdır. Sedanter yaşam tarzında ki artış ile birlikte dünya diyabet prevalansı hızla yükselmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bu durum epidemi olarak tanımlanmıştır. International Diabetes Federation (IDF) verilerine göre 2013'te dünya üzerinde ki diyabetik hasta sayısının 382 milyon olduğu ve 2035 yılında bu rakamın 592 milyona erişeceği öngörülmektedir. Türkiye de diyabet görülme sıklığındaki artışın en fazla olduğu ülkelerden biri olmuştur ve 1998 yılında %7,22 olan diyabet prevalansı 12 yılda çok hızlı bir artışla %13,7'ye yükselmiştir. Şimdiye kadar elde edilen en güçlü kanıt ise yetersiz D vitamini durumu ile Tip 1 diyabet veya Tip 2 diyabet vakaları arasında bir ilişki olduğunu gösteren gözlemsel çalışmalardan gelmektedir (1-5). Diyabetin patogenezinde D vitamini eksikliğinin nedensel rolünü destekleyen kesin kanıtlar ve bu nedenle D vitamini desteği için terapötik bir rol randomize klinik çalışmalardan gelmelidir. Günümüzde çok farklı hasta gruplarını içeren, farklı yapıda ve süreye sahip olan, birçok D vitamini çeşidinin kullanıldığı bazı çalışmalar yapılmıştır.

Diyabet son yıllarda hızla artış gösteren, ciddi komplikasyonlara yol açan ciddi bir sağlık problemidir. D vitamini düzeyi, diyabetin kontrolüne katkıda bulunan bir faktör olabilir. Bu çalışmanın amacı; diyabetik hastalarda D vitamini düzeylerini ve glisemik kontrol arasındaki



ilişkiyi değerlendirerek D vitaminini glikoz metabolizması değişikliklerinin yönetiminde desteklemeye çalışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Diyabet Eğitim Polikliniği'ne Eylül 2015 – Haziran 2016 tarihleri arasında başvuran takip ve tedavi altında ki 330 diyabetik hasta alındı. Çalışmaya 18 yaş ve üzerinde olan ve Vit D düzeylerine bakılmış hastalar dahil edildi. Hastalar vitamin D düzeylerine göre; ≤ 20 ng/mL, 20-30 ng/mL arasında ve ≥ 30 ng/mL olmak üzere üç gruba ayrılarak kategorize edildi. Bu gruplar hastaların sosyo-demografik özellikleri, kan parametreleri, diyabet ile ilgili özellikleri ve diyabet tedavileri yönünden karşılaştırıldı. HbA1c düzeylerine göre $\leq 7\%$ altı ve $> 7\%$ üzeri olmak üzere iki gruba kategorize edildi. Bu iki grupta da aynı parametreler ve D vitamini değerleri karşılaştırıldı. Hastaların Vit D ≥ 30 ng/mL ise; yeterli düzey, Vit D=20-29 ng/mL arasında ise; yetersizlik, Vit D < 20 ng/mL ise bu durum Vit D eksikliği olarak tanımlandı (6).

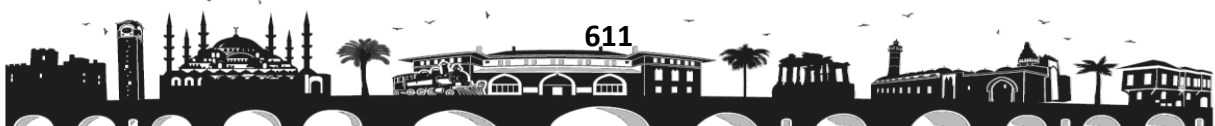
İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Bu çalışmada elde edilen demografik özellikler, diyabet ile ilgili özellikler ve Vit D düzeyleri ile ilgili özellikler için istatistikler *Frekans (n)* ve *Yüzde (%)* değerleri olarak verildi. Bununla birlikte Vit D düzeylerinin kategorik değişkenlere göre karşılaştırılmasında *Ki-kare testi (Chi square)* kullanıldı. Verilerin normalliği *Kolmogorov Smirnov* normallik testi kullanılarak kontrol edildi. Korelasyon için pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık için $p < 0,05$ değeri kullanılmış olup sonuçlar %95'lik güven aralığında değerlendirildi. İstatistiksel analizler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 paket programı yardımıyla gerçekleştirildi.

BULGULAR

Bu çalışmaya Amerikan Diyabet Cemiyeti'nin kılavuzunda (ADA 2015) belirtilen kriterlere göre daha önce teşhisi konulmuş olup takip ve tedavi altında olan, 18 yaş ve üzeri erişkin Tip 2 diyabetes mellitus tanısı almış, sistemde D vitamini düzeyleri mevcut 330 hasta alındı.

Çalışmamıza alınan hastaların %51.2'si kadın (n=169), %48.8'i erkekti (n=161). Çalışmamıza alınan 330 hastanın yaş ortalaması 53.79 ± 10.27 (min:21, max:84) yıl olarak bulundu. Çalışmamıza katılan hastaların %54.5'i (n=180) 50-64 yaş arasında bulunmakta idi.





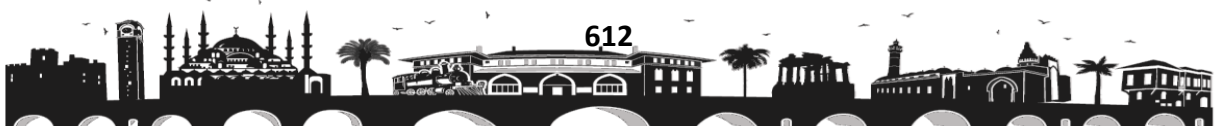
Çalışmamıza alınan hastaların %51.5'i (n=170) obez, %34.6'sı (n=114) fazla kilolu, %13.9'u (n=46) normal olarak saptandı. Çalışmamıza alınan hastaların %8.6'sı (n=28) ilkokulu bitirmemiş, %54.8'i (n=181) ilköğretim mezunu, %13'ü (n=43) lise mezunu, %23.6'sı (n=78) üniversite ve üzeri mezunuydu. Çalışmamıza alınan hastaların medeni durumları değerlendirildiğinde %90'ı (n=297) evli, %10'u (n=33) bekar veya boşanmış idi. Çalışmamıza alınan hastaların %40.9'u (n=135) ev hanımı, %18.5'i (n=61) emekli, %13.6'sı (n=45) esnaf-serbest meslek, %9.4'ü (n=58) özel sektörde, %17.6'sı (n=31) memur olarak çalışmakta idi. Çalışmamıza alınan hastaların %1,5'i (n=5) köyde, %21.8'i (n=72) ilçede, %76.7'si (n=253) il merkezinde ikamet etmekte idi. Çalışmamıza alınan hastaların %8.2'sinin (n=27) gelir düzeyi kötü, %73.9'unun (n=244) gelir düzeyi orta, %17.9'unun (n=59) gelir düzeyi iyi idi. Çalışmamıza alınan hastaların %32.4'ü (n=107) Emekli Sandığı, %50.9'u (n=168) SSK, %16.7'si (n=55) ise Bağ-Kur'dan sosyal güvence olarak yararlandığını belirtti (Tablo 1).

Hastalar D vitamini düzeylerine göre gruplara ayrıldığında, vitamin D seviyesi 20 ng/mL'nin altında 286 hasta (%86.7), 20 ng/mL'nin üzerinde 44 hasta (%13.3) saptandı. Bu iki D vitamini grubunun; yaş, cinsiyet, gelir, yaşanılan yer, eğitim durumu, kullanılan diyabet ilaçları ile ilgili verilere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Yaş grupları, gelir, yaşanılan yer, eğitim durumuna göre gruplar arasında farklılık izlenmedi. Hastaların kullandıkları diyabet ilaçlarına göre; D vitamini <20 ng/mL olan grupta OAD kullanımı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$) (Tablo 2).

Hastaların D vitamini ve HbA1c seviyeleri ile diğer kan parametreleri ve D vitamini ile HbA1c düzeylerinin birbirleri ile aralarında olan ilişki incelendi. Hastalar D vitamini düzeylerine göre karşılaştırıldığında D vitamini değerleri ile hastaların açlık kan şekeri (AKŞ), tokluk kan şekeri (TKŞ) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük güçte korelasyon ($-r=0.357$, $p<0.001$, $-r=0.344$, $p<0.001$ sırasıyla) bulundu. D vitamini ile trigliserid düzeyi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf korelasyon ($-r=0.131$, $p<0.05$) saptandı. D vitamini değerleri ile HbA1c değerleri arasında negatif yönde düşük güçte korelasyon olduğu tespit edildi ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi ($-r=0.433$, $p<0.001$) (Tablo 3).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Son yıllarda D vitamini ile ilgili yapılan çalışmaların sayısının artmasıyla D vitamininin kemik metabolizması dışında da birçok fonksiyonu olduğu görülmüştür. Bizim elde ettiğimiz

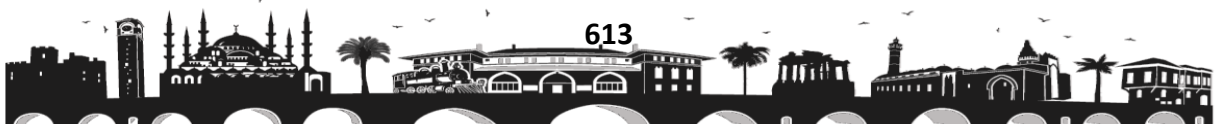




sonuçlara göre, D vitamini takviyesinin, eşzamanlı D vitamini eksikliği olan Tip 2 DM hastalarında glisemik kontrol parametrelerinde (AKŞ, TKŞ, HbA1c) iyileşmeye yol açtığını göstermektedir. Bu çalışma aynı zamanda D vitamini eksikliğini düzeltilmesinin lipit parametreleri (Trigliserid) gibi kardiyovasküler risk faktörlerinde de iyileşmeyi sağladığını kanıtlamaktadır.

Liu ve ark. (7) yaptıkları bir araştırmada D vitamini düzeylerinin yüksekliğinin T2DM gelişim riskini düşürdüğü bulunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada ise; Targher ve ark. (8), diyabet tanılı, 25-hidroksi vitamin D eksikliği olan hastaların HbA_{1c} düzeylerinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Burada D vitamini ile diyabet arasında olan ilişki; diyabette D vitamininin beta hücre fonksiyonunun iyileşmesi üzerine olan etkisi olarak belirtilmiştir. Tekin ve ark. (9) yaptıkları diğer bir çalışmada yapılmış olan çalışmalarla uyumlu olarak diyabet tanılı kadın hastalarda D vitamini düzeyinin düştükçe HbA1c değerinin arttığı saptanmıştır. Hyppönen ve ark. (10) yaptıkları bir çalışmada yaklaşık 30 yıl boyunca tip 1 diyabet tanılı olan bebeklere 1 yaşına kadar 25-hidroksi vitamin D veriliyor ve ileride bu bebeklerde %80 oranında tip 1 diyabet gelişme riskinin düştüğü saptanmıştır. Suzuki ve ark. (11) çalışmasında toplam 632 Japon hasta ele alınarak T2DM ile D vitamini eksikliği prevalansı arasındaki ilişki inceleniyor. Bu gözlemsel çalışma sonunda D vitamini düzeyi düşük olanların HbA1c değerlerinin yüksek olduğu fakat D vitamini seviyesi ile diyabet süresi arasında bir ilişki olmadığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızdakine benzer olarak diyabet tedavi tercihleri (OAD-insülin) ile D vitamini düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır. Bizim çalışmamızda OAD kullananların D vitamini seviyeleri daha düşük saptanırken, bu çalışmada insülin kullananların OAD veya diyet tedavisi alanlara göre D vitamini seviyeleri daha düşük saptanmıştır. Yapılmış olan birçok kesitsel çalışmada, D vitamini ile glisemi ölçümleri arasında ters bir ilişki olduğu bildirilmiştir (12-14). Bazı çalışmalar da ise, D vitamini takviyesi sonrası glikoz kontrol parametrelerinde çelişkili sonuçlar olduğu saptanmıştır (15,16). Fakat bu çalışmalar kısa takipli ve az sayıda hasta ile yapılmış, iyi kontrol edilmemiş araştırmalardır.

Tip 2 diyabetli hastalarda yapılan çalışmaların meta analizlerinden elde edilen sonuçlara göre, tip 2 diyabetli hastalara verilen D vitamini desteğinin glisemi ve insülin duyarlılığında küçük yararları olduğunu düşündürmektedir (17-19). Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan sadece iki çalışma tip 2 diyabetli hastalarda D vitamini takviyesinin etkisini test etmiştir. Her iki çalışma da kısa süreli ve az sayıda hasta ile yapılmıştır. Soric ve ark. (20) tip 2 diyabeti olan 37 hasta





üzerinde yaptıkları bir çalışmada 12 hafta boyunca 2000 IU/gün vitamin D3 veya 500 mg/gün vitamin C verilen hastalarda HbA1c'de D vitamini lehine istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Patel ve ark. (21) tip 2 diyabeti olan 32 hasta ile yaptıkları çalışmada hastalara 1200 veya 400 IU/gün vitamin D3 verilmiş ve tam verileri bulunan 24 hastada HbA1c veya insülin direnci kantitatif insülin duyarlılık kontrol indeksinde her iki grup arasında da değişiklik saptanmamıştır.

Pittas ve ark. (22) yaptıkları çalışmada düşük D vitamini seviyeleri ile tip 2 DM arasında bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan birçok çalışmada D vitamini eksikliğinin diyabet gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (23,24). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde D vitamini eksikliği olanlarda AKŞ, TKŞ ve HbA1c değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır.

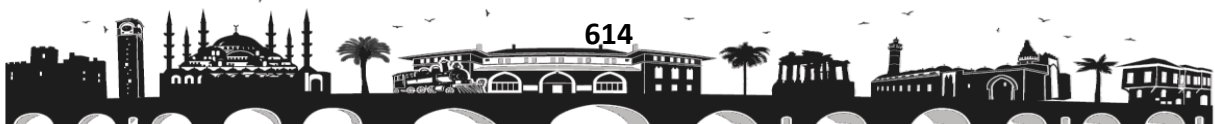
Sonuç olarak, vit D eksikliği tüm dünyada çok sık görülen bir sağlık sorunudur. Bizim çalışmamızda ve daha önce yapılan çalışmalarda görülen sonuçlar, D vitamini düzeyinin özellikle diyabet tanılı hastalarda glisemik kontrolle ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle glisemik kontrolü sıkıntılı olan diyabetik hastalarda D vitamini düzeylerine bakma gerekliliğinden bahsedilebilir. Ancak daha fazla katılımcıdan oluşan, prospektif ve daha uzun takipli daha fazla sayıda çalışma ile bulgularımızın desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

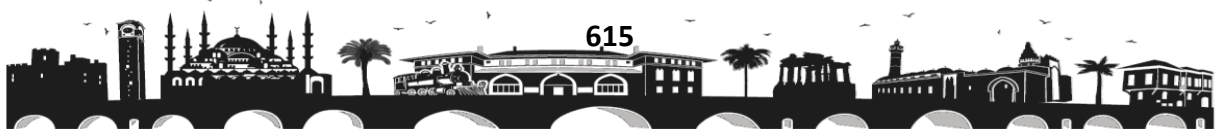
Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.





Tablo 1: Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri (n=330)

Sosyo-demografik Özellikleri	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	169	51,2
	Erkek	161	48,8
Yaş Kategorik	20-49	103	31,2
	50-64	180	54,5
	65 ve ↑	47	14,3
VKİ Kategorik	Normal	46	13,9
	Fazla Kilolu	114	34,6
	Şişman	170	51,5
Eğitim	İlkokul Bitirmemiş	28	8,6
	İlköğretim	181	54,8
	Lise	43	13,0
	Üniversite ve ↑	78	23,6
Medeni Durum	Evli	297	90,0
	Bekar / Boşanmış	33	10,0
Mesleği	Ev Hanımı	135	40,9
	Emekli	61	18,5
	Esnaf ve SM	45	13,6
	Memur	31	17,6
	Özel Sektör	58	9,4
Yaşadığı Yer	Köy	5	1,5
	İlçe	72	21,8
	il	253	76,7
Gelir Durumu	Kötü	27	8,2
	Orta	244	73,9
	İyi	59	17,9
Kardeş Sayısı	0-3	91	27,6
	4-6	173	52,4





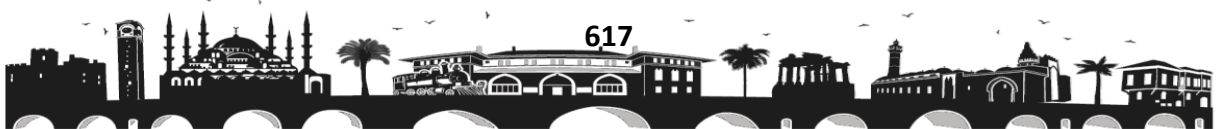
	7+	66	20,0
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	107	32,4
	SSK	168	50,9
	Bağ-Kur	55	16,7
	Toplam	330	100,0

SM:serbest meslek



Tablo 2: Hastaların D vitamini Düzeylerinin Sosyo-demografik ve Diyabet ile ilişkili Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	D Vitamini Düzeyi				χ^2	p
		<20 ng/mL		>20 ng/mL			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	146	86,4	23	13,6	0,023	0,880
	Erkek	140	87,0	21	13,0		
Yaş Grupları	20-49 Yaş	90	87,4	13	12,6	0,533	0,766
	50-64 Yaş	154	85,6	26	14,4		
	64+ Yaş	42	89,4	5	10,6		
Gelir	İyi	50	84,7	9	15,3	2,431	0,297
	Orta	210	86,1	34	13,9		
	Kötü	26	96,3	1	3,7		
Yaşanılan Yer	İl	216	85,4	37	14,6	1,947	0,378
	İlçe	65	90,3	7	9,7		
	Köy	5	100,0	0	0,0		
Eğitim Durumu	İlk.Bitirmemiş	26	92,9	2	7,1	1,305	0,728
	İlköğretim	156	86,2	25	13,8		
	Lise	36	83,7	7	16,3		
	Üniversite	68	87,2	10	12,8		
Diyabet İlaçları	OAD	190	83,7	37	16,3	12,363	0,006
	İnsülin	15	100,0	0	0,0		
	OAD+İnsülin	71	95,9	3	4,1		
	İlaç kullanmıyor	10	71,4	4	28,6		





Tablo 3: Hastaların verilerinin korelasyon analizi

Parametreler	D vitamini		HbA1c (%)	
	r	p	r	p
Açlık kan şekeri (mg/dl)	-0.357	<0.001	0.828	<0.001
Tokluk kan şekeri (mg/dl)	-0.344	<0.001	0.777	<0.001
Hemoglobin A1c (%)	-0.433	<0.001	-	-
LDL	-0.023	0.678	0.067	0.226
HDL	-0.015	0.785	-0.083	0.133
Total Kolesterol	-0.035	0.526	0.051	0.352
Trigliserid	-0.131	0.017	0.207	<0.001
Hgb	-0.037	0.499	0.019	0.732
Kreatinin	-0.031	0.571	0.115	0.037
GFR	0.071	0.198	-0.090	0.104
ALT	0.043	0.434	0.088	0.109
D vitamini	-	-	-0.433	<0.001

HbA1c: Hemoglobin A1c

KAYNAKLAR

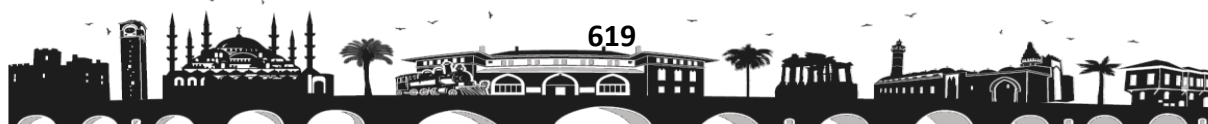
1. Littorin B, Blom P, Scholin A, Arnqvist HJ, Blohme G, Bolinder J, et al: Lower levels of plasma 25-hydroxyvitamin D among young adults at diagnosis of autoimmune type 1 diabetes compared with control subjects: results from the nationwide Diabetes Incidence Study in Sweden (DISS). *Diabetologia* 2006; 49:2847–2852.
2. Pozzilli P, Manfrini S, Crino A, Picardi A, Leomanni C, Cherubini V, et al: Low levels of 25-hydroxyvitamin D3 and 1,25-dihydroxyvitamin D3 in patients with newly diagnosed type 1 diabetes. *Horm Metab Res* 2005;37:680–683.
3. Dong JY, Zhang WG, Chen JJ, Zhang ZL, Han SF, Qin LQ: Vitamin D intake and risk of type 1 diabetes: a meta-analysis of observational studies. *Nutrients* 2013;5:3551–3562.
4. Afzal S, Bojesen SE, Nordestgaard BG: Low 25-hydroxyvitamin D and risk of type 2 diabetes: a prospective cohort study and metaanalysis. *Clin Chem* 2013;59:381–391.
5. Song Y, Wang L, Pittas AG, Del Gobbo LC, Zhang C, Manson JE, et al: Blood 25-hydroxy vitamin D levels and incident type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective studies. *Diabetes Care* 2013;36:1422–1428.
6. Holick MF. Vitamin D status: measurement, interpretation, and clinical application. *Ann Epidemiol.* 2009;19:73-8.
7. Liu E, Meigs JB, Pittas AG, Economos CD, McKeown NM, Booth SL, et al. Predicted 25-hydroxyvitamin D score and incident type 2 diabetes in the Framingham Offspring Study. *Am J Clin Nutr* 2010;91:1627-33.
8. Targher G, Bertolini L, Padovani R, et al. Serum 25-hydroxyvitamin D3 concentrations and carotid artery intima-media thickness among type 2 diabetic patients. *Clin Endocrinol* 2006;65:593-97.
9. Tekin MH, Evliyaoğlu O, Yıldırım S, Dikker O, Tezcan F. 25-Hidroksivitamin D3 düzeyleri diyabetin kontrolü ile ilişkili midir? *Med Bull Haseki* 2016;54:36-40.





10. Hypponen E, Laara E, Reunanen A, Jarvelin MR, Virtanen SM. Intake of vitamin D and risk for type 1 diabetes: A birth-cohort study. *Lancet* 2002;359:927–32.
11. Suzuki A, Kotake M, Ono Y, Kato T, Oda N, Hayakawa N, et al. Hypovitaminosis D in type 2 diabetes mellitus: Association with microvascular complications and type of treatment. *Endocr J* 2006;53:503–10.
12. Ford ES, Ajani UA, McGuire LC, Liu S. Concentrations of serum vitamin D and the metabolic syndrome among U.S. adults. *Diabetes Care* 2005;28:1228–30.
13. NeedAG, O'Loughlin PD, Horowitz M, Nordin BE. Relationship between fasting serum glucose, age, body mass index and serum 25 hydroxyvitamin D in postmenopausal women. *Clin Endocrinol* 2005;62:738–41.
14. Hypponen E, Power C. Vitamin D status and glucose homeostasis in the 1958 British birth cohort: the role of obesity. *Diabetes Care* 2006;29:2244–6.
15. Orwoll E, Riddle M, Prince M. Effects of vitamin D on insulin and glucagon secretion in non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr* 1994;59:1083–7.
16. Borissova AM, Tankova T, Kirilov G, Dakovska L, Kovacheva R. The effect of vitamin D3 on insulin secretion and peripheral insulin sensitivity in type 2 diabetic patients. *Int J Clin Pract* 2003;57:258–61.
17. Wu C, Qiu S, Zhu X, Li L. Vitamin D supplementation and glycemic control in type 2 diabetes patients: A systematic review and meta-analysis. *Metabolism*. 2017;73:67–76.
18. Mirhosseini N, Vatanparast H, Mazidi M, Kimball SM. The effect of improved serum 25-hydroxy-vitamin D status on glycemic control in diabetic patients: a meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102(9):3097–3110.
19. Krul-Poel YH, Ter Wee MM, Lips P, Simsek S. Management of endocrine disease: the effect of vitamin D supplementation on glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Endocrinol*. 2017;176(1):R1–R14.
20. Soric MM, Renner ET, Smith SR. Effect of daily vitamin D supplementation on HbA1c in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus: a pilot study. *J Diabetes*. 2012;4(1):104–105.
21. Patel P, Poretsky L, Liao E. Lack of effect of subtherapeutic vitamin D treatment on glycemic and lipid parameters in Type 2 diabetes: a pilot prospective randomized trial. *J Diabetes*. 2010;2(1):36–40.
22. Pittas A, Lau J, Hu F, Dawson-Hughes B. Review: the role of vitamin D and calcium in type 2 diabetes. A systematic review and metaanalysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007; 92: 2017–29.
23. Kositsawat J, Freeman VL, Gerber BS, Geraci S. Association of A1C levels with vitamin D status in U.S. adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Diabetes Care*. 2010;33:1236–8.
24. Sollid ST, Hutchinson MY, Fuskevåg OM, Figenschau Y, Joakimsen RM, Schirmer H, et al. No effect of high-dose vitamin D supplementation on glycemic status or cardiovascular risk factors in subjects with prediabetes. *Diabetes Care*. 2014;37:2123–31.

D vitamini, Tip 2 diyabetes mellitus, Hba1c



YAŞAMIN İLK YILINDA BÖBREK TAŞININ BOYUTU VE YOĞUNLUĞU İLE RİSK FAKTÖRLERİNİN İLİŞKİSİ

Kenan Yılmaz

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Oral /Sözel - 425

Giriş ve Amaç: Bu çalışmadaki amacımız tüm çocukluk çağında olduğu gibi yaşamın ilk yılında da sıklığı giderek artan böbrek taşlarında metabolik risk faktörlerinin taşın boyutu ve yoğunluğu üzerine etkisini araştırmaktır.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya Nisan 2015- Ocak 2018 tarihleri arasında Çocuk Nefroloji polikliniğine başvuran, 1 yaş altı, böbrek taşı olan hastalar alındı. Hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:Çalışmaya alınan 111 hastanın %59'u kız, ortalama tanı yaşı $6,8 \pm 3,1$ ay olarak bulundu. Hastaların %55'de ailede taş öyküsü varken, anne ve baba arasında akrabalık %49 oranındaydı. Ultrasonografiye göre %62'de mikrolitiazis, %38'de nefrolitiazis tespit edildi. Tanı anında hastaların %40'ı asemptomatik iken en sık semptom ise huzursuzluktu (%34). En sık bulunan metabolik risk faktörü hiperkalsiüridir (%31). Hastaların %55'de hiçbir metabolik risk faktörü bulunmazken, %32'de 1 risk faktörü, %13'de birden fazla risk faktörü tespit edildi. Bununla birlikte hastaların %61'de her iki böbrekte taş, %67'sinde ise birden fazla taş vardı. Mikrolitiazisi ve nefrolitiazisi olan hastalarda en az bir metabolik risk faktörü olanların oranı sırasıyla %40 ve %52 dir. Ayrıca birden fazla sayıda taş tespit edilen hastaların %54'de en az bir metabolik risk faktörü varken, bir adet taş tespit edilenlerde metabolik risk faktörü %27 oranındaydı.

Sonuçlar:Yaşamın ilk yılında hastaların çoğunda mikrolitiazis mevcutken, taşların boyutu ve sayısı ile metabolik risk faktörü bulunma oranı ve sayısı doğru orantılı bulunmuştur



ANNELERDE KAYGI DÜZEYİ VE EVLİLİK DOYUMUNUN EBEVEYN ROLÜNE İLİŞKİN KENDİLİK ALGILARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Soner Çakmak, Burcu Saygıdeğer Demir, Lut Tamam

Giriş ve Amaç: İyi ebeveynlik tutumları sergileyen anneler yaşamın birçok alanında başarılı, özgüveni yüksek bireyler olacaktır. Aynı zamanda yetiştirdikleri çocuklar da bu olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisinden yarar görecektir ve psikolojik olarak sağlıklı bireyler yetişecektir. Türkiye’de annelerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algılarına etki eden faktörlerle ilgili yapılmış geniş kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmada annelerin evlilik yaşam doyumlarının, sürekli kaygı düzeylerinin ve bazı sosyodemografik özelliklerinin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algıları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Adana İli Seyhan ilçesine ait iki özel okul öğrencilerinin anneleri oluşturmaktadır. Veriler, Sosyodemografi bilgi formu, Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği (ERKA), STAI-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Evlilik Yaşam Ölçeği uygulanarak elde edilmiştir. Ölçekler “www.surveey.com” online anket programı kullanılarak örneklem grubuna e-mail aracılığı ile sunulmuştur. Toplam 1387 veliye ulaşılmış, velilerin ancak 145 tanesi duyarlılık göstererek ankete katılmıştır. Kayıp veriler çıkarıldığında ise 113 kişilik örneklem grubu değerlendirmeye alınmıştır.

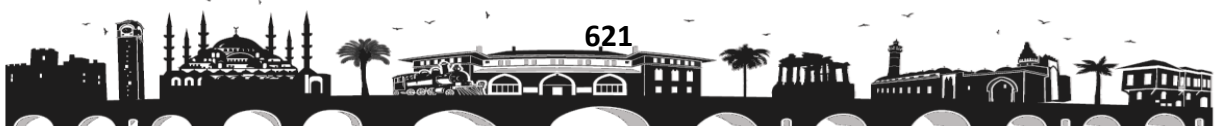
ERKA Ölçeği: bireyin ebeveynlik rolünde kendisini ne derece yeterli gördüğü, rolünden aldığı doyum, rolüne yatırımı ve diğer yetişkin rolleri ile arasında ne derecede denge kurduğunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, yeterlilik (6 madde), rol doyum (6 madde), yatırım (5 madde) ve rol dengelemesi (5 madde) alt ölçeklerinde toplam 22 maddeden oluşmaktadır.

STAI-Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin genelde kendisini nasıl hissettiğini belirtir. Sürekli kaygı ölçeği, yüksek madde homojenliği ve iç tutarlılığa sahip bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin kaygı seviyesinin yüksekliğini ifade eder.

Evlilik Yaşam Ölçeği: Eşlerin evlilik ilişkisinden sağladıkları genel doyum düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 10 maddeden oluşan beş dereceli likert tipi bir ölçektir

Veriler, SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklemin, ölçülen parametreler açısından normal dağılım göstermediğine Kolmogorov-Smirnov testiyle karar verilmiştir. Verilerin parametrik olmadığı belirlendikten sonra, iki kategoriye sahip değişkenlerin ortalaması kıyaslanırken Mann-Whitney U, üç kategoriye sahip değişkenlerin ortalamaları

Oral /Sözel - 426

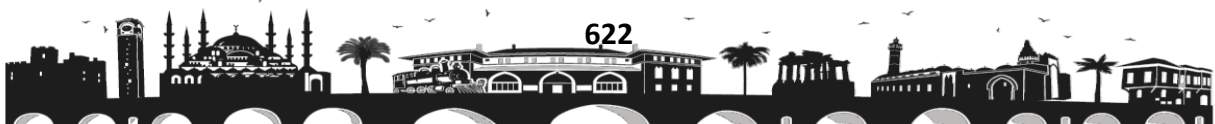


kıyaslanırken Kruskal-Wallis varyans analizi yapılmıştır. Aralarında anlamlı fark olan iki'den fazla kategoriye sahip değişkenler ileri analize alınmıştır (Bonferroni düzeltmesi). Ölçek puanları arasında korelasyon olup olmadığı Spearman korelasyon testiyle ölçülmüştür. Anlamlılık derecesi $p \leq 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Ebeveynlik rolüne ilişkin kendilik algısı alt boyutları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde 10 yaş üstü çocuğa sahip olan ebeveynlerde yeterlilik algısı puanlarının 10 yaş üstü çocuğu olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,02$) (Tablo 2). Evlilik yaşam doyumu ölçeği ile ERKA alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmazken, STAI-Sürekli kaygı ölçeğinin yüksek puanları ile ERKA ölçeği alt boyutlarından yeterlilik ($p=0,001$), yatırım ($p=0,010$) ve rol dengeleme ($p=0,008$) arasında doğrusal pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Sonuç: Annelerin kaygı düzeyleri, evlilik doyumları ve bazı sosyodemografik değişkenlerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algılarıyla ilişkilerinin incelendiği bu araştırmada, annelerin evlilikten aldıkları doyumun ebeveynliğe ilişkin kendilik algıları üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ancak annelerin kaygı düzeyi arttıkça, ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algıları da artmaktadır. Bu görüşün terside düşünülebilir; annelerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algıları arttıkça sürekli kaygı düzeyleri de artmaktadır. Ebeveynlik algısını ölçmek üzere kullandığımız ERKA ölçeğinin dört alt boyutundan üçü (yatırım, yeterlilik, rol dengeleme) ile kaygı düzeyi arasında yüksek korelasyon saptanmıştır. Ancak rol doyumunu alt ölçek puanının kaygı durumuyla ilişkisi bulunamamıştır. Rol doyumunun çalışma geneline bakıldığında hiçbir değişken ile ilişkisine rastlanmamıştır. Anneliği, kendiyi bütünleştiren Türk kadını için annelik rolünün hiçbir koşula bağlanmaması beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmada ayrıca annelerde ebeveynlik rolüne ilişkin kendilik algılarının anne yaşı, eğitimi, çalışma durumu ve çocuğa bakma durumu gibi sosyodemografik özelliklerden etkilenmediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn rolü, kendilik algısı, sürekli kaygı, evlilik doyumunu.



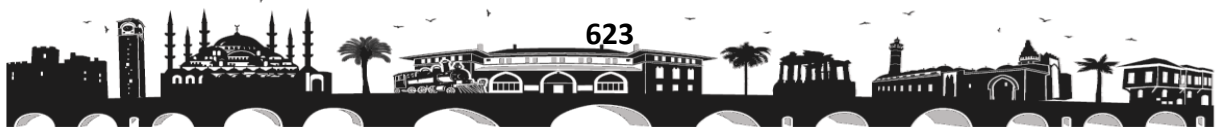
Tablo 1. Örneklem grubunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

		n	%	
Annenin yaş grubu	≤36	53	46,9	
	>36	60	53,1	
Anneanne çalışma durumu	Çalışan	83	73,4	
	Çalışmayan	30	26,6	
Anne eğitim durumu	İlkokul	2	1,8	
	Ortaokul	2	1,8	
	Lise	22	19,5	
	Lisans	69	61,1	
	Lisans Üstü	18	15,9	
Çocuğa bakım veren kişi	Anne	33	29,2	
	Bakıcı	44	38,9	
	Aileden Biri	36	31,9	
Çocuğun yaş grubu	≤10	76	67,3	
	>10	37	32,7	

n: katılımcı sayısı

Tablo 2. ERKA alt ölçek puanlarının sosyodemografik gruplara göre dağılımları

	Rol doyum u		Yeterlilik		Yatırım		Rol dengeleme	
	Ort±		Ort±		Ort±		Ort±	
	S		Ss		S		Ss	
	s				s			
Annenin yaşı								
≤36	14,2		19,47		17,0		18,00	
	6	(±5	(0	(±6	
	±		,4		±		,1	
	4		2		4		0	
	,				,			



	1		6	
	2		4	
>36	14,3	19,30	16,4	16,37
	3	±5	8	±5
	±	,2	±	,6
	3	0	4	7
	,		,	
	5		2	
	8		4	
Anneanne çalışma durumu				
Çalışıyor	13,6	18,67	16,8	15,33
	0	(±5	(3	(±5
	±	,2	±	,0
	4	9	4	5
	,		,	
	1		0	
	5		1	
Çalışmıyor	14,5	19,64	16,6	17,78
or	5	±5	9	±6
	±	,2	±	,0
	3	9	4	8
	,		,	
	6		5	
	9		8	
Annenin eğitim durumu				
İlkokul	15,0	21,00	16,5	18,00
	0	±1	0	±1
	±	(2,	(±	(1,
	2	73	6	32
	,		,	



	8		3	
	3		6	
Ortaokul	18,0	22,00	19,0	20,00
	0	±1	0	±1
	±	1,	±	4,
	7	31	8	14
	,		,	
	0		4	
	7		9	
Lise	14,0	19,77	15,9	16,91
	9	±4	6	±6
	±	,9	±	,8
	5	2	4	3
	,		,	
	3		8	
	4		6	
Üniversi	14,3	19,80	16,9	17,17
te	5	±5	6	±5
	±	,0	±	,3
	3	3	4	4
	,		,	
	3		4	
	9		8	
Lisansüs	13,8	16,83	16,5	16,83
tü	9	±5	6	±6
	±	,1	±	,1
	3	5	3	4
	,		,	
	1		2	
	4		8	
Çocuğa bakım veren				





Anne	14,4	19,88	16,6	17,27
	2	(±5	(7	(±6
	±	,4	±	,8
	3	8	4	1
	,		,	
	9		8	
	0		1	
Bakıcı	14,6	20,25	17,8	17,37
	5	±4	4	±5
	±	,8	±	,2
	4	6	4	2
	,		,	
	0		4	
	4		3	
Aileden biri	14,0	19,03	16,3	17,97
	0	±5	9	±5
	±	,0	±	,2
	3	7	3	7
	,		,	
	4		9	
	6		1	
Çocuğun yaş grubu				
≤10	14,2	18,55	16,3	16,86
	4	(±5	(7	(±5
	±	,0	±	,1
	3	8	4	6
	,		,	
	8		3	
	1		3	
>10	14,4	21,08	17,4	17,70
	3	±5	6	±7



±	,3	±	,2
3	4	4	5
,		,	
9		5	
1		6	

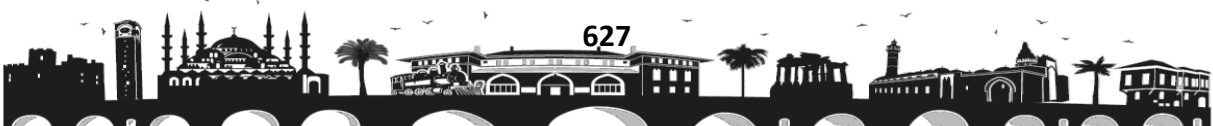
n: katılımcı sayısı, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, *p ≤ .05 değeri değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farkı göstermektedir.

Tablo 3. Ölçekler arasında spearman korelasyon analizi

	Evlilik	STAI-	
	Yaşa	Süre	
	mı	kli	
	Ölçe	Kayg	
	ği	ı	
		Ölçe	
		ği	
Ol doyum	=0,121	=0,105	l3
	=0,202	=0,268	
eterlilik	=-0,081	=0,317**	l3
	=0,394	=0,001	
ıtırım	=0,065	=0,243*	l3
	=0,494	=0,010	
Ol dengeleme	=-0,018	=0,247**	l3
	=0,849	=0,008	

Spearman Korelasyonu, p ≤ 0,05 önem derecesindedir. *r_s zayıf düzeyde korelasyonu, **r_s orta düzeyde korelasyonu göstermektedir.

Ebeveyn rolü, kendilik algısı, sürekli kaygı, evlilik doyum.



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ VE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilara Genç Demirağ, İrep Karataş Eray

Çavdır İlçe Hastanesi

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 429

Giriş ve Amaç: Çok fonksiyonlu ve kolay taşınabilir olan akıllı telefonlar işlevsellikleri ile oldukça faydalı olmalarının yanı sıra keyif verici özellikleri ile ise akıllara bağımlılık terimini getirmektedir. Davranışsal bağımlılıklar depresyon ve anksiyete gibi başka psikiyatrik sorunlarla da beraberlik gösterebilmektedir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölümü ve Tıp Fakültesi öğrencilerinden 18 yaşını doldurmuş ve daha önce tanı almış herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan gönüllüler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında sosyodemografik veriler ve cep telefonu kullanım özellikleri ile ilgili sorular içeren anket formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (ATBÖ-KF), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programının 24.0 versiyonu kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 512 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcılar cep telefonlarını en fazla sosyal medyayı takip etmek amacı ile kullanmaktadırlar (%77,1). Bunu sırası ile mesajlaşmak ve konuşmak takip etmektedir (%75,0, %66,2). Katılımcıların ATBÖ-KF skor ortalamaları $28,69 \pm 10,19$ puandır. Kadınların ATBÖ-KF skorları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0,004$). ATBÖ-KF skorları ile sosyal medya, fotoğraf çekmek ve müzik dinlemek amaçlı akıllı telefon kullanımı arasında anlamlı pozitif ilişki vardır ($p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,006$). Ayrıca, akıllı telefon kullanımına ayrılan zaman ile ATBÖ-KF skorları arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır ($p=0,001$). Bunun dışında kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin ATBÖ-KF skorları da daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasında ileri derecede anlamlı pozitif bir ilişki vardır ($p=0,001$). ATBÖ-

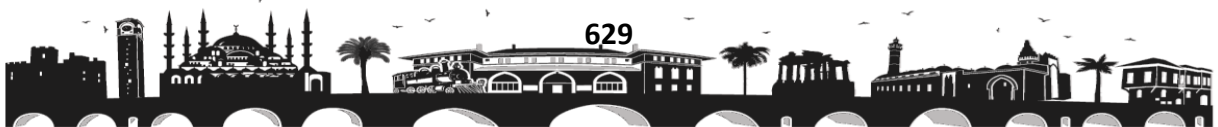




KF skorları ile BDE skorları ve BAÖ skorları arasında anlamlı pozitif zayıf bir korelasyon mevcuttur ($p=0,001$, $r=0,232$; $p=0,001$, $r=0,209$).

Sonuç: Her ne kadar henüz DSM V'te tanı başlıkları arasında geçmese de akıllı telefon bağımlılığı depresyon ve anksiyete gibi ciddi problemlerle ilişkili olabilecek önemli bir sağlık sorunudur. Risk faktörleri kadın cinsiyet, cep telefonunun yoğun kullanımı ve sosyal medya, fotoğraf çekmek ve müzik dinlemek amaçlı kullanımı olmakla birlikte akıllı telefonların yaygınlığı da düşünülürse aslında tüm toplum risk altındadır. Kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin ATBÖ-KF skorlarının anlamlı derecede yüksek çıkmış olması, bir kaç saniye ayırarak “Kendinizi akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirir misiniz?” sorusunu pratiğimize eklememiz gerektiğini düşündürmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili tanımlamaların ve tanı kriterlerinin netleştirilmesi amacıyla geniş ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Akıllı telefon bağımlılığı, Cep telefonu, Sosyal medya, Depresyon, Anksiyete



MATCHING OF GENOTYPES IN OBSERVATIONAL STUDIES AND ITS APPLICATION

Asena Ayça Özdemir, Gülhan Temel

Purpose: The purpose of this study is to introduce the method of matching and to eliminate the influence of genotypes on diseases with the method of matching.

Method: In experimental studies, the steps of research are controlled by determining from the beginning. It is possible to ensure that the baseline characteristics of the individuals in the groups are homogeneous with randomization methods.

However, it is not as easy to intervene in observational studies as in experimental studies. Comparability of the numbers of groups to be compared can be achieved (balance of individual numbers), and it may be necessary to apply some statistical methods to ensure that the basic characteristics are homogenous at the same time. It is quite common to use the matching methods to ensure homogeneity. At the same time, homogeneity can be achieved in both continuous and categorical variables. The baseline characteristics of the studies are generally considered as age and gender. However, the studies carried out reveals that there are many factors that are related to each other or affect the results, such as the level of vitamin D, diabetes, family story, etc., which also sheds light on the subsequent work. Genetic studies, which are a subset of the case-control studies, have also been added to this list. Many genotypes are associated with diseases. Therefore, they can be employed as a covariant variable. In the light of this information, not matching based on genotypes may causes misinterpretation of the results. Matching of genotypes should be examined differently from other matched variables. It is sufficient to distribute parameters such as age and gender homogeneously in the groups after matching.

However, two-stage control should be applied in genotype matching. Before matching, the genotypes should be in the Hardy Weinberg equilibrium and there should be a significant difference in allele frequencies and genotypes between the groups. After matching, the difference between the alleles should be removed and the genotypes should be homogenized according to the groups while the genotypes are still in Hardy Weinberg equilibrium.

Oral /Sözel - 430

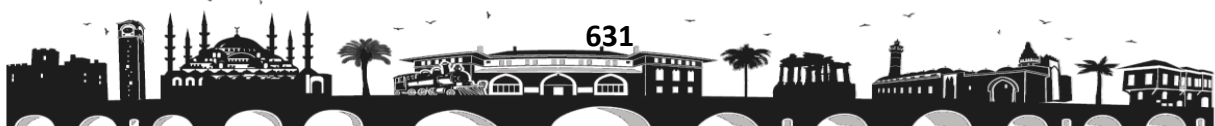




Results: The effect of the risk factor was compared between 100 individuals with the disease and 200 healthy individuals. As a result, there was no significant relationship between patients and controls ($p=0.219$). Age, gender, alleles and genotypes were compared before matching and it was determined that they did not homogeneously distribute according to groups. The pre-matching genotypes are in Hardy Weinberg equilibrium in patient and control groups. Patients and control groups were matched with the propensity score method in a 1:1 ratio, with age, gender and genotypes having Hardy Weinberg equilibrium. The difference between age, gender, alleles and genotypes according to the post-matching groups was eliminated, the genotypes were balanced and the risk factors according to the groups were compared again.

Conclusion: With matching, the effects of age, gender and genotypes have been removed. Accordingly, the results are evaluated more accurately.

Genetic studies, matching, homogen





STATİSTİKAL EVALUATION OF RESEARCH ARTICLES PUBLISHED IN TURKEY IN FAMILY MEDICINE

Merve Türkegün¹, Didem Dericı Yıldırım², Gülhan Temel³

¹ Araş.Gör Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

² Doktor Öğretim Üyesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

³ Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 431

Objective: The aim of this study is to evaluate research articles published in family medicine field statistically and determine important points to be considered in studies.

Material&Methods: Publications in medicine are evaluated in accordance with the criterias of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the American Medical Association (AMA). These criterias are included in the guidelines that are developed according to the design of studies. CONSORT for randomized controlled clinical trials, STROBE for observational studies and PRISMA for meta-analysis and systematic reviews are the most common used guidelines in studies. Study design, how participants are included to the study, sample size, appropriate tables and graphs, suitable statistical analysis, interpretation and ethics are detailed in these guidelines.

In this study, studies which published with open access in Turkey between 1997-2017 in family medicine journals evaluated in terms of design, analysis, presenting and interpreting the results.

Results: 246 studies with open access which were published between 1997-2017 were evaluated in terms of guidelines proper to study design. It was observed that 61% of studies selecting appropriate design, just 24% of them performing power analysis, 55,7% of them analyzing sub-groups, 65% of them using appropriate statistical method and 76% of them interpreting results with proper table and graphs. However, each criteria was evaluated independently in these studies. Especially, determination of sample size of the studies was so weak.

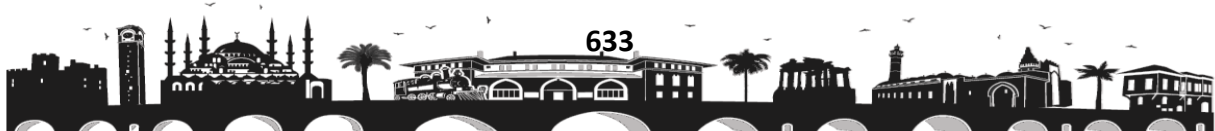
Conclusion: Studies in family medicine have seen significant progress in recent years in terms of design and statistical analysis. Each criteria (study design, determination of sample size, statistical method, interpreting results with table and graph and ethics) was evaluated





independently in these studies. These results were lower when criterias evaluated holistically. It was also detected that guidelines were not referenced in any study. Not determining sample size and not performing power analysis was a serious problem because these could affect the outcome of the study. It was recommended that studies which were in accordance with the guidelines, especially those with randomization, blinding and power analysis.

statistical evaluation, significant, guideline



DİSİPLİNLER ARASINDA GEBELİKTE ORAL DEMİR SUPLEMENTASYONU TERCİHLERİ

Gülcan Uludağ, Sevil Aydoğan, Alper Başbuğ, Aşkı Ellibeş Kaya, Cemil Işık Sönmez

Oral /Sözel - 432

Giriş ve amaç: Prospektif kohort çalışması niteliğindeki bu çalışmada aile hekimleri ve kadın doğum uzmanları tarafından gebelere anemi tanısı konulma ve oral demir suplementasyonu başlama oranlarının incelenmesi amaçlandı.

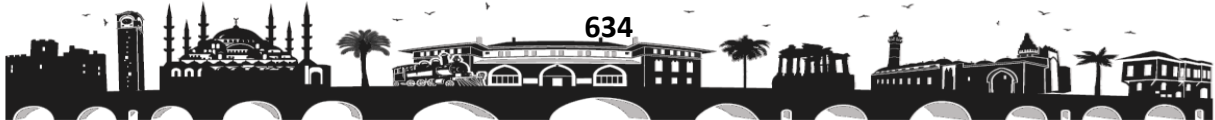
Metot: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine 2016-2017 tarihleri arasında başvuran ve oral demir suplementasyonu yapılan 135 gebe dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 27,4±5,34 , boy ortalaması 161,86±6,89 cm, kilo ortalaması 73,21±14,15 kg, gravida 3 (1-9), parite 1 (0-4) , abortus 1 (0-4) idi. Eğitim düzeyi açısından incelendiğinde okur yazar sayısı 2 (%1,4) , ilkokul mezunu 28 (%20,7), ortaokul mezunu 45 (%33,3), lise mezunu 43 (%31,8), üniversite mezunu 13 (%9,62), doktora mezunu 4 (%2,96) idi. Gelir düzeyleri açısından hastalar üç gruba ayrıldı; düşük gelir düzeyi(<1600tl) 55 (%41) , orta gelir düzeyi (1600-3000 tl) 52 (%38.8) , yüksek gelir düzeyi (>3000) 28 (%21) idi.

Çalışmaya alınan 42 (%31.1)gebeye aile hekimleri , 87 (%64,4)gebeye kadın doğum uzmanları, 6 (%4.4) gebeye diğer branş uzmanları oral demir suplementasyon tedavisi başlamıştı. İlaç başlanan hastaların %45,8 unda selektif oral demir kullanımı varken , %54,2 si rutin olarak demir suplementasyonu alıyordu. (p:0,87). Aile hekimleri tedaviye başladığı gebelerin %72.2 sine anemi tanısı koyarak, %27,8 ine anemi tanısı koymadan; kadın doğum uzmanları tedaviye başladığı gebelerin %59,5 ine anemi tanısı koyarak, %40,5 ine anemi tanısı koymadan tedavi başlamıştı. (p: 0,36)

Sonuç: Gebelerdeki demir eksikliği anemisi tanısı konulması ve tedavi başlanması oranları açısından disiplinler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

gebelerde demir replasmanı, gebelerde demir eksikliği anemisi



VAN İLİNDEKİ KADIN SPORCULARDA “KADIN SPORCU ÜÇLEMESİ” RİSK, BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

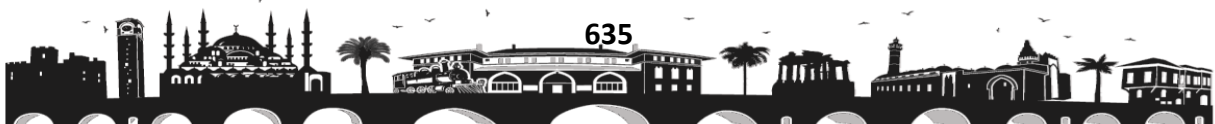
Oral /Sözel - 433

Şeyhmus Kaplan, Erbil Karaman, Dilek Kuşaslan Avcı, Zekiye Özkan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Spor Hekimliği AD
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Aile Hekimliği AD
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

GİRİŞ: Kadın sporcu üçlemesi; düşük enerji varlığı (yeme bozukluğu var ya da yok), menstrüel siklus bozukluğu ve düşük kemik mineral yoğunluğu'nun kadın sporcularda beraber bulunması olarak tanımlanmaktadır. Üçlemeyi oluşturan parametrelerden birinin bile varlığı, kadın sporcu üçlemesi lehine değerlendirilmektedir. Bu nedenle prevalansı çeşitli araştırmalarda % 1 ile % 50 arasında geniş bir aralıkta tanımlanmaktadır. Son yıllarda spora katılımın kadınlar arasında da artmasına rağmen, maalesef araştırmalar sporcular ve antrenörlerin durumun ciddiyetini anlamaktan uzak olduklarını, hekimlerin de tanı koymakta yetersiz kaldıklarını bildirilmektedir. Bu araştırmada Van ilinde elit düzeyde spor yapan bayan sporcuların kadın sporcu üçlemesi hakkındaki risk, bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOD: Çalışmada Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Beden Eğitimi Ve spor Yüksekokulu'nda farklı branşlarda spor yapan kadın sporculara yüz yüze anket uygulaması yapıldı. Ankette Kadın sporcu üçlemesi bilgi, risk ve farkındalık düzeyini değerlendiren 38 farklı sorudan oluşan anket formu kullanıldı (Ek 1: Anket Formu)

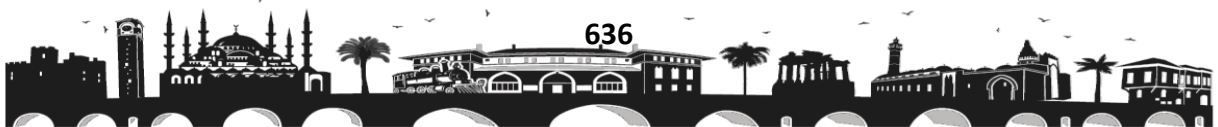
BULGULAR: Araştırmaya yaşları 18-24 arasında olan 95 elit düzeyde spor yapan sporcu dahil edildi. Yapılan spor branşları incelendiğinde 11 sporcunun (% 11,6) atletizm, 25 sporcunun (% 26,3) futbol, 8 sporcunun (% 8,4) basketbol, 13 sporcunun (% 13,7) hentbol, 13 sporcunun (% 13,7) voleybol, 5 sporcunun (% 5,3) badminton, 4 sporcunun (% 4,2) masa tenisi ve 16 sporcunun (% 16,8) tenis sporunu yaptığı belirlendi. Sporcuların haftalık $3,23 \pm 1,65$ gün ve günlük $1,92 \pm 1,47$ saat antrenman yaptıkları görüldü. Ortalama $5,75 \pm 3,58$ yıldır bu sporu elit düzeyde yaptıkları tespit edildi. Sporcuların mens döngüleri sorgulandığında, 41 (% 43,2) sporcu kadında mens düzensizliği yakınması olduğu belirlendi. Adet görememe problemi sorgulandığında, sporcuların 8'inde (% 8,4) birbirini takip eden 3 ay adet görememe(amenore) şikayeti olduğu görüldü. Düzenli ve dengeli beslenme alışkanlıkları sorgulandığında, 78 sporcunun (% 82,1) düzenli ve dengeli beslenemediği tespit edildi. Düşük kemik mineral yoğunluğu ancak tetkik ile belirlenebildiğinden, ankete bu parametreye dair soru eklenmedi.





Kadın sporcu üçlemesi bilgi seviyesi sorgulandığında, bu sporcuların % 81,1 gibi yüksek bir oranda kadın sporcu üçlemesi hakkında hiçbir bilgilerinin olmadığı anlaşıldı. TARTIŞMA VE SONUÇ: Kadın sporcu üçlemesi kadın sporcular açısından önemli bir sağlık sorunu olmasına rağmen, çalışmaya dahil edilen risk altındaki sporcuların büyük çoğunluğu bu konuya dair hiçbir bilgiye sahip değildir. Sporcuların bu ve benzeri sağlık riskleri hakkında bilgilendirilmeleri koruyucu sağlık önlemleri açısından atılması gereken ilk adımdır. Sporcular problemler ve uyarıcı belirtiler hakkında bilgilendirilmeli ve şüphe durumunda sağlık profesyonellerine başvurmalıdırlar.

kadın sporcu, üçleme, triad, düşük enerji, adet düzensizliği, amenore, mens



ŞANLIURFA YÖRESİNDE OBSTETRİK ULTRASONOGRAFİDE SAPTANAN ANOMALİ SIKLIĞI VE ÇEŞİTLİLİĞİ

Sunay Sibel Karayol, Dilek Şen Dokumacı, Dursun Çadırcı
Harran Üniversitesi

Amaç

Oral /Sözel - 435

Bu çalışmada kliniğimizde saptanan konjenital anomalilerin sıklığı ve tipleri araştırılmıştır.

Materyal ve metod

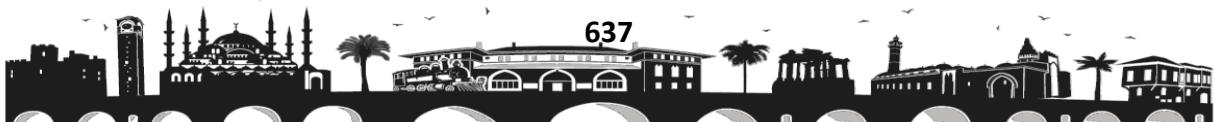
Ocak 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim dalına anomali taraması amacıyla yönlendirilen ve yapılan obstetrik ultrasonografide konjenital anomali saptanan 137 olgunun ultrasonografi raporları retrospektif olarak taranarak anomali sıklığı ve tipleri değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 137 hastada toplam 162 anomali saptandı. Bu anomaliler içerisinde en sık saptananı %51,81 ile merkezi sinir sistemi (MSS) anomalileri idi. MSS anomalileri arasında da %44,61 ile en sık hidrosefali bulunuyordu. Bunu sırasıyla nöral tüp defekti, akrania, koroid pleksus kisti, myelosele-meningomyelosele, anensefali, sefalosele, mega sisterna magna, Dandy Walker Sendromu ve Arnold Chiari malformasyonu, korpus kallozum agenezisi, holoprozensefali, şizensefali, serebellar hipoplazi bulunuyordu. MSS anomalilerini ikinci sıklıkta gastrointestinal anomaliler (omfalosele, gastroşizis, duodenal atrezi, intraabdominal kist ve asit), üçüncü sıklıkta üriner sistem anomalileri (hidronefroz, multikistik displastik böbrek) ve son olarak da kas-iskelet anomalileri (pes ekinovarus, akondroplazi, multipl kemik displazisi) izliyordu.

Sonuç: Kliniğimizde en sık MSS anomalileri saptanmıştır. Saptadığımız anomalilerin sıklığı ve çeşitliliği literatür ile karşılaştırıldığında önemli ölçüde fazla idi. Bu durumun Şanlıurfa yöresinde hala akraba evliliğinin çok yaygın olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Ancak bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

obstetrik ultrasonografi, anomali, fetüs



KANSER HASTALARINDA DEPRESYON İLE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÜSTBİLİŞSEL İŞLEVLERİN ROLÜ

Buket Yılmaz, Atilla Tekin

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 436

Giriş: Depresyon kanser hastalarında en sık görülen ruhsal hastalıktır. Düşük psikolojik sağlık düzeyleri, depresif belirtilerin ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. Bireyin kendi bilişlerine dair farkındalığı üstbiliş olarak tanımlanmaktadır. Literatürde üstbilişsel işlevlerin hem psikolojik sağlamlıkta hem de depresif belirtilerin ortaya çıkışında etkili olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, kanser tanısı almış hastalarda depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkideki üstbilişsel işlevlerin rolünü araştırmaktır.

Yöntem: Araştırma örneklemini, Şişli Hamidiye Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Tanı ve Tedavi Merkezi Polikliniği'ne 15 Ocak-15 Şubat 2017 tarihleri arasında başvuran herhangi bir kanser türü tanısı almış ve kemoterapi alan gönüllü 107 hasta oluşturmuştur. Her bir katılımcı sosyodemografik veri formu ile beraber, Beck Depresyon Envanteri, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Üstbiliş Ölçeği- 30'u doldurmuştur. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

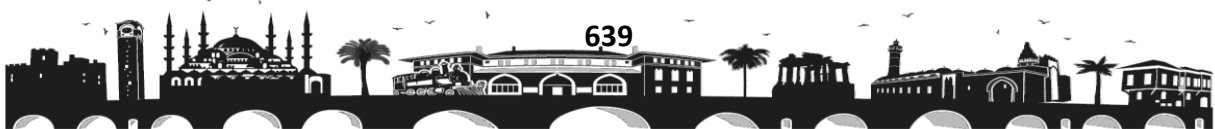
Bulgular: Katılımcıların %62.6'sı (n=67) erkek ve %37.4'ü (n=40) kadındı. Beck Depresyon Envanteri puanlarına göre katılımcıların %33.6'sı (n=36) minimal depresyon, %25.2'si (n=27) hafif depresyon, %31.8'i (n=34) orta depresyon ve %9.3'ü (n=10) şiddetli depresyon belirtilerine sahipti. Şiddetli veya orta düzey depresyon belirtileri gösteren hastaların diğer hastalara göre, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği kendilik algısı, gelecek algısı ve aile uyumu alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla p=0.01, p<0.001 ve p=0.012). Şiddetli veya orta düzey depresyon belirtisi gösteren hastaların diğer hastalara göre, Üstbiliş Ölçeği-30 olumlu inanışlar ve bilişsel güven alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (p<0.001 ve p<0.001). Yani şiddetli veya orta düzeyde depresyon belirtilerine sahip olan hastaların daha az olumlu inanışa ve daha düşük bilişsel güvene sahip oldukları saptandı. Regresyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik sağlamlık ve depresyon arasındaki ilişkide Üstbiliş Ölçeği-30 olumlu inanışlar ve bilişsel güven puanlarının aracı etkisi olduğu saptandı (R²=0.406, OR:2.46, p<0.01).





Sonuç: Depresyon, onkolojik hastalarda önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Çalışmamızın bulguları kanser hastalarının önemli bir kısmında orta ve şiddetli düzeyde depresif belirtiler olduğunu göstermiştir. Depresif belirtilerin ortaya çıkışını etkileyen faktörler arasında, bireyin psikolojik sağlamlığı ve bilişlerinin olduğu söylenebilir. Çalışmamızın bulguları, özellikle orta ve şiddetli düzeyde depresif belirtileri olan kanser hastalarında, psikolojik sağlamlılığın göreceli olarak daha zayıf olduğunu, olumsuz inanışların da depresif belirtilerin ortaya çıkışına aracılık ettiğini göstermiştir. Kanser hastalarında, depresyonun tedavisi ve önlenmesinde olumsuz inanışlar özellikle psikoterapötik müdahalelerle değiştirilebilir ve bireyin psikolojik sağlamlılığına olumlu etki edebilir.

depresyon, psikolojik sağlamlık, üstbiliş, kanser



BİYOLOJİK AJAN TEDAVİSİ ALAN İNFLAMATUAR BARSAK HASTALARINDA HEPATİT B TARAMA VE ANTİVİRAL TEDAVİ ORANLARI

Oral /Sözel - 438

Tolga Yakar, Mehmet Demir, Ayşenur Uçar

Amaç; Sık hospitalizasyon, kan transfüzyonu ve endoskopik girişimler nedeniyle inflamatuvar barsak hastaları Hepatitis- B virüsü infeksiyonu açısından risk grubundadır. Bu çalışmadaki amacımız inflamatuvar barsak hastalığı nedeniyle biyolojik ajan tedavisi alan hastalarda HBV tarama ve antiviral tedavi başlanma oranlarını araştırmak idi.

Materyal-Metod; Bu çalışma retrospektif bir çalışmadır. Ocak 2010-Mayıs 2018 tarihleri arasında inflamatuvar barsak hastalığı nedeniyle biyolojik ajan tedavisi alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi 1 yıla kadar dönemde HbsAg ve antiHBcIg açısından yapılan tetkikler tarama olarak kabul edildi.

Sonuçlar; Çalışmaya toplam 112 hasta alındı. Hastaların 111 (%99)'inde HbsAg ve/veya antiHBcIg açısından taranmış idi. Hastaların 87 (%77) HbsAg ve antiHBcIgG, 25 (%22)'inde sadece HBsAg mevcuttu. Hastaların 6 (%5.3)'ünde HbsAg (+) olup 6 hastaya da antiviral tedavi başlanmış idi. HbsAg-/antiHBcIg (+)'liği 35 (%31) mevcuttu. Bu hastaların 12/35 (%34)'sinde antiviral tedavi başlanmış idi.

Sonuç olarak; İnflamatuvar barsak hastalığı nedeniyle biyolojik ajan kullanan hastaların neredeyse hepsinin HBV serolojisi açısından tarandığı ve yüksek riskli hastaların hepsinin, orta riskli hastaların ise yaklaşık üçte birinin antiviral tedavi aldığı saptandı. Biyolojik tedavi alan hastalarda uygulanan zorunlu hasta güvenlik formun HBV tarama oranlarının yüksek olmasında etkili olduğunu, tarama oranlarının düşük olduğu bilinen kemoterapi ve steroid tedavisi alan hastalarda da güvenlik form uygulamasının tarama oranlarını arttıracığını düşünmekteyiz.

nflamatuvar barsak hastalıkları, ülseratif kolit, Crohn hastalığı, Hepatit B



AİLE HEKİMLERİ GEBE HASTALARA DOĞUM ANALJEZİSİ HAKKINDA BİLGİ VERMELİ Mİ?

Gözen Öksüz

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Oral /Sözel - 439

Giriş

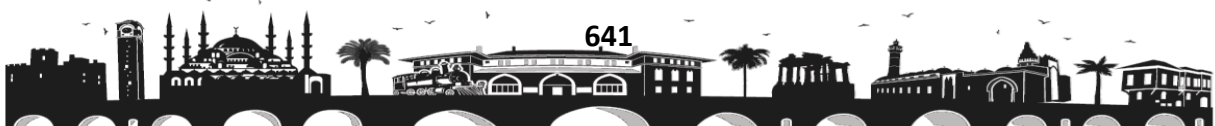
Türkiyede son yıllarda sezaryen oranları bir hayli artmıştır. Bu artışın sebeplerinden biri de doğum ağrısından korkan gebe hastaların doğum yapmak yerine sezaryen operasyonu olmayı istemeleridir. Epidural analjezi günümüzde ağrısız doğum için en iyi yöntemdir. Gebeler ağrısız doğum hakkında bilinçlendirilirse doğum sırasında ağrı çekeceklerine dair korkuları azalır, sezaryen oranları azalır. Anestezi doktorları gebe hastalarla sadece sezaryen planlanırsa preoperatif muayene sırasında veya hastanın kendisi bilinçli olarak epidural analjezi isterse karşılaşabilmektedir. Gebeler gebelikleri boyunca aile hekimleri ve kadındağım doktorları tarafından takip edilir. Bu anket çalışmamızla gebe hastaları kadındağım doktorları ve aile hekimleri ağrısız doğum hakkında bilgilendiriyor mu sorusuna cevap bulmayı ve bu konuda farkındalığı artırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

KSÜ etik kurulu onayı alındıktan sonra Ocak 2018-Mart 2018 arasında kadındağım kliniğine başvuran 20 haftayı geçmiş gebe hastalara hastaların demografik verileri, doğum analjezisi ile ilgili bilgilerini, kadındağım doktorlarının ve aile hekimlerinin bu konu hakkında bilgi verip vermediğini içeren bir anket uyguladık.

Bulgular

Çalışmaya 100 gebe hasta dahil edilmek istendi, 45 gebe çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması $29,17 \pm 5,19$ gebelik haftası ortalaması $32,57 \pm 5,62$ idi. Gebelerin 28 tanesi daha önce doğum yapmış ve 20 tanesi sezaryen olmuştu. 2 gebe fikri olmadığını, 22 gebe doğumun, 21 gebe sezaryenin daha ağrılı olduğunu düşündüğünü belirtti. 33 gebe doğum ağrısından korktuğunu beyan etti. Gebelerde sadece 13 tanesi doğum analjezisi hakkında bilgi sahibi





olduğunu belirtti. Sadece 3 hasta aile hekimi tarafından doğum analjezisi hakkında bilgilendirildiğini beyan etti.

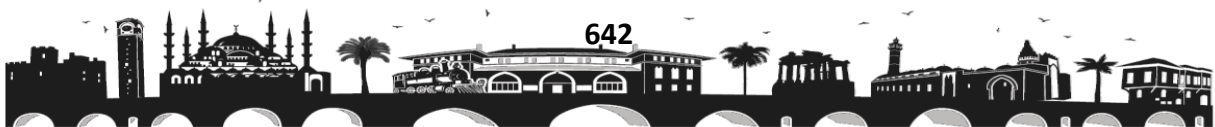
Tartışma

Çalışmamızda kadınlar doğumu ağrılı olarak tanımlamışlar ve ağrısız doğum hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar kadınlar sezaryen tercih nedeni olarak en fazla ağrıdan korkmayı ifade ettiğini rapor etmiştir. Bu sonucun ebe/hemşire ve doktorlar tarafından kadınlara gebelikleri boyunca yeterli düzeyde bilgi ve gerekli psikolojik destek verilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelerin gebelik izlemlerinin ve gebelik ile ilgili bilgilendirilmelerinin aile hekimleri tarafından yapıldığını düşünürsek, ağrısız doğum hakkında da gebelere aile hekimlerinin bilgi vermesinin uygun ve faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Aile hekimlerinin gebe hastaları doğum analjezisi hakkında bilgilendirmesi doğum ağrısı korkusunu azaltıp, gebelerin epidural analjezi ile doğum yapmayı talep etmelerini sağlayıp, sezaryen oranlarını düşürebilir.

Sonuç

Gebeler ağrısız doğum hakkında gebelikleri boyunca yeterli bilgi alamamaktadır. Ağrısız doğum hakkında bilgi düzeylerinin artması doğum korkusunu azaltabilir.

Doğum analjezisi, aile hekimliği, bilgilendirme



RELATIONSHIP BETWEEN HEADACHE AND REFRACTIVE ERRORS IN CHILDREN

Emine Çiloğlu

Adana Eğitim Araştırma Şehir Hastanesi

Purpose: To investigate the association between headache and refractive errors in children.

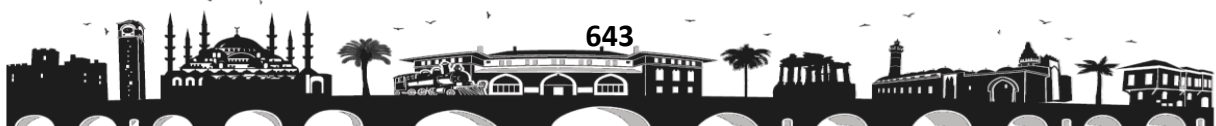
Oral /Sözel - 442

Material and Method: One hundred fifty patients with headache and 130 controls were prospectively evaluated. The children with headache were previously evaluated by the pediatric neurology department to determine the underlying cause of headache and were referred to the ophthalmology clinic. The control group consisted of children aged between 7 and 17 years, without a systemic disease or a syndrome known to be associated with an increased prevalence of refractive errors. Complete ophthalmologic examination including best corrected visual acuity, slit lamp biomicroscopic examination, axial length measurement, fundus examination (optic disc) was performed in both groups. Autorefraction with cycloplegia was performed to determine refractive errors. Myopia was accepted as the spherical equivalent refraction >-0.50 diopter (D), hyperopia as the spherical equivalent refraction $>+2.0$ D, and astigmatism as the cylindrical value >1.0 D. Anisometropia was defined as the spherical equivalent difference of at least 2.0 D between the two eyes of the same child. Main results were evaluated in respect to refractive error and anisometropia. Chi-square and Mann Whitney U tests were used for statistical analysis.

Results: Total prevalence of refractive errors was higher in the headache group ($p=0.003$). The rate of astigmatism and anisometropia were higher in headache group ($p=0.014$, $p=0.017$). The rates of myopia and hyperopia were not different in both groups ($p=0.655$, $p=0.502$, respectively). Children with headache have statistically significant increased risk of moderate myopia, moderate hyperopia, astigmatism and anisometropia.

Conclusion: Astigmatism and anisometropia are more often in patients with headache than in control subjects. Therefore children with headache should be evaluated for refraction defect.

headache, refractive error, anisometropia



EFFECT OF SMOKING ON RETINAL AND CHOROIDAL THICKNESS IN HEALTHY SMOKERS

Emine Çiloğlu

Adana Eğitim Araştırma Şehir Hastanesi

Purpose: To evaluate the effect of cigarette smoking on retinal and choroidal thickness using spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT).

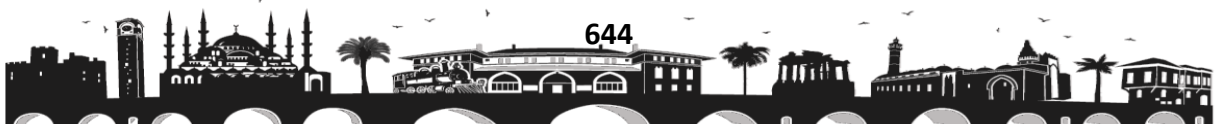
Oral /Sözel - 443

Materials and Methods: Fifty individuals who had been smoking at least for 10 years, but otherwise without systemic problems, included in this study. The control group comprised 50 age and sex matched nonsmoking healthy individuals. The age, refraction, axial length measurements of the cases were recorded. Central macular thickness and choroidal thickness at the fovea were measured with SD-OCT.

Results: The smokers group consisted of 26 males, 24 females with mean age of 55.6 ± 3.7 years. In the control group mean age was 63.3 ± 2.6 years (28 male, 22 female). The smoking period of the smokers was mean 16.4 ± 5 years (range 11-25). No significant difference was observed regarding refraction value and axial length between smokers and nonsmokers group. In addition, no significant difference was observed for central macular thickness and choroidal thickness values between two groups.

Conclusion: As we know, smoking causes many ocular vascular changes and is a risk factor for many ocular ischemic diseases. In this study we observed that macular and choroidal thicknesses in long-term smokers were similar to those of healthy individuals.

smoking, macular thickness, choroidal thickness



MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARINI KULLANIMI

Pınar Döner Güner, Hande Bölükbaşı, Sümeyya Havva Kokaçya, Cahit Özer

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

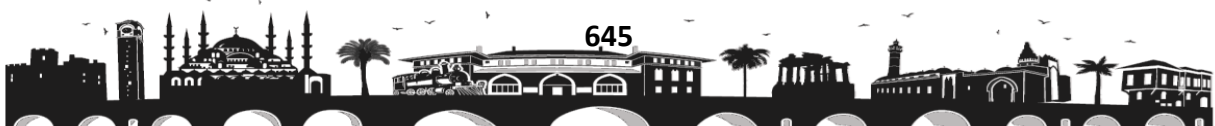
Hatay İl Sağlık Müdürlüğü

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 444

AMAÇ: Günümüzde teknolojinin hızla gelişmesi, insanların teknolojiyi her alanda aktif kullanımını beraberinde getirmiştir. Akıllı telefonların hayatımızdaki yeri arttıkça çeşitli alanlarda hayatımızı kolaylaştıracak uygulamalar ortaya çıkmıştır. Sağlık sektörü de teknolojiden yararlanarak çeşitli uygulamalarla hayatımıza girmiş bulunmaktadır. Bireyler günlük hayatlarında bu uygulamaları günlük aldıkları kaloriyi hesaplamak, regl takvimlerini takip etmek, günlük su içmelerini kontrol etmek için kullanmaktadırlar. Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinin mobil sağlık uygulamalarını ne sıklıkta kullandığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencileriyle Aralık 2017- Şubat 2018 tarihlerinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken önceki çalışmalarda sağlık uygulamalarını kullanma sıklığı % 49 olarak görüldüğünden, %5'lik farkla anlamlı kabul edildiğinde α 0,5 ve β 0,8 alındığında örneklem büyüklüğümüz 614 olarak hesaplandı. %20 Çalışma esnasında oluşabilecek (anketleri eksik cevaplama, çelişkili ifadeler vs) nedenler düşünüldüğünde en az 737 kişi olması hedeflendi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Kampüsünde bulunan yüksek okul, enstitü ve fakültelerden birer tane küme seçilerek nüfusları hedef nüfusa oranlanarak herbirinden alınması gereken öğrenci sayısı hesaplandı. Buna göre; yüksekokuldan 174, enstitüden 121 ve fakültelerden 442 en az öğrenci almak hedeflendi. Daha sonrada bu kümelerden izin verilen sınıflardan hedeflenen sayılarda en az öğrenciye ulaşmak hedeflenmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul eden farklı fakülte ve yüksekokullardan 877 öğrenci çalışmaya dahil edildi. Çalışmada uygulanan anket literatürde yer alan mobil sağlık teknolojileri ile ilgili çalışmalardan



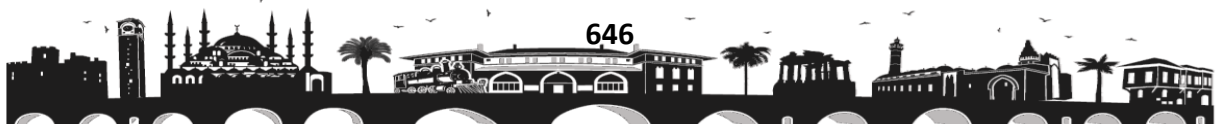


yararlanılarak hazırlandı. Hazırlanan anket 10 öğrenci üzerinde pilot çalışma yapılarak soruları tekrar gözden geçirildi ve son hali verildi.

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programına girilerek değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Chi-Square ve Fisher's exact testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişki Mann-Whitney U test ve Students's t testi ile değerlendirildi. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 877 kişi katıldı. Yaş ortancaları 21 (en küçük:17 en büyük:36) idi. 447'si erkek (%51) 430'u kadın (%49) idi. Okuduğu fakültelerin dağılımı Şekil-1 de gösterilmiştir. Katılımcıların 795 (%90,6)'i sosyal medya kullanmaktaydı. Sosyal medya kullananlardan 721 kişi (%82,2) Instagram, 500 kişi (%57) Facebook, 306 kişi (%34,9) Twitter kullanmaktaydı. Sosyal medyadaki sağlıkla ilgili paylaşımları/sayfaları takip edenler 454 (%51,8) idi. Sağlıkla ilgili uygulamaları kullananlar 300 kişi (%34,2) idi. Fakülteler arası mobil sağlık uygulamalarının kullanımı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0,06$). Katılımcıların 504 (%57,5)'ü sosyal medyadaki sağlıkla ilgili paylaşımları yararlı bulmaktaydı. Katılımcıların mobil sağlık uygulamalarının dağılımı Şekil-2'de verilmiştir. Katılımcıların 101'i (%11,5) mobil sağlık uygulamalarını her gün kullanmaktayken, 38'i (%4,3) mobil sağlık uygulamalarını ayda bir kullanmaktaydı. Erkeklerin 129'u (28,9), kadınların 171'i (%39,8) mobil sağlık uygulamalarını kullanmaktaydı. Mobil sağlık uygulamalarını kullanmama nedeni olarak en sık "Düzenli olarak kullanacağımı düşünmüyorum" seçeneği işaretlenmiştir (Tablo-1).

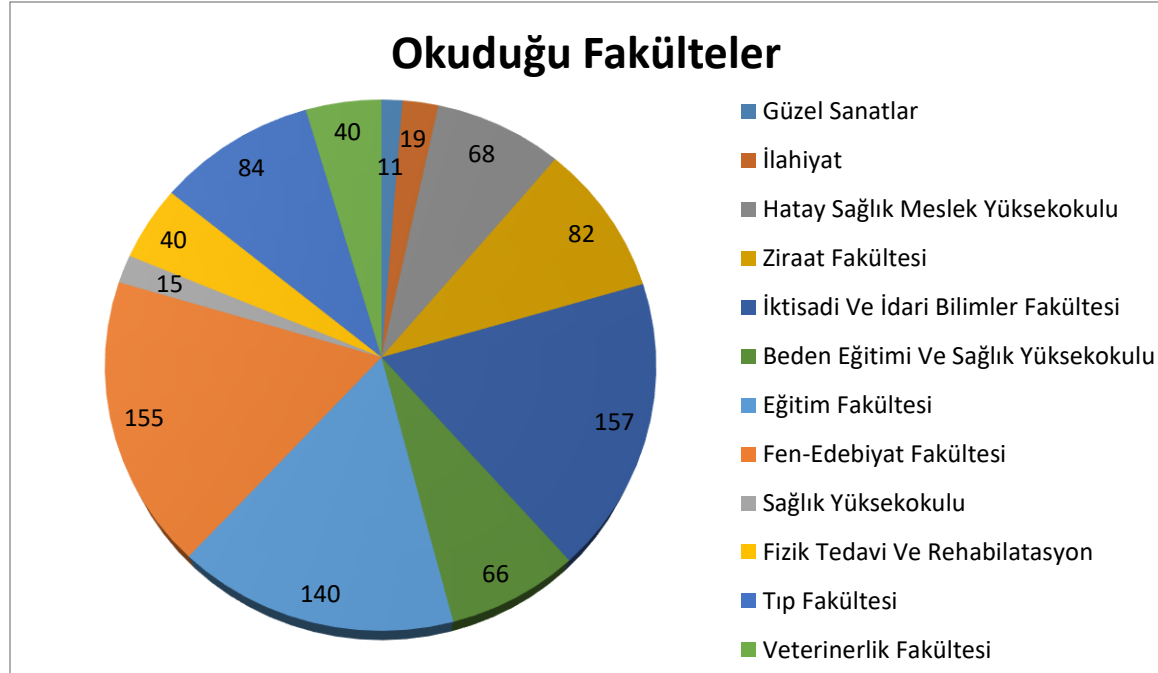
SONUÇ: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşam tarzı değişikliğinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması ve hastaların tedaviye uyumunu arttırması açısından oldukça önemlidir. Tablet ve akıllı telefonlarda mobil sağlık uygulamalarının kullanımının teşviki ile yaşam tarzlarını, diyetlerini ve egzersizlerini düzenlemeleri ve takip etmeleri sağlanabilir. Mobil sağlık uygulamalarının kullanımı sağlık profesyonellerine ve hastalarına kişisel takipte kolaylık sunarak yardımcı olacaktır.



Tablo-1

Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanmama Nedenleri	
Düzenli olarak kullanacağımı düşünmüyorum	235 (%26,8)
Bana yararlı olacağını düşünmüyorum	125 (%14,3)
Bilgilerin doğruluğuna güvenmiyorum	115 (%13,1)
Mobil sağlık uygulamalarından haberim yok	75 (%8,6)
Diğer	48 (%5,5)

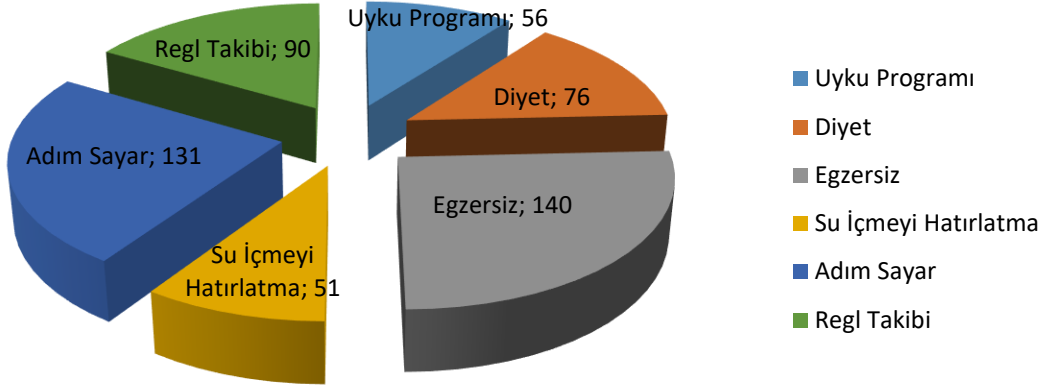
Şekil-1



Şekil-2



Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanımı



mobil sağlık uygulamaları,internet,sağlıkuygulamaları,üniversite öğrencileri



NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE WAS SIGNIFICANTLY HIGHER IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND IT WAS ASSOCIATED WITH INCREASED ISCHEMIC BRAIN LESION

Koc Ayşe Selcan¹

¹Assistant professor of Radiology, University of Health Sciences - Adana Health Practices and Research Center, Adana,

atty liver disease (NAFLD) encompasses a wide spectrum of liver disease that ranges from Turkey (ORCID ID = 0000-0003-1973-0719)

Oral /Sözel - 447

Introduction: Non-alcoholic fahepatic steatosis to non-alcoholic steatohepatitis. Obesity and diabetes mellitus (DM) are the prime risk factors for NAFLD. The aim of this study was to find out the prevalence of NAFLD in patients over 55 years and to detect the association of NAFLD with ischemic brain lesion (IBL) in them.

Methods: We included 235 patients over 55 years (mean age; 66.7 + 5.9 years, male/female; 126/109), who had cerebral CT and hepatic ultrasonography. Physical examination of all patients was performed. Clinical, demographic, laboratory and treatments data were recorded. All patients underwent hepatic ultrasonography to look for hepatic steatosis. New or old IBL was diagnosed by using the cranial CT 128-section scanner. Patients were divided into two groups as with and without NAFLD.

Findings: The NAFLD was present in 57% of patients in this study. NAFLD was found to be associated with presence of IBL, women gender, statin use and DM (Table 1). Other demographic, clinical and laboratory parameters were similar between two groups (Table 1). In regression analysis, presence of DM and IBL were found to be independent parameters to predict the risk of NAFLD (Table 2). According to this analysis, the presence of DM and IBL were found to increase the risk of NAFLD by 2.1 times and 2.7 times, respectively (Table 2).

Conclusion: The NAFLD is independently associated with IBL presence. Patients with over 60 years diagnosed with NAFLD should be evaluated for IBL development and treated with the appropriate therapy. Also, there is a high prevalence of DM in NAFLD patients. Therefore, DM must be treated appropriately.





Table 1 Comparison of baseline characteristics of patients with and without NAFLD

	Patients with NAFLD n=134	Patients NAFLD n=101	without p
Age (years)	66.8 ± 6.1	66.48 ± 5.6	0.627
Gender (Female / Male)	70/64	38/63	0.034
Systolic blood pressure (mmHg)	133.9 ± 18.1	130.2 ± 16.5	0.087
Diastolic blood pressure (mmHg)	83.8 ± 11.5	79.1 ± 12.3	0.406
Pulse (beat / minute)	79.1 ± 11.8	76.1 ± 12.3	0.067
Body mass index (kg / m ²)	26.4 ± 3.8	26.7 ± 3.3	0.773
Smoking, n (%)	18 (%13.4)	20 (%19.8)	0.122
Diabetes, n (%)	72 (%53.7)	34 (%34.0)	0.002
Hypertension, n (%)	76 (%56.7)	63 (%62.4)	0.230
Hyperlipidemia, n (%)	68 (%50.7)	53 (%52.9)	0.417
Creatinine (mg/dL)	1.22 ± 1.13	1.29 ± 0.8	0.395
Total Cholesterol (mg/dL)	205 ± 37	208 ± 42	0.625
LDL Cholesterol (mg/dL)	133 ± 36	139 ± 36	0.224
HDL Cholesterol (mg/dL)	45.9 ± 9.6	46.6 ± 10.7	0.619
Triglyceride (mg/dL)	181 ± 90	184 ± 99	0.820
hs-CRP (mg/L)	0.37 ± 0.29	0.42 ± 0.61	0.500
Uric acid (mg/dL)	4.74 ± 1.11	4.98 ± 1.25	0.262
Statin (n, %)	32 (%23.9)	13 (%12.9)	0.037
Ischemic brain lesion (n, %)	29 (%21.6)	8 (%7.9)	0.004

Table 2 According to multivariate regression analysis, independent risk factors for occurrence of NAFLD

	Odds Ratio	95% Confidence Interval	p
Diabetes mellitus	2.050	1.188 – 3.536	0.010
Ischemic brain lesion	2.764	1.187 – 6.435	0.018



PALYATİF BAKIM SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN ÇEŞİTLİ KLİNİK ÖRNEKLERİNDEN İZOLE EDİLEN PSEUDOMONAS AERUGINOSA VE ACINETOBACTER BAUMANNİİ SUŞLARININ ANTİBİYOTİKLERE DİRENÇ ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Kerem Çalgın

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

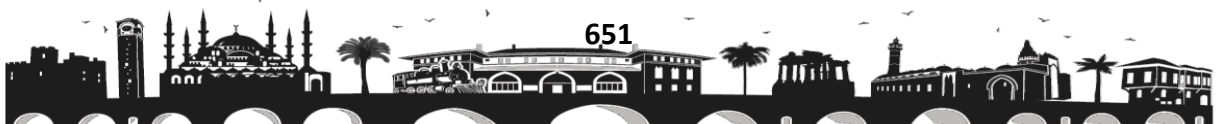
Amaç

Pseudomonas aeruginosa birçok antibiyotiğe gösterdiği intrinsik direnç nedeniyle tedavisi oldukça zor olan bir enfeksiyon etkenidir. Genellikle kommensal bir bakteri olarak tanımlanan *Acinetobacter baumannii* ise son yıllarda özellikle kritik hastalarda oluşturduğu enfeksiyonlar nedeniyle klinik olarak tehlikeli bakteriler arasına girmiştir. Her iki mikroorganizma da hastane ortamında yaygın olarak bulunmaktadır. Bu patojenlerin yol açtığı enfeksiyonların tedavisi, antimikrobiyallere karşı geliştirdikleri gittikçe artan direnç nedeniyle oldukça güçtür. Bu nedenle kültür sonuçları dikkate alınmalı ve ampirik antibiyotik tedavisine karar verilirken bölgesel direnç fenotipleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi palyatif bakım servisinde yatan hastalardan alınan klinik örneklerdeki *P.aeruginosa* ve *A.baumannii* izolatlarının duyarlılıklarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Mayıs 2016 ile aralık 2017 tarihleri arası süreçte Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi mikrobiyoloji laboratuvarına palyatif bakım servisinden gönderilen çeşitli klinik örneklerden elde edilmiş olan *P.aeruginosa* ve *A.baumannii* izolatlarının antibiyogram sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalardan uygun şartlarda alınan örnekler, %5 koyun kanlı agar (Salubris, İstanbul, Türkiye) ve eosin metilen blue (EMB) (Salubris, İstanbul, Türkiye) agar besiyerlerinin yüzeyine steril özeler kullanılarak inoküle edilmiştir. Besiyeri plakları 37°C'lik inkübatörde 18-24 saat aerop ortamda inkübe edilmiş ve üremesi olan kültürler incelemeye alınmıştır. Elde edilen izolatların tanımlanması ve antimikrobiyal duyarlılık testleri Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) önerileri doğrultusunda, VITEK 2 Compact (Biomérieux, Marcy l'Etoile, Fransa) sistemi ile yapılmıştır. Seftazidim,

Oral /Sözel - 448





piperasilin/tazobaktam, gentamisin, amikasin, imipenem, meropenem, sefepim, siprofloksasin, trimetoprim sülfometaksazol ve tigesikline direnç oranları analiz edilmiştir. Orta duyarlı tespit edilen suşlar dirençli olarak kabul edilmiştir.

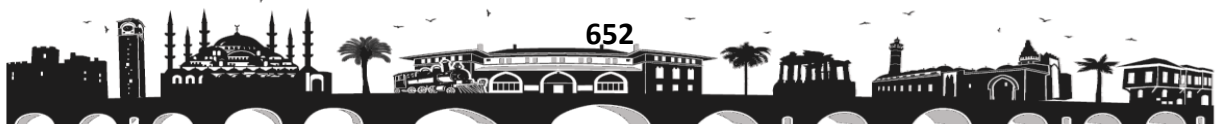
Bulgular

Klinik örneği gönderilen hastaların ortalama yaşı 76 olup bunların 110'u kadın, 73'ü erkek olarak tespit edilmiştir. İzole edilen 95 *P.aeruginosa* suşunun örnekler göre dağılımı incelendiğinde; 49'u idrar, 18'i balgam, 15'i yara, 6'sı doku, 4'ü ETA, 2'si kan ve 1'i BAL; izole edilen 88 *A.baumannii* suşunun örnekler göre dağılımı incelendiğinde ise; 26 kan, 21 balgam, 17 idrar, 15 yara, 5 ETA, 2 doku, 1 asit ve 1 BAL örneklerinden olduğu görülmüştür (Tablo 1). Bakterilerin incelenen antibiyotiklere direnç oranları Tablo 2' de gösterilmiştir.

Sonuç

Hastane enfeksiyonları yönünden önemli bakteriler olan *P.aeruginosa* ve *A.baumannii* yüksek antibiyotik direncine sahip olan ve tedavi sırasında hızla direnç geliştiren mikroorganizmalardır. Bu izolatlarının direnç fenotiplerinin düzenli olarak takip edilmesi gerekmektedir. Hizmet veren personelin eğitilmesi, kullanılacak antibiyotiklerin seçimine ve dozlarına dikkat edilmesi ve enfeksiyon kontrolünün kurallara uygun olarak yapılması gerekmektedir. Bunun yanında direnç gelişimi her hastanede değişebileceğinden her merkezin kendi direnç fenotipini belirlemesi, etkili ve uygun tedavinin uygulanabilmesi açısından yol gösterici olacaktır.

Palyatif bakım, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*



ORAK HÜCRE HASTASI KADINLARDA PREMENSTRÜAL SENDROM SIKLIĞININ VE ŞİDDETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Döner Güner, Sabahat Uslusoy Güneş, Sümeyya Havva Kokaçya, Mehmet Hanifi Kokaçya, Gül İlhan
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Hatay İl Sağlık Müdürlüğü
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 449

AMAÇ

Kadın üreme yaşamı olaylarına genellikle kadınların yaşantısı üzerindeki olumsuz bir etkiyle ilişkili fiziksel ve psikolojik zorluklar eşlik eder. Bu tür örneklerden biri premenstrüel sendromdur (PMS). Geç luteal faz sırasında ortaya çıkan ve adetlerin başlangıcından birkaç gün sonra kaybolan tekrar eden fiziksel, psikolojik ve duygusal belirtilerin bir kümesi olarak bilinir. Kadınların yaklaşık % 50-80'i adet öncesi dönemde en az bir tane PMS semptomu yaşadıklarını rapor etmektedir. PMS, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı sisteminde “Depresif bozukluklar” başlığının altında artık ayrı bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanmıştır. PMS kriterlerini karşılayan kadınların % 3-8'inde şiddetli sıkıntı ve huzursuzluk saptanmıştır. Orak hücre anemisi (OHA), komplikasyonlar ile karakterize, kronik genetik bir hemoglobin bozukluğudur. Araştırmamızın amacı, özellikle bölgemizde sık görülen orak hücre anemisi hastası olan 18 yaş üstü kadınların premenstrüel sendrom sıklığını ve şiddetini belirlemek ve sağlıklı kadınlarla karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mustafa Kemal Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra çalışmaya başlandı. Kesitsel tanımlayıcı tasarıma sahip bu çalışma Aralık 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında Hatay ili merkez ilçesi Antakya'da yürütüldü. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'ne başvuran orak hücre anemi hastalığı tanısı almış, başka bir kronik hastalığı bulunmayan, düzenli adet gören, 18 yaş üstü kadınlar vaka grubunu oluşturmaktaydı. Kontrol grubumuz herhangi bir kronik hastalığı olmayan, düzenli adet gören, 18 yaş üstü kadınlardan oluşmaktaydı. 50'si vaka, 50'si kontrol grubu olmak üzere çalışmaya 100 kişi alındı. Hastalar ve kontrol grubu 44 soruluk premenstrüel sendrom değerlendirme ölçeğini ve sosyodemografik veri ölçeğini kendileri doldurdu ve klinik görüşmeyle ve DSM-5 tanı ölçütü

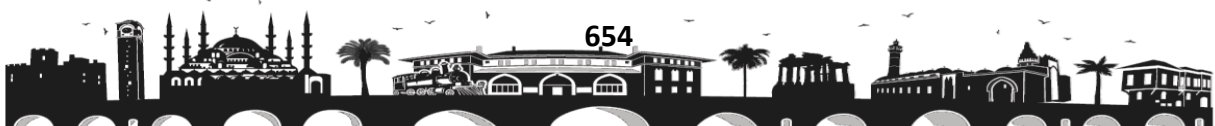


baz alınarak PMS olup olmadıkları değerlendirildi. Yüksek PMSÖ puanı daha şiddetli premenstrüel semptomları göstermektedir (Gençdoğan, 2006). Elde edilen veriler SPSS 21.0 programına girilerek değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Chi-Square ve Fisher's exact testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişki Mann-Whitney U test ve Students's t testi ile değerlendirildi. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR : Vaka grubunun yaş ortalaması 30.12 ± 8.17 (min 18, max 49), kontrol grubunun yaş ortalaması 23.04 ± 4.31 (min 18, max 38) idi. Vaka grubunda 22 kadın evli (%44), 24 kadın bekar (%48), 4 kadın dul/ayrılmış (%8) idi. Kontrol grubunda 3 kadın evli (%6), 46 kadın bekar (%92), 1 kadın dul/ayrılmış (%2) idi. Vaka grubumuzdaki kadınların ağırlı kriz atakları ile ilgili grafik verilmiştir. (grafik 1) Orak hücre anemili kadınların 14 (%28) ü ağırlı krizlerinin menstrüasyonla paralellik gösterdiğini bildirirken 56 (%72) sı ise paralel olmadığını bildirdi. Vaka grubunun 34'ü (%68), kontrol grubunun 39'u (%78) DSM-5'e göre PMS olarak bulundu. İki grup arasında DSM-5 e göre PMS açısından anlamlı fark bulunamadı. Premenstrual Sendrom Ölçeğinden alınan puan ortalamalarının orak hücre anemili ve sağlıklı kadınlara göre dağılımı Tablo 1 de gösterilmiştir. Premenstrual sendrom ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, orak hücre anemisi olan grubun depresif duygulanım alt ölçeğinden aldığı puanın hasta olmayan kontrol grubuna göre düşük olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p < 0.05$)

SONUÇ : Bu çalışmanın en ilginç sonuçlarından biri OHA'lı hastalarda PMS sıklığının her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha az bulunmasıdır. Bu durumun nedeni OHA'lı hastaların yaşadıkları ağırlı oraklaşma krizlerine bağlı olarak nisbeten daha az şiddette olan PMS'ye bağlı ağırlı semptomların, daha hafif şiddette duyumsanması olabilir. Duyarsızlaşma premenstruel Ayrıca Premenstrual Sendrom Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarına göre orak hücre anemili hastalarda depresif duygulanım alt ölçeği kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük bulunmuştur. OHA'lı hastalarda depresif semptomların daha az görülmesi, kişilerin hastalığını kabullenmesi ve travma sonrası büyüme ile ilişkili olabilir. Bu çalışmanın sonucuna göre PMS semptomları OHA'lı kadınlarda daha hafif gözlenmiştir.

oha, orak hücre anemisi, dsmv, pms



BEHÇET HASTALARINDA BÖBREK TUTULUMUNUN TANISINDA MİKROALBUMİNÜRİ VE BETA2 MİKROGLOBULİN' İN YERİ

Tolga Yakar, Murat Akbaş, Ayşenur Uçar

Oral /Sözel - 450

GİRİŞ VE AMAÇ: Behçet hastalığı (BH), sistemik bir vaskülitir ve böbrek tutulumu; pyelonefrit, renal ven trombozu, interstisyel nefrit, glomerüler tutulum ve amiloidoz şeklinde görülmektedir. Amiloidoz % 3 oranda görülürken diğer tutulum şekilleri % 7 orandadır ve bu kadar nadir görülmesi 'subklinik' böbrek tutulumunun varlığını düşündürmektedir. Çalışmamıza kontrol grubu olarak alınan seronegatif spondiloartropatili (SSA) hastaların prototipi olan Ankilozan Spondilit (AS) hastalarda böbrek tutulumu; renal amiloidoz, analjezik nefropatisi ve glomerülofrit olarak görülmektedir. Bu çalışmada, serum ve idrar beta 2 mikroglobulin düzeyleri ve mikroalbumin düzeylerinin Behçet hastalığının böbrek tutulumu arasında anlamlı ilişki olup olmadığını amaçlandı.

MATERYAL VE YÖNTEM: Çalışmamıza, ardışık olarak başvuran 48 BH tanılı olgu, 30 sağlıklı kişi ve AS' li 30 hastadan oluşan kontrol grubu alındı. Behçet' li hasta grubu olarak; 19 kadın, 29 erkek 48 hasta (yaş ortalaması:34,25±8.1 yıl, yaş aralığı:22-39), hastalıklı kontrol grubu olarak; 9 kadın, 21 erkek 30 hasta (yaş ortalaması:37.3±12.9 yıl, yaş aralığı:15-66) ve sağlıklı alındı. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan olguların demografik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1' de özetlendi. Behçet' li grupta serum beta-2 mikroglobulin için AS' li grupta ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark yoktu. Pearson korelasyon yöntemiyle incelendiğinde 3 grupta da serum beta-2 mikroglobulin ile kreatinin klerensi arasında herhangi bir ilişki olmadığı görüldü. Behçet' li olguların % 75' inde, AS' li olguların % 80' inde ve kontrol grubunun % 60' unda 24 saatlik idrar Beta-2 mikroglobulin düzeyi normalin üzerinde bulundu ve aralarında istatistiksel fark yoktu.

SONUÇLAR: Çalışmada serum ve idrar B2M değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Hematüri sıklığı da üç grup arasında farklılık göstermedi. BH ve AS' li gruplarda MA/Kr ile MA/KrKl değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmasının nedeni, tedavide kullanılan ilaçlara ya da BH' nin kendisine bağlı olabilir. Çalışmamızda, BH' larının ortalama mikroalbuminüri değeri normal sınırlarda bulunurken, mikroalbuminüri görülme sıklığı % 6.2 idi.





YORUM: Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, Behçet hastalığının böbrek tutulumunun sık olmadığını desteklemektedir.

Behçet Hastalığı, Böbrek Tutulum Mikroalbuminüri, Beta2 Mikroglobulin



YENİ BİR GÖSTERGE OLARAK SMOKE-FREE İNDEKS

Basri Furkan Dağcıoğlu

AYBÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Sigara kullanımı, yüksek bağımlılık potansiyeline sahip, kolayca kronikleşen bir sağlık problemi olup, yüksek mortalite oranlarına sahiptir. Sigara kullanıcılarının %50' sinin sigaraya bağlı bir hastalıktan hayatını kaybettiği bilinmektedir. Sigaranın pek çok hastalıkta doz bağımlı riski tanımlanmış olup, kullanım süresi ve günlük kullanım miktarı arttıkça, sağlık risklerinde de artma olmaktadır. Bu perspektiften bakıldığında, sigarayı bıraktıktan sonra geçen zamanın da azalmış riskle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Nitekim sigarayı bıraktıktan sonra nabız ve kan basıncı gibi vital bulgularda düzelmeye ilk 20 dakikada gözlemlenmeye başlarken, akciğer kanseri gibi ciddi durumlar açısından sigara içmeyen kişilerle aynı risk düzeyine gelinmesi 10-20 yılı bulabilmektedir. Ancak, bir risk göstergesi olarak kümülatif sigara maruziyeti (paket x yıl) kullanılmakta iken, sigarayı bıraktıktan sonra risk azalmasını izlemek için kullanılan herhangi bir indeks bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, eski sigara kullanıcılarının kümülatif sigara kullanımı ile sigarayı bıraktıklarından beri geçen sürenin çeşitli laboratuvar değerleri ile ilişkisi araştırılmış ve risk azalmasını takipte kullanılabilecek yeni bir indeks oluşturmak amaçlanmıştır.

Yöntem

Aile hekimliği polikliniklerimize herhangi bir sebeple başvuran 18 yaş üstü tüm hastalara sigara kullanma durumları sorularak, daha önce sigara kullanmış olup, bir süredir kullanmayan 162 hasta çalışmaya dâhil edildi. [Hastaların sigarayı bırakmalarından beri geçen süre (yıl)] / [kümülatif sigara kullanımı (paket x yıl)] oranı Smoke-Free İndeks (SFi) olarak adlandırıldı. Ayrıca hastaların boy, kilo ölçümleri yapılarak, kan örneklerinden çeşitli laboratuvar parametreleri çalışıldı. SFi ile açlık kan şekeri (AKŞ), Trigliserit (TG), HbA1c ve HDL gibi parametreler arasında spearman korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel analizlerde SPSS v.16 kullanıldı.

Sonuçlar

Çalışmaya katılan hastaların ortanca yaşı 56 (min=25, maks=81) olup, cinsiyet dağılımı 58 kadın 105 erkek şeklindeydi. Hastalardan 92 sinde tanı konmuş bir kronik hastalık mevcuttu. En sık tanılar olarak 29 (%17,8) hastada Tip 2 DM (ortanca süre 5 yıl; min-maks:1-15 yıl) , 56 (%34,4)

Oral /Sözel - 451





hastada ise HT tanısı (ortanca süre 5 yıl; min-maks: 1-28 yıl) mevcuttu. Smoke-free indeks ortanca değeri 0,75 (min:0,03 maks: 10) ÇAG: 1,37 olarak bulundu.

Tüm hastalar analiz edildiğinde SFİ değeri arttıkça AKŞ, TG ve HbA1c değerleri düşerken [sırasıyla (Rho=-0,28; p<0,001), (Rho=-0,21; p=0,009) ve (Rho=-0,22; p=0,014)], HDL değerinin arttığı görüldü (Rho=0,18; p=0,027). Beden kitle indeksi azalması ile SFİ arasında da sınırdaki bir anlamlılık izlendi (Rho=-0,17; p=0,041). Cinsiyetle göre gruplama yapıldığında ise erkeklerde SFİ arttıkça AKŞ ve TG değerlerinde azalma olurken (sırasıyla Rho=-0,26; p=0,01 ve Rho=-0,27; p=0,007), HDL değerinde ise yükselme olduğu görüldü (Rho=0,22; p=0,028). Kadınlarda ise söz konusu parametrelerdeki değişiklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Her iki cinsiyette de DM sıklığı benzerdi (p=0,771; $\chi^2=0,09$). SFİ ile çeşitli parametrelerin korelasyon analizi Tablo 1' de verilmiştir.

Tartışma

Sigara bırakıldıktan sonra vücudun toksinlerden temizlenmesi ve sağlık risklerinin normale dönmesi zaman almaktadır. Bu süreçte kişinin maruz kaldığı sigara miktarı ve sigarasız geçirilen süre etkili olmaktadır. SFİ kişilerin sigarayı bıraktıktan sonra, sigaranın getirmiş olduğu risklerden ne ölçüde uzaklaştıklarını değerlendirmede kullanılabilecek yeni bir indeks olabilir. Bu parametre hem hekimler için yol gösterici, hem de hastaların motivasyonunu artırarak nüksleri önleyici bir etkiye sahip olabilmesi açısından heyecan vericidir. Çalışmamızda hastaların SFİ puanları arttıkça, başka bir deyişle kişiler toksinlerden arındıkça, özellikle açlık kan şekeri, Triglisertit, HbA1c ve HDL parametrelerinin olumlu yönde değiştiği gözlemlenmiş olup, bu indeksin geniş hasta gruplarında ve çeşitli hastalıklarda araştırılması ile indeksin gerçek klinik anlamlılığı hakkında daha fazla bilgi sahibi olunacağı düşünülmektedir.

Tablo 1: SFİ ile çeşitli parametreler arasındaki korelasyon analizleri

		Smoke-Free İndeks (SFİ)
Sistolik tansiyon	Rho	0,048
	p	0,548
	n	156





Diastolik tansiyon	Rho	-0,049
	p	0,540
	n	156
Nabız	Rho	-0,077
	p	0,341
	n	155
Beden kitle indeksi (BKİ)	Rho	-0,165*
	p	0,041
	n	154
HbA1c	Rho	-0,222*
	p	0,014
	n	121
AKŞ	Rho	-0,279**
	p	<0,001
	n	156
LDL	Rho	-0,093
	p	0,258
	n	149
HDL	Rho	0,181*
	p	0,027
	n	149
T.KOL	Rho	-0,098





	p	0,234
	n	149
TG	Rho	-0,213**
	p	0,009
	n	149
vit-B12	Rho	-0,041
	p	0,622
	n	145
Ferritin	Rho	-0,132
	p	0,118
	n	142

*Korelasyon anlamlılık düzeyi 0,05 seviyesinde

** Korelasyon anlamlılık düzeyi 0,01 seviyesinde

(Rho: Spearman korelasyon değeri)

Smoke-Free İndeks, sigara bağımlılığı, sigaranın zararları



EVLİ ÇİFTLERDE CİNSEL İŞLEV SORUNLARI VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

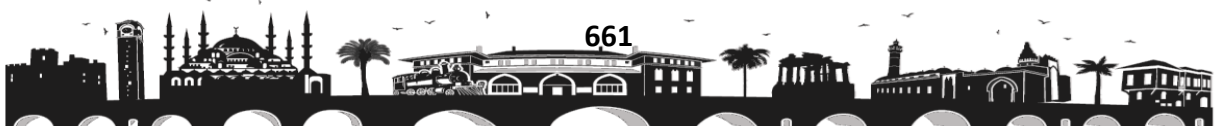
Oral /Sözel - 452

AMAÇ: Her iki cinsiyette de cinsel işlev bozuklukları için yaşam boyu prevalans oranı 1/3'tür. Cinsel işlev bozukluklarının yaygınlığı, başlangıç yaşı, tıbbi yardım arama yaşı ve bozukluğun tipi toplumdan topluma, kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Bu çalışmada Adana ilinde yaşayan evli çiftlerin yaşadıkları cinsel işlev sorunları ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki irdelenmiştir.

YÖNTEM: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından yürütülen bu çalışmada psikiyatrik tanısı olmayan, evli, 100 sağlıklı birey (59 kadın, 41 erkek) çalışma örneklemini oluşturmuştur. Her iki cinsiyet için de psikiyatrik görüşme ile cinsel işlev bozukluğu tanısı alanlar ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nde 11 ve üzeri puan alan bireylerin cinsel işlev sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Cinsel işlev sorunu yaşayan ve yaşamayan bireyler sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılmıştır. İstatistiksel olarak $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: 46/100 (28/59 -%47.5- kadın, 18/41 -%43- erkek bireyin cinsel işlev sorunu (CİS) yaşadığı belirlenmiştir. CİS oranı eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlarda %42.1, ilköğretim ve üstü olanlarda %46.9'dur. Çalışan bireylerin %45.5'i, çalışmayanların %46.7'sinde, çocuk sahibi olanların %47.1'inde, çocuk sahibi olmayanların %40'ında CİS saptanmıştır. Katılımcıların %96'sı kendilerini alt-orta sosyoekonomik düzeyde gördüklerini belirtip 46'sında CİS saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşayanların %46.5'inde, geniş ailede yaşayanların %42.9'unda CİS saptanmıştır ($p>0.05$).

Herhangi bir tıbbi hastalık nedeniyle tedavi gören bireylerde %83.8 oranında CİS saptanırken bu oran hastalık tanısı olmayanlarda %23.8'dir ($p<0.05$). Doğum kontrol yöntemi kullananlarda %20 oranında CİS saptanırken, kullanmayanlarda oran %72'dir ($p<0.05$). Sigara içen bireylerde %79.1 oranında CİS görülürken, sigara içmeyenlerde bu oran %21.1'dir ($p<0.05$). Cinsel bilgilendirme yaşı CİS olan bireylerde 17.58 ± 1.40 iken, CİS olmayanlarda 14.12 ± 1.36 'dır ($p<0.05$).





SONUÇ: Çalışmamız sonucunda eşlik eden fiziksel hastalık tanısı, sigara kullanımı CİS yaşama riskini arttırırken herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanımı ve cinsel bilgilenme yaşının erken olması istatistiksel olarak anlamlı şekilde CİS riskini azaltmaktadır. Daha geniş örneklem gruplu çalışmalarla bu konu ile ilgili daha sağlıklı veriler elde edilecektir.

Evlilik, cinsel işlev sorunu, sosyodemografik özellikler



ADDQoL SENİOR ÖLÇEĞİ' NİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Esra Meltem Koç¹, Gülseren Pamuk¹, Melih Kaan Sözmen², Kurtuluş Öngel¹, Nil Tekin³
¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
³Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Narlıdere Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

Oral /Sözel - 459

AMAÇ

Ülkemizde yaşlı diyabetli nüfus giderek artmaktadır. PURE (Prospective Urban and Rural Epidemiological Study) çalışması 2012 sonuçlarına göre 65 yaş ve üzeri diyabet %27,6 bulunmuştur. DM prevalansı ve morbiditesi yaşla birlikte artmakta ve kötü yaşam kalitesine sebep olmaktadır.

ADDQoL Senior ölçeği, 65 yaş üstü DM hastalarının yaşam kalitelerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı, ADDQoL Senior ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmasıdır.

GEREÇLER-YÖNTEM

Çalışmanın evrenini Aile ve Sosyal Politikalar Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşamakta olan 65 yaş üstü kişiler oluşturdu. Çalışmaya kurumlar ile gerekli izinler alındıktan sonra başlandı. Geçerlik güvenilirlik çalışmalarında her bir madde sayısının 10 katı örneklem hacmi alınması gerektiği için, daha önce Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmış olan ADDQoL 19 ölçeğinden farklı 11 maddesi olan ADDQoL Senior ölçeğinin geçerlik güvenilirlik çalışması için gerekli örneklem hacmi en az 110 kişi olarak belirlenmiştir.

12 soruluk "Sosyodemografik Veri Anketi" ve "ADDQoL Senior Ölçeği" kullanıldı. ADDQoL Senior ölçeği, 65 yaş üstü kişilerin diyabetin etkisi ile ilgili hislerini ölçmeyi hedefleyen ve diyabetin iyi ya da kötü, çoğu zaman kötü yönde etkilediği hayat alanlarını içeren, kişiselleştirilmiş bir araçtır.

İstatistik analizler için SPSS 16 paket programı kullanıldı. Sayısal veriler için ortalama, ortanca, standart sapma, değer aralığı; kategorik veriler için ise oran, yüzde gibi tanımlayıcı yöntemlerle ifade edildi. ADDQoL Senior ölçeğinin Türkçe güvenilirliği için Cronbach α katsayısı kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.



BULGULAR:

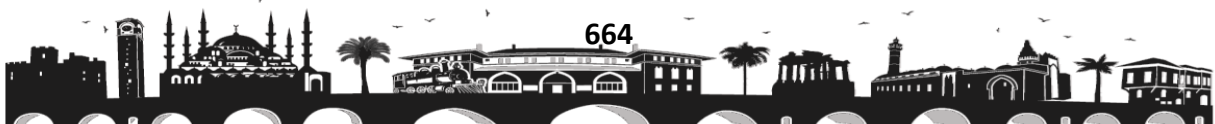
Çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 78.74 ± 7.9 (min:63, max:99) idi ve %51.8 (n=57)' si kadındı. Katılımcıların %32.7 (n=36)' sinin 10 yıldır fazla süredir diyabeti vardı.

Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için her boyut ve alt boyuta ilişkin iç tutarlılık kat sayısı Cronbach alfa hesaplanmıştır. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değeri 0.30'un altında olan cinsel hayat ve yeme özgürlüğü ile ilgili maddeler çıkarılarak analizler tekrarlanmıştır. Kalan 15 Maddeden herhangi birinin çıkarılması ile Alfa değerlerinde bir iyileşme olmamıştır. ADDQoL ölçeği için Cronbach alfa değeri 0.816 olarak bulunmuştur. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları 0.33 ve 0.80 arasında değişmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) örneklem yeterliliği ölçütü and Bartlett küresellik testi faktör analizi yapılabilmesi için gerekli varsayımı karşılamıştır. KMO değeri 0.649 ve Bartlett Testi $\chi^2 = 671.061$, $df=105$, $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Temel bileşenler analizinde Eigenvalues > 1 ' e göre 5 faktörlü çözüm toplam varyansın %68.4'ünü açıklamıştır ve 15 maddenin 11'i birinci faktörde toplanmıştır. Zorunlu tek faktörlü çözümlemede ise içecek özgürlüğü ile ilgili madde dışındaki tüm maddeler 0.40'ı aşan değerlerde olup varyansın %31'i açıklanmıştır.

Toplam ADDQoL puanları yaşam kalitesi ile düşük düzeyde ($r=0.393$, $p<0.001$), diyabet ile ilişkili yaşam kalitesi ile ise daha yüksek düzeyde korelasyon göstermiştir ($r=0.648$, $p<0.001$).

SONUÇ: ADDQoL Senior Ölçeğinin uyarlamasını amaçlayan bu çalışmada yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri neticesinde ölçeğin ülkemizde kullanılabileceği sonucu elde edilmiştir.

Tip2 diyabet, geriatri, yaşam kalitesi



AİLE HEKİMLERİNDE AĞRI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Rabia Tuğba KILIÇ

Dr. Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

Oral /Sözel - 460

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, ağrı mücadelesinde merkez role sahip, birinci basamak hekimleri olan aile hekimlerinin yaşadıkları kas-iskelet sistemi ağrılarının karakteristiğini, ağrıyı algılama ve tanımlama düzeyleri ile bunlarla nasıl baş ettiklerini ortaya koymak amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Türkiye genelinde kas-iskelet sistemi ağrısı yaşayan aile hekimlerine ulaşarak, kişilerin demografik bilgileri, çalışma süreleri, en çok ağrı yaşadıkları bölgeleri, ağrı şiddetlerini, ağrı frekanslarını, ağrıyı tanımlayıcı kelimelerini, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörleri, işlerinin ağrılarına etkisini, tükenmişlik durumlarını ve ağrı ile baş etme yöntemlerini içeren 21 soruluk bir anket uyguladık.

Bulgular

Çalışmaya ağrısı olan 85 aile hekimi dahil edildi. Hekimlerin yaş ortalaması $35,14 \pm 7,06$, boy ortalaması $168,77 \pm 8,52$ cm, vücut ağırlıkları ortalaması $74,25 \pm 15,05$ kg idi. Katılımcıların 46'sı kadın, 39'u erkekti. %74,11'i evli idi. %12,9'u sigara içiyordu. %21,17'si düzenli spor yapıyordu. Ortalama günde $8,21 \pm 0,88$ saat çalışıyorlardı. Günlük ortalama mola süreleri $72,35 \pm 25,10$ dk. idi. Kas-iskelet sistemlerinde en çok ağrı yaşadıkları bölge bel iken en az ağrı dirsek bölgesindeydi. Ortalama ağrı şiddetleri 10 üzerinden $4,60 \pm 1,74$ idi. En fazla akşam saatlerinde ağrı çekiyorlardı. Ağrılarını en çok sırasıyla künt, gergin ve sızlama kelimeleri ile tanımlıyorlardı. Ağrılarını en çok iş ve yorgunluğun artırdığını ve dinlenmenin azalttığını düşünüyorlardı. %36,47'si mesleklerini ağrılarının kaynağı olarak düşünüyorlardı. %90,58'i tükenmişlik hissi yaşıyordu. %30'u ilaç, %22'si egzersiz, %13'ü sıcak-soğuk ajanlar, %5'i Alternatif Tıp yöntemlerini, %4'ü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon yöntemlerini kullanarak ağrıları ile mücadele ediyorlardı. %26'sı ise ağrıları için hiçbir şey yapmıyordu.

Tartışma-Sonuç

Çalışmamızda aile hekimlerinin yaşadıkları ağrıları ile birinci sırada ilaç kullanarak, ikincil olarak da egzersiz yaparak mücadele ettikleri görülmüştür. Kendi ağrıları ile mücadele ederken





kullandıkları egzersiz yönteminin hastalarının ağrıları ile mücadele ederken de hatırlanması ile ağrı tedavisinde daha etkin olunabileceği ve gereksiz ağrı kesici kullanımının azaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca tüm hastalıklar ve sağlıklı yaşam bilinçlenmesi bakımından merkez role sahip olan aile hekimlerinin egzersiz yapmaları ve bunu hastalarına önermeleri sayesinde halkın egzersiz ve spor bilinçlenmesi de artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, ağrı, aile hekimleri, baş etme yöntemleri.

1. GİRİŞ

Ağrı, gerek dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın görülen ve giderek artan bir sağlık problemidir. En önemli hekime başvuru nedenlerinden bir tanesidir (1). Ağrının ifade edilişi; yaş, cinsiyet, duygusal durum, yaşanan ağrı deneyimi, etnik ve kültürel farklılıklar gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Özellikle kas-iskelet sistemi ağrıları tükenmişlikten veya iş memnuniyetsizliğinden kaynaklanabilmektedir (2-4). Kas-iskelet sistemi ağrısı, birinci basamak hekimleri olan aile hekimlerinin günlük iş hayatlarında sık karşılaştıkları bir durumdur ve genellikle etkin tedavi edilmediğinde günlük yaşam aktivitelerinde kayıplara ve psikolojik durumda bozulmalara neden olur. Birinci basamak, ağrı yönetiminin merkezi konumundadır (5). Birinci basamak hekimi ile hastası arasındaki sık temas sayesinde oluşan güven ağrı yönetiminde etkili bir araçtır. Ayrıca ağrı tedavisinin başarılı olması da hekim hasta ilişkisini olumlu yönde etkiler. Bu da hekimin hastanın sağlığını geliştirme ve hasta da davranış değişikliği yaratabilme gücünü arttıracaktır (6). Yaptığımız çalışma ile ağrı mücadelesinde merkez role sahip, birinci basamak hekimleri olan aile hekimlerinin yaşadıkları kas-iskelet sistemi ağrılarının karakteristiğini, ağrıyı algılama ve tanımlama düzeyleri ile bunlarla nasıl baş ettiklerini ortaya koymayı amaçladık.

2. YÖNTEM

Türkiye genelinde kas-iskelet sistemi ağrısı yaşayan aile hekimlerine ulaşarak, kişilerin demografik bilgileri, çalışma süreleri, en çok ağrı yaşadıkları bölgeleri, ağrı şiddetlerini, ağrı frekanslarını, ağrıyı tanımlayıcı kelimelerini, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörleri, işlerinin ağrılarına etkisini, tükenmişlik durumlarını ve ağrı ile baş etme yöntemlerini içeren 21 soruluk bir anket uyguladık.





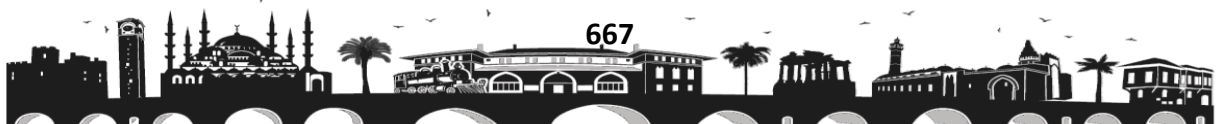
3. BULGULAR

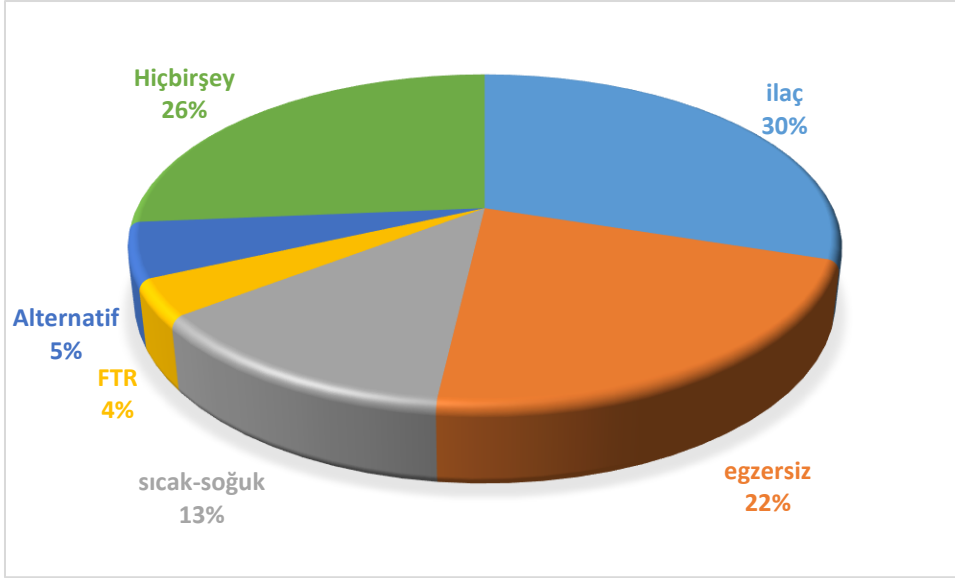
Çalışmaya ağırsı olan 85 aile hekimi dahil edildi. Hekimlerin demografik özelliklerini gösteren tanımlayıcı istatistikler Tablo 1’de verildi.

Tablo 1: Tanımlayıcı istatistikler.

	N	Ortalama	Std. Sapma
Yaş (yıl)	85	35,14	7,06
Boy (cm)	85	168,77	8,52
Vücut ağırlıkları (kg)	85	74,25	15,05

Katılımcıların 46’sı kadın, 39’u erkekti. %74,11’i evli idi. %12,9’u sigara içiyordu. %21,17’si düzenli spor yapıyordu. Ortalama günde $8,21 \pm 0,88$ saat çalışıyorlardı. Günlük ortalama mola süreleri $72,35 \pm 25,10$ dk. idi. Kas-iskelet sistemlerinde en çok ağırsı yaşadıkları bölge bel iken en az ağırsı dirsek bölgesindeydi. Ortalama ağırsı şiddetleri 10 üzerinden $4,60 \pm 1,74$ idi. En fazla akşam saatlerinde ağırsı çekiyorlardı. Ağrıların en çok sırasıyla künt, gergin ve sızlama kelimeleri ile tanımlıyorlardı. Ağrıların en çok iş ve yorgunluğun artırdığını ve dinlenmenin azalttığını düşünüyorlardı. %36,47’si mesleklerini ağrıların kaynağı olarak düşünüyorlardı. %90,58’i tükenmişlik hissi yaşıyordu. %30’u ilaç, %22’si egzersiz, %13’ü sıcak-soğuk ajanlar, %5’i Alternatif Tıp yöntemlerini, %4’ü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon yöntemlerini kullanarak ağrıları ile mücadele ediyorlardı. %26’sı ise ağrıları için hiçbir şey yapmıyordu (Şekil 1).





Şekil 1: Aile hekimlerinin ağrı ile baş etme yöntemleri grafiği.

4. TARTIŞMA

Çalışmamızda aile hekimlerinin yaşadıkları ağrıları ile en çok ilaç kullanarak mücadele ettikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalar, egzersizin, kas kuvvetini, dayanıklılığını ve esnekliğini artırdığını, kardiyovasküler sağlığı koruduğunu, kan yağ ve glikoz düzeyini düşürerek kilo vermeyi sağladığını, psikolojik durum üzerine olumlu etkileri sayesinde birçok psikolojik hastalığın tedavisinde kullanıldığını, ayrıca özellikle kronik kas-iskelet sistemi ağrılarında çok etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanıldığını göstermiştir (7). Bu sonuçların aile hekimleri tarafından gerek kendi ağrıları gerekse hastalarının ağrıları ile mücadele ederken hatırlanması ile ağrı tedavisinde daha etkin olunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca tüm hastalıklar ve sağlıklı yaşam bilinçlenmesi bakımından merkez role sahip olan aile hekimlerinin egzersiz yapmaları ve bunu hastalarına önermeleri ile halkın egzersiz ve spor bilinçlenmesinin artırılabilirliğini düşünmekteyiz.

5. SONUÇ

Egzersizin ağrı ile mücadele yöntemi olarak tüm hastalıklar ve sağlıklı yaşam bilinçlenmesi bakımından merkez role sahip olan aile hekimleri tarafından kullanımı, tavsiyesi ve bunun faydalarının hastalara aktarılması ile gereksiz ağrı kesici kullanımının azaltılıp egzersiz ve sporun günlük hayatta ağrıdan korunma ve mücadele yöntemi olarak kullanılmasını





sağlayabilir.

6. KAYNAKLAR

1. Weiner RS. Pain management: A practical guide for clinicians: CRC press; 2001.
2. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri. 2001;4(2):113-8.
3. Kushnir T, Cohen AH, Kitai E. Continuing medical education and primary physicians' job stress, burnout and dissatisfaction. Medical Education. 2000;34(6):430-6.
4. Sarıkaya P. Tükenmişlik sendromunun kişilik özelliklerinden denetim odağı ile ilişkisi ve bir uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2007.
5. Marcus D. Chronic pain: a primary care guide to practical management: Springer Science & Business Media; 2009.
6. Günvar T. Birinci Basamakta Kronik Ağrı Yönetiminin Temel İlkeleri. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2009;3(3).
7. Ardiç F. Egzersizin sağlık yararları. Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2014;60 (2):S9-S14.



AİLE HEKİMLİĞİNDE İLETİŞİME İNOVATİF VE BİREYSEL BİR YAKLAŞIM: MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNIĞİ

Coşkun Öztekin

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği Anabilim Dalı; Çorum

Oral / Sözel - 463

Motivasyonel görüşme, kullanımı dünyada giderek artan, bir terapi yöntemidir. Zorlayıcı değil, insancıl ve işbirlikçi bir yaklaşım içermesi uygulanmasını kolaylaştırır. Bu görüşme ile kişiler, kendi kontrollerinin kendi ellerinde olduğunu hisseder ve böylece içlerinde bulunan direnç dağılır. Danışanların içinde buldukları ambivalansını (ikilem) keşfedip çözümlmelerine yardımcı olan bir görüşme tekniğidir. Böylece motivasyonel görüşme ile kişide davranış değişikliği ortaya çıkarmak hedeflenir. Bireysel ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Tekniğin aktif öğeleri sayesinde ilişkinin her tür sosyokültürel düzeyde kurulması daha kolaylaşır.

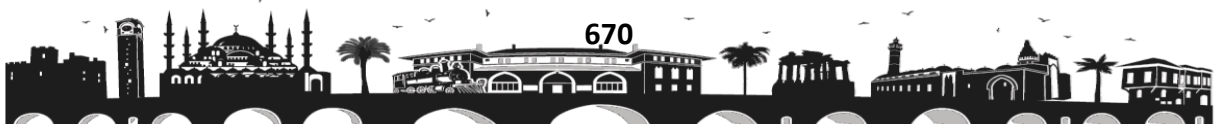
Kişilerin sorunlarını anlayıp harekete geçmelerini sağlamak için yapılan yardımın özel bir türüdür. Örneğin diyabetik bir hasta kişi bir yandan tatlı yemeyi çok sevmektedir, bir yandan da tatlı yediğinde şekeri yükselmekte ve bunun sıkıntılarını çekmektedir. İşte motivasyonel görüşme; madde bağımlılığı, diyabet, hipertansiyon, diyet, kilo kontrolü gibi zemininde ambivalans yatan çok çeşitli durumlarda kişilerde ambivalansı inceleyip çözme hedefine odaklanarak yardımcı olur.

Motivasyonel görüşmenin kendine ait genel yol gösterici ilkeleri vardır:

- 1 Empatiyi ifade etme: empati ilkesinin altında yatan tutum, kabullenmedir. Bir kişinin bakış açısı onun fikrine katılmadan da kabul edilebilir.
- 2 Çelişki geliştirme: ilerideki amaç ve değerleri ile bir çelişki oluşturma ve bunu büyütmeyi ifade eder.
- 3 Dirençle yuvarlanma: İkna etmek amaçlı tartışmalara girmektense motivasyonel görüşmede adeta bir psikolojik judo yapılır. Kişinin sunduğu direnç, değişime doğru yeni bir momentum oluşturmak için kullanılır ya da hafif çerçevlenir. Yani terapist hastaya yeni hedefler ve bakış açıları getirmez, hastayı yeni bakış açılarını ve farklı bilgileri görmeye davet eder.
- 4 Öz yeterliliği geliştirme: kişinin kendi yeteneğine olan inancı anahtar unsurdur

Motivasyonel görüşmede, değişimin kademeli bir süreç olduğunu ifade eden transteorik model önemli bir yer tutar. Transteroik modele göre değişim; farkındalık öncesi (değişim düşüncesi yoktur), farkındalık (bir sorunu olduğunu kabul eder ve bunu ciddi olarak düşünmeye başlar), hazırlık (harekete geçmeye hazırdırlar), eylem ve sürdürme evrelerinden oluşur.

Motivasyonel görüşme iki aşamadan oluşur. Birinci aşaması davranış değişikliği için içsel motivasyon oluşturulmasını kapsar. Bunun için kişinin içinde değişiklik yapmanın önemi ve davranış değişikliği



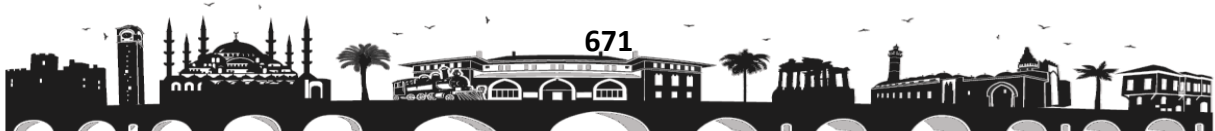


gerçekleştirmek için kendine duyduğu güven artırılmaya çalışılır. “Açık uçlu sorular sorma, yansıtmalı dinleme yapma, özetleme, kabullenme, değişimi konuşma” şeklindeki teknikler kişiye, davranış değişikliği için içsel motivasyon oluşturmada kullanılır. İkinci aşamada ise artık değişimi isteyen ve bunu yapabilecek olan kişinin bir değişim planına bağlılığı güçlendirilir.

Motivasyonel görüşme öğretilbilir bir terapi yöntemi olması, kanıta dayalı olması, birçok terapi tekniği ile beraber kullanılabilmesi, çok geniş bir hastalık spektrumunda işe yaraması özellikleriyle birinci basamakta daha sağlıklı davranışlara ve yaşam tarzı değişikliklerine ulaşmada kullanılabilecek inovatif bir görüşme tekniğidir (1-4).

Referanslar:

1. Raddock M, Martukovich R, Berko E, Reyes CD, Werner JJ. 7 Tools to help patients adopt healthier behaviors: here's how to use the 5 As, the FRAMES protocol, and 5 other techniques to encourage patients to address issues such as diet, exercise, smoking, and substance use. *Journal of Family Practice*. 2015;64(2):97-103.
2. Smith CW, Rule JC. Health behavior change and motivational interviewing. In: Rakel RE, Rakel DP, editors. *Textbook of family medicine*: Elsevier; 2016. p. 105-9.
3. Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*. 2009;2(2):41-4.
4. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people change*. 3 ed: Guilford press; 2013.



THE EFFICACY OF 0.2 TESLA OPEN MAGNETIC RESONANCE IMAGING SCANNER IN DIAGNOSIS OF ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT INJURY

Ayşe Selcan Koç, Bozkurt Gülek

Department of Radiology, University of Health Sciences - Adana Health Practices and Research Center

Oral /Sözel - 464

ABSTRACT

Objectives: The aim of the present study was to search the efficiency of low field (0.2 Tesla) open magnetic resonance scanner on diagnosis of anterior cruciate ligament injury.

Method and Methods: In this study, 102 patients (54 males, 48 females; mean age 38.1 ± 14 years) were taken from 562 cases who referred to Radiology department from Orthopedic clinic due to preliminary diagnosis of meniscopathy and ligamentous pathology and who detected bone contusion on magnetic resonance imaging (MRI).

Results: In 87 cases (85,3%) had medial meniscus injury, in 41 cases (40.2%) had lateral meniscus injury, in 46 cases (45.1%) had anterior cruciate ligament injury, in 9 cases (8.8%) had posterior cruciate ligament injury and in 93 cases (91.2%) had synovial fluid. Patients with anterior cruciate ligament injury were found to have lateral compartment injury in 100%, femoral lateral condyle contusion in 69%, and tibial lateral plateau contusion in 76%.

Conclusion: It was concluded that the low field (0.2 Tesla) open magnetic resonance scanner may be used efficiently to diagnose anterior cruciate ligament injury as well as the pathological conditions in the knee.

Key words: Open low field magnetic resonance scanner, anterior cruciate ligament injury

Table I

Demographic data of the patients

	Knee joint pathology (n=102)
Age (years)	38.1 ± 14
Gender (Female/Male)	54 / 48

Table II





MRI findings of the patients

Parameter	Knee joint pathology (n=102)
Medial femoral condyle contusion (n, %)	52 (51.0)
Lateral femoral condyle contusion (n, %)	46 (45.1)
Medial tibial plateau contusion (n, %)	65 (63.7)
Lateral tibial plateau contusion (n, %)	54 (52.9)
Medial meniscus injury (n, %)	87 (85.3)
Lateral meniscus injury (n, %)	41 (40.2)
Anterior cruciate ligament injury (n, %)	46 (45.1)
Posterior cruciate ligament injury (n, %)	9 (8.8)
Synovial fluid (n, %)	93 (91.2)
Medial collateral ligament injury (n, %)	7 (6.9)
Lateral collateral ligament injury (n, %)	9 (8.8)
Baker's cyst	14 (13.7)
Osteoarthritis (n, %)	13 (12.7)

Table III

MRI findings associated with anterior cruciate ligament

Parameter		Anterior cruciate		kappa	p
		ligament injury			
		No (56)	Yes (46)		
Medial femoral condyle contusion	None(50)	15	35	— 0.487	< 0.001
	Yes (52)	41	11		
Lateral femoral condyle contusion	None(56)	42	14	0,446	< 0.001
	Yes (46)	14	32		
Medial tibial plateau contusion	None (37)	15	22	—0.203	0,028
	Yes (65)	41	24		
Lateral tibial plateau contusion	None (48)	37	11	0,415	< 0.001
	Yes (54)	19	35		
Medial meniscus injury	None (15)	6	9	—0.082	0,209



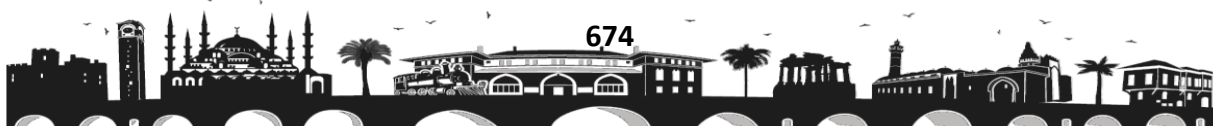


	Yes (87)	50	37		
Lateral meniscus injury	None (61)	41	20	0,300	0,002
	Yes (41)	15	26		
Synovial fluid	None (9)	4	5	-0.034	0,509
	Yes (93)	52	41		

Table IV

Regression analysis associated with anterior cruciate ligament injury

Parameter	Odds ratio	95% CI	p
Medial femoral condyle contusion	19.510	4.401 –86.495	< 0.001
Lateral femoral condyle contusion	0.054	0.012 - 0.242	< 0.001
Lateral tibial plateau contusion	0.174	0.046 - 0.657	0.010



THE EFFICACY OF PROPRANOLOL IN VERY PRETERM INFANTS AT THE RISK OF RETINOPATHY OF PREMATURITY. WHICH NEWBORN AND WHEN?

Mehmet Adnan Ozturk, Levent Korkmaz
Erciyes University Medical Faculty, Department of Pediatrics, Division of Neonatology,
Kayseri, Turkey

Abstract

Purpose: Retinopathy of prematurity (ROP), a proliferative vitreoretinopathy resulting from the vascular disorder of the retina, is the most frequent cause of blindness in childhood. In our time ROP in advanced stage, a serious problem in premature infants, has no other treatment more effective and with fewer side effects than laser photocoagulation (LPC) treatment, which narrows visual field. The search for methods with fewer side effects than LPC has increased in recent times for the treatment of ROP. We aimed to investigate the effects in question of propranolol on ROP in various stages (stages 1, 2, and 3 ROP).

Methods: This study is designed as a randomized, placebo-controlled, single-center, double-blind clinical trial with parallel groups. A total of 126 very preterm infants, followed up in our unit from April 2011 to January 2013, were randomly selected and included in our study. They were separated into the groups of 0, 1, and 2 depending on their stage of ROP. In addition, all the patients were divided into control group (CG) and propranolol treatment groups (PTG). While the cases in the CG were administered physiological saline solution, the cases in the PTG were administered propranolol (2 mg/kg/day) in the neovascularization phase (second phase) of the ROP.

Results: Propranolol given to the group of stage 0-1 ROP was observed to have had no effect on the level of statistical significance between the CG and PTG in terms of increases in ROP stages ($p > 0.05$). However, propranolol was found to be more useful in patients with stage 2 ROP ($p < 0.05$).

Conclusion: When given in the neovascularization phase of the ROP, propranolol was found to be effective in the stage 2 (advance stage) ROP patients but in stage 0-1 (early stage) ROP patients, its efficacy was not sufficient

Keywords: Very preterm infant; Propranolol; Retinopathy of prematurity; Efficacy.

Oral /Sözel - 466



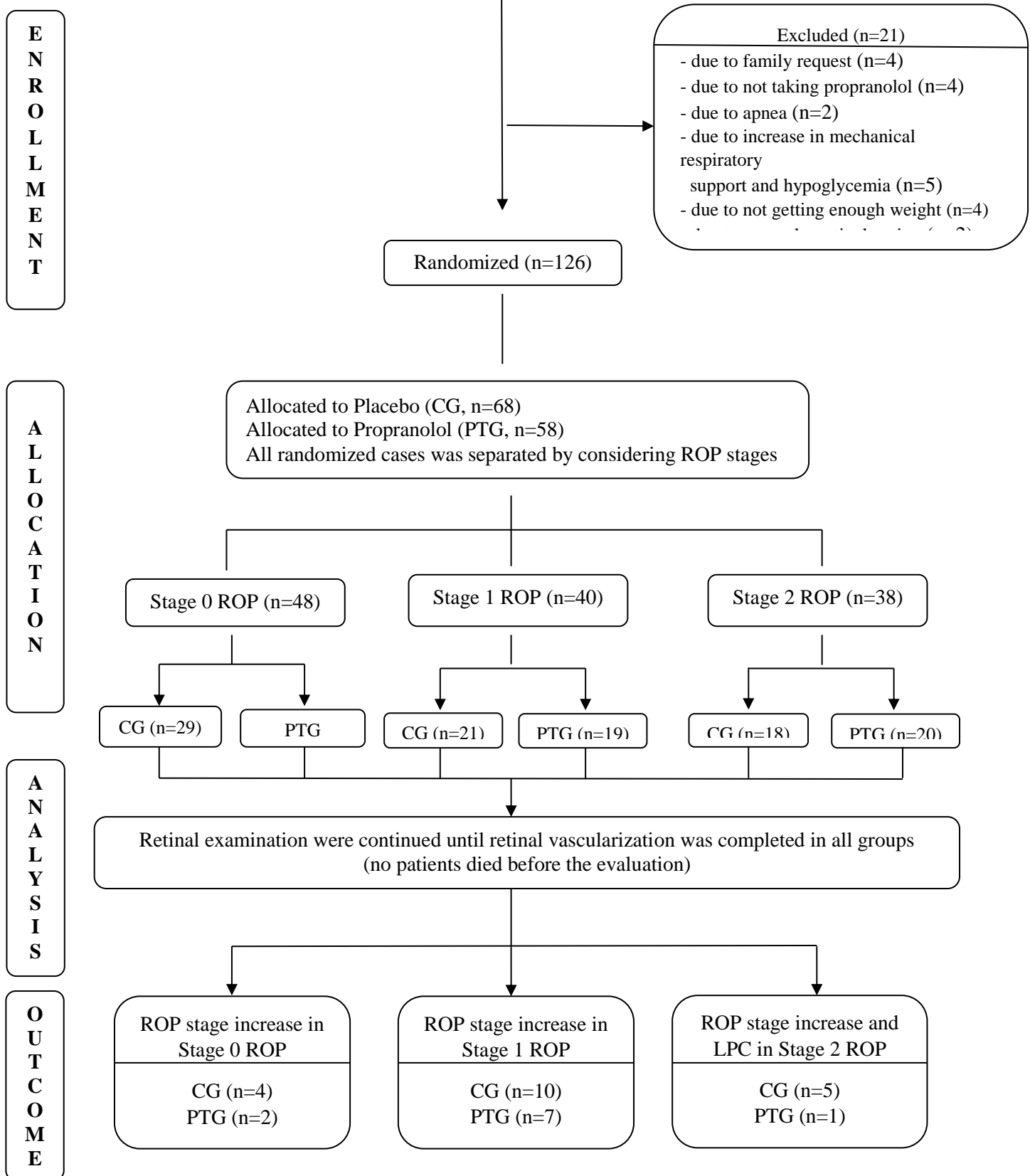


Fig. 1 Consolidated standards of reporting trials flow diagram; enrollment, randomization, and analysis of the 147 study very preterm infant. **ROP**, Retinopathy of prematurity; **CG**, Control group; **PTG**, propranolol treatment groups; **LPC**, laser photocoagulation;

17th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
10 – 13 May 2018, Adana Sheraton Grand Hotel

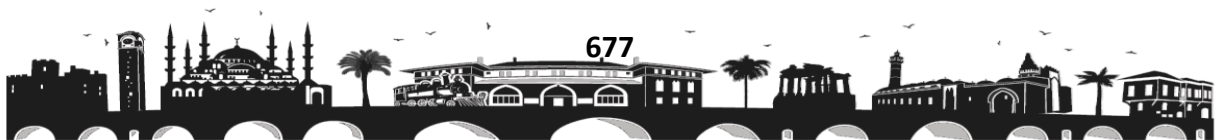




Table 1 Demographic distribution of study groups, their distribution, accompanying diseases and their significance

Conditions associated with ROP	Groups of Stage-0 ROP (n:48)		Groups of Stage-1 ROP (n:40)		Groups of Stage-2 ROP (n:38)	
	CG (n:29)	PTG (n:19)	CG (n:21)	PTG (n:19)	CG (n:18)	PTG (n:20)
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	median	media	media	media	media	media
	± SD	n ± SD	n ± SD	n ± SD	n ± SD	n ± SD
Female/Male	18/11	10/9	7/14	7/12	4/14	9/11
Birth Weight (g)	1064 ±203	1089± 219	1010± 160	1108± 231	1060± 239	1005±137
Gestational Age (week)	29.0± 1.3	29.0±1 .1	28.0± 1.5	28.0±1 .4	28.7±1 .8	28.2±1.0
BPD	6(20.6%)	2(10.5%)	6(28.5%)	3(15.7%)	9(50.0%)	7(35.0%)
PROM	8(27.5%) ^a	3(15.7%) ^a	7(33.3%)	3(15.7%)	6(33.3%)	2(10.0%)
IVH	15(51.7%)	8(42.1%)	11(52.3%)	11(57.8%)	6(33.3%)	8(40.0%)
RDS	20(68.9%)	10(52.6%)	15(71.4%)	14(73.6%)	12(66.6%)	14(70.0%)
PDA	13(44.8%)	5(26.3%)	8(38.0%)	8(42.1%)	14(77.7%) ^e	8(40.0%) ^e
Sepsis-NEC	3(10.3%) ^b	6(31.5%) ^b	4(38.0%)	8(42.1%)	7(38.8%)	7(35.0%)





Preeclampsia	9(31.0%)	6(31.5%)	2(9.5%)	5(26.3%)	2(11.1%)	3(15.0%)
Twin Pregnancy	5(17.2%) ^c	1(5.2%) ^c	3(14.2%) ^d	14(73.6%) ^d	9(50.0%)	6(30.0%)
p value	^a0.03,	^b0.04,	^d0.001		^e0.001	
	^c0.005					

Table 2 External interventions and study results in stage 0-ROP study group

External Interventions				Results			
STUDY GROUP	Use of antenatal steroids (n:48)	Number of transfusion in the first phase (median ± SD)	Duration of treatment (hour) (median ± SD)	Use of oxygenation (day)	Plus disease detection in retinal examination	Increase in ROP stages (%)	






		n ± SD)				CG, Control group; PTG,	
CG	22(7			262	19.5		
(n:2	5.8	1.24±	2.30±2	.0±	±21.	1(3.4	4(13.
9)	%)	1.9	.4	398	0	%)	7%)
				.9			
PT	14(7			127	13.2		
G	3.6	0.85±	0.95±0	.2±	±14.	-	2(10.
(n:1	%)	0.9	.9	138	5		5%)
9)				.2			
p						0.41	
val	0.12	0.39	0.02	0.1	0.32		0.37
ue				5			

ROP, Retinopathy of prematurity; **CG**, Control group;
PTG, Propranolol treatment group;

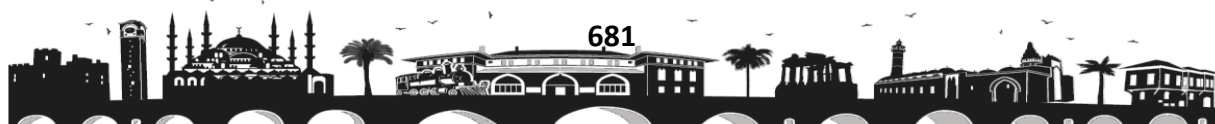
Propranolol treatment group; **ROP**, Retinopathy of prematurity; **BPD**,
Bronchopulmonary dysplasia; **PDA**, Patent ductus arteriosus;
PROM, Premature rupture of membranes; **IVH**, Intraventricular
hemorrhage; **RDS**, Respiratory distress syndrome; **NEC**,
Necrotizing enterocolitis;



Table 3 External interventions and study results in stage 1-ROP study group

External Interventions				Results			
Eastern Mediterranean Family Medicine Congress 10 – 13 May 2018, Adana Sheraton Grand Hotel							
STUDY GROUP	Use of antenatal steroid (n:22)(%)	Number of blood transfusion in the first phase (median \pm SD)	Number of blood transfusion in the second phase (median \pm SD)	Duration of ventilator treatment (hour) (median \pm SD)	Use of oxygen (day) (median \pm SD)	Plus disease detection in retinal examination	Increase in ROP stages (n:17)(%)
CG (n:21)	12(57.1%)	2.23 \pm 2.1	2.23 \pm 1.8	457.7 \pm 659.5	27.5 \pm 32.9	2(9.5%)	10(47.6%)
PTG (n:19)	10(52.6%)	1.57 \pm 1.0	1.52 \pm 1.3	308.2 \pm 419.6	20.0 \pm 21.0	1(5.2%)	7(36.8%)
p value	0.56	0.23	0.21	0.40	0.40	0.60	0.49

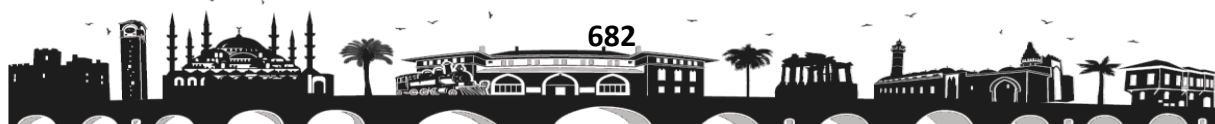
ROP, Retinopathy of prematurity; **CG**, Control group; **PTG**, Propranolol treatment group;

Table 4 External interventions and study results in stage 2-ROP study group



External Interventions					Results		
STUDY GROUPS (n)	Use of antenatal steroids (%)	Number of blood transfusion in the first phase (median ± SD)	Number of blood transfusion in the second phase (median ± SD)	Duration of ventilator treatment (hour) (median ± SD)	Use of oxygen (day) (median ± SD)	Plus disease detection in retinal examination	Increase in ROP stages and LPC (n:7)(%)
CG (n:18)	11(61.1%)	1.77±1.3	2.22±1.6	674.6±551.7	34.5±25.3	4(22.2%)	5(27.7%)
PTG (n:20)	18(90.0%)	1.60±2.2	0.65±1.08	462.0±615.6	25.2±29.0	2(10.0%)	1(5.0%)
p value	0.03	0.77	0.001	0.27	0.29	0.15	0.02

ROP, Retinopathy of prematurity; **CG**, Control group; **PTG**, Propranolol treatment group; **LPC**, Laser photocoagulation;





THE NON DİPPER PATİENTS İN HYPERTENSİON TREATMENT FOLLOW UP İN PRİMARY CARE

Selçuk Mıstık¹, Bade Ertürk Arık ¹, Demet Ünalın ², Ferhat Arık³, Abdurrahman Oğuzhan ⁴,
Bülent Tokgoz⁵

¹Erciyes University Medical Faculty, Department of Family Medicine, Kayseri, Turkey

² Erciyes University, Halil Bayraktar Vocational Health College, Kayseri, Turkey

³ Hakkari General Hospital, Department of Internal Medicine, Hakkari, Turkey

⁴ Erciyes University Faculty of Medicine, Department of Cardiology, Kayseri, Turkey

⁵ Erciyes University Faculty of Medicine,, Department of Internal Medicine, Kayseri, Turkey

Oral /Sözel - 467

ABSTRACT

Objective: Hypertension is very common in primary care patients. The aim of this study was to define the non dipper patients and its significance in the treatment follow up of hypertension.

Methods: This study was performed in a performed on primary care patients. Patients with prior hypertension diagnosis and who had blood pressure measurements 140/90 mm Hg and over were included in the study. Patients were evaluated by using three office measurements, home blood pressure measurements and 24 hours ambulatory blood pressure measurement. The ambulatory blood pressure gave us the percentage of measurements exceeding the normal blood pressure, non-dipper and dipper blood pressure values.

Results: This study started in January 2017 and ended in July 2017. Of the 50 subjects, %58 was women and %42 was men. The mean age was 56.74. There were 24 (48.0%) systolic non-dipper and 18 (36.0%) diastolic non-dipper patients.

Conclusion: Non dipper patients under treatment should be more carefully treated in order to prevent serious complications of hypertension. The use of ambulatory blood pressure measurement devices may be necessary in the follow up evaluation of the patient with the diagnosis of hypertension.

Keywords: primary care, hypertension, diagnosis, ambulatory measurement, non dipper

GİRİŞ

Hipertansiyon gerek dünyada gerekse de ülkemizde sıklığı giderek artan ve yarattığı komplikasyonlar nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden oldukça önemli bir hastalıktır. Dünya genelinde ölüm nedenlerinin %13' ünü hipertansiyon oluşturmakta ve dünyada yaklaşık bir





milyar kişinin hipertansiyondan etkilendiği tahmin edilmektedir(1). Türkiye’ de erişkinler üzerinde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda hipertansiyon prevalansı %31.8 (kadınlarda %36.1, erkeklerde %27.5) olarak(2), 4 yıllık insidans hızı ise %21.4 (>65 yaşta %43.3) olarak belirlenmiştir[2](3).

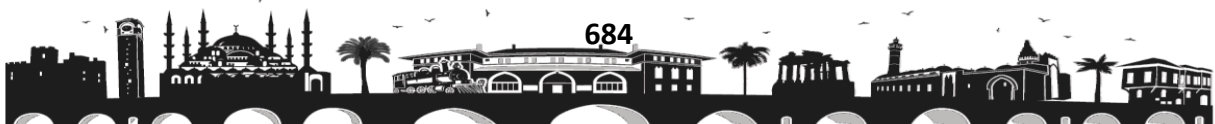
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, hipertansiyon prevalansı oldukça yüksek ve dünyada önlenebilir ölüm nedenleri içinde birinci sırada yer almaktadır(4). Diyastolik kan basıncının (DKB) 2 mmHg düşürülmesinin inme riskini %15, iskemik kalp hastalığı gelişimini %6 azaltabileceği, ortalama kan basıncının (OKB) 2 mmHg düşürülmesini ise inmeye bağlı mortaliteyi %6, iskemik kalp hastalığına bağlı mortaliteyi %4 ve toplam mortaliteyi de %3 azaltabileceği öngörülmüştür(5). Kan basıncını (KB) düşürmek için kullanımda olan etkin tedaviler olmasına karşın, toplumun hipertansiyon farkındalığı, tedavi ve kontrol oranları düşüktür. HT hastalığında farkındalık %54,7 ve tedavi görme oranı %47,5 ile oldukça düşük düzeydedir. Hastalığın kontrol altında olma oranı hipertansif bireylerde %28,7 iken, tedavi altında olan hastalarda ise %53,9 olarak tespit edilmiştir(2).

Hastalarda KB’ nin etkin şekilde kontrol altına alınamamasında, hastalık farkındalığının düşük olmasının yanında, hastalığın yeterli ve etkin şekilde tedavi edilmemesi de rol oynamaktadır. Etkin tedavinin sağlanamamasında önemli noktalardan birisi de yaşam stili değişikliklerinin yeterince önerilmemesi ve bu nedenle hastalar tarafından yeterince yapılmamasıdır. İlaç tedavisi alanlarda hastalık kontrol oranlarının düşüklüğünde en önemli etken ilaç uyumsuzluğu ve monoterapi alan hastalarda gerektiğinde kombine tedavilere geçilmemesidir(2).

HT’ nin tedavisinde ilk basamak, tanının doğru olarak konulmasıdır. Bu da, kan basıncını saptamaya yönelik gerekli donanım ve çevre koşullarının sağlanması ve ölçümlerin doğru teknik kullanılarak yapılması ile mümkün olur.

KB ölçümlerinde meydana gelen çeşitli hatalar nedeniyle yanlış pozitif veya yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Yanlış ölçümler sonucunda bazı hipertansif bireylerde tanı ve tedavi gecikmekte, bazı bireylerde ise gerçekten hasta olmamalarına rağmen ömür boyu gereksiz yere tedavi edilmelerine yol açmaktadır. Sonuçta ciddi boyutlarda mali yük artışına neden olmaktadır(6).

Sistemik arterdeki KB’ nin kesin ölçümü, bir kateterin damar içine yerleştirilmesiyle yapılabilir. Yetişkin ve yenidoğan yoğun bakım şartları dahil olmak üzere, bunu yapmak için sınırlı klinik





endikasyon vardır(6) Klinik pratikte hipertansiyon tanı ve takibinde non-invaziv yöntemler kullanılmaktadır. Non-invaziv yöntemlerden en sık oskültasyon ve osilometriye dayanan teknikler kullanılmaktadır. Günümüzde osilometrik kan basıncı ölçümü ile ilgili çok sayıda literatür bulunmakta ve osilometrik ölçümler klinik standart haline gelmiştir(7)(8)(9)(10).

Sonuç olarak arteriyel kan basıncının (AKB) ölçümü, gerekli kurallara uyulması şartı ile çok zor olmayan bir işlem olduğu aşikardır. Tansiyon ölçümü, hekim veya hemşire tarafından ofiste, hasta tarafından evde veya hekimin ayarladığı otomatik cihazlar sayesinde ayaktan 24 saat boyunca ölçülebilir(7)

Çalışmamızda ülkemiz ve dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olan, hipertansiyon tanısı ile takip edilen hastalarda takip amacı ile kullanılan ambulatuar kan basıncı ölçümünde riskli grubu oluşturan non dipper hastaların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

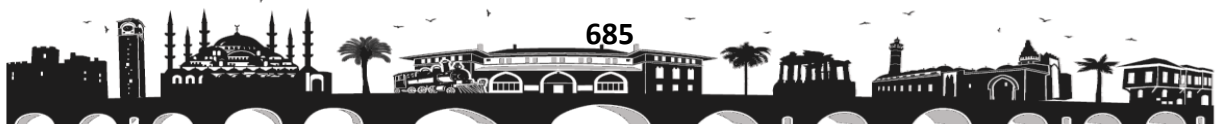
GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız kesitsel bir çalışma olarak yürütüldü. Bu çalışmada hipertansif ilaç kullanmakta olan tansiyon değerleri sistolik ≥ 140 , diyastolik ≥ 90 olan hastaların tansiyonların takip ve tedavi seçimine yön vermek ve için ambulatuar kan basıncı ölçme teknikleri altın standart olarak alınarak non dipper hastaların tespiti amaçlandı.

3.1. Hasta Seçimi

Bu çalışmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı polikliniğine 01 Şubat 2017 ve 1 Ağustos 2017 tarihleri arasında başvuran primer hipertansiyon tanısı ile takipte olup herhangi bir veya bir kaç tansiyon ilacı kullanmakta olup, antihipertansif tedaviye rağmen tansiyon değerleri sistolik ≥ 140 , diyastolik ≥ 90 olan ve çalışmaya katılmak isteyen tüm hastalar dahil edildi. Cinsiyet farkı gözetilmeden 18 yaş üstü ve holter cihazı takabilecek hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya toplam 50 hasta alındı. 4 hasta evre 3 HT olduğu için, 12 hasta ambulatuar ölçümleri kabul etmediği için ve 5 hasta da ambulatuar ölçüm sonuçları yeterli geçerlilikte olmadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Yeni tanı alan Evre 3 HT hastaları acil tedavi gerektirdiği için çalışmadan dışlanmıştır.. Çalışmaya dahil edilmeden önce çalışma hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapıldı ve gönüllü onam formu imzalatıldı.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların demografik özelliklerinin olduğu anket formu



katılımcılara doldurtuldu. Formda ad, soyad, yaş, cinsiyet, meslek grubu, medeni durumu, statü ve eğitim durumu gibi demografik özelliklere yer verildi. Kaç yıldır hipertansiyon hastası oldukları, hangi hipertansiyon ilacını kullandıkları, ek hastalıkları var mı, diğer sürekli kullandıkları ilaçlar, kilo, boy, BKİ, sigara ve alkol alışkanlıklarına yönelik sorular soruldu.

BKİ, hastanın ağırlığının (kg.) hastanın boyunun karesi' ne (m²) bölünmesi ile hesaplandı. Cinsiyet kadın ve erkek olarak; eğitim durumu ilkökul ve öncesi, ortaokul, lise, üniversite ve üstü olarak gruplandı.

Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümü Uygulanması

Hastaların 24 saatlik kan basıncı izlemi Mobil-O-Graph NG ve Mobil-O-Graph PWA (I.E.M. GmbH Stolberg Almanya) ambulatuvar kan basıncı cihazları ile yapıldı. Cihaz hastanın sık kullanmadığı koluna bağlandı. Ölçüm öncesi her hastanın üst kol orta kısmından kol çevresi ölçüldü. Üst kol çevresi 20-24 cm olan hastalarda small manşon, kol çevresi 24-32 cm olan hastalarda medium manşon, kol çevresi 32-38 cm olan hastalarda large manşon ve kol çevresi 38-55 cm olan hastalarda ise extra large manşon kullanıldı. Hastaların genelde uyuyup uyandıkları saate göre cihaz uyanık oldukları dönemde 15 dakika, uykuda oldukları dönemde ise 30 dakika aralıklarla kişinin KB ölçümlerini yapmak üzere programlandı.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ≥18 yaş olma
- En az 1 ay önce tanı koyulmuş tansiyon hastalığı olması
- En az 1 tane hipertansiyon ilacı kullanıyor olması
- En az bir ölçümde SKB≥140 mmHg ve/veya DKB≥90 mmHg olması
- Katılım için gönüllü olması

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- <18 yaş olma
- Gebelik
- Hedef organ hasarı olması
- Evre 3 HT olması (acil tedavi gerektirmesi nedeniyle)
- Ambulatuvar ölçümlerde geçerlilik oranı <%70 olması

BULGULAR



Çalışma Şubat 2017 - Temmuz 2017 tarihleri arasında, 18 yaş üstü 50 hasta ile yapılmıştır. Çalışmaya katılanların 29' u (%58) kadın, 21' i (%42) erkekti. Tüm hastaları yaş ortalaması 57 ±10,54 olup minimum yaş 31, maximum yaş 76 idi.

2 kişi (%4) öğretim üyesi, 28 kişi (%56) ev hanımı, 4 kişi (%8) memur, 16 kişi (%32) diğer meslek grubundandı. 46 kişi (%92) evli ve 4 kişinin (%8) medeni durumu ise bekardı.

Sigara kullanan 5 kişi (%10) vardı. Geri kalan 45 kişi (%90) ise sigara kullanmıyordu. 16 kişinin (%36) hipertansiyon dışında ek hastalığı mevcuttu. 32 kişinin (%64) hipertansiyon dışında ek bir kronik hastalığı yoktu.

Bir kişinin beden kütle indeksi 25,53 idi (%2). 25 kişinin beden kütle indeksi 25-30 arası idi (%50). 23 kişinin beden kütle indeksi 30-40 arası idi (%46) ve Bir kişinininde BKİ 41 idi (%2).

AKBÖ gündüz sonuçlarına göre 13 kişinin (%26) SKB ortalaması ≥ 140 mmHg ve 12 kişinin (%24) ortalama DKB ≥ 90 mmHg idi. AKBÖ gece ölçüm sonuçlarına göre 9 kişinin (%18) SKB ortalaması ≥ 140 mmHg ve 7 kişinin (%14) ortalama DKB ≥ 90 mmHg idi.

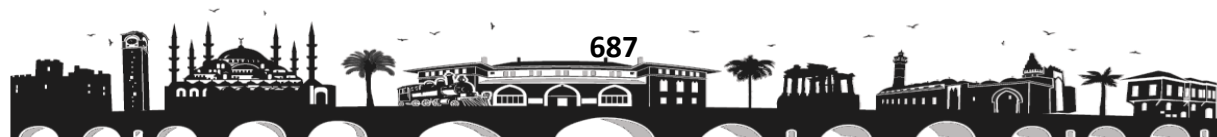
AKBÖ sonuçlarına göre 23 kişi (%46) non-dipper SKB, 19 kişi (%38) non-dipper DKB, 20 kişi (%40) dipper SKB, 21 kişi (%42) dipper DKB olarak belirlendi.

TARTIŞMA

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız istatistiksel analiz olarak değerlendirildiğinde anlamlı sonuç elde edebilmemiz açısından yeterli sayıda hasta sayısına sahip olmakla beraber, klinik açıdan daha anlamlı veriler elde edilebilmesi için hasta sayısının az olması çalışmamızın en büyük kısıtlılığıdır. Çalışmaya alınan hastalar daha önceden primer hipertansiyon tanısı almış ilaç kullanan bireylerdi. Birçok hastanın tanıları koyulurken ambulatuvar ölçümü daha önce yaptırmış olması, tekrar holter takılmasını istememeler ve sadece aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların dahil edilmesi veri azlığının nedenleri arasında gösterilebilir. Ayrıca çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında gönüllülük esas alındığı için KB ölçümlerini kabul etmeyen hastalar çalışmaya alınamamıştır.

Çalışmanın Güçlü Yanları





Birinci basamakta kullanılan tansiyon ölçüm teknikleri için yapılan çalışmalar azdır ve devam eden araştırmalar mevcuttur. AKBÖ tekniğinin birinci basamakta da kullanılabilirliğini gösteren çalışma oldukça azdır ve bu çalışmanın altın standart olan AKBÖ kullanılarak yapılması çalışmanın güçlü yanlarından biridir.

SONUÇLAR

AKBÖ aile hekimliği polikliniklerinde tüm hekimler tarafından rahatlıkla uygulanabilir güvenli bir yöntemdir. Özellikle hedef organ hasarı gelişme riski yüksek görülen hastalarda öncelikle tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. A global brief on Hypertension World Health Day 2013. World Health Organ. 2013;1–40.
2. Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. J Hypertens [Internet]. 2005;23(10):1817–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16148604>
3. Arici M, Turgan C, Altun B, Sindel S, Erbay B, Derici U, et al. Hypertension incidence in Turkey (HinT): A population-based study. J Hypertens. 2010;28(2):240–4.
4. MM MCS. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organ Geneva, Switz. 2009;
5. Mohan S, Campbell NRC. Salt and high blood pressure. Clin Sci (Lond). 2009;117(1):1–11.
6. Alpert BS, Quinn D, Gallick D. Oscillometric blood pressure: A review for clinicians. Vol. 8, Journal of the American Society of Hypertension. 2014. p. 930–8.
7. Kurtz TW, Griffin KA, Bidani AK, Davisson RL, Hall JE. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals. Part 2: Blood pressure measurement in experimental animals. A statement for professionals from the subcommittee of professional and public education of the American heart association. Hypertension. 2005;45(2):299–310.
8. Parati G, Ochoa JE. Automated-auscultatory (hybrid) sphygmomanometers for clinic blood pressure measurement: A suitable substitute to mercury sphygmomanometer as reference standard. Vol. 26, Journal of Human Hypertension. 2012. p. 211–3.
9. Eliasdottir SB, Steinhorsdottir SD, Indridason OS, Palsson R, Edvardsson VO. Comparison of aneroid and oscillometric blood pressure measurements in children. J Clin Hypertens. 2013;15(11):776–83.
10. Lalan S, Blowey D. Comparison between oscillometric and intra-arterial blood pressure measurements in ill preterm and full-term neonates. J Am Soc Hypertens. 2014;8(1):36–44.





THE EFFECT OF PREGNANCY STATUS ON USAGE OF COSMETIC PRODUCTS AMONG WOMEN ADMITTED TO KTU FACULTY OF MEDICINE

Elif Ates*, Deniz Aksu Arica**, Turhan Aran***, Turan Set*, Leyla Baykal Selcuk**

*Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine

** Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology

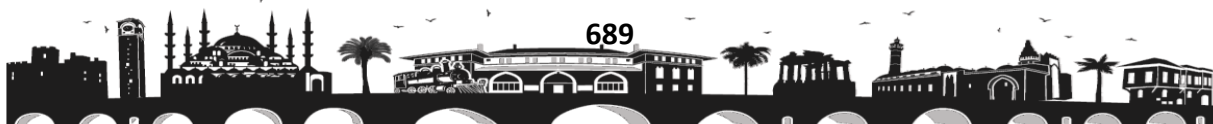
*** Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

Oral/Sözel - 469

Background/Aim: A cosmetic product or personal care product is defined as any substance or mixture, designed to be in contact with the outer part of the body (skin, hair, nails, lips and external genital organs) or oral cavity (teeth and mucous membranes). These products are used for cleanliness, to change appearance or smell, or protect or keep in good condition, or giving off bad smells. In order to be able to evaluate the possible effects of the cosmetic products on pregnancy more accurately, it is necessary to correctly determine the frequency of use of cosmetic and personal care products in pregnancy. However, the number of studies done in this subject is very small and according to our knowledge, such a study has not been done before in our country. The purpose of this study is to show the effect of pregnancy condition on the frequency of cosmetic and the personal care product use.

Methods: Our cross-sectional study was held on women who admitted to department of family medicine, Dermatology, Obstetrics and Gynecology, between May 2017 and January 2018, at a university faculty of medicine. We asked cosmetic use of the participants with face-to-face interview technique, with a questionnaire, prepared by the researchers, included socio-demographic information, skin types and the use of various cosmetic products. Following the descriptive statistics, the difference between the study groups was assessed by the Pearson chi-square test.

Results: There were 217 pregnant women and 216 control women in our study. The mean age was 30.63 ± 5.48 in pregnant group and 27.82 ± 8.70 in controls. The median of the pregnancy week was 32.00 (min 20, max 40, interquartile range 27, 36). In terms of educational status, %25.50 (n=107) of the participants has primary school graduate, %34.30 (n=144) has high school graduate, %40.20 (n=169) has university graduate. The frequencies of the cosmetic and personal care products in pregnant and control groups and also their comparisons can be seen





at Table 1. Only parameters that getting pregnancy did not affected were hair gel, shampoo, soap, toothpaste and tea (Table 1).

Conclusion: Our study shows that the frequency of use of cosmetics and personal care products decreases during pregnancy. Although they seem to have a tendency to reduce the use of these products, they continue to use essential products such as shampoo, soap and toothpaste. There is a need to inform about tea, which seems to be indispensable for our culture. Our data will allow for more accurate planning of exposure studies associated with cosmetic use in pregnancies.

Keywords: Cosmetics, Pregnancy, Feminine Hygiene Products, Epidemiology

Table 1. Cosmetic product and personal care product use frequencies

	Pregnant*	Control *	P value**
Hair dye	15.70 (34)	33.80 (67)	<0.001
Hair spray	1.40 (3)	12.80 (25)	<0.001
Hair gel	3.30 (7)	2.70 (5)	0.747
Shampoo	98.10 (212)	99.50 (209)	0.187
Hair conditioner	29.90 (64)	45.60 (67)	0.002
Shower gel	34.40 (74)	63.40 (130)	<0.001
Soap	77.70 (167)	78.50 (161)	0.831
Wet wipes	49.50 (108)	71.70 (147)	<0.001
Sunscreen cream	16.10 (35)	48.50 (94)	<0.001
Facial moisturizing cream	40.10 (87)	77.20 (156)	<0.001
Hand cream	60.80 (132)	74.80 (160)	0.002
Tanning cream	0.00 (0)	6.30 (12)	<0.001
Lipstick	18.00 (39)	70.80 (150)	<0.001
Lip moisturizer	14.50 (31)	54.40 (111)	<0.001
Foundation cream	15.40 (33)	44.80 (94)	<0.001
Powder	12.20 (26)	23.60 (47)	0.002
Perfume	33.80 (72)	83.90 (172)	<0.001
Deodorant	32.40 (69)	63.30 (131)	<0.001
Eye makeup	25.70 (55)	75.70 (162)	<0.001
Makeup remover	7.50 (16)	66.70 (140)	<0.001



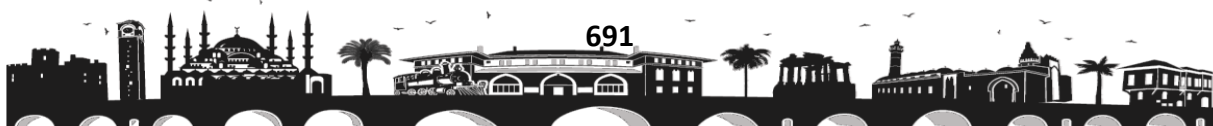


Eye makeup remover	8.50 (18)	51.70 (90)	<0.001
Nail polish, varnish	3.80 (8)	41.70 (80)	<0.001
Nail polish remover	3.30 (7)	41.50 (78)	<0.001
Bleaching cream	0.00 (0)	5.20 (10)	0.001
Depilatory cream	0.00 (0)	7.00 (13)	<0.001
Tooth paste	99.10 (215)	99.10 (211)	0.985
Oral care water	8.50 (18)	33.30 (66)	<0.001
Daily pad	31.40 (66)	59.50 (122)	<0.001
Cigarette	4.70 (10)	16.90 (33)	<0.001
Alcohol	1.40 (3)	10.20 (20)	<0.001
Gum	65.00 (141)	54.20 (109)	0.025
Tea	91.20 (196)	93.10 (190)	0.453
Coffee	54.90 (118)	84.10 (174)	<0.001
Fizzy drink	31.60 (68)	46.30 (94)	0.002
Herbal tea	24.10 (51)	62.80 (123)	<0.001

*%(Noun)

**p value <0.005 accepted as significant

Cosmetics, Pregnancy, Feminine Hygiene Products, Epidemiology



MEDIASTİNAL KİTLELERİN KLİNİKOPATOLOJİK KORELASYONU: 40 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Canan Sadullohoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

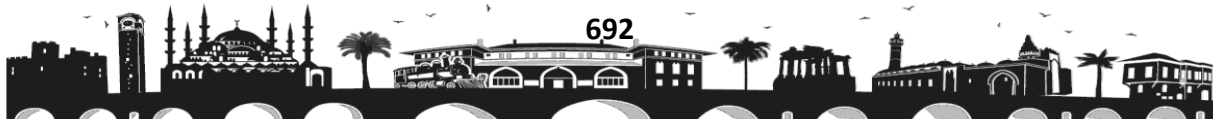
Oral /Sözel - 470

Amaç: Mediastinal primer kist ve tümörleri nadir görülen lezyonlardır. Semptomatik olsun yada olmasın çevre yapılara bası yaparak yaşamı tehdit etmesi yanı sıra benign lezyonlarının malign karektere dönüşmesi nedeniyle tanı ve amacıyla cerrahi tedavi ilk yaklaşımdır.Çalışmamızda nadir izlenen bu lezyonların klinikopatolojik verilerini araştırdık. **Materyal ve metot:** Retrospektif olarak 2007-2017 yılları arasında primer mediastinal kitle nedeniyle amaliyat olan 40 hastaya ait 39 rezeksiyon ve 1 kor biyopsi çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri analiz edildi. Ek olarak radyolojik görüntülerine göre kitleler ön,orta ve arka mediasten olarak ayrıldı.

Bulgular: Hastaların %42.5 erkek (n=17) ve % 57.5 (n=23) erkek hastadan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 43.5 (7-75) yıl idi . Kitlelerin ortalama çapı 7.4 cm (3-22cm) olarak ölçüldü. Olgularımızın %22.5'i asemptomatikti. Kitlelerin %85.2'si (n=33) ön, %12.5'i (n=5) arka ve %5'i (n=2) orta mediastene lokalizeydi. Histopatolojik dağılımı %15'i kistik lezyon (3 timik kist, 1 bronkojenik kist, 1 özefagial kist, 1 perikardial kist) ve neoplastik ise %85 (16 timoma, 2 nöroendokrin,4 Hodgkin lenfoma, 2 non-Hodgkin lenfoma, 1timolipom,1schwannom , 1 leiomyom, 1 inflamatuvar myofibroblastik tümör,1 ganglionöroma, 1matür kistik teratom, 1 germ hücreli tümör, 1 malign mezenkimal tümör, 1 timik karsinom, 1 ekstraskeletal Ewing's sarkomu) idi.

Sonuç:Mediastinal kitlelerin tanısında lokalizasyon ip ucu vermesine rağmen mediastinal kitlelerin tanı ve tedavisi histopatolojik örnekleme ile yapılır.

Primer mediastinal kist, primer mediastinal neoplazm,timoma



KISA SÜRELİ SİGARA BIRAKMANIN NÖTROFİL LENFOSİT VE TROMBOSİT LENFOSİT ORANLARI ÜZERİNE ETKİSİ

İbrahim Solak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç:

İnflamasyon; mikroorganizmaların veya toksinlerin hücelere zarar vermesinin önlenmesi ya da hasar sonucu oluşan nekrotik ve ölü dokuların uzaklaştırılmasına yönelik, organizmanın devamlılığı için geliştirilmiş koruyucu bir yanıttır. İnflamasyon kardiyovasküler hastalık ve kanser gibi bir dizi kronik durumla ilişkilidir. İnflamasyonu azaltmak bu hastalıkların önlenmesi veya tedavi edilmesinde faydalı olabilir. Nötrofil lenfosit oranı (NLO), sistemik inflamasyonun göstergesi olarak kullanılan bir biyobelirteçtir. Trombositoz ve lenfopeni sistemik inflamatuvar yanıtla ilişkili bulunmuş ve trombosit lenfosit oranı (TLO) her iki hematolojik göstergelyi birleştiren yeni bir belirteç olarak kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmamızın amacı hastaların başlangıca göre sigara bıraktıktan 2 ay sonra NLO ve TLO'larındaki değişimleri incelemektir.

Gereç ve yöntem:

Bu prospektif çalışmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi etik kuruldan izin alınmıştır (2016/235). Çalışma 71 hasta üzerinde yapılmıştır. Hastaların sosyodemografik verilerini içeren anket doldurulmuş ve tedavi başlangıcı ile sigara bırakıldıktan 2 ay sonra hemogram tetkikleri çalışılmıştır. Hastalara sigara bırakma tedavilerine başlamadan expiratuvar hava akımında CO ve hemogram testleri çalışılmıştır. Sigara bırakma polikliniğimizde hastalara 2 ay süre ile ücretsiz olarak danışmanlık, eğitim ve vareniklin tedavisi verilmiştir. Hastalara 2. ay sonunda sigarayı bırakıp bırakmadıkları expiratuvar hava akımında CO düzeyleri bakılarak kontrol edilmiştir. Sigarayı bırakan hastalarda hemogram testi tekrar çalışılmıştır. Hastaların çalışılan hemogram tetkiklerinden nötrofil, lenfosit ve trombosit parametreleri kullanılarak NLO ve TLO değerleri hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden, 18-65 yaş arası, en az 5 paket yıl ve günde en az 10 adet sigara içen kişiler alındı. Anemi, lökositoz, lökopeni, gebelik, alkol tüketimi, malignite öyküsü, ilaç kullanım öyküsü (aspirin, klopidogrel, steroid), son üç ay içinde kan transfüzyonu yapılmış olanlar, son 3 hafta içinde üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş olanlar, kronik hastalığı

Oral/Sözel - 472



olanlar (diyabetes mellitus, kronik karaciğer hastalığı, hipertansiyon, hipotroidi, hipertroidi, böbrek yetmezliği, idiyopatik trombositopenik purpura, kronik obstruktif akciğer hastalığı, astım, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği) hematolojik parametreleri etkileyebileceği düşünüldüğünden çalışmaya alınmamıştır.

Çalışmada yer alan sayısal verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama ve standart sapma kullanılarak gösterildi. Çalışmadaki verilerin analizi için iki örneklem Wilcoxon işaret sıra testi kullanılmıştır. Çalışmada uygulanan istatistiksel analizlerin tümü çift yönlü olarak, %5 anlamlılık sınırı ve %95 güven aralığında gerçekleştirildi. Verilerin analizi için SPSS® 21 (IBM Inc, USA) yazılımı kullanıldı.

Bulgular:

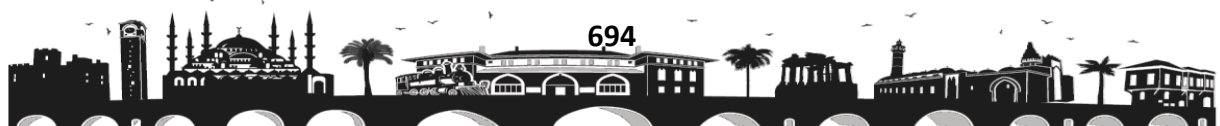
Çalışmayı bitiren hastaların ortalama yaşı 41.1 ± 1.34 dür. Katılımcıların 24'ü (%33.8) kadın, 47'si (%66.2) erkekti. Çalışmaya katılan hastaların sigara içme özellikleri Tablo 1 de gösterilmiştir. Hastaların başlangıç ve sigara bıraktıktan sonraki verilerinin karşılaştırılması Tablo 2 de gösterilmiştir. Başlangıca göre 2. Ay sonunda NLO anlamlı düşük çıkmış ($p=0.017$), TLO ($p=0.415$) ve mean platelet volüm trombosit oranlarında (MPV/Trombosit Oranı) ($p=0.187$) ise anlamlı değişiklik olmamıştır (Tablo 3).

Sonuç:

Sonuç olarak bu çalışmada 2 ay gibi kısa bir süre sigara bırakılmasından sonra sistemik inflamasyonun belirteci olarak kullanılan NLO da azalma olduğu, TLO ve MPV/Trombosit oranlarının ise değişmediği bulunmuştur. Daha uzun süre sigara bırakanlarda yapılacak çalışmalarda bu parametrelerinde düzeleceği düşünülmektedir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların sigara içme özellikleri

Smoking characteristics (n=71)	Ort±SS	Median	Minimum	Maximum
Sigaraya başlama yaşı	17.08±0.42	17	10	30
Günlük içilen sigara sayısı	22.37±1.00	20	10	50
Sigara içilen yıl	22.73±1.30	20	5	44
Paket yıl	24.12±1.83	22	5	80





FNBT	5.86±0.34	6	1	10
-------------	-----------	---	---	----

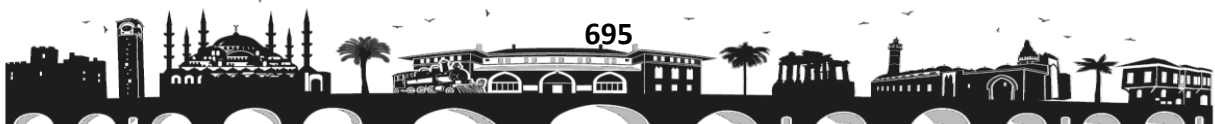
Fagerström nikotin bağımlılık testi=FNBT

Tablo 2: Hastaların başlangıç ve sigara bıraktıktan sonraki verilerinin karşılaştırılması

	Başlangıç Ort±SS	2. ay sonu Ort±SS	p
CO (ppm)	7.82±0.45	0.67±0.09	0.000
WBC (/mm³)	7.61±0.19	7.15±0.18	0.001
RBC (K/ul)	5.29±0.06	5.14±0.55	0.000
Hb (g/dl)	15.48±0.21	14.96±0.16	0.000
Hct (%)	45.21±0.52	43.86±0.39	0.000
MCV (fl)	85.54±0.63	85.53±0.59	0.330
Plt (K/ul)	263.23±8.21	261.91±7.49	0.469
MPV (fl)	10.79±0.43	10.28±0.98	0.104
Lymphocyte (/mm³)	2.45±0.07	2.44±0.85	0.497
Eosinophil (/mm³)	0.23±0.04	0.22±0.03	0.334
Neutrophil (/mm³)	4.29±0.14	3.90±0.13	0.017
RDW (%)	14.05±0.58	14.05±0.58	0.030

Tablo 3: Hastaların başlangıç ve sigara bıraktıktan sonraki NLR, PLR ve MPV/Plt oranlarının karşılaştırılması

	Başlangıç Ort±SS	2. ay sonu Ort±SS	p
NLO	1.86±0.08	1.70±0.06	0.017
TLO	113.25±5.01	115.09±5.21	0.415





MPV/Trombosit Oranı	0.04±0.00	0.04±0.00	0.187
---------------------	-----------	-----------	-------

Nötrofil lenfosit oranı, trombosit lenfosit oranı, sigara bırakma



COULD NUMBER OF INFLAMMATORY CELLS BE PREDICTIVE IN THE EARLY DIAGNOSIS OF THE MOL HIDATIFORM?

Hüseyin Avni Eroğlu

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

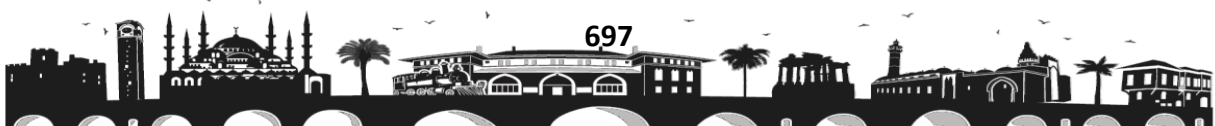
Oral /Sözel - 473

Objective: Mol hydatiform (MH) is the most frequently encountered disease among gestational trophoblastic diseases. Etiological factors include socioeconomic status, blood group, age of menarche, age of motherhood, parity, molar pregnancy story, genetic factors, malnutrition, parasites and infections. MH can invade myometrium and result in hysterectomy and because of the absence of any predictive method, the disease can be lately diagnosed in the periphery. We aimed to evaluate predictive value of the inflammatory cell counts in molar pregnancies in our study.

Materials and methods: 19 cases with histopathologic MH diagnosis and 19 cases of control group with pregnancy termination or abortion material reached to a university hospital's pathology department on the same day were included on the study. Demographic data and hemogram data of cases were obtained from hospital automation system. The data on the same day or the day before the operation was used as the hemogram data. SPSS 18.0 package program was used for statistical analysis.

Results: The age of the cases ranged from 19 to 47 with an average of 33.84 ± 8.477 (median 35). The mean age of the subjects with MH diagnosis was 33.16 ± 7.335 (median 35) and the mean age of the control group was 34.53 ± 9.64 (median 36). The mean of neutrophil, monocyte, basophil and eosinophil numbers of the MH group and control group were compared in the 95% confidence interval with the independent t test. No statistical significance was observed in these inflammatory cell means ($p > 0.05$). However the ratio of lymphocyte means was found statistically significant ($p = 0.006$).

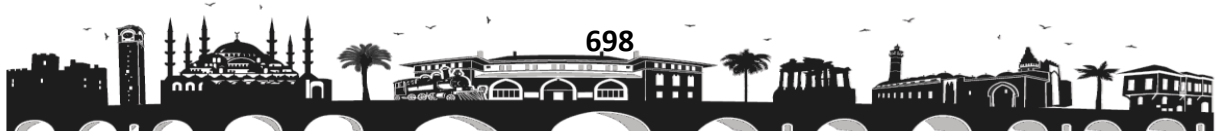
Conclusion: Myometrial invasion is an important risk that can be seen up to 15% in MH. In our study, we assessed whether the inflammatory cell counts were a predictive in detecting MH. We found that the means of neutrophil, monocyte, basophil and eosinophil numbers did not show any statistical difference between the MH group and the control group.





However, lymphocyte means were found to be statistically significant. We think that lymphocyte count can be used as a predictor after confirming our results with other studies in larger case series.

Mol hydatiform, Inflammatory Cell, Mol Pregnancy, Neutrophil, Lymphocyte



METFORMİN'İN U266 MYELOMA HÜCRE HATTI ÜZERİNE OLAN ANTİ-KANSER ETKİSİNİN TEK BAŞINA VE LENALİDOMİD İLE KOMBİNE ŞEKİLDE DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Hatice Terzi

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D. , Hematoloji B.D.

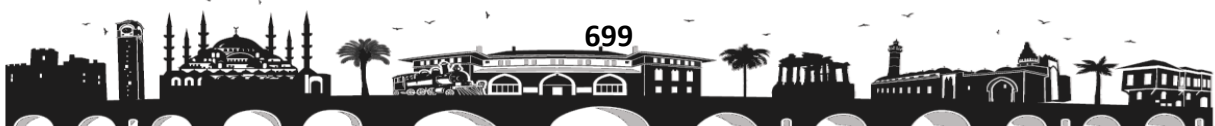
Oral /Sözel - 476

Amaç: Multipl Miyelom (MM), plazma hücrelerinin aşırı artmasıyla ortaya çıkan bir çeşit kemik iliği kanseri olup, tüm kanser tiplerinin %1' ini oluşturur. Metformin, tip 2 DM tedavisinde ilk sıra ajan olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışma da amacımız Multipl myeloma hücre hattına metformin verilmesinin hücre proliferasyonuna etkinliğini göstermektir.

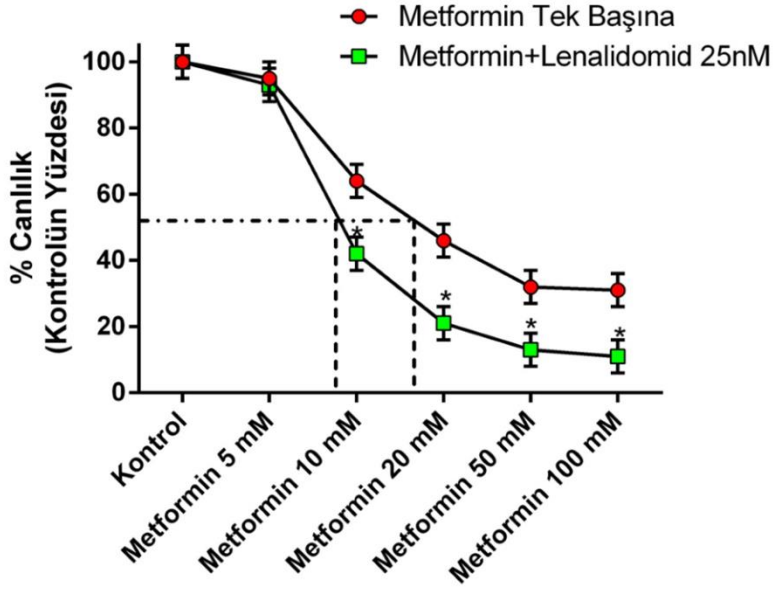
Materyal ve metod: Çalışmada ATTC (American Type Cell Collection)'dan temin edilen sağlıklı hücreler Myelom (U266) hücre hatları kullanılmıştır. U266 myelom hücreleri ise RPMI 1640 medium içerisine %10 FBS (Fetal Bovine Serum) ve %1 de penisilin streptomisin katılması ile elde edilen hücre kültürü medium karışımları kullanılarak 25 cm²'lik ya da 75 cm²'lik flaklarda ekilmişlerdir. Hücreler konflüense ulaştıklarında (%70 yoğunluğa geldiklerinde) pasajlanmak suretiyle çoğaltılmıştır. Metformin'in 5, 10, 20, 50 ve 100 mM konsantrasyonları, Lenalidomid'in 12.5, 25, 50, 100 ve 200 nM konsantrasyonlarının tek başına uygulamalarının ardından, Metformin'in tüm konsantrasyonları ile lenalidomid'in 25 nM konsantrasyonunun kombinasyonu hücreler üzerine uygulanarak antikanser etkinlik XTT testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada kullanılan ajanlardan hem Metformin'in, hem de lenalidomid'in U266 Myeloma Hücre Hattı üzerinde zamana ve konsantrasyona bağımlı güçlü bir sitotoksik etkileri olduğu tespit edilmiştir. Metformin'in lenalidomid ile kombinasyonunun metformin'in tek başına meydana getirdiği antikanser etkinliği istatistiksel olarak anlamlı şekilde artırmıştır. Hatta Metformin'in tek başına antikanser etkinlik göstermediği düşük konsantrasyonlarda bile, kombinasyonun anlamlı bir hücre ölümü meydana getirdiği gözlemlenmiştir.

Sonuç: Metformin, Tip 2 diyabet tedavisinde genellikle ilk tercih ajan olarak kullanılır. Anti-diyabetik etkileri yanında, değişik kanser türlerinin tedavisinde etkinlik gösteren bir ilaçtır. Bu özelliği ile çalışmamızda da multiple myelom hücreleri üzerinde güçlü antikanser etkinlik

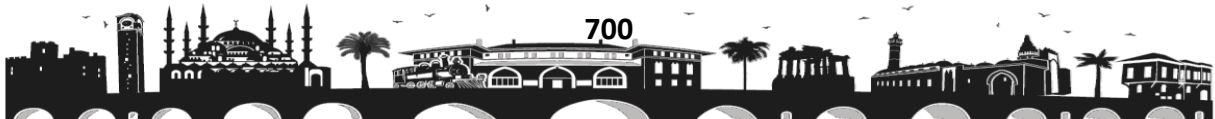


göstermiştir. Sonuç olarak metformin, tek başına yada lenalidomid ile kombinasyon şeklinde myelom tedavisinde kullanılabilir, yada myelom hastası diyabetiklerde özellikle tercih edilmesi gereken bir ilaçtır. Kombinasyonun yüksek antikanser etkinliği sayesinde ilaç dozları düşürülebilir ve yan etkilerden de kaçınılabilir etkin bir myelom tedavisi sağlanabilir.



Şekil 1: U266 Myelom hücre hattında Lenalidomid'in 25 nM konsantrasyonu ile Metformin'in 100, 50, 20, 10 and 5 mM konsantrasyonlarında kombinasyonlarının sitotoksik etkilerinin değerlendirilmesi

Metformin, Multiple myeloma, Anti-kanser



ACCURACY AND CONSİSTENCY

Merve Türkegün, Gülhan Temel, Semra Erdoğan

Oral /Sözel - 477

Aim: Making decisions on a medical issue will create bias due to the relationships between different diagnostic tests on the same case or the decisions made by different physicians on the same case. The accuracy of the decision made by a physician is affected by the relationship between sequential test results and other physicians' decisions. Therefore, the purpose of this study is to recommend the use of corrective models for the accuracy results of diagnoses stemming from different biochemical tests and relationships between physicians.

Material and Methods: Physician performance is related to their experiences, educational background and current status of cases (age, sex, stage of disease, subsequent diseases, mortality rate of disease, etc.). For this reason, in discussing the accuracy of the decisions on the case, the reports of several physicians can be assessed together. There are biostatistical models that reveal the accuracy of physicians' decisions discussing both the decisions of several physicians and results of several diagnostic tests. In this type of studies, models are established by minimizing bias caused by harmony/discord between physicians and relationships between successive tests of the same case. Especially this type of research is used in the studies assessing radiological, pathological etc. findings and without a gold standard. Based on whether there are differences between physicians or tests, and whether test-physician interaction is significant, such studies evaluate the accuracy of decisions and thus, eliminate biases.

Results: This study assesses the results of 57 patient and 43 healthy cases by using 5 test results provided by 3 physicians. At the beginning, it was found that test results and physicians' decisions were highly compatible with each other. There was statistically significant difference between physicians' success in making accurate diagnosis ($p<0.001$). There was also statistically significant difference between tests' success in making accurate diagnosis ($p<0.001$). Eliminating the relationships between diagnostic tests and harmony between the physicians, the difference between the physicians and tests concerning the accuracy of diagnosis was statistically significant ($p<0.001$).





Conclusion: In conclusion, in the studies discussing the consistency and accuracy of physician' decisions, taking into account different correlation structures and compatibility between tests and physicians' decisions will ensure the reliability of these decisions as well as eliminating potential biases in the study.

Bias, Accuracy, consistency



ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HASHIMOTO THYROIDITIS AND VITAMIN D LEVELS

Müge Öner Tamam

University of Health Science, Okmeydani Training and Research Hospital ,
department of Nuclear Medicine

Oral /Sözel - 478

AIM: Hashimoto's thyroiditis (HT) is common autoimmune disorder. Vitamin D deficiency or insufficiency may play a role in the pathogenesis of certain autoimmune diseases. Vitamin D has been suggested to be active as an immunomodulator in autoimmune diseases such as Hashimoto's thyroiditis (HT). The aim of this study was to evaluate 25-hydroxyvitamin D (25OHD) status in subjects with Hashimoto's thyroiditis (HT) and healthy controls.

METHODS:

Two groups of patients were enrolled in the study, which included a group of HT-diagnosed patients with thyroid antibodies and a healthy control group. A total of 105 patients in whom serum 25-hydroxyvitamin D [25(OH)D], thyroid function, and anti-thyroid antibodies (anti-thyroid peroxidase (anti-TPO), and anti-thyroglobulin (anti-TG) levels) had been measured were analyzed retrospectively. Vitamin D insufficiency was defined as serum 25(OH)D level <20 ngI/mL.

RESULTS: This prevalence case-control study included 105 patients (85 women, 20Male) (47.32 ± 11.87 years) who were followed up for Hashimoto thyroiditis and 69 healthy controls (19M, 50F) (45.85 ± 8.28 years). In a total of 174 patients, serum 25-hydroxvitamin D3 [25(OH) D3] levels were evaluated retrospectively . The correlations between 25(OH)D levels and thyroid antibodies and thyroid-stimulating hormone (TSH) levels were also analyzed. Mean 25OHD levels were significantly lower in HT patients than controls (14.2 ± 5.3 and 24.1 ± 9.4 ng/mL respectively, $P < 0.01$). Frequency of vitamin D deficiency was 81 and 36% in HT patients and controls, respectively ($P < 0.001$). We determined that 24% of HT , and 11.5% of controls had severe 25OHD deficiency (<10 ng/mL).





The mean 25(OH)D levels for the HT and control groups were significantly different in females (30.75 vs. 27.56 ng/mL, respectively) but not in males (14.24 vs. 13.26 ng/mL).

CONCLUSION: Vitamin D insufficiency is associated with HT. Further studies are needed to determine whether vitamin D insufficiency is a coincidental factor in the pathogenesis of HT or rather a consequence of the disease.

Hashimoto's thyroiditis ,vitamin D levels.





A STUDY ON THE ATTITUDES OF FAMILY PHYSICIANS: APPROACHES OF FAMILY PHYSICIANS WITH LUMBAR PAIN EXAMINATION BY RADIOLOGICAL INVESTIGATION

Ali Yılmaz

Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Ordu University, Ordu, Turkey

Oral /Sözel - 480

INTRODUCTION

Pain can be described as an unpleasant emotional sensation, which can be dependent or independent of tissue damage. Anxiety is significantly influenced by factors such as depression and is classified into two types, acute and chronic, according to the time of onset. In the health care workers, the lowest incidence of low back pain was 40.6% and the highest was 87.5%. In this study, it was aimed to examine the attitudes of family physicians with low back pain to their complaints according to their medical attitudes and their tendency to examine themselves by radiological imaging.

MATERIALS AND METHODS

The study was conducted in family physicians complaining of back pain, working in family health centers connected to the central districts of Ordu city. A questionnaire including socio-demographic characteristics, diagnostic approaches and treatment attitudes to low back pain for themselves and their patients were applied to family physicians. 140 physicians were included in the study, indicating that they have back pain. As a result of the study, the attitudes and behaviors of the family physicians about the radiological imaging of low back pain have been examined. The awareness of their importance to their own health has been studied.

RESULTS

55% of family physicians were male, 45% were women. When the distribution of the tests chosen by people with low back pain is examined, direct radiographs were found to be 17.6%, computer tomography (CT) 14.7%, magnetic resonance imaging (MRI) imaging 64.7% and electrochromography (EMG) 3%. It was determined that 55.9% of those with back pain had a visualization method 3 months after the pain, 8.8% had the first 1 month and 35.3% had a visualization method in the first 3 months. It was seen that 76.4% of doctors with low back





pain did not exercise regularly and do sports. 84% of the physicians were found to be alert to the right posture during the illness, exercise, and work with similar complaints. It was found that 84% of physicians were alerted to the patients with similar complaint, about proper posture during exercise and work. In response to the question of "Do you think why do not you practice the exercises and warnings that suggest to your patients?" ; answered as work intensity, stress, and lack of time.

DISCUSSION

Back pain is an important health problem that affects people in every age and every society and is known to be related to many factors such as age, pain severity, psychosocial problems, occupation type, living and working environment. Most common occupational groups with lumbar pain can be evaluated as; truck drivers, physical workers and health personnel. Conscious training and regular exercise habits to maintain bodily health are not yet established in our society. 55.9% of the physicians stated that they applied to an imaging method 3 months after complaints started. When family physicians questioned for their approach to their back pain, they stated that they preferred the brain surgery specialist with the highest rate of 46.1%.

CONCLUSION

One of the most important health problems that cause disability and loss of work power, when society is generally thought, is back pain. All health professionals, including family physicians, should be aware of their self-care. The equipment in the working environment must be in accordance with ergonomic standards, the working conditions and hours must be arranged reasonably and physically for physicians.

Back pain, MRI, family physician



ELEKTRİK ÇARPMASI SONRASI GELİŞEN MİYOKART ENFARKTÜSÜ

Özcan Örsçelik

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD.

Oral /Sözel - 481

Özet: 43 yaşında erkek hasta acil servise yüksek voltaj ile elektrik çarpması sonrası el ayak ve göğüs bölgesinde 2. ve 3.derece yanık (yaklaşık vücudunun %40'ı) ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Acil serviste çekilen EKG de d2,d3,AVf ST segment elevasyonu izlendi.(Şekil 1). Troponin I(16.19 ng/mL) and CKMB(>300 ng/mL) yüksekti. Yoğun bakım ünitesine alınarak tedavisi düzenlendi. Göğüs ağrısı gerileyen hastaya koroner anjiyografi yapılmadı. Elektrik çarpması sonrası aritmi ve kardiyak hasar tespiti için EKG çekilmeli ve troponin bakılmalı.

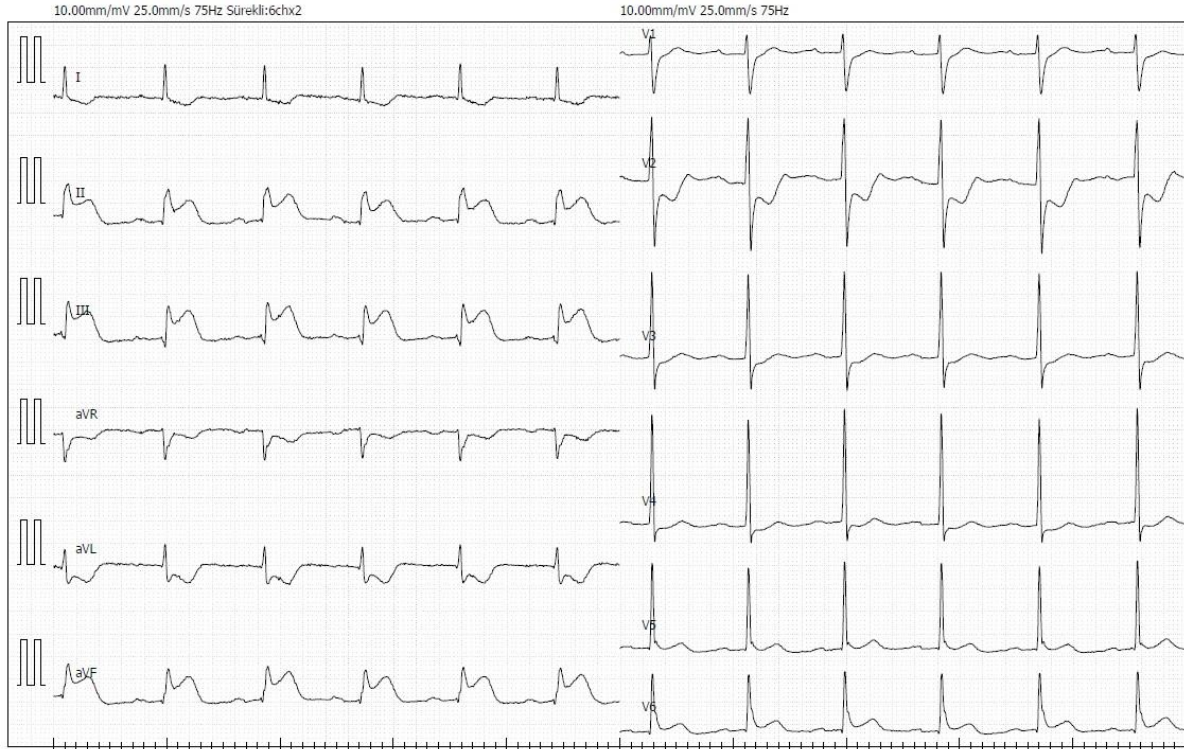
Giriş: Elektrik kullanımı günlük hayatımızın olmazsa olmazlarından. Ne yazıkki elektrik çarpması sonucunda vücutta derin doku hasarına bağlı morbidite ve mortalite meydana gelebilmektedir. Elektrik çarpması kalp üzerinde miyokardial nekroz, hemorajik perikardit, kalp yetmezliği, aritmi gibi patolojilere neden olabilir (1,2). Elektrik çarpması sonucunda akut inferior MI tablosu gelişen bir hastanın olgu sunumunu vermekteyiz.

Olgu Sunumu: 43y erkek hasta elektrik çarpması sonrası acil servise getirildi. Hasta boya yaparken yüksek gerilime maruz kalmış. Elektrik yanığı nedeniyle acil serviste tedavisi başlanan hastanın çekilen EKG de d2,d3,AVf de ST segment elevasyonu ve derin simetrik T dalgası izlendi (Şekil 1). Troponin I: 16.19 ng/mL CKMB>300 ng/mL olarak geldi. El ayak ve göğüs bölgesinde 2. ve 3.derece yanıkları olan hasta (yaklaşık vücudunun %40'ı) yoğun bakım ünitesine alınarak tedavisi düzenlendi. yapılan EKO da EF %53 (Teichotz), inferior ve lateral duvarda segmenter duvar hareket kusuru izlendi. Takibi sırasında EKG de ST segment elevasyonu gerileyen ve göğüs ağrısı geçen hastaya koroner anjiyografi yapılmadı. Takibinde sağ el ve bacağı fasyatomi ve amputasyon işlemleri yapıldı. Taburculuk sırasında bakılan EKO da EF %58 olarak izlenirken segmenter duvar hareket kusurlarının gerilediği izlendi.

Tartışma: Elektriğin günlük hayatımızın vazgeçilmez bir parçasıdır buna bağlı olarakda elektrik çarpması oldukça fazla görülmektedir. Elektrik çarpması düşük voltaj veya yüksek voltaj ile temas sonunda meydana gelir. Yüksek voltaj sonucu meydana gelen yaralanmalarda derin doku hasarına ve buna bağlı sekonder organ hasarlarına neden olmaktadır mortalite ve morbiditesi yüksektir.(3) Elektrik çarpması sonrası ölümlerin en sık sebebi kardiyak arresttir.



(4). Elektrik çarpması sonrasında koroner arter spazmı, miyokard üzerinde direk termal etkisi, aritmiye bağlı hipotansiyon gibi nedenlerle akut miyokard enfarktüsü tablosu gelişebilmektedir (5). Elektrik çarpması sonrasında hastaların yaklaşık %30'unda EKG anormallikleri izlenmekle beraber az bir kısmında ST yükselmeli MI izlenir (6). Miyokart nekrozuna bağlı enzim yükseklikleri izlenebilir (7). Yüksek voltaj elektrik çarpmaları sonrasında yaygın kas hasarına bağlı CK değerinde yükselme olabilmesi nedeniyle kardiyak hasarı belirlemede troponin bakılması daha anlamlıdır. (5)Elektrik çarpması sonrası aritmi ve kardiyak hasar tespiti için ECG çekilmeli ve troponin bakılmalı. Literatürde elektrik çarpması sonrası gelişen miyokard enfarktüsü vakaları olmasına rağmen tedavi seçenekleri hala tartışmalıdır ve fikir birliğine varılabilmiş değildir. Bizim vakamızda hastayı stabilize ettikten sonra göğüs ağrısı bulunmaması ve ST elevasyonlarının çökmüş olması nedeni ile koroner anjiyografi yapmadık.



Referanslar:

1. Fish R. Electric shock: part II. Nature and mechanisms of injury. J Emerg Med. 1993;11(4):457–62.
2. Jackson SH, Parry DJ. Lightning and the heart. Br Heart J. 1980;43(4):454–7.
3. Nursal TZ, Yildirim S, Tarim A, Caliskan K, Ezer A, Noyan T. Burns in southern Turkey: electrical burns remain a major problem. J Burn Care Rehabil 2003;24:309-14.
4. Homma S, Gillam LD, Weyman AE. Echocardiographic observations in survivors of acute electrical injury. Chest. 1990;97:103–5.
5. Celebi A, Gulel O, Cicekcioglu H et al. Myocardial infarction after an electric shock: A rare complication. Cardiol J. 2009;16(4):362–4.
6. Housinger TA, Green L, Shahangian S et al. A prospective study of myocardial damage in electrical injuries. J Trauma. 1985;25:122–4.
7. Jackson SDH, Parry DJ. Lightning and the heart. Br Heart J 1980; 43:454-57.



ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM IN PATIENTS WITH LOWER EXTREMITY PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE: A SCREENING STUDY

Hacı Ali Uçak

Oral /Sözel - 484

Introduction: Abdominal aortic aneurysm (AAA) is a major cause of death and morbidity in elderly patients and incidence of AAA has been getting higher in recent years because of the increasing life-expectancy and the development of easy and low-cost diagnostic tools like ultrasound. (1) The Society for Vascular Surgery (SVS) recommends one time ultrasound screening for all men at or older than 65 years and as early as 55 years if there is a family history of AAA. For all women at or older than 65 years with a family history of AAA or who have smoked, one time ultrasound screening is recommended by SVS. (2) Lower extremity peripheral arterial disease (LE-PAD) is the one of most common type of atherosclerotic vascular disease and about 27 million people in Europe and the United States suffer this disease. Patients affected by LE-PAD seem to be at high risk for development of AAA. The aim of this study is to evaluate the presence of AAA in patients with LE-PAD.

Methods: We screened abdominal part of aorta with ultrasound in 283 consecutive patients with documented LE-PAD (ankle/brachial index ≤ 0.90) attending our outpatient clinic. Clinical history and risk factors (hypertension, hypercholesterolemia, and diabetes mellitus, smoking vs.) were registered for each participant. A history of coronary artery disease, previous myocardial infarction, or ischemic stroke was documented by hospital records.

Results: The mean age of patients 68.7 ± 11.4 years. The female gender ratio was 38.5%, the mean systolic blood pressure was 137.8 ± 14.6 , the mean diastolic blood pressure was 84.6 ± 10.3 and mean body mass index (BMI) was 27.4 ± 4.2 . Diabetes mellitus were recorded 152 (53.7%) of patients and 149 (52.6%) were smokers. Previous coronary artery disease documented by angiography was recorded in 83 (29.34%) patients. (Table 1) Overall, AAA was present in 32 (11.3%) patients, with a not significant higher prevalence in men than in women (10.1% vs. 7.9%, $p = 0.286$). Patients with AAA were older (70.4 ± 6.8 vs. 66.8 ± 10.9 years, $p = 0.105$), were more likely to have hypertension (89.1% vs. 68.2%, $p = 0.039$). (Table 2)

Conclusion: Prevalence of AAA in patients with LE-PAD is higher than that reported in the general population. Early detection in high risk patients before development of rupture is needed to reduce the mortality and morbidity rates. In general population elderly males show





the highest prevalence of LE-PAD. Indeed there is evidence that screening programs involving males with > 65 years are cost-effective. (5) In our opinion higher prevalence of AAA in patients > 65 years with LE-PAD advocate the screening by ultrasound in these patients.

Table I: Demographic and Clinical Data

Parameter	Patients(n=283)	AAA n=32	Non AAA n=251	P value
Gender				
Male	175 (61,5%)	24 (75%)	151 (60.1%)	0.016
Female	108 (38.5%)	8 (25%)	100 (39.1%)	0.124
Mean Age (years)	68.7 ± 11.4	70.4 ± 6.8	66.8 ± 10.9	0.105
Mean Body mass index	27.4 ± 4.2	25.4 ± 3.8	27.8 ± 2.7	
Mean systolic blood pressure	137.8 ± 14.6	147.7 ± 13.6	133.2 ± 11.9	
Mean diastolic blood pressure	84.6 ± 10.3	96.7 ± 12.4	83.7 ± 9.2	<0.001
Diabetes, (n)	152 (53.7%)	28 (87.5%)	124 (49.4%)	<0.001
Hypercholesterolemia (n)	162 (57.2%)	25 (78.1%)	137 (54.5%)	<0.001
Carotid stenosis >50%(n)	74 (26.1%)	11(34.3%)	63 (25.1%)	0.065
Hypertension, (n)	203 (71.7)	28 (89.1%)	175 (69.7%)	0.025
COPD, (n)	102 (36%)	16 (50%)	86 (34.2%)	0.043
Chronic renal failure, (n)	19 (6.7)	3 (9.3%)	16 (6.3%)	0.074
Smoking (n)	149 (52.6%)	28 (87.9%)	121 (48.2%)	<0.001

References

1. Bickerstaff LK, Hollier LH, Van Peenen HJ, Melton LJ, Pairolero PC, Cherry KJ. Abdominal aortic aneurysms: the changing natural history. *J Vasc Surg* 1984; 1:6e12.
2. Chaikof EL, Brewster DC, Dalman RL, Makaroun MS, Illig KA, Sicard GA, et al. Society for Vascular Surgery. The care of patients with an abdominal aortic aneurysm: the Society for Vascular Surgery practice guidelines. *J Vasc Surg* 2009; 50: S2e49.
3. Weitz JI, Byrne J, Clagett GP, Farkouh ME, Porter JM, Sackett DL, Strandness DE Jr., Taylor LM: Diagnosis and treatment of chronic arterial insufficiency of the lower extremities: a critical review. *Circulation* 1996, 94:3026-3049
4. Romano M, Amato B, Markabaoui K, Tamburrini O, Salvatore M: Follow-up of patients with previous vascular interventions: role of multidetector row computed tomographic angiography of the abdominal aorta and lower extremities. *The Journal of cardiovascular surgery* 2004, 45:89-91.
5. Svensjö, S., Mani, K., Björck, M., Lundkvist, J., & Wanhainen, A. (2014). Screening for abdominal aortic aneurysm in 65-year-old men remains cost-effective with contemporary epidemiology and management. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 47(4), 357-365.



CYANOACRYLATE GLUE ABLATION FOR THE TREATMENT OF VENOUS INSUFFICIENCY

Hasan Uncu
Adana City Research and Training Hospital

Oral /Sözel - 489

Aim: Choice of conventional surgery change to endovascular operations such as endovenous laser ablation (EVLA) and radiofrequency ablation (RFA). These methods are thermal and tumescent. But there is a new method which is non-tumescent and non-thermal, called cyanoacrylate ablation(CA). In this study we aimed to assess the results of cyanoacrylate ablation operation, occlusion success and complication rates.

Material and Methods: Totally 72 patients who were treated endovascular cyanoacrylate ablation because of lower extremity superficial chronic venous insufficiency in our institute from 1 November 2012 to 1 September 2017 involved this study. The great saphenous vein is accessed and a micro puncture introducer kit was inserted percutaneously, followed by insertion of a 0.035in. J guidewire. The cyanoacrylate is delivered with a 5 ml syringe, which is then attached to the 4F delivery catheter and injection gun. 45 patients were (62.5) male and 27 were females (37.5), mean age was 43.4 ± 6.7 . Complete successful occlusion of the great saphenous vein was the primary endpoint of this study. Procedure time , procedural pain ,ecchymosis at day 5 , adverse events in first week were recorded.

Results: On the basis of ultrasound examinations performed at the end of the procedure, 98.7 % of the subjects were fully occluded. Mean operative time was 19 ± 4.6 minutes. Ecchymosis was seen in 2 patients, no paraesthesia was observed, phlebitis was recorded in one patient. Temporary skin pigmentation was detected in 3 patients. At the first month of operation an ultrasound assessment was performed in all patients. The closure rate was 95.3% .

Conclusion: CA is heatless alternative technique for endovenous laser ablation and radiofrequency ablation surgery which eliminates the need for tumescent anaesthesia ,improves patient discomfort ,provides shorter procedure time. Cyanoacrylate glue polymerize immediately with stimulation of the blood and intravascular components. This quick chemical reaction provides a sealing effect in fewer than 5 seconds. CA type , formulization , and intravascular salt and blood levels may affect the polymerization time. According to our result CA is safe and efficacy for treatment of insufficiency of great saphenous veins. To determine the long term occlusion and complication rates we need more prospective randomized multicentre study.

Key words: Venous insufficiency , cyanoacrylate glue ablation , endovascular



OBEZ ÇOCUKLARDA KOROID KALINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Burhanettin Kaptı

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ:

Çocukluk çağında obezitenin koroid kalınlığı üzerine etkisini değerlendirmek
GEREÇ ve YÖNTEM:Çalışma kapsamında 58 obez çocuk ve adölesan(Çalışma grubu) ile 50 obez olmayan çocuk ve adölesan(kontrol grubu) bireylerin koroid kalınlıkları değerlendirmeye alındı. Bütün bireyler kapsamlı bir oftalmolojik muayeneden geçirildi. Obezite değerlendirmesi amacıyla VKİ (vücut kitle indeksi) ve z skoru dikkate alındı. Her iki grupta koroid kalınlıkları EDI-OCT (enhanced depth imaging optical coherence tomography) kullanılarak subfoveal alandan ve foveaya 0.5,1,1.5 ve 2 mm uzaklıktan superior, inferior,nazal ve temporal kadranlardan ölçüldü.

BULGULAR:

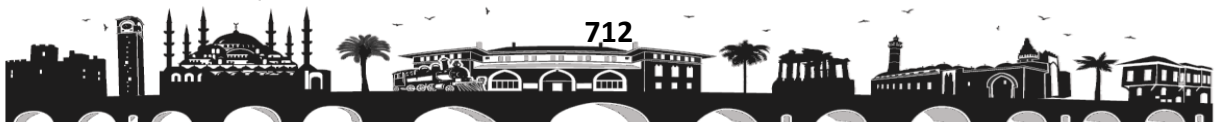
Her iki grup arasında cinsiyet ve yaş anlamında istatistiksel anlamlı fark yoktu.($P \leq 0.05$)Obezite grubunda VKİ:28,90, Z skoru:2,30, kontrol grubunda VKİ:18,06, Z skoru:0,26 idi.Subfoveal alandan ve foveaya 0.5,1,1.5 ve 2mm uzaklıktan superior,inferior,nazal ve temporal kadranlardan alınan koroid kalınlığı ölçümlerinde her iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu

SONUÇ:

Çalışmamız çocuk ve adölesan çağındaki obezitenin koroid kalınlığı üzerine herhangi bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur.

Çocuk, obezite, koroid kalınlığı

Oral /Sözel - 490



AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI VE HİZMETLERİ NE KADAR BİLİNİYOR?

Seda Özmen, Berksu Cürebal, Güzin Zeren Öztürk
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Oral /Sözel - 491

Giriş

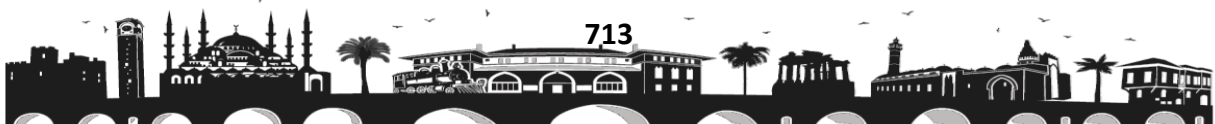
Aile hekimi; yaş, cinsiyet, hastalık ayırt etmeksizin, bireysel, kapsamlı, sürekli, bütüncül sağlık hizmeti veren, biyopsikososyal yaklaşım esasına dayalı uzmanlık eğitimi almış birinci basamak hekimidir. İlk olarak 1947`de İngiltere`de başlamış olan aile hekimliği sistemi, ülkemizde 2005 yılında pilot uygulama olarak başlamıştır, 2010 yılında ülke çapında uygulamaya girmiştir. Çalışmamızın amacı toplumun aile hekimliğine bakış açısını anlamak ve aile hekimliği hizmetleri hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmektir.

Gereç ve Yöntem:

Ocak- Şubat 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle hastaneye başvuran ve çalışmamıza katılmayı kabul eden bireylerden sözlü onamları alındıktan sonra, sosyodemografik özelliklerini, aile hekimliği hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulayan tarafımızca hazırlanan 24 soruluk anket yüz yüze uygulandı. Çalışmamıza sağlık çalışanı olanlar dahil edilmedi. Veriler istatistik programına girilerek ki-kare ve t testi ile analizler yapıldı; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmamıza katılan 185 kişinin 69`u (%37,3) erkek, 116`sı (%62,7) kadındı. Katılımcıların yaşını belirtenlerin yaş ortalaması 38,59 idi. % 58,9`u evli, % 41,1`i bekarı. 145`i (%78,4) üniversite mezunuydu. 177`si (%95,7) nüfusuna kayıtlı olduğu bir aile hekiminin varlığından haberdar iken 125`i (% 67,6) aile hekiminin ismini bildiğini belirtti. 108 (%58,4) kişi herhangi bir sağlık sorunu olduğunda ilk olarak aile hekimi yerine acil servislere başvurduğunu belirtti. 133 kişi (%71,9) takip gerektiren hastalıkların takibinin aile hekimleri tarafından yapılabileceğine katılmaktaydı. 81 kişi (%43,8) başka bölümlere aile hekimlerinin sevki ile gidilmesi gerektiğine katılmadığını ifade etti. %71,4`ü (n=132) yenidoğanların sağlık taramalarının ve aşı takiplerinin aile hekimleri tarafından yapılabileceğinin farkındaydı. Çeşitli kanser taramalarının aile hekimliğinde yapılabileceğine %54,1`i (n=100) katılmadığını belirtti. Evde bakım hizmetlerinin aile hekimliği tarafından verildiğine %40,5`i (n=75) katıldığını belirtirken, %33,2`si (n=62)



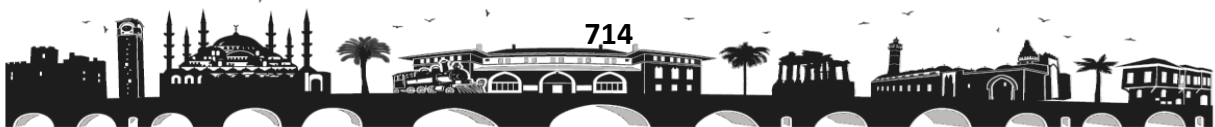


fikrinin olmadığını belirtti. 146 kişi (%78,9) aile hekiminin kişinin istediği ilacı yazmak zorunluluğunun olmadığına katılmaktaydı. Katılanların % 38,4'ü (n=71) aile hekimliğinin ayrı bir uzmanlık dalı olduğunu bildiğini, %35,7'si (n=66) bilmediğini, %25,9'u (n=48) bu konuda herhangi bir fikri olmadığını belirtti. Aile hekimliğinin bir uzmanlık dalı olduğunu bilenlerin; kayıtlı olduğu aile hekiminin ismini bildiği (p=0,032), her yaş grubundan hastaya hizmet verdiğini bildiği (p=0,034), aile hekiminin bütüncül değerlendirdiği, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti verdiği konusunda bilgi sahibi olduğu (p=0,000), acil ya da hastaneye daha az başvurduğu (p=0,035), sevk sistemini desteklediği (p=0,018), kronik hastalık takiplerinin aile hekimliğinde yapılabildiğini bildiği (p=0,001), psikiyatrik hastalıkların aile hekimliğinde tanı alıp tedavi edilebileceğini bildiği görüldü (p=0,001).

Sonuç:

Toplumun aile hekimliği ve aile hekimliği uzmanlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin halen yetersiz olduğunu ancak aile hekimliğinin uzmanlık dalı olduğunu bilen bireylerin aile hekimliği hizmetleri hakkında daha çok fikre sahip olduğunu tespit ettik. Birinci basamak sağlık hizmetinin etkin kullanılması için öncelikle toplumun aile hekimliği konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Aile hekimliği, Aile hekimliği uzmanlığı, Toplum



OBEZİTE ZİHNİMİZİ ETKİLER Mİ?

Efe Cem Baytar, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Oral /Sözel - 499

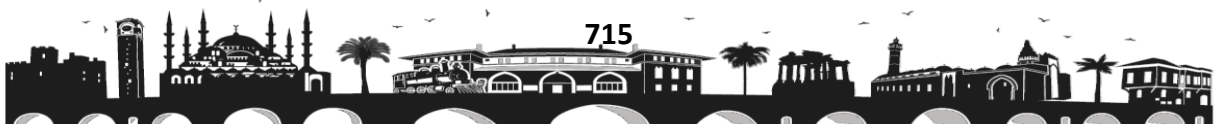
Giriş ve Amaç: Dünyamızdaki nüfus giderek modernleşmekte ve globalleşen dünya, çalışanların yaşam tarzını ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmiştir. VKİ artışının kronik hastalıklara bağlı mortalitesi birçok çalışmada ortaya konulmuş; ancak kognitif fonksiyonlarla ilişkisi daha önce üzerinde çok durulmamış bir araştırmadır. Çalışmamızda, orta yaş sağlıklı mühendis ve mimarlarda sosyodemografik özelliklerin, vücut kitle indeksinin kognitif fonksiyonlara etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metot: Adana ilinde çalışmakta olan sağlıklı orta yaş mühendis ve mimarlara sosyodemografik form, kognitif fonksiyon ile ilişkiyi tanımlamak için iz sürme testi, mini mental test ve DSST uygulanarak bu testleri tamamlama puanları ve süreleri kıyası uygun istatistik program kullanılarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan 142 mühendis ve mimarın yaş ortalaması 39,82 ($\pm 8,24$) yılıdır. 80'i (% 56) erkek, 62'si (% 44) kadındır. 7'si (% 5) gıda mühendisi, 19'u (% 13) mimar, 30'u (% 21) inşaat mühendisi, 22'si (% 15) makine mühendisi, 28'i (% 20) ziraat mühendisi, 12'si (% 8) maden mühendisi, 7'si (% 5) kimya mühendisi, 17'si (% 12) elektrik-elektronik mühendisidir. VKİ ortalamaları 25,41 ($\pm 4,64$) Kg/m² bulundu. Çalışmamızda, VKİ artışı ile hatırlama ve lisan puanı haricindeki tüm kognitif aktivite belirteci testlerde daha düşük skor/sonuç alınmıştır ($p < 0,001$).

Sonuç: VKİ yüksekliğinin kognitif fonksiyonlara etki etmesi, bireyin çalışma performansını ve verimliliğini etkilemektedir. Çalışmamızda, ideal kiloda olmanın, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesinin önemi konusunda farkındalık yaratılmıştır. Aile hekimlerinin hastalarına sağlıklı yaşam ve beslenme konusunda verilecek önerileri için faydalanacağı bilimsel gerçeklere bir yenisini daha eklenmiş, toplum olarak üretkenliği artırmak konusunda aile hekimlerinin mesleki sorumluluklarına olumlu etki edilmiştir.

Beden Kitle İndeksi, Kognitif Fonksiyon, Aile Hekimi, Sağlıklı Yaşam Tarzı.



KOAGÜLASYON TESTİ BOZUKLUKLARINDA AKLIMIZA GELMEYEN ETKEN ; YENİ ORAL ANTİKOAGÜLANLAR

Yurdaer Bulut, Erdiñç Gülümsek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

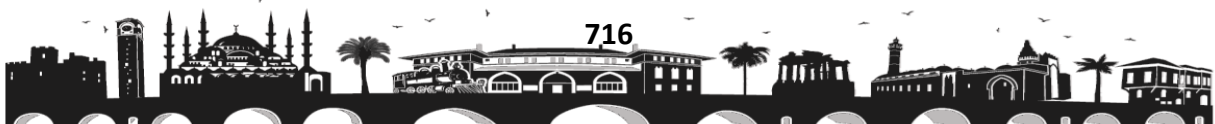
Oral /Sözel - 501

Giriş: Bir vitamin K antagonisti olan varfarin 50 yıldan daha uzun bir süredir tromboembolik hastalıkların tedavisinde birinci seçenek olarak kullanılmaktadır. Varfarinin tromboembolik hastalardaki klinik etkinliği tatminkardır. Ancak dar tedavi aralığı, çoklu ilaç ve besin etkileşimi bu ilacın güvenilirliğini ve faydasını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, son yıllarda oral yoldan kullanılabilen, yiyeceklerle veya diğer ilaçlarla etkileşimi olmayan, yan etkisi az, sabit dozda verilebilen ve laboratuvar izlemi gerektirmeyen yeni oral antikoagülan (YOAK) ilaçların geliştirilmesi üzerine yoğunlaşmış ve bu ihtiyacı karşılayacak ilaçların klinik kullanımı söz konusu olmuştur. Dabigatran eteksilat, rivaroksaban ve apiksaban birçok randomize kontrollü çalışmada olumlu etkinlikler göstererek tedavi kılavuzlarında yer almışlardır. Yeni ajanlar etkilerini doğrudan trombin ya da faktör Xa üzerinden gösterirken, varfarinin, vitamin K bağımlı faktörlerin etkilerini azaltması dolaylıdır.

Amaç: YOAK kullanan hastalarda her ne kadar laboratuvar izlemi gerekmesede ilaçların koagülasyon testleri üzerindeki etkisini göstermek.

Gereç-Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğine herhangi bir şikayetle başvuran ve YOAK kullanan hastaların koagülasyon testleri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Taranan 132 hastanın 82'si kadın, 50'si erkekti. Kadınların yaş ortalaması 63,8 yıl iken erkeklerin yaş ortalaması 64,8 yıldır. Koagülasyon testlerinden bakılan INR (international normalized ratio) değerlerinin ortalaması 1,283 idi. Bu hastaların 34'ü apiksaban (%25,7), 56'sı dabigatran(%42,4) ve 42'si rivaroksaban (%31,8) kullanmaktaydı. Apiksaban kullananların 26'sı kadın, 8'i erkekti, yaş ortalaması 65,2 yıl ve INR ortalaması 1,24 olarak saptandı. Dabigatran kullananların 32'si kadın , 24'si erkekti. Yaş ortalaması 62,9 yıl, INR ortalaması ise 1,29 olarak saptandı. Rivaroksaban kullananların 24'ü kadın ,18'i erkekti. Yaş ortalaması 67 yıl

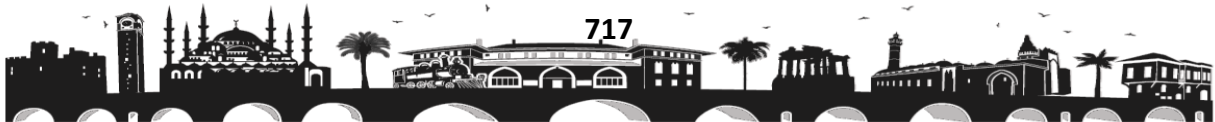




iken INR ortalaması 1,31 olarak saptandı. Dabigatran kullanan hastaların 8'inde , apiksaban kullananların 4'ü ve rivaroksaban kullananların 6'sında INR değeri 2' nin üzerindeydi. Hastaların atriyal fibrilasyon (AF) dışında INR değerlerini yükseltecek ek hastalıkları yoktu.

Tartışma ve Sonuç: YOAK'ların varfarinle karşılaştırıldığı geniş randomize kontrollü çalışmalar, kapak hastalığının eşlik etmediği AF varlığında inmenin önlenmesi ile venöz tromboemboli korunma ve tedavisinde yapılmıştır. Ülkemizde, rivaroksaban, apiksaban ve dabigatran valvüler olmayan AF hastalarında inmenin önlenmesinde, belli koşullar sağlandığında endikedir. Ayrıca rivaroksaban ve dabigatranın ortopedik cerrahi sonrası VTE'nin önlenmesinde ve derin VTE tedavisinde kullanımı da onaylıdır. Özellikle son dönemde antidotlarının üretilmesi ile klinik kullanımı giderek artan bu ajanların her ne kadar laboratuvar testleriyle takibi önerilmese de koagülasyon testlerinde bozukluğa yol açacağı bilinmelidir. Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda INR'de daha çok olmak üzere aktive parsiyel tromboplastin zamanında bozulma olduğu da saptanmıştır. Özellikle 1. Basamakta koagülasyon testlerinde bozukluğu olan hastalar sevk edilmeden önce mutlaka hastalıkları, son dönem beslenme alışkanlıkları ve ilaçları sorgulanmalı; ilaçları sorgulanırken YOAK'lar unutulmamalıdır.

yoak,inr,atriyal fibrilasyon



TİP 2 DİYABETİKLERDE KORONER ARTER HASTALIĞI VARLIĞI SEROBRO-VASKÜLER HASTALIK İÇİN ÖNEMLİ BİR RİSK FAKTÖRÜDÜR

Abdulhalim Şenyiğit

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medicine Hospital, İstanbul, Türkiye

Oral /Sözel - 502

Amaç

Bu çalışmanın amacı; koroner arter hastalığının eşlik ettiği tip 2 diyabetik hastalar ile nefropatisi olan tip 2 diyabetik hastaları ana karotis arter intima-media kalınlığı açısından karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya tip 2 diyabet ve koroner arter hastalığı olan hastalar (n=36) ve koroner arter hastalığı olmayan nefropati ile komplike olmuş tip 2 diyabetik hastalar (n=31) alındı. Sağ ve sol ana karotis arter intima-media kalınlığı ve plak yaygınlığı-B mode ultrason ile değerlendirildi. Hastalarda kardiyovasküler hastalık açısından diğer geleneksel risk faktörleri de değerlendirildi.

Bulgular

Koroner arter hastalığının eşlik ettiği diyabetik hastalarda hem sağ ana karotis arter hem de sol ana karotis arter intima media kalınlığı sadece nefropatinin eşlik ettiği diyabetik hastalara göre anlamlı derecede fazla bulundu (Sağ ana karotis arter için 0.99 mm vs.0.82 mm, sol ana karotis arter için 1.07 mm vs. 0.92 mm, her ikisi içinde $p<0.002$). Hastalarda aterosklerotik diğer kardiyovasküler risk faktörleri (LDL-kolesterol,HDL-kolesterol,sistolik ve diyastolik kan kan basıncı, diyabet yaşı iki grup arasında benzerdi (Hepsi için $p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç

Koroner hastalığı varlığı tip 2 diyabetiklerde eşlik eden serebro-vasküler hastalık için önemli bir göstergedir.

Tip 2 diyabet, korotis intima media kalınlığı, koroner arter hastalığı, proteinüri



ÖĞRENCİLERİN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİ VE SALDIRGANLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kevser Sevgi Ünal, Edanur Tar, Ebru Gözüyeşil, Derya Atik, Ulviye Özcan Yüce, Hilal Karatepe

Korkut Ata Üniversitesi

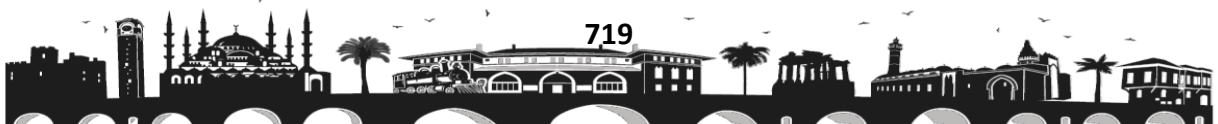
Oral /Sözel - 503

Amaç: Günümüzde kaliteli sağlık hizmetleri talebinin artması sağlık personelinin sayıca yetersiz olması bir çok sorunu da birlikte getirmektedir. Öğrenciler, içerisinde buldukları durumu kabullenmeden, endişe ve kaygılarını öfkeye bırakabilmektedir. Araştırma öğrenci hemşirelerin empatik eğilim ve saldırganlık düzeyini belirlemek ve birbirleriyle olan ilişkilerini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmaya çalışmayı kabul eden 80 hemşirelik öğrencisi alınmıştır. Veriler literatür ışığından yararlanarak anket formu oluşturularak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.0 programında yapılmıştır. Verilerin, Sayı,yüzde dağılımları ve ortalama değerlerine bakılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $19,77 \pm 1,22$ 'dir. Öğrencilerden % 52.85'si kız öğrenci (n:37), % 47.15'i ise, (n:33) erkek öğrencidir. Öğrencilerin Empatik Eğilim ölçeğinden aldıkları puan, min: 20.00, max:85.00'dır. Empatik eğilim puan ortalaması ise; 49.60 ± 10.72 'dir. Empatik Eğilim Ölçeğinden 63 ve altında puan alanlar düşük, 63-72 arasında puan alanlar orta düzeyde, 72 ve üzeri puan alanlar yüksek düzeyde empatik eğilim düzeyine sahip olan kişiler olarak ifade edilmektedir. Öğrencilerin düşük empatik düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin saldırganlık düzeyleri incelendiğinde; min: 45.00; max:122.00 puan aldıkları belirlenmiştir. Saldırganlık puan ortalaması incelendiğinde ise 82.16 ± 20.34 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 45, maksimum puan 225'tir. Öğrencilerin saldırganlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Empatik eğilim ile saldırganlık düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre öğrencilerin empatik eğilim düzeyleri arttıkça saldırganlık düzeyleri azalmaktadır. Saldırganlık düzeyinin yüksek olması, öğrencilerin iletişimdeki problemlerini gün yüzüne çıkararak şiddet unsurunu ortaya çıkartacak etken olması bakımından sağlık





sektörüne, sağlık hizmetine ve sağlıkta şiddet olaylarına olumsuz etki yapacaktır. Empati ile saldırgan davranışlar arasındaki negatif ilişki de empatinin önemini ortaya koymaktadır.

Empatik eğilim, öğrenci hemşireler, saldırganlık düzeyi



HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK İSTİSMARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ

Kevser Sevgi Ünal, Edanur Tar, Ebru Gözüyeşil, Derya Atik, Hilal Karatepe, Ulviye Özcan
Yüce

Korkut Ata Üniversitesi

Oral /Sözel - 504

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ihmal, çocuğa bakmakla yükümlü kimsenin, çocuğun gelişimi için gerekli ihtiyaçları karşılamaması veya bu ihtiyaçları dikkate almamasıdır. Çocuk istismarı tıbbi, hukuki ve ahlaki yanları bulunan dünya ölçeğinde bir sorundur. Bu durum ise, çocukların ihmal ve istismardan korunmasının yanında ihmal ve istismar sonrası iyileştirme amacıyla çocuğa, aileye ve topluma yönelik etkili uygulamalar geliştirilmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Bu çalışma öğrenci hemşirelerin çocuk istismarına yönelik farkındalık ve tanılama düzeylerini belirlemek amacıyla belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini hemşirelik yüksek okulundaki öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmayı kabul eden 80 öğrenci örnekleme alınmıştır. Veriler literatür ışığından yararlanarak anket formu oluşturularak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.0 programında yapılmıştır. Verilerin, Sayı,yüzde dağılımları ve ortalama değerlerine bakılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $19,77 \pm 1,22$ 'dir. Öğrencilerden % 52.85'si kız öğrenci (n:37), % 47.15'i ise (n:33) erkek öğrencidir. Öğrencilere çocuk hakları konusunda bilginiz var mı diye sorulduğunda, % 86.3'ü (n:69) orta düzeyli,%8.8'i (n:7) çok iyi cevabını vermişlerdir. Daha önce şiddete uğramış çocukla karşılaşma durumları sorulduğunda, öğrencilerin %50'si (n:40) karşılaştım, %50'si ise (n:40) karşılaşmadım yanıtını vermişlerdir. Karşılaşılan şiddet türü sorulduğunda %54.2'si (n:32)fiziksel ve sözel şiddet, %30.5'i (n:18) bilmiyorum yanıtını vermişlerdir. Çocuğa şiddet uygulayan kimdi sorusuna ise,%15'i (n: 12) baba, %13,8'i (11) anne ve baba yanıtını vermişlerdir. Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hemşirenin rolü ne olmalıdır sorusuna %77.5 (n:62) yönlendirici, eğitici danışman rolünün olduğu, %11.3 ü (n:9) bilgilendirici rolü olduğu cevabını vermişlerdir. Şiddet görmüş ya da istismar ihmale uğramış bir çocukla karşılaştığınızda nereye başvurursunuz sorusuna %31.3ü (n:25) adli makamlar, %22.5'i'(n:18) rehberlik araştırma merkezine başvuracaklarını ifade etmişlerdir. Çocuk istismarı konusunda en çok bilgi almak istediğiniz





konu başlığı hangisidir sorusuna %40'ı (n:32)cinsel istismar,%22.5'i (n:18) ihmal konusunda, %12.5'i (n:10) duygusal istismar konusunda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin, çocuk ihmali ve istismarı şüpheli bir durumda bildirim yapmaz iseniz nedeni nedir sorusuna, %46.7'si (n:7) yanlış tanı koyma endişesi ile, %26.7'si (n:4) nereye bildirim yapacağını bilmediğim için şüpheli durumu bildiremem cevabını vermişlerdir.

Çocuk ihmali ve istismarı hakkında bilgi almak ister misiniz cevabına ise, %89.9u (n:71)evet, %10.1i (n:8) hayır cevabını vermişlerdir.

Sonuç: Öğrenci hemşirelerin çocuk istismarı hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu öğrencilerin bu konuda eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Hemşirenin farkındalığının yüksek olması,şüpheli durumlarda neler yapılması gerektiği, hangi birimlere başvuru yapacakları konusu oldukça önemlidir. Çocuk ve ailesine istismar davranışları hakkında eğitim ve bilgiler öğretilmeli aynı zamanda farkındalık düzeylerini artırma adına teşvik edici kurslar düzenlenmelidir.

çocuk istismarı, öğrenci hemşireler



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİGARA KULLANIMI, DEPRESYON SEMPTOMATOLOJİSİ VE PREMENSTRUEL SENDROM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Günaydın, Kamile Marakoğlu, Deniz Tanyer

Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği AD.

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Oral /Sözel - 505

Amaç: Bu çalışmada Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanımı, Depresyon Semptomatolojisi ve Premenstruel Sendrom Durumlarının Değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı-ilişkisel türde planlanmıştır. Araştırmanın çalışma evrenini bir devlet hastanesinde görev yapan 255 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmada veriler, literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan 44 soruluk anket, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Premenstrüel Sendrom Ölçeği kullanarak edilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiş değerlendirilmede Pearson Korelasyon ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. İstatistik olarak $p < 0,05$ değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma bulguları değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarının %31,7'sinin sigara kullandığı, %20,4'ünde düşük düzeyde nikotin bağımlılığı olduğu, %17,6'sının depresyon yaşadığı, %47.8'inin ise premenstruel sendrom yaşadığı bulunmuştur. Nikotin bağımlılığı puanı ile Premenstruel Sendrom puanı arasında zayıf güçte ve Beck Depresyon Semptomatolojisi puanı ile Premenstruel Sendrom puanı arasında orta güçte anlamlı bir ilişki olduğu (sırası ile $r=0,220$, $r=0.339$, $p < 0,05$) ancak Nikotin Bağımlılığı ile Beck Depresyon arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Sigara içme durumunun Beck Depresyon Semptomatoloji sıklığını arttırdığı ($p < 0,05$) ve Sigara içme durumu ile PMS yaşama durumu arasında ise istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmuş ($p < 0,05$). Sigara içenlerin PMS sıklığı en yüksek (%64,2) iken hiç sigara içmeyenlerin ise en düşük (%39,4) sıklığa sahip olduğu görülmüştür. Sigara bırakma süreci aşamalarına bakıldığında; sigara içen sağlık çalışanlarının %41,9'u sigara bırakmayı düşünmezken, %22,2'sinin sigarayı bırakmayı düşündüğü ve %35,9'unun sigarayı bırakmaya hazırlık aşamasında olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarına, erken dönemde sigara ile ilgili farkındalık eğitimleri verilmeli. Sağlık çalışanlarına sigara kontrol programlarında yetkin ve deneyimli kişiler sağlık desteği vermeli.





Sigara içen bireylerde depresyon semptomatoloji durumları ve PMS şikayeti birlikte olabileceği göz önünde bulundurularak güncel tedavi almaları sağlanmalıdır.

Sigara, Depresyon Semptomatolojisi, Premenstrual Sendrom, Sağlık Çalışanı



BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU; METİL ALKOL İNTOKSİKASYONU VE NÖROLOJİK TUTULUM

Mehmet Balal, Turgay Demir

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Adana Türkiye

GİRİŞ; Yasadışı üretilen ya da ev yapımı alkollü içecekler yüksek oranda metil alkol içerebilmektedir. Metil alkol intoksikasyonu sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde yaygın bir halk sağlığı sorundur. Bu çalışmada hastanemize metil alkol intoksikasyonu şüphesi ile başvuran hastaların nörolojik komplikasyonlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM; Ocak 2016 ve Nisan 2017 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran ve metil alkol intoksikasyonu tanısı alan 19 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Demografik veriler (yaş, cinsiyet, alkol kullanım süresi, ko-morbid hastalıklar) yanı sıra, ilk başvuru semptomu, metil alkol kan düzeyi, hastaneye yatış oranı, nörolojik komplikasyonlar, görüntüleme yöntemleri, tedavileri ve sağ kalım oranı kaydedildi.

BULGULAR; On dokuz hastanın tamamı erkekti. Yaş ortalaması 55,66 ($\pm 8,14$) idi. Metil alkol kan düzeyi 75,34 ($\pm 21,7$) mg/dl idi. Hastaların %47,4'ü bilinç kaybı, %26,3'ü görme kaybı ve %26,3'ü gastrointestinal semptomlar ile başvurdu. Hastaların tamamında metabolik asidoz saptandı. 17 hastaya acil hemodiyaliz uygulandı. Ayrıca hastaların tamamı antidot olarak etanol ve destek tedavisi aldı. İki hasta acil servisten 12 saatlik takip sonrası taburcu edilirken 17 hasta hospitalize edildi. Dört hastada (%21,05) ağır nörolojik komplikasyon gelişti. Bu hastalardan bir tanesi subaraknoid kanama, iki tanesi serebral enfarkt nedeniyle exitus oldu. Bir hasta ise hipoksik iskemik ensefelopati tanısı ile taburcu edildi.

SONUÇ; Yasa dışı yollarla ya da evde alkol üretimi sonrası metil alkol intoksikasyonu sık görülen acil servis başvuru nedenlerinden biridir. Bu çalışma ile metil alkol zehirlenmelerinin sıklıkla ağır nörolojik komplikasyonlara neden olduğu, acil servislere ve aile hekimlerine nörolojik defisit ile başvuran hastaların etiyolojik nedenleri arasında akılda tutulması gerektiği belirlenmiştir.

Metil Alkol, intoksikasyon, Nörolojik Tutulum

Oral /Sözel - 506



KLİNİK LABORATUVARDA AKILCI TEST SEÇİMİ VE BİYOLOJİK RİTMİN ÖNEMİ

Gülçin Dağlıoğlu, Özlem Görüroğlu Öztürk, Nevin Yılmaz, Salih Çetiner, Filiz Kibar, Akgün Yaman, Tamer C. İnal

Oral /Sözel - 507

Giriş ve amaç: Klinik laboratuvarlar hastalığın tanısında, tedavisinde ve takibinde önemli dayanak noktası konumuna gelmiştir. Bu nedenle laboratuvar testlerinin uygun kullanımı oldukça önemlidir. Testlerin uygun seçimi yapılırken; doğru zamanda istemlerin yapılması, gereksiz ve yanlış test istemlerinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Akılcı test istemiyse, hastalardan gerekli testlerin uygun seçilmesi sağlanarak gereksiz test istemlerinin engellenmesidir. Çalışmada merkez laboratuvarımızda, kliniklerden yapılan gereksiz ve yanlış test istem oranlarını belirleyerek akılcı test istemi gereksinimlerini ortaya koymayı amaçladık.

Metot: Laboratuvarımızın bilgi yönetim sistemi üzerinden veriler incelendiğinde; belirlenen bazı test parametrelerinde sirkadiyen (diurnal) ritme göre hatalı test istem sayı ve oranları belirlendi. Üçer aylık süreç verileri kullanıldı. İncelenen parametreler kortizol, demir, parathormon olarak belirlendi. Yanlış test istemlerini değerlendirmek amacıyla; PAPP-A, HbA1c, HCV-Genotip tayini, OGTT test parametreleri incelendi. Gereksiz test istemiyle ilgili CA-125, CA-15.3, CA-19.9 tümör belirteç istemleri gözden geçirildi.

Bulgular: Ocak-Mart-2018 üç aylık süreç verileri incelendiğinde 1.143 hastadan kortizol testi istenmiş olup; 17 hastanın kortizol test istem saati ve kan alma zamanının saat 14:00'dan sonra olduğu tesbit edilmiştir (%1,4). Parathormon için toplam 1.775 istem yapılmış olup; 88 hastadan saat 14:00'dan sonra örnek alındığı görülmüştür (%4,9). 12.465 demir istemi yapılırken; 355 hastadan öğleden sonra örnek alındığı tesbit edilmiştir (%2,8). Yanlış test istemlerinde aynı zaman periyodunda PAPP-A için; toplam test istem sayısı 183, yanlış test istem sayısı (birinci trimester istemi dışında) 5 (%2,7) olarak, HbA1c için toplam test istem sayısı 2360, iki aydan önce test tekrar sayısı 130 (%5,5) olarak bulunmuştur. HCV genotip tayininde, Ekim -Aralık-2017 üç aylık süreç verilerine göre, toplam 45 hastadan istem yapılmış olup 10 hastada HCV-RNA saptanamamıştır (%22). Gereksiz test isteminde tümör belirteçleri ile ilgili bir yıllık veri (2017) kullanıldı. CA-15.3, CA-125, CA-19.9 için toplam istem sayısı sırasıyla 3997, 7122, 4315 olup; üçünün birden istendiği istem sayısı 1833, hata oranı %18,4 (1833/9935) olarak tespit edildi. Bu üç tümör belirtecinin aynı anda istemini gerektirecek herhangi bir tanı ya da tanısız değer olmamasına rağmen test istemlerinin yapıldığı





görülmüştür. OGTT test istemleri-örnek alım zamanları Ocak-Mart-2018 üç aylık süreçte incelendiğinde; toplam istem-örnek alım sayısı 301, öğleden sonra (saat-13:00 sonrası) örnek alım sayısı 4 olarak bulunmuştur (%1.3).

Sonuç: Bazı analitlerin insan vücudunun ihtiyaçlarını karşılamak için belirli zaman aralıkları içinde öngörülebilir, tekrarlayan değişiklikleri biyolojik ritimleri oluşturur. Çeşitli analitlerin birkaç saatle birkaç ay arasında değişen farklı ritimleri vardır. Bu değişiklikler, tamamlanma sürelerine göre sirkadiyen, ultradiyen, infradiyen ritimler olarak sınıflandırılır. 24 saat aralıklarla oluşan ritimler sirkadiyen ritim olup; karanlık, aydınlık veya uyku ile eş zamanlıdır. Günde bir kereden daha sık olan ritim ultradiyen, 24 saatten daha uzun ritimse infradiyen ritimdir. Elde ettiğimiz veriler incelendiğinde, biyolojik ritim gözönünde bulundurulmadan yapılan istemlerle birlikte örnek alımlarında sonuçların hasta yararına kullanımında sorunlar doğuracağı öngörülmektedir. Bu bağlamda hasta takibinde eski test sonuçlarıyla karşılaştırmada, standardizasyon sağlanamadığından, güçlükler yaşanabilecektir. Hastalığın tanı, takip ve tedavisinde hatalara, sonuçların yanlış yorumlanmasına, gecikmelere ve belki de gereksiz test tekrarlarına yolaçmaktadır. Yapılan her tekrar işlemi de maliyeti arttırmaktadır. Sirkadiyen ritimlerdeki bu değişimin büyüklüğü, maksimum ve minimum değerler arasındaki farkın yarısı olarak tanımlanmaktadır. Laboratuvar test hataları tüm yatan hasta test istemlerinin %5-50 arası uygunsuz olduğu ve gereksiz test istemlerinin ortalama %25-40 olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda oranlar belirlediğimiz bazı parametreler için benzer ancak; çoğunluğunda daha düşük bulunmuştur. Laboratuvarımız uluslararası kalite standartlarında hizmet verme yolunda 2006 yılından bu yana JCI (Joint Commission International) tarafından akredite edilmiş olup bu doğrultuda hizmetlerine devam etmektedir. Uluslararası kalite standartları gereği alınan düzeltici-önleyici faaliyetlerle, tespit edilen bu oranlara kadar çekilmiş olup sonraki adımlarda hatasız hizmet verebilmeyi hedeflemekteyiz.

Akılcı test seçimi, biyolojik ritim, klinik laboratuvar





SKIN TESTS IN HAND ECZEMA

Bilge Fettahlioğlu Karaman

Çukurova University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology

Oral /Sözel - 509

Introduction

The hands are among the most common sites of allergic contact dermatitis. Again, their involvement in patients with atopic dermatitis is not uncommon. The prevalence of such an involvement has been found to be almost 60% in patients with active atopic dermatitis.^[1] Undoubtedly, the patch test has an important place in identifying the specific agent that triggers allergic contact dermatitis. Although such a role of the prick test in atopic dermatitis is controversial^[2], Hanifin and Rajka criteria, which is still among the most commonly used diagnostic criteria for atopic dermatitis, includes immediate skin test reactivity as a minor criterion. Moreover, presence of allergen-specific IgE, which can be identified by using the Phadiatop test or skin prick test, is the mandatory criterion in the millennium criteria, which was proposed by Bos et al.^[3] and has been recently shown to be a valid tool to diagnose atopic dermatitis.^[4] Therefore, not only the patch test, but also the prick test may have a place in the management of patients with hand eczema. In this study, we aimed to investigate whether or not some clinical features could predict results of the patch and prick tests in patients with hand eczema and so to determine high-priority subgroups of them for performing these skin tests.

Methods

This study was done on 67 (45 female and 22 male) consecutive patients with hand eczema, who referred to the outpatient clinic of the department of dermatology at the Çukurova University Hospital (Adana, Turkey) between December 2008 and May 2009. Their ages ranged from 19 to 72 years (median 35 years). Thirty six patients were housewives; 12 patients, officers or students; and 19, workers in various fields such as constructions, cleaning services, textile factories and auto mechanics.

All patients were asked for the duration of hand eczema. In their dermatological examinations, it was determined that whether or not hyperkeratosis and/or lichenification were more





marked than oozing and scaling. The severity of hand eczema was determined according to the hand eczema severity index (HECSI), which was proposed by Held et al.^[5]

Potassium hydroxide preparations of skin scrapings taken from eczematous lesions of the hands were negative for fungi in all patients. The patch and prick tests were done and evaluated according to standard methods described elsewhere.^[6,7] European baseline series (Chemotechnique Diagnostics, Sweden) was used in the patch test; and common aeroallergens (Allergopharma, Germany), in the prick test. The allergens used in these tests were listed in Table 1 and 2.

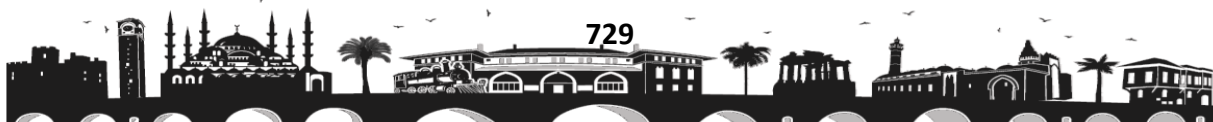
The frequencies of the aforementioned clinical features were compared between patch test-positive patients and patch test-negative patients. Similar comparisons were also done according to results of the prick test. For statistical analysis, multivariate logistic regression tests were done using SPSS software version 20.0.

Results

The duration of hand eczema ranged from one week to 24 years in our 67 patients. Its median was 3 years. Thirty three (49.3%) patients had suffered from hand eczema for shorter than 3 years; and 34 (50.7%) patients, for longer than or equal to 3 years. The predominating lesions were hyperkeratosis and/or lichenification, namely thickening, in 35 (52.2%) patients, scaling in 26 (38.8%) patients, and oozing in only 6 (9.0%) patients. As for the severity of hand eczema, HECSI score ranged from 3 to 100 points. Its median was 24 points. There was 31 (46.3%) patients having HECSI scores lower than 24 points, and 36 (53.7%) patients having HECSI scores higher than or equal to 24 points.

The patch test was positive for at least one allergen in 31 (46.3%) patients. Positivity to more than one allergen was observed in 21 patients. The most common contact allergies were to metals, namely cobalt chloride (26.9%), nickel sulphate (23.9%), and potassium dichromate (20.9%) (Table 1). Twenty six (83.9%) of 31 patch test-positive patients had at least one positivity to allergens, with which it was possible to encounter in their jobs.

The prick test was positive for at least one allergen in 16 (23.9%) patients. Positivity to more than one allergen was observed in 9 patients. The most common immediate type allergies were to house dust mites, namely *Dermatophagoides farinae* (16.4%) and *Dermatophagoides*





pteryonyssinus (13.4%) (Table 2). Eight (50.0%) of 16 prick test-positive patients were also patch test-positive.

The patch-test positivity was more frequent in patients suffering from hand eczema for longer than or equal to 3 years than in patients with a shorter duration of the disease (64.7% versus 27.3%). This positivity was less frequent in patients having predominantly thickening in their hands than in patients having predominantly oozing or scaling (37.1% versus 56.3%). This positivity was almost equal in patients having HECSI scores higher than or equal to 24 points and in patients having lower HECSI scores (44.4% versus 48.4%). In the multivariate logistic regression analysis, the difference between groups was statistically significant only for the prolonged disease ($p = 0.0018$) (Table 3). However, it was also near the statistically significant level for the thickened skin ($p = 0.0643$). The frequencies of the prick-test positivity were similar between groups in comparisons done according to presence or absence of the prolonged hand eczema, the thickened hand skin, and the severe hand eczema.

Discussion

The main outcome of this study was that patients with hand eczema existing for at least 3 years had a positive patch test more frequently than patients with hand eczema existing for a shorter duration. Before discussing this, it is suitable to compare some of our other findings to those found in some studies published recently. In a study done in 10 European clinics, 416 patients with hand eczema were patch tested with at least the European baseline series and 63% of them had contact sensitization to one or more of the tested allergens.^[8] The most common sensitizers were found to be nickel sulphate, preservatives, fragrances, cobalt chloride, rubber chemicals, potassium dichromate, compositae / flowers, and *p*-phenylenediamine / toluene-2,5-diamine. In other words, metals took a place among the most common sensitizers, as found in our study. In a study done between September 1989 and December 2009, 366 Chinese patients with hand eczema were patch tested with a modified North American standard series and positive patch-test reactions were observed in 74% of the patients.^[9] The most frequent allergens were found to be *p*-phenylenediamine, nickel sulphate, fragrance mix, ammoniated mercury, and carba mix. In another study done in India, 100 consecutive patients with hand eczema were patch tested with the Indian standard series and 65% of them had a positive patch test to one or more allergen.^[10] The most common allergens were found to be potassium dichromate, fragrance mix, nickel sulphate, and *p*-





phenylenediamine. Again, in these latter two studies, metals took a place among the most common sensitizers, as found in our study. However, the frequency of the patch-test positivity in our study (46.3%) was somewhat lower than those found in these three studies. This might be due to using different allergen series, or due to regional differences in sensitization to allergens of the standard series, as reported previously.^[11]

In some recent reviews, the prick test has been regarded to be one of the important investigations in diagnosis of hand eczema.^[12,13] It has been emphasized that the prick test done with fresh materials or commercial reagents is the gold standard for diagnosis of protein contact dermatitis. Moreover, the prick test has been recommended for patients with hand eczema to detect atopy in a book titled Evidence-based Dermatology.^[14] Therefore, it is worthwhile to make investigations on the subject of the prick test in patients with hand eczema, as done in this study. However, we could not find the duration, the morphological type and the severity of hand eczema as predictors determining the need for the prick test in patients with hand eczema.

In an article describing operational guidelines for the diagnosis and treatment of hand eczema, it has been cited that all patients with hand eczema should be patch tested with the European baseline series as a minimum.^[15] Therefore, one may think that it is vain to search predictors determining the need for the patch test in patients with hand eczema. On the other hand, in some recent reviews, the patch test has been mentioned to be helpful for patients with hand eczema in establishing the diagnosis when allergic contact dermatitis is suspected^[16] or it has been written that the patch test may be necessary for the correct diagnosis in patients with hand eczema.^[17] Moreover, in a very recent article reporting patch test results of 1571 patients with hand eczema, it has been concluded that although patients with recurrent vesicular hand eczema, especially women of older age, should be patch tested, the need for patch testing in males with hyperkeratotic palmar eczema might be less imperative.^[18] This conclusion is consistent with one of our findings. Although statistically not significant, we also found that patients with hand eczema showing predominantly hyperkeratosis and/or lichenification had a positive patch test less frequently than patients with hand eczema showing predominantly oozing or scaling.

All types of eczema can break the epidermal barrier. So, they can enhance the penetration of chemicals through the skin. As a result of this event, the risk for the development of contact





sensitization is increased. The more prolonged the breakage in the epidermal barrier, the higher the risk is for the development of contact sensitization. Therefore, it is not surprising that we found the patch-test positivity more frequently in patients suffering from hand eczema for at least 3 years than in patients with a shorter duration of the disease.

However, it is more complex to explain the less frequency of the patch-test positivity in patients with hyperkeratotic hand eczema than in patients with other types of hand eczema. The major route of the penetration of chemicals through the stratum corneum is considered to be the intercellular pathway.^[19] In the normal skin, this is a highly convoluted and tortuous pathway around the corneocytes. In the hyperkeratotic skin, although the thickness of the stratum corneum is increased, the corneocytes have smaller projected sizes. This decrease in the size of the projected area of the corneocytes reduces the tortuous penetration pathway, so enhances the rate of penetration in the hyperkeratotic skin. At a first glance, this enhancement is contradictory the fact that patients with hyperkeratotic hand eczema are less prone to develop contact sensitization. However, the aforementioned comparison has been done between normal corneocytes and abnormal corneocytes, whereas corneocytes in all types of eczema are abnormal. Therefore, it is not unexpected that hyperkeratosis in eczema may somewhat reduce the increased rate of penetration in the diseased skin. This opinion is consistent with those of some biologists.^[20] They suggest that there is a goal-directed element involved in inflammation. For example, edema is an attempt by the host body to dilute the insulting agent, thus reducing the concentration of harmful molecules. Similarly, hyperkeratosis in eczema, which is an inflammation of the upper skin, may be a defensive mechanism gained in the evolution in order to make the penetration of chemicals through the skin more difficult.

In conclusion, we highly recommend that the patch test should be done in all patients with a prolonged hand eczema.

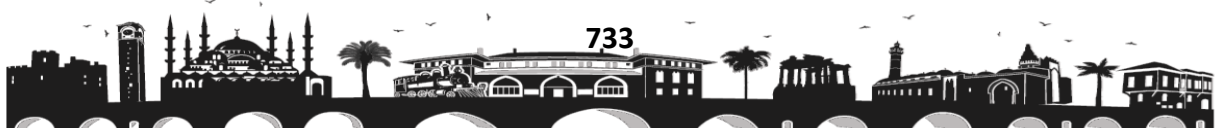
REFERENCES:

1. Simpson EL, Thompson MM, Hanifin JM. Prevalence and morphology of hand eczema in patients with atopic dermatitis. *Dermatitis* 2006;17:123-7.
2. Eczema and dermatitis. In: Weller R, Hunter J, Savin J, Dahl M, editors. *Clinical Dermatology*, 4th ed. Oxford: Blackwell; 2008. p. 79-103.





3. Bos JD, Van Leent EJM, Sillevius Smitt JH. The millennium criteria for the diagnosis of atopic dermatitis. *Exp Dermatol* 1998;7:132-8.
4. Schram ME, Leeflang MM, Den Ottolander JP, Spuls PI, Bos JD. Validation and refinement of the Millennium Criteria for atopic dermatitis. *J Dermatol* 2011;38:850-8.
5. Held E, Skoet R, Johansen JD, Agner T. The hand eczema severity index (HECSI): A scoring system for clinical assessment of hand eczema. A study of inter- and intraobserver reliability. *Br J Dermatol* 2005;152:302-7.
6. Wahlberg JE, Lindberg M. Patch testing. In: Frosch PJ, Menne T, Lepoittevin JP, editors. *Contact Dermatitis*, 4th ed. Berlin: Springer; 2006. p. 365-90.
7. Bernstein IL, Li JT, Bernstein DI, Hamilton R, Spector SL, Tan R, *et al.* Allergy diagnostic testing: An updated practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008;100:S1-148.
8. Agner T, Andersen KE, Brandao FM, Bruynzeel DP, Bruze M, Frosch P, *et al.* Contact sensitisation in hand eczema patients-relation to subdiagnosis, severity and quality of life: A multi-centre study. *Contact Dermatitis* 2009;61:291-6.
9. Ni C, Dou X, Chen J, Zhu X, Liu L. Contact sensitization in Chinese patients with hand eczema. *Dermatitis* 2011;22:211-5.
10. Handa S, Kaur I, Gupta T, Jindal R. Hand eczema: Correlation of morphologic patterns, atopy, contact sensitization and disease severity. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012;78:153-8.
11. Schnuch A, Geier J, Uter W, Frosch PJ, Lehmacher W, Aberer W, *et al.* National rates and regional differences in sensitization to allergens of the standard series. Population-adjusted frequencies of sensitization (PAFS) in 40,000 patients from a multicenter study (IVDK). *Contact Dermatitis* 1997;37:200-9.
12. Agarwal US, Besarwal RK, Gupta R, Agarwal P, Napalia S. Hand eczema. *Indian J Dermatol* 2014;59:213-24.





13. Lakshmi C, Srinivas CR. Hand eczema: An update. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2012;78:569-82.
14. Van Coevorden AM, Diepgen T, Coenraads PJ. Hand eczema. In: Williams H, Bigby M, Diepgen T, Herxheimer A, Naldi L, Rzany B, editors. *Evidence-Based Dermatology*, 2nd ed. Oxford: Blackwell; 2008. p. 117-8.
15. Menne T, Johansen JD, Sommerlund M, Veien NK. Hand eczema guidelines based on the Danish guidelines for the diagnosis and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis* 2011;65:3-12.
16. Alavi A, Skotnicki S, Sussman G, Sibbald RG. Diagnosis and treatment of hand dermatitis. *Adv Skin Wound Care* 2012;25:371-80.
17. Perry AD, Trafeli JP. Hand dermatitis: Review of etiology, diagnosis, and treatment. *J Am Board Fam Med.* 2009;22:325-30.
18. Boonstra MB, Christoffers WA, Coenraads PJ, Schuttelaar ML. Patch test results of hand eczema patients: Relation to clinical types. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014 Sep 15 [Epub ahead of print].
19. Loden M. Transepidermal water loss and dry skin. In: Fluhr J, Elsner P, Berardesca E, Maibach HI, editors. *Bioengineering of the Skin: Water and the Stratum Corneum*, 2nd ed. Florida: CRC Press; 2005. p. 171-86.
20. Ananth M. An evolutionary concept of health. In: *In Defense of an Evolutionary Concept of Health: Nature, Norms, and Human Biology*. Hampshire: Ashgate Publishing; 2008. p. 173-216.

***This study was previously published in Turkish Journal of Dermatology. (Turk J Dermatol 2017;11:158-61 • DOI: 10.4274/tdd.2944)**

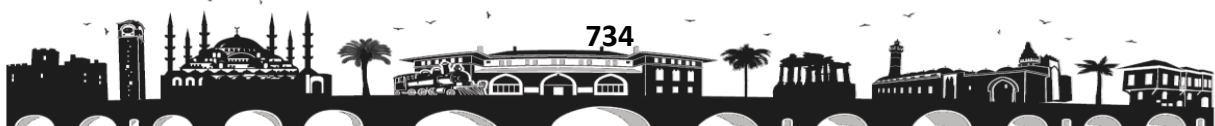




Table 1. Allergens of the patch test and frequencies of positivity to them in 67 patients.

Allergen	n (%)
Cobalt chloride	18 (26.9)
Nickel sulphate	16 (23.9)
Potassium dichromate	14 (20.9)
Epoxy resin	5 (7.5)
Wool alcohols	3 (4.5)
Tixocortol-21-pivalate	3 (4.5)
Thiuram mix	2 (3.0)
Fragrance mix I	2 (3.0)
Fragrance mix II	2 (3.0)
4- <i>tert</i> -Butylphenolformaldehyde resin	2 (3.0)
N-isopropyl-N-phenyl-4-phenylenediamine	1 (1.5)
Mercapto mix	1 (1.5)
Mercaptobenzothiazole	1 (1.5)
Balsam of Peru	1 (1.5)
Colophony	1 (1.5)
Formaldehyde	1 (1.5)
Paraben mix	1 (1.5)
Sesquiterpene lactone mix	1 (1.5)
Primin	1 (1.5)
Lyril	1 (1.5)
Benzocaine	-
Neomycin sulphate	-





Clioquinol	-
Cl+Me-isothiazolinone	-
p-Phenylenediamine base	-
Quaternium 15	-
Budesonide	-
Methyldibromo glutaronitrile	-

Table 2. Allergens of the prick test and frequencies of positivity to them in 67 patients.

Allergen	n (%)
<i>Dermatophagoides farinae</i>	11 (16.4)
<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>	9 (13.4)
Weed pollen mix	4 (6.0)
Tree pollen mix II	3 (4.5)
Grass pollen mix	3 (4.5)
Grass/cereals pollen mix	3 (4.5)
Mold mix	2 (3.0)
Tree pollen mix I	2 (3.0)
Animal dander	-





Table 3. Comparisons of frequencies of positivity in skin tests according to presence or absence of the prolonged hand eczema, the thickened hand skin, and the severe hand eczema.

Criteria	PATCH TEST				PRICK TEST			
	Percentage of positivity in groups showing the criterion		p value	Odds ratio (95% CI)	Percentage of positivity in groups showing the criterion		p value	Odds ratio (95% CI)
	Yes	No			Yes	No		
Prolonged eczema existing for at least 3 years (n=34)	64.7	27.3	0.0018	5.9 (1.9-18.2)	23.5	24.2	0.9029	0.9 (0.3-2.9)
Thickened skin due to keratosis or lichenification (n=35)	37.1	56.3	0.0643	0.3 (0.1-1.1)	25.7	21.9	0.8197	1.1 (0.4-3.6)
Severe eczema with a HESCI score at least 24 points (n=36)	44.4	48.4	0.9042	0.9 (0.3-2.8)	27.8	19.4	0.4522	1.6 (0.5-5.1)

Hand eczema, patch test, prick test, diagnosis, risk factors, allergic contact dermatitis



EXTRASPINAL-SPINAL INCIDENTAL FINDINGS AT LUMBAR SPINAL MRI OF PATIENTS COMPLAINT WITH LOW BACK PAIN: ORIGINAL RESEARCH

Hilal Altaş

Department of Radiology, Faculty of Medicine, Ordu University, Ordu, Turkey

Oral /Sözel - 511

Introduction

Low back pain is a common public health problem that leads to loss of work power in general population. During whole life span approximately %80 of people experiences this problem and annual hospital appeal ratios of adult population comes up to %15. The diagnosis of herniated lumbar disc disease is made by clinic symptoms and findings with the supportage of radiologic examination. The Magnetic Resonance Imaging (MRI) is the preferred imaging modality for low back pain patients, because of its advanced soft tissue evaluation and multiplanar reconstruction technique.

Material and Method:

In our study, we aimed to evaluate the prevalance of incidental findings and classification of these lesions in the 110 patients with complaint of low back pain undergoing lumbosacral MRI at our instution in the period between December 2016 and October 2017. The incidental finding is defined as any abnormal finding with in the field of view which is independent from the main problem.

Results

Out of 110 patients (age range, 16-79 years; mean age, 43 years) 66 (59%) were men, and 44 (61%) were women. Incidental findigs were detected at 19 (17%) patients. Of these 19 patients with extraspinal-spinal incidental findings; 7 patients (36%) with vertebral hemangioma, 4 patients (21%) with tarlov cyst, 3 patients (16%) with renal cyst, 3 patients (16%) with schmorl nodule and 2 patients (11%) with liver cyst were found.

Discussion





The lumbar spinal MRI is the preferred radiologic technique for patients with low back pain and preliminary diagnosis of the herniated lumbar disc. The widespread utilization of lumbar spinal MRI and introduction of picture archiving systems in daily routine radiological practice leads to increase in number of follow-up examinations. Consecutively it has resulted in an increase of the number of reported extraspinal-spinal incidental findings. Incidental findings at imaging are defined as unexpectedly discovered abnormalities which are mostly benign and they are unrelated to the purpose of the examination in many times. These incidental findings may reveal either clinically insignificant abnormalities or, at times, may even explain the patient's symptoms. Sometimes these underestimated lesions may be the onset of some other pathologic conditions so the detection of such findings poses various practical and ethical issues concerning clinical management. Therefore systematical evaluation of these innocent looking lesions should be done and asserted at the lumbar MRI exam report. By the way, although these lesions are incidental and mostly benign, patients may be anxious because of inadequate enlightenment and this condition may disturb life quality. In the literature there are so many studies reporting prevalence and classification of incidental findings at lumbar spinal MRI. The results of our study is compatible with the literature.

Conclusion

Tough the extraspinal-spinal incidental findings are independent from the main problem at the beginning, they may play an important role during clinical course. For his reason systematic evaluation of anatomic structures with in the field of view at lumbar spinal MRI exam should be done regardless of what the main complaint is. We think that, it is important to have information about the ratios, radiologic findings and their clinical outcomes of incidental lesions in order to manage this conditions properly and to eliminate patients anxiety by accurate data.

Incidental findings, Lumbar spinal MRI, Low back pain



HEKİMLER TÜKENİYOR MU, POLYANNACILIK MI OYNUYOR?

Sedef Elvan Taşkın, Özgür Çağlayan, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 512

Giriş ve Amaç

Başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu olarak tanımlanan tükenmişlik sendromu hekimler arasında giderek yaygınlaşmaktadır. Çalışma saatlerinin uzun olması, nöbet yoğunluğu, uykusuz kalınan sürenin fazla olması, hastaların ve sağlık sistemlerinin hekimlerden beklentisinin yüksek olması tükenmişlik oranını artıran etkenler arasında sayılabilmektedir. Hekimlerin çalışma hayatı, sosyal ve aile desteği, dinlenme ve düzenli egzersiz, kariyer memnuniyeti, artan empati ve azalmış tükenmişlik ile ilişkilidir. Hekimlerin iş yaşantılarının ve sosyal ilişkilerinin onların mutluluk ve tükenmişlikleri üzerindeki etkisi ve bireyler için mutlu olmanın bir yaşam amacı olduğu düşünüldüğünde, hekimlerin mutluluk düzeyleri ve etkileyen faktörlerin araştırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubu olarak Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan bir grup araştırma görevlisi seçildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere mutluluk skalasını, partner ilişki durumunu, mesleğiyle ilgili yaşadıklarını, mesleki tatmin durumunu içeren anket uygulandı. Meslekle ilgili sorularda 10-30 puan alanların olumsuz duygular, 31-50 puan alanların nötr duygular, 51-70 puan alanların olumlu duygular yaşadığı belirlendi. Sonuçlar uygun istatistiksel analizlerle değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya 46 hekim katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $28,39 \pm 2,35$ yıl, %34,8'i erkek idi. Meslekle ilgili sorularda hekimlerin %34,8'i olumsuz, %50'si nötr, %15,2'si olumlu duygular yaşadığını belirtti. Meslekle ilgili yaşanan duyguların puan ortalaması $36,70 \pm 12,03$ idi. Meslekleriyle ilgili nötr ve olumsuz duygular yaşayan hekimlerin oranı %84,8 olarak bulunmuştur. Meslekleriyle ilgili kendilerini yorgun hissedenler %45,7 iken insanlarla hayal





kırıklığına uğradığını düşünenler %50 idi. Hekimlerin meslekleriyle ilgili %63'ü umutsuz, %73.9'u Kapana kısılmış, %80,4'ü çaresiz, %76,1'i çökmüş,%80.4'ü güvensiz, uyuma güçlüğü çekiyor ve çaresiz hissediyor iken %84,8'i “yeter artık dayanamıyorum” diye belirtti. 10 puanlık mutluluk skalasında mutlu olma durumlarının ortalaması $6,46 \pm 1,97$ idi.

Sonuç

Çalışmamızda meslekleriyle ilgili nötr ve olumsuz duygular yaşayan hekimlerin oranı yüksek bulunmuştur. Buna rağmen mutluluk düzeylerinin ortalamasının yüksek olması dikkat çekicidir. Hekimler meslekleriyle ilgili olumsuzluklar yaşamalarına rağmen yine de mutlu hissetmektedirler. Bu sosyal ilişkilerinde, stres yönetiminde başarılı olmayla ya da başka sebeplerle ilişkilendirilebilir. Bu durumun nedenlerinin daha iyi ortaya konması ve verilerin daha uygun ve sağlıklı olabilmesi için ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: tükenmişlik, mutluluk skalası, hekimlik



MEME KANSERİ HASTALARINDA ESTETİK REHABİLİTASYON

Zeynep Altuntaş, Mahmut Altuntaş, Sıddıka Fındık

NEÜ Mearam Tıp Fakültesi

40 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Meram, Konya

Oral /Sözel - 514

Giriş

Kadın bedeninde kadınlığın ve cinselliğin belirgin sembollerinden olan memenin kanser nedeni ile cerrahi olarak alınması, kadının beden imajına, cinsellik ve özgüven kaybına karşı tehdit oluşturmaktadır. Mastektomi sonrası bozulan beden imajının tekrar kazanılabilmesi için kozmetik amaçla yeni meme onarım ameliyatları yapılabilmektedir. Mastektomiyle birlikte oluşan görünülerinden hoşlanmayan kadınlar için meme rekonstrüksiyonu uygun bir seçenek haline gelmektedir. Ancak halen pek çok meme kanseri hastası mastektomi sonrası yeniden meme onarım cerrahisini bilmiyor ya da yönlendirilmiyor görünmektedir. Bu sunumda amacımız, estetik kaygıyla başvuran mastektomili hastalarda, estetik kaygıyı gidermek için yapılabilecek farklı ameliyat yöntemleri konusunda bilgilendirmektir.

Materyal

metot

Çalışmamızda, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ,Plastik Cerrahi kliniğinde 2013 - 2017 yılları arasında meme kanseri sonrasında yeni meme onarımı yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşı, tanıları ve yeni meme onarımında kullanılan cerrahi yöntemler değerlendirildi.

Bulgular

58 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarının yaş ortalaması 44,8 (24-60) idi. 45 hastada infiltratif duktal karsinom, 8 hastada invaziv lobüler karsinom , 4 hastada infiltratif duktal karsinoma insitu, 1 hastada medüller karsinom, tanıları tespit edildi. 56 hastada tek taraflı, 2 hastada çift taraflı meme onarımı yapıldı. Yeni meme onarımında , 38 hastada protez ile onarım, 13 hastada öz dokusu ile onarım, 7 hastada kombine onarım (protez + öz doku veya protez + yağ enjeksiyonları) uygulandı.

Sonuç

Meme kanseri tanısı almış hastalarda memenin cerrahi olarak kısmen ya da tamamen çıkarılması sonrası bozulan beden imajının tekrar kazanılabilmesi için kozmetik amaçla yeni





meme onarım ameliyatları yapılmaktadır. Yeni meme onarımı, mastektomi ile eş zamanlı olarak erken dönemde veya hasta kanser tedavisini tamamladıktan sonra geç dönemde yapılabilmektedir. Yeni meme onarımı sırasında hangi tedavi yönteminin seçileceği hastanın tıbbi durumuna göre hasta ile ayrıntılı konuşularak yapılabilmektedir. Özellikle mastektomi ile yeni memenin eş zamanlı yapılabilir olması hastanın kanser teşhisi ile beraber, önemli bir organını kaybetmenin verdiği ağır psikoloji bir miktar azaltılmaktadır.

Meme kanseri, total mastektomi, yeni meme onarımı



SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU VE SİGARA İLE İLGİLİ TUTUMLARI

Abdulkadir Aydın, Zeki Akkuş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ad.

Oral /Sözel - 515

Amaç: Bu çalışmada Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme tutumları, aile ile ilişkisi, gelir durumu ile ilişkisi, içiciliği arttıran nedenleri, nikotin bağımlılık düzeylerinin araştırılması, sigara içmenin depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin olup olmadığının ortaya konması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamız 2017-2018 öğretim yılında öğrenim gören Dicle üniversitesi Atatürk Sağlık hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri üzerinde kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yapıldı. Çalışmanın evreni Sağlık Meslek Yüksekokulu'ndaki (MYO) 412 öğrenciydi. 343 (%83,25) öğrenciye ulaşıldı. Çalışmada öğrencilere sigara içme alışkanlıkları, başlama yaşı, nedeni, bırakma düşüncesi, ailede sigara içme durumu, aile gelir düzeyi ve sigara içmeye karşı tutumlarını sorgulayan bir anket uygulandı. Tüm katılımcılara depresyon-anksiyete düzeyini değerlendirmek için BECK testi kullanıldı. Ayrıca sigara içenlere Sigara bağımlılık düzeylerini sorgulayan Fagerström testi uygulandı. Elde edilen veriler SPSS analiz programında istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin % 54,8' i (188) kadın, % 45,2' si (155) erkek toplam 343 öğrencinin sigara içme oranı % 19,5 (67) ve içenlerin yaş ortalaması $21,70 \pm 2,15$ iken içmeyenlerin yaş ortalaması $20,71 \pm 1,77$ idi. Öğrencilerin % 56,3' ü (193) 2. sınıf % 43,7' si (150) 1. sınıf olan öğrencilerde sigara içme oranı 2. sınıflarda daha fazla (%58,20) idi. Sigara içmeyenlerin % 100 (276) sigaranın zararlı olduğunu düşünürken içenlerde bu oran % 76,1 (51) bulundu. Sigara içen öğrencilerin % 91,04' nün anne veya babası veya her ikisi sigara içmekte iken, sigara içmeyenlerde bu oran % 60,86 ve sigara içenlerin %79,10 aile gelir düzeyi 0-2800 TL arasında iken bu oranı içmeyenlerde % 68, 53 bulduk. Sigara içen öğrencilerin % 64,17'sinin sigaraya başlama yaşı 16-19 iken % 44,77' sinin stres ve üzüntü nedeni ile sigara içmeye başladıkları, % 80,59' u sigaranın kendilerini sakinleştirdiğini, % 62,68' inde çay-kahve ile ve yemek sonrası sigara içme isteğinin arttığını, %53,73' nün düzenli içici ve % 59,70'i günde 1-10 tane sigara





içtiğini, %76,11' nin 1 yıl içinde sigarayı bırakma isteğinin olduğu bulundu. Sigara içenlerde Fargeström ortalama total puanı $4,18 \pm 2,05$ (orta düzeyde nikotin bağımlılığı) olarak bulundu. Sigara içenlerde Beck anksiyete total skoru $9,22 \pm 3,16$ iken, içmeyenlerde $8,94 \pm 3,33$ ve içenlerde Beck depresyon total skoru $6,73 \pm 1,95$ iken, içmeyenlerde $6,51 \pm 3,00$ bulduk. Anksiyete ve depresyon skorlarında iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($P > 0.05$). Total anksiyete ve stres skorlarını iki grupta benzer bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada MYO öğrencilerin sigara içme oranları ülkemizdeki diğer üniversitelere göre düşük ancak gelişmiş ülkelere kıyasla sigara içme oranları benzer bulundu. Sigara içme oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında sigara içmeye karşı alınan uygulamalar ve öğrencilerimizin çoğunluğunun kadın olması olarak düşünülebilir. Üniversite öğrencilerinde sigara içme ile ilgili nedenler üzerinde araştırmalar yapıp bu nedenler saptandıktan sonra yeni içicilerin olmaması için sosyal yönden desteklenmeleri uygun olacaktır. Sigara içenlere de sigara bıraktırma ile ilgili farkındalıkları artırılıp sigara bıraktırma polikliniklerine yönlendirilmeleri genç yaşta daha olumlu sonuçlar oluşturacaktır. Ayrıca çalışmamız sonuçlarına göre anne ve babanın evde sigara içmesinin öğrenciler üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu söyleyebiliriz.

Sigara içme, Sağlık meslek okulu öğrencileri, Tutum, Sigara içme nedenleri



ONKOLOJİ HEKİMLERİNDE DEPRESYON VE TÜKENMİŞLİK

Şule Karabulut Gül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Oral /Sözel - 518

Amaç: Bu araştırma, radyasyon onkolojisi hekimlerinde tükenmişlik, depresyon durumu ve sosyodemografik faktörlerin bu duruma etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve yöntem:Çalışmaya aktif olarak çalışan ve hazırlanan anketi gönüllü olarak tamamlayan 157 radyasyon onkolojisi hekimi dahil edildi.Katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla bir kişisel bilgi formu hazırlandı.Sosyodemografik özellikler Tablo 1 'de gösterilmiştir.Veriler kişisel soru formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılarak IBM SPSS Statistics 23 programına aktarıldı. Maslack tükenmişlik ölçeği ve Beck depresyon ölçeği güvenilirlikleri için Cronbach's Alfa değerlerinden faydalanıldı.

Bulgular: Katılımcılarda orta derecede duygu durum bozukluğu saptanmıştır (13,24±8,518).Duygusal tükenmişlik boyutunda (30,29±5,504) Duyarsızlaşma alt boyutunda da değerler yüksek(13,11±3,200) çıkmıştır. Kişisel başarı alt puanı yüksek bulunmuştur (24,23±3,909).

Cinsiyet durumları arasında Beck depresyon ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yaş durumları arasında Beck depresyon ölçeği, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 45 yaş üzerindekiilerin duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 35-44 yaş aralığındakilere göre anlamlı derecede daha yüksektir.





Medeni durumlar, çocuk varlığı ve sayısı ile Beck depresyon ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Unvanlar arasında Beck depresyon ölçeği, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, asistanların duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması doçentlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik fazla gözlenmektedir. Bizim anket sonrası çıkarımımızda bu yöndedir. Onkoloji hekimleri süregelen olan, yönetimi zor hastalıkla ve ağır bir hasta profili ve mutsuz çaresiz hasta yakınları ile karşı karşıya olması sebebi ile tükenmişlik ve depresyon açısından risk altındadır. Literatürlerin analizi sonucunda iş gücü kaybı olmadan, depresyon ve tükenmişlik bulguları ağırlaşmadan tükenmişliğin ve depresyonun belirti ve bulguları sağlık çalışanı ve yönetici tarafından bilinip erken önlem alınmalıdır.

Onkoloji, depresyon, tükenmişlik



AKCİĞER KANSERİNDE GENETİK MUTASYON ANALİZİ DEĞERLENDİRMESİ

Şule Karabulut Gül, Hüseyin Tepetam, Gökhan Yaprak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Oral /Sözel - 519

Amaç: 2000’li yılların başından itibaren küçük hücreli dışı akciğer kanserinde(KHDAK) karsinogenezde etkili olduğu düşünülen moleküler yolaklar gündeme gelmiş ve kanser hücrelerinde bu moleküler yollardaki spesifik hedeflere karşı yeni ajanlar geliştirilmeye başlanmıştır.Halen çok fatal olan akciğer kanserinde bu ajanlar gelecek adına ümit vermektedir.İleri evre KHDAK-adenokanserde epidermal büyüme faktör reseptör (EGFR) ve anaplastik lenfoma kinaz (ALK) genlerindeki onkogenik aktivasyona neden olan driver mutasyonları, bireyselleştirilmiş tedaviler için en önemli iki hedefi oluşturmaktadır.Bizlerde başlangıçta hedefi belli ederek yola çıkmanın tedavi sonuçlarımızı olumlu etkileyeceğini düşünerek multidisipliner bir yaklaşımla hastalarımızın genetik mutasyon analizlerini belirleyerek hedefi tam isabet vurabilmeyi amaçladık.

Gereç Ve Yöntem: Hastanemize 2017 yılı Ocak başı-Aralık ayı sonuna kadar başvuran 315 akciğer kanserli olgu değerlendirildi.İstatistik veri analizinde SPSS programı kullanıldı.REAL-TIME PCR yöntemiyle mutasyon tespiti ile EGFR mutasyon analizi yapıldı.Gen translokasyonu tespiti için ALK ve ROS1 genleri molekülerine spesifik prob kullanılarak fluorescent in-situ hibridizasyon (FISH) ,ALK ve ROS1 geni yeniden düzenlenmesi tetkiki yapıldı.

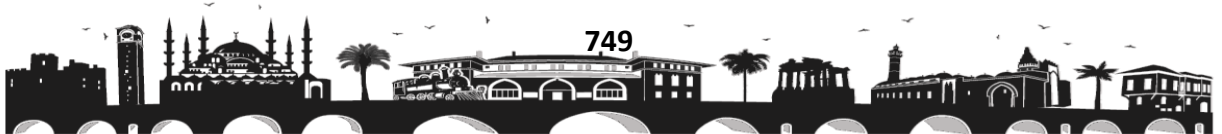
Bulgular: Hastaların 260’ı adenokanser (%80,8) 45’i KHDAK’i ve 5’i karsinom metastazı patolojisine sahipti.Medyan yaş 64 (41-88) olup 236’sı erkekti.Patolojik inceleme %48.8 akciğerden %14.2 mediasten lenfnodları preparatlarına bakılarak yapıldı. EGFR 261 hastaya bakılabilmiş olup 46’sında (%14.6) pozitif saptanmıştır ve bunlar mutant tiptir.Alt tiplerinde 7 hastada exon18,19 hastada exon19,5hastada exon20,14 hastada exon21 pozitif bulunmuştur. Exon analizinde en sık olarak exon 18’de G719x mutasyonu ,exon19’da Ex19delesyonu ,exon21’de L858R mutasyonu , exon20’de S768I mutasyonu görülmüştür. ALK ve ROS 50 hastada yetersiz materyal nedeniyle bakılamamıştır.9 hastada(%3.3) ALK pozitif,4 hastada da ROS1(1.1) pozitif bulunmuştur.





Sonuç: KHDAK'inde EGFR mutasyon sıklığı batı toplumlarında % 15 saptanırken, Asya kökenlilerde bu oran % 62'dir. Aynı şekilde ROS1 pozitifliği %1-2,ALK pozitifliğide %3-7'dir.EGFR mutasyonlarının % 90'ını exon 19 delesyonu ve exon 21 mutasyonu (L858R) oluşturmaktadır.Çalışmamızın sonuçlarıda benzerdir. EGFR mutasyonu,ALK ve ROS1 yeniden düzenlenmesi KHDAK'inde en iyi tanımlanmış moleküler değişikliklerdir ve tedavide hedef rolleri vardır.Hedefi şaşırıp gereksiz yollara sapmamak için adenokanser veya KHDAK patolojisiyle gelmiş tüm hastalarda bu genomik değişikliklere bakılmalıdır.

Akciğer kanseri,genetik,mutasyon,adenokanser



YENİDOĞANDA K VİTAMİNİ PROFİLAKSİNİN AÇILKARNİTİN VE AMİNOASİT PROFİLİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DENEYSEL ARAŞTIRILMASI

Ataman Gönel, İsmail Koyuncu, Dursun Çadırcı

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral /Sözel - 521

AMAÇ

K vitamini yenidoğan her bebeğe uygulanması zorunlu ilaçlardandır. Barsak florası oluşmamış yenidoğanlarda K vitamini eksikliği kanamaya eğilim oluşturur. Yenidoğanlarda metabolik hastalık taraması gutrie kağıdına topuk kanı alınması ile yapılır. Bu testlerin doğru yapılması morbidite ve mortalite açısından son derece önemlidir. Ölçümde kullanılan LCMSMS cihazı referans metod olmasına rağmen kan matriksinde bulunan endojen ve eksojen moleküllerden etkilenir. Bu moleküller ölçüm sırasında analitin iyonizasyonunu bozar ve hatalı ölçüme neden olur. K vitamini uygulamasının açilkarnitin ve aminoasit profilini nasıl etkilediği bilinmemektedir. Bu çalışmanın odak noktası rutinde kullanılan K vitamini kaynaklı interferansı araştırmak ve hatalı ölçümler hakkında farkındalık oluşturmaktır.

YÖNTEM

Rutin tarama için gönderilen yenidoğan topuk kanı numunesinin üzerine 1/10 dilüsyonlu 10 uL K vitamini damlatılarak C0, C2, C3, C4, C4DC, C5, C5:1, C5OH, C5DC, C6, C6DC, C8, C8:1, C8DC, C10, C10:1, C10DC, C12, C14, C14:1, C14:2, C16, C16:1, C18, C18:1, C18:2, C18:OH, MethylGlutaryl, Valin, Lösin/İzolösin, Metiyonin, Fenilalanin, Arjininosüksinik asit, Aspartat, Alanin, Arjinin, Sitrülin, Glisin, Ornitin, Glutamat testleri üçer kere LC-MS/MS yöntemi (shimadzu 8040) ile çalışılmıştır. Analiz ortalamaları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Çalışılan C0, C2, C3, C4, C4DC, C5, C5:1, C5OH, C5DC, C6, C6DC, C8, C8:1, C8DC, C10, C10:1, C10DC, C12, C14, C14:1, C14:2, C16, C16:1, C18, C18:1, C18:2, C18:OH, MethylGlutaryl, Valin, Lösin/İzolösin, Metiyonin, Fenilalanin, Arjininosüksinik asit, Aspartat, Alanin, Arjinin, Sitrülin, Glisin, Ornitin, Glutamat testlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde sapma gözlenmiştir.





Topuk kanı numune toplama işleminin K vitamini uygulaması ile aynı gün yapılması test sonuçlarını önemli düzeyde etkilemiştir.

SONUÇ

Yenidoğan metabolik hastalıkların erken teşhisi hayati öneme sahiptir. Enzim eksikliklerinin neden olduğu ara metabolitler, vücut için toksik etki gösterir. Metabolik hastalıklara erken müdahale metabolitlerden kaynaklanan komplikasyonları önleyebildiğinden morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. K vitamini uygulaması topuk kanı toplama işlemi ile aynı gün yapılmamalıdır.

açilkarnitin, aminoasit, K vitamini, interferans



BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİNİN HIV/AIDS HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Güzin Zeren Öztürk, Seçil Günher Arıca, Dilara Türköz

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 522

AMAÇ:

Edinsel immün yetmezlik sendromu (AIDS), insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile birlikte 1983 yılında tanımlanmıştır. Önce tanımlandığı Afrika'da sonra tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Günümüzde bu hastalar ilaç tedavisi sonucu hayatlarını idame ettirebilmektedir. Ancak HIV/AIDS hakkındaki toplumsal bilincin yetersizliği bu bireylerin izolasyonuna neden olmakta, bu da yaşam kalitelerini bozmakta hatta tedavilerini etkilemektedir. Bu nedenle toplumun bilinçlendirilmesi önemli olup sağlık çalışanlarına da büyük rol düşmektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti tüm hastalarda olduğu gibi bu hastalar için de ilk başvuru yeridir. Çalışmamızda birinci basamak hekimlerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Araştırmaya birinci basamakta çalışmakta olan hekimlerden gönüllü olan 246 kişi katıldı. Katılımcılara tarafımızca hazırlanan HIV/AIDS hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulayan sorular ile sosyodemografik özelliklerin yer aldığı 20 sorudan oluşan anket uygulandı. Veriler istatistik programına girilerek uygun istatistiksel yöntemler uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Araştırmamıza katılan 246 kişinin %65,4'ü (n=161) kadın, %34,6'sı (n=85) erkek idi. Katılımcıların yaş ortalaması $34,87 \pm 8,03$ idi. Katılımcıların görev tanımlarına bakıldığında %25'i aile hekimi uzmanı, %45'i pratisyen hekim ve %30'u tam zamanlı aile hekimliği asistanıydı. Hekimlerin %69,5'i (n=171) HIV/AIDS hakkında daha önce eğitim almıştı, %54,1'i (n:133) bu eğitimi üniversitede almıştı. Katılımcıların %51,6'sı (n=127) hiç HIV/AIDS'li hasta takip etmemişti ve %72'si (n:177) Türkiye'deki HIV/AIDS sıklığının %0-10 düşünüyordu.





HIV/AIDS'li hastanın iğnesinin batması durumunda %0,3 oranında HIV/AIDS bulaşabileceğini bilenler 158(%64,2) kişiydi. Bulaş yollarını bilme ile görev tanımları arasında anlamlı ilişki yok iken ($p>0,05$); en çok kan ile bulaşma bilinmekte olup bu cevap katılımcıların %100'ünden elde edilmiştir.

Kendisine başvuran hastaları HIV yönünden taradığını söyleyen hekimler %18,7(n:46) oranındaydı. Tarama yaptığını ifade edenler ile görev tanımları arasında anlamlı ilişki saptanmadı($p>0,05$). Hekimlerin %47'si(n:116) HIV'li hastayı muayene edip, tedavi vermeyip enfeksiyon hastalıklarına sevk edeceğini söylerken, aynı oranda hekim muayene edip tedavi etmeye çalışacağını ifade etmiştir. Aile hekimliği uzmanı olan katılımcıların %66'sı muayene edip tedavi edeceğini ifade etmiş olup; istatistiki olarak anlamlıydı($p<0,05$).

SONUÇ:

Çalışmamızda birinci basamak hekimlerinin HIV/AIDS hakkında bilgi, tutum ve davranış yetersizliklerinin olduğu tespit edilmiş olup; bu durumun giderilmesi için gerek üniversitede gerekse mezuniyet sonrası eğitimlerin düzenlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

HIV/AIDS, birinci basamak



BİR GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİNDE ENDOSKOPİ YAPILAN ÇOCUKLARDA HEPATİT B, HEPATİT C VE İNSAN İMMÜN YETMEZLİK VİRÜSÜ SEROPREVALANSI

Uğur Deveci¹, Ufuk Acar², Mehmet Ağın¹, Enes Sali¹, Mustafa Demirbilek³

¹ Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

² Suruç İlçe Sağlık Müdürlüğü, Şanlıurfa

³ Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Şanlıurfa

Oral /Sözel - 523

Giriş ve Amaç: Her türlü girişimsel işlemlerde özellikle endoskopi ve cerrahi işlemler sırasında enfeksiyonların bulaşma potansiyeli hem hekimler hem de hastalar için önemli bir risktir (1). Bu nedenle endoskopi ve cerrahi işlemlerden önce enfektif patojenlerin varlığına yönelik yapılan rutin testler, sağlık çalışanlarının korunmasında önemli bir rol oynadığı gibi hastanın enfeksiyon durumunun saptanmasında, sonraki danışmanlık, bakım ve tedavi hizmetleri açısından da oldukça önemlidir (2). Hepatit B (HBV), hepatit C (HCV) ve insan immün yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) en sık görülen ve önemli morbidite ve mortaliteye sahip etkenlerdendir (3, 4). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık çalışanları ile ilgili kayıtlarına göre her yıl delici-kesici alet yaralanmaları ile 70000 kişi HBV, 15000 kişi HCV ve 1000 kişide HIV ile enfekte olmaktadır (5). Bu çalışma, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümü'nde endoskopi yapılan hastaların HBV, HCV ve HIV enfeksiyonu açısından durumlarının belirlenmesi ve seroprevalansının saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümü'nde Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında endoskopi yapılan 377 hastanın HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV test sonuçları ile demografik verileri retrospektif olarak incelendi. Değişik şikâyetlerle polikliniklere başvuran ve endoskopi yapılması planlanan hastalardan alınan kan örnekleri HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV parametreleri açısından analiz edildi. Serolojik göstergelerden herhangi birinin pozitif olması seropozitiflik, bütün serolojik göstergelerin negatif olması ise seronegatiflik olarak kabul edildi. Bu verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Numerik değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak, kategorik değişkenler yüzde olarak belirtildi. İstatistiksel değerlendirme aşamasında "Ki-kare testi" ve "Fisher's exact test" kullanıldı ve anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya alınan 377 olgunun 160'ını (%42.4) erkek, 217'sini (%57.6) kız çocuğu oluşturmaktadır. Olguların yaş ortalamaları 9.9 ± 4.6 (min:1, maks:18) yıldır. Kız çocukların yaş





ortalaması 10.3±4.7 yıl, erkek çocukların yaş ortalaması ise 9.4±4.6 yıldır. Bu olguların 60'ı (%15.9) 1-4 yaş, 104'ü (%27.6) 5-9 yaş, 140'ı (%31.7) 10-14 yaş ve 73'ü (%19.4) 15-18 yaş grubundadır. Çalışmaya katılan olguların yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı

Yaş grupları	Cinsiyet					
	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
1-4 yaş	29	48.3	31	51.7	60	100.0
5-9 yaş	48	46.2	56	53.8	104	100.0
10-14 yaş	57	40.7	83	59.3	140	100.0
15-18 yaş	26	35.6	47	64.4	73	100.0
Toplam	160	42.4	217	57.	377	100.0

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Klinik materyallerin; 1'inde (%0.3) HBsAg (+)/anti-HBs (-), 241'inde (%63.9) HBsAg (-)/antiHBs (+), 135'inde (%35.8) HBsAg (-)/anti-HBs (-) olarak tespit edilmiştir. Örneklerin 1'inde (%0.3) anti-HCV (+) olarak belirlenirken, bu örneklerin hiçbirinde anti-HIV tespit edilmemiştir. (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların HBsAg, Anti-HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV pozitiflik oranları (n=377)

Olgular	Pozitif vaka sayısı	Pozitiflik yüzdesi (%)
HBsAg (+)/anti-HBs (-)	1	0.3
HBsAg (-)/antiHBs (+)	241	63.9
HBsAg (-)/anti-HBs (-)	135	35.8
anti-HCV	1	0.3
anti-HIV	-	-

HBV serolojisi ve anti-HCV pozitif olan hastalar cinsiyet ve yaş grupları açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 3). 377 olgudan 1 kız hastada HBsAg (+)'liği bulunurken, 1 erkek hastada anti-HCV (+)'liği tespit edilmiştir.





Tablo 3. Olguların HBsAg, Anti-HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV serolojik sonuçlarının cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı (n=377)

	HBV serolojisi*			Anti-HCV**		Anti-HIV***	
	HBsAg (+) Anti-HBs (-) n (%)	HBsAg (-) Anti-HBs(+) n (%)	HBsAg (-) Anti-HBs (-) n (%)	Pozitif n (%)	Negatif n (%)	Pozitif n (%)	Negatif n (%)
Cinsiyet							
Erkek	0 (0.0)	104 (65.0)	56 (35.0)	1 (0.6)	159 (99.7)	0 (0.0)	160
Kız	1 (0.5)	137 (63.1)	79 (36.4)	0 (0.0)	217 (100.0)	0 (0.0)	(100.0) 217 (100.0)
Yaş grupları							
0-4 yaş	0 (0.0)	48 (80.0)	12 (20.0)	0 (0.0)	60 (100.0)	0 (0.0)	60 (100.0)
1-4 yaş	0 (0.0)	69 (66.3)	35 (33.7)	0 (0.0)	104	0 (0.0)	104
5-9 yaş	1 (0.7)	84 (60.0)	55 (39.3)	1 (0.7)	(100.0)	0 (0.0)	(100.0)
10-14 yaş	0 (0.0)	40 (54.8)	33 (45.2)	0 (0.0)	139 (99.3)	0 (0.0)	140
15-18 yaş					73 (100.0)		(100.0) 73 (100.0)

*cinsiyet: p=0.658, yaş grupları: p=0.060

** cinsiyet: p=0.424, yaş grupları: p=0.638

*** cinsiyet: p=--, yaş grupları: p=--

Tartışma: Tüm Dünyada viral hepatitler önemli bir sağlık problemi ve ekonomik yük olmaya devam etmektedir. Hepatit B ve Hepatit C virüs enfeksiyonu dünya genelinde kronik viral hepatitlerin en önemli nedenleridir. Klinik bulgular virüsün tipine ve hastanın yaşına göre değişebilmektedir. Çocuklardaki hepatit B ve hepatit C virüs enfeksiyonları asemptomatiktir fakat siroz ve hepatosellüler karsinom gelişme riski açısından önem arz etmektedirler (3).

Hepatit B ve Hepatit C enfeksiyonlarının erken teşhisi ve tedavisiyle mortalite ve morbidite önlenmektedir. Ayrıca kronik enfeksiyonu olan bireylerin saptanması bu enfeksiyonların bulaşmasının önlenmesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Endoskopi ve cerrahi işlemler gibi girişimsel uygulamalar öncesinde olguların enfeksiyon açısından taranması, erken





tanı, tedavi ve bulaştırıcılığın önlenmesine yönelik sağlık profesyonellerine şans yaratmaktadır (4).

Bu çalışmada 1 olguda (%0.3) HBsAg pozitif saptandı. Olgunun takiplerinde 6 aydan uzun süren HBsAg ve HBV DNA pozitifliği gözlemlendi. Hasta kronik hepatit B tanısı ile izleme alındı. Demirel ve arkadaşları (5) Zonguldak'ta yaptıkları çalışmada 1 olguda (%0.5) HBsAg pozitif, Üstün ve arkadaşları (6) Mardin'de yaptıkları çalışmada 1 olguda (%0.4) HBsAg pozitif vaka bildirmişlerdir. Ayrıca araştırmamızın Sağlık Bakanlığı'nın rutin Hepatit B aşılama programı dahilinde olan çocuklara yönelik yapılmasına rağmen, aşılama oranı %63.9 tespit edildi. Altan ve arkadaşlarının (7) 2017 yılında Ankara'da yaptığı bir çalışmada anti-HBs pozitifliği %75.3 olarak tespit edilmiştir. İstanbul'da 2012 yılında Süleyman ve arkadaşları (8) anti-HBs pozitifliğini %96.2 bildirmişlerdir. 2003 yılında Manisa'da yapılan başka bir çalışmada anti-HBs pozitifliği %86.8 bulunmuştur (9). Çalışmamızda anti-HBs pozitifliğinin diğer hastane bazlı araştırmalara göre düşük olmasının nedeni bölgenin, sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel aşıya bakış açısı ve ebeveynlerin eğitim düzeyine bağlı olabilir.

Bu çalışmada 1 olguda (%0.3) anti-HCV pozitif saptandı. Hastanın izleminde 6 aydan uzun süren anti-HCV ve HCV RNA pozitifliği gözlemlendi. Olgu kronik hepatit C enfeksiyonu tanısıyla izleme alındı. Tekin ve arkadaşlarının (10) 2011 yılında yaptıkları çalışmada çocuk olguların hiçbirinde anti-HCV pozitifliği saptanmamıştır. Bizim olgumuzda majör cerrahi girişim öyküsü olması enfeksiyonun cerrahi girişim sırasında bulaş önlemlerinin sağlık çalışanları açısından ne kadar önemli olabileceğini göstermektedir.

Çocuklarda HIV enfeksiyonu daha çok vertikal yolla yani anneden bebeğe (perinatal) şeklinde olmaktadır. Ayrıca HIV ile enfekte kan veya kan ürünü nakli yada HIV ile kontamine olmuş materyale maruz kalma gibi bulaş şekilleri de bildirilmiştir. Çocuklarda enfeksiyon %90'ından fazlası perinatal geçiş ile olmaktadır (11). Çalışmamızda hiçbir olguda anti-HIV pozitifliği saptanmadı. Türkiye'de çocuklarda yapılan bir çalışmada benzer sonuçlar bildirilmiştir (10).

Sonuç: Çalışmamızda HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV seroprevalansının toplumdakinden yüksek olmadığı görülmektedir. Endoskopi gibi girişimsel işlemler ve cerrahi müdahaleler sırasında tüm sağlık personelinin hastaların serolojik tetkiklerine bakılmaksızın virüs bulaşabilme ihtimalini düşünerek güvenlik önlemlerini alması bu etkenlerin bulaş riskini azaltacaktır. Rutin Hepatit B aşılama sonrası Anti-HBs düzeyinin 10 IU/mL üzerinde olması seropozitiflik kabul





edilmektedir. Birincil aşılama sonrası yeterli antikor titresi sağlanamayan olgularda 4. doz hepatit B aşısından sonra %50-%70 arasında oranında koruyucu antikor cevabı geliştiği bildirilmektedir (12). Anne baba eğitime, rutin hepatit B aşısı konusunda halkın bilinç kazanmasına, sağlıklı çocukların izleniminde HBV açısından yakın takibine ve daha geniş çaplı seroprevalans çalışmalarına gereksinim olduğu açıktır. Çalışma boyunca Anti-HBs düzeyi koruyucu titrede olmayanların uygun bağışıklama prosedürleri başlatılmıştır, kronik HBV ve HCV saptanan hastaların yakın takibe alınması sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Seroprevalans, hepatit B, hepatit C, HIV

Kaynaklar

1. Banerjee S, Shen B, Nelson DB, Lichtenstein DR, Baron TH, Anderson MA, Dominitz JA, Gan SI, Harrison ME, Ikenberry SO, Jagannath SB, Fanelli RD, Lee K, van Guilder T, Stewart LE. Infection control during GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2008; 67:781–790.
2. Ahmed R, Bhattacharya S. Universal screening versus universal precautions in the context of preoperative screening for HIV, HBV, HCV in India. *Indian J Med Microbiol* 2013;31:219–225.
3. Bozkurt S, Kökoğlu ÖF, Yanıt F, Kocahasanoğlu U, Okumuş M, Sucaklı MH, et al. Sağlık çalışanlarında iğne batması ve cerrahi aletlerle olan yaralanmalar. *Dicle Tıp Dergisi* 2013;40:449-52.
4. Beltrami EM, Williams IT, Shapiro CN, Chamberland ME. Risk and management of blood-borne infections in health care workers. *Clin Microbiol Rev* 2000;13:385- 407.
5. Phillips EK, Owusu-Ofori A, Jagger J. Bloodborne pathogen exposure risk among surgeons in sub-Saharan Africa. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28:1334-6.
6. Karnsakul W, Schwarz K.B. Hepatitis B and C. *Pediatric Clinics of North America* 2017;64(3):641-652.
7. Ahmed R, Bhattacharya S. Universal screening versus universal precautions in the context of preoperative screening for HIV, HBV, HCV in India. *Indian J Med Microbiol* 2013; 31:219–225.
8. Demirel F, Acun C, Söğüt A, et al. Elektif şartlarda cerrahi operasyon planlanan çocuk hastalarda hepatit B, hepatit C, HIV seroprevalansı. *Çocuk Dergisi* 2003;3: 200-203.
9. Üstün C, Basuguy E, Devci U. Çocuk cerrahi polikliniğine başvuran hastalarda hepatit B, hepatit C seroprevalansı. *Nobel Medicus* 2009;5(ek1):4-9.
10. Altan H, Demirtaş S, Taş D, Budakoğlu I.İ. Ankara’da Bir Devlet Hastanesine Başvuran Çocuklarda Hepatit B Seroprevalansının Belirlenmesi. *Ankara Med J*, 2017;(1):1-8





11. Süleyman A, Gökçay G, Badur S, Aykın S, Kılıcı G, Tamay Z. Süt Çocukluğunda Hepatit B Aşısı Uygulanan Çocuklarda Serolojik Durumun Değerlendirilmesi Mikrobiyol Bul 2012;46(1):47-56.
12. Tosun SY, Eser E, Sır E, Bayındırlı D, İrencin D, Obalı C. Manisa ili Muradiye Sağlık Ocağı merkez bölgesinde 1998 yılında hepatit B aşılama programına alınan cocuklarda dört yıl sonraki aşı koruyuculuk düzeyinin araştırılması. MN Klinik Bilimler&Doktor 2003;9(4):459-66.
13. Tekin A, Aydoğdu B. Mardin ili elektif cerrahi öncesi tetkik edilen çocuklarda HBV, HCV ve HIV seroprevalansı. Konuralp Tıp Derg 2011;3: 7-11.
14. Sütçü M, Somer A. Anneden bebeğe HIV geçişinin önlenmesi. Çocuk Dergisi 2014;14(4):138-142.
15. Hennig BJ, Fielding K, Broxholme J, et al. Host genetic factors and vaccine-induced immunity to hepatitis B virus infection. PLoS One 2008;3:1898.

Seroprevalans, Hepatit B, Hepatit C, HIV



İLK BİR YAŞTAKİ BESLENMENİN 1-5 YAŞ ARASINDAKİ ÇOCUKLARIN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNE ETKİSİ

Gülşah Ateş, Güzin Zeren Öztürk

S.B.Ü.Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi

Oral /Sözel - 526

Amaç

Anne sütü ile beslenme hayatın ilk 4-6 ayında en uygun beslenme şeklidir. Anne sütü çocukların büyüme ve gelişmeleri üzerinde olumlu etkilere sahiptir. 6. aydan sonra anne sütü çocuğun büyümesi için yetersiz kaldığı için ek gıdaya başlanmalıdır. Bu çalışmanın amacı, çocukların ilk 1 yaştaki beslenmesi ile büyümesi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç

ve

Yöntem

Çalışma S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniğine 15.06.2017- 15.09.2017 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 1-5 yaş arasındaki 150 sağlam çocuğa yapıldı. Çocukların vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları bu merkezlerde görevli hemşireler tarafından tekniğine uygun olarak ölçülmüştür. Çocukların doğum ağırlıkları, boyları, beslenme özellikleri ve ailelerine ilişkin bilgiler ise, annelere sorularak toplanmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 150 çocuğun %50'si (n=75) kadın, %50'si (n=75) erkekti. Çocukların yaşı 12 ay ile 60 ay arasında değişmekteydi. Sosyodemografik özellikler ile çocukların güncel boy ve kilo persantilleri arasında bir ilişki saptanmadı. Anne sütü tüketmeye devam edenlerin boy persantilleri daha yüksekti ($p=0,025$). Çocukların sadece anne sütü aldıkları süre anne sütünü kesme zamanı ve ek besinlere başlama zamanı ile boy persantilleri ve kilo persantilleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Aynı şekilde 6 ay altında ve üstünde anne sütü alanların şu anki boy ve kiloları karşılaştırıldığında anlamlı sonuç bulunamadı($p=0,174;0,681$). Toplam alınan anne sütü süresi arttıkça çocukların kilo persantilleri azalmaktaydı ($p=0,046$). Toplam alınan anne sütü süresi ile boy persantilleri arasında bir ilişki yoktu($p=0,996$). Aburcubur tüketimi, meyve, sebze, et, süt tüketimiyle çocukların büyümesi arasında bir ilişki saptanmadı. Doğum kilo, boy persantili ve güncel kilo, boy persantilleri arasındaki artışa göre 2 gruba ayrıldı. Artış olan ve olmayan bireyler sosyodemografik özellikleri, doğum bilgileri ve beslenme bilgileri





karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç

İlk 1 yaştaki beslenmenin 1-5 yaş büyüme üzerine etkisini araştırdığımız çalışmamızda halen anne sütü almanın boya etkisi bulunmuş olup, toplam annesütü alım süresi arttıkça kiloda azalma saptanmıştır. Sorgulanan diğer doğum verileri, beslenme ve sosyodemografik veriler ile büyüme arasında bir ilişki saptanamadı. Bu durumun büyümenin genetik, çevresel, beslenme gibi multifaktöryel durumların bir arada etkili olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Annesütü, beslenme, büyüme, gelişme



ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜSTÜ DİABETES MELLİTUS TANILI HASTALARIN HEPATİT B, İNFLUENZA VE PNÖMOKOK AŞI FARKINDALIKLARI VE AŞILANMA ORANLARI

Nefise Şen, Basri Furkan Dağcıoğlu
Afyon Bayat Dr Mete Tan İlçe Devlet Hastanesi
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 527

Giriş ve Amaç: Diabetes Mellitus, pek çok komplikasyonu olan, ülkemizde ve tüm dünyada sıklığı giderek artan kronik bir hastalıktır. En önemli komplikasyonlarından biri enfeksiyon hastalıkları için risk oluşturmaktadır. Özellikle bağışıklık sistemi üzerine etkilerinden dolayı diyabet hastalarında daha ciddi seyreden enfeksiyon hastalıklarından bir kısmı bağışıklama yoluyla önlenir. Aşı, mortalite ve morbidite oranlarını azaltma yolunda en önemli bağışıklama yöntemidir. Diyabet hastalarında influenza ve pnömokoka bağlı enfeksiyonlar daha şiddetli seyrederken, hastalar hepatit B bulaşı açısından da daha yüksek risk altındadır. Bu nedenle hastalar bu üç mikroorganizmaya karşı aşılanma yoluyla korunmalıdır. Bu çalışmada diyabet hastalarının influenza, hepatit B, pnömokok aşıları ile ilgili farkındalıklarını, aşılanma oranlarını ve bu durumları etkileyen parametreleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine, Kasım 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve üzeri, diyabet tanılı ve araştırmaya katılmaya gönüllü 229 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra aşı farkındalıklarını, aşılanma durumlarını ve bunlar üzerinde etkili olabilecek değişkenleri ölçen, 28 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde IBM SPSS Statistics 21.0 programı kullanılmıştır. Grupların karşılaştırılması Pearson ki kare, Fisher exact test ve Yates ki kare testlerinden uygun olan yönteme ait sonuçlar verilerek yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda, diyabet hastalarının aşılanma oranları influenza, hepatit B ve pnömokok aşıları için sırasıyla %29,7, %7,4 ve %4,8 olarak bulunmuştur. İnfluenza, hepatit B ve pnömokok aşı farkındalık oranları ise sırasıyla %37,2, %11,8 ve %12,7'dir. Üç aşı için de aşı yaptırmaları gerektiğini bilmemeleri, katılımcılar tarafından aşılanmamaya en sık gerekçe olarak gösterilmiştir. İnfluenza, hepatit B ve pnömokok aşılarının hekim tarafından önerilme oranları sırasıyla %27,9, %7,0 ve %9,2'dir. İnfluenza aşısı ile aşılanma oranlarını arttıran

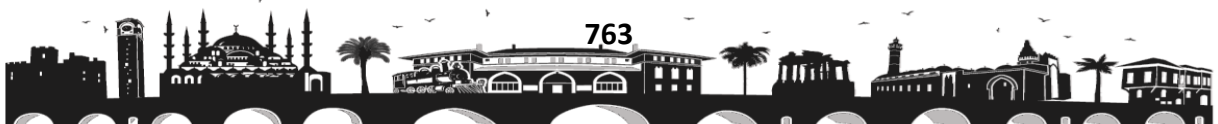




faktörler; yüksek eğitim seviyesi, 10 yıldan uzun süredir diyabet tanısı varlığı, insülin veya insülin ile birlikte oral antidiyabetik ilaç kullanımı ve hekim önerisidir. İnfluenza aşısı ile aşılama farkındalığını arttıran etkenler; ek kronik hastalık varlığı, hekim önerisinin olması ve 10 yıldan uzun süredir diyabet tanısı varlığıdır. Pnömonokok aşısı ile aşılama oranlarını arttıran etkenler; hekim önerisi varlığı ve 65 yaş ve üzerinde olmaktır. Pnömonokok aşı farkındalığını arttıran etkenler ise; 65 yaş ve üzerinde olmak, ek kronik hastalık varlığı, yüksek eğitim düzeyi ve hekim önerisidir. Hepatit B aşısı ile aşılama oranları hipotiroidi varlığı ve hekim önerisi ile artarken, aşı farkındalığını ise sadece hekim önerisi arttırmaktadır.

Sonuçlar: Çalışmamızda, diyabet hastalarının influenza, pnömokok ve hepatit B aşısı ile aşılama oranları ve aşı ile ilgili farkındalıkları oldukça düşük bulunmuştur. Bu üç aşı için de aşılama ve farkındalık düzeyini en çok etkileyen faktör hekim önerisi olmuştur. Koruyucu hekimlik misyonu olan aile hekimleri, hastaların aşılama oranlarını arttırmak için sorumluluk almalıdır. Hastaların aşılama farkındalıklarını ve oranlarını arttırmak için bunları etkileyen faktörler tespit edilmelidir. Başta hepatit B olmak üzere diyabet hastalarının aşılama ile ilgili daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Diabetes Mellitus, Aşılama, İnfluenza aşısı, Pnömonokok aşısı, Hepatit B aşısı, Aşı farkındalığı, Aile Hekimliği



HETEROTOPİK GASTRİK MUKOZA (İNLET PATCH) TANILI HASTA POPÜLASYONUNDA BAŞVURU ŞİKAYETLERİNİN İNCELENMESİ

Hatice Karagöz

Acibadem Kayseri Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Kayseri.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız inlet patch'li hasta popülasyonunda hastaneye başvuru şikayetlerinin incelenmesiydi.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma için 2013 Aralık ve 2018 Şubat tarihleri arasında Özel Kayseri Acibadem Hastanesi Gastroenteroloji ünitesinde özofagogastroduodenoskopi yapılan 2091 kadın ve 2035 erkek olmak üzere toplam 4126 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Bu hastalar içinden inlet patch tanısı alan toplam 122 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta grubu 54 kadın ve 68 erkekten oluşmaktaydı. Yaşları 16-81 arasında değişen toplam 122 hastanın özofagogastroduodenoskopi yapılmasını gerektirecek başvuru şikayetleri incelendi.

SONUÇLAR: Hasta grubunun ortalama yaşı 39.07 olarak saptandı. Çalışmamızda HGM prevalansı %2.96 olarak bulundu. Hastaların özofagogastroduodenoskopi yapılmasını gerektirecek başvuru şikayetleri incelendiğinde en yüksek oranı %45.90 (56) ile mide ağrısı şikayeti ile gelen hastaların oluşturduğu saptandı. Diğer sık görülen şikayetler %14.75 (18) oranında reflü semptomları ve yine %14.75 (18) oranında dispepsiydi. Hastaların %11.48 (14) inde yutma güçlüğü varken, %5.74 (7) i de gastrointestinal sistem kanaması ile başvurmuştu. Karın ağrısı %4.10 (5) ile diğer bir başvuru şikayeti olarak dikkat çekmekteydi. Hataların %2.46 (3) sı da gastrointestinal sistem malignitesi şüphesi ile işleme alınmıştı. Sadece bir hasta öksürük şikayeti ile başvurmuştu ve oranı %0.82 idi.

TARTIŞMA: Çalışmamızın bizim açımızdan en ilginç sonucu bizim hasta grubumuzda mide ağrısı şikayetinin en yüksek oranda görülmesiydi (%45.90). Bu nedenle reflü semptomları tariflemeyen ve sadece mide ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda da üst gastrointestinal sistem endoskopisi istenmeli ve inlet patch açısından da araştırılmalıdırlar. Inlet patch varlığında ise nadiren de olsa adenokarsinom gelişme riskinden dolayı endoskopik olarak takip edilmelidirler.

ANAHTAR KELİMELELER: Inlet patch, semptom

Oral /Sözel - 528



GİRİŞ

Üst özofagusta gastrik heterotopic gastrik mukoza (HGM), ilk olarak 1805 yılında Schmit tarafından konjenital olarak servikal özofagusta gastrik mukozanın yer alması şeklinde tanımlanmıştır ve gastrointestinal sistemde dilden rektuma kadar herhangi bir bölümde görülebilmekle birlikte en sık özofagusta bildirilmiştir **(1)**.

Özofagiyal HGM, embriyolojik dönemde özofageal epitelizasyonun eksik kalması sonrası gelişen konjenital bir anomalidir **(1)**. Gestasyonel yaşamın 10. haftasında özofagus tek katlı kolumnar epitel ile döşelidir. Beşinci ayda skuamöz epitel, özofagusun orta 1/3 bölümünde görülmeye başlar ve buradan distal ve proksimale doğru yayılır. Eğer bu işlem tamamlanamazsa, bazı kolumnar hücreler doğumda kalabilmekte, buna bağlı olarak da özofagus üst 1/3'lük bölümünde mideye ait glandlar izlenmektedir **(2)**.

Inlet patch, sıklıkla büyüklüğü 1 cm'i geçmeyen, makroskopik olarak, koyu pembe ve kadifemsi görünümde bir lezyondur; soliter ya da multipl parçalar halinde olabileceği gibi özofagusu sirküler olarak çepeçevre de sarabilmektedir **(3)**.

Her ne kadar laringeal reflü, ağrı ve disfaji **(1, 4, 5)** semptomlarından sorumlu tutulsa da hastaların çoğunluğu asemptomatiktir ve başka şikayetlerle gastrointestinal sistemin incelenmesi esnasında insidental olarak saptanır **(6)**. Ayrıca erozyon, ülser, stenoz, fistül, intestinal metaplazi, yüksek derecede displazi veya adenokarsinoma gelişimi de olabilmektedir **(1)**. Yapılan çalışmalarda HGM nin asit üretebildiği ve bu ortamın da Helicobacter pylori kolonizasyonu için ideal bir yerleşim alanı olabileceğini gösterilmiştir **(7,8)**. HGM için kabul gören standart bir tedavi yoktur , literatürde argon lazerin sınırlı sayıda olguda cerrahi öncesi striktürün önlenmesinde başarılı sonuçları bildirilmiştir; striktür gelişen hastalarda ise cerrahi gereksinimi doğabilmektedir **(9,10)**.

Bu çalışmada amacımız inlet patch'li hasta popülasyonunda hastaneye başvuru şikayetlerinin incelenmesiydi.

MATERYAL-METOD

Bu çalışma için 2013 Aralık ve 2018 Şubat tarihleri arasında Özel Kayseri Acibadem Hastanesi Gastroenteroloji ünitesinde özofagogastroduodenoskopi yapılan 2091 kadın ve 2035 erkek olmak üzere toplam 4126 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Bu hastalar içinden inlet patch tanısı alan toplam 122 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta grubu 54 kadın ve 68 erkekten oluşmaktaydı. Yaşları 16-81 arasında değişen toplam 122 hastanın özofagogastroduodenoskopi





yapılmasını gerektirecek başvuru şikayetleri incelendi.

SONUÇLAR

Çalışma dahilinde incelenen toplam 122 inlet patch tanılı hastanın %44.26 sı (54) kadın, % 55.74 i (68) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 39.07 olarak saptandı. Çalışmamızda HGM prevalansı %2.96 olarak bulundu. Hastaların özofagogastroduodenoskopi yapılmasını gerektirecek başvuru şikayetleri incelendiğinde en yüksek oranı %45.90 (56) ile mide ağrısı şikayeti ile gelen hastaların oluşturduğu saptandı. Diğer sık görülen şikayetler %14.75 (18) oranında reflü semptomları ve yine %14.75 (18) oranında dispepsiydi. Hastaların %11.48 (14) inde yutma güçlüğü varken, %5.74 (7) i de gastrointestinal sistem kanaması ile başvurmuştu. Karın ağrısı %4.10 (5) ile diğer bir başvuru şikayeti olarak dikkat çekmekteydi. Hastaların %2.46 (3) sı da gastrointestinal sistem malignitesi şüphesi ile işleme alınmıştı. Sadece bir hasta öksürük şikayeti ile başvurmuştu ve oranı %0.82 idi.

Tablo 1 de hastaların demografik özellikleri ve başvuru semptomları gösterilmiştir.

Tablo 1: Demografik özellikler ve başvuru şikayetleri

Yaş	39.07 ± 12.96 (min 16-max 81)
Cinsiyet (kadın/erkek)	54/68
Şikayetler	% Oranı
Mide ağrısı	56 (%45.90)
Dispepsi	18 (%14.75)
Reflü semptomları	18 (%14.75)
Yutma güçlüğü	14 (%11.48)
GIS kanaması	7 (%5.74)
Karın ağrısı	5 (%4.10)
Malignite şüphesi	3 (%2.46)
Öksürük	1 (%0.82)

TARTIŞMA

HGM, servikal özofagusta gastrik mukozanın yer alması şeklinde tanımlanan ve





gastrointestinal sistemde dilden rektuma kadar herhangi bir bölümde görülebilen konjenital bir lezyondur **(1)**.

Literatürde, çalışmalar arasında HGM ile ilişkili şikayetler açısından tutarlılık yoktur. Chong ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada HGM tanılı hastalarda reflü semptomlarının %73.1 lere varan oranlarda yüksek olabileceği bildirilmiştir ve HGM olmayan hastalarla arasında istatistiksel oldukça anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.001$) **(6)**. Bununla birlikte Weickert ve ark yaptıkları başka bir çalışmada ise reflü semptomları prevalansı %39.5 olarak saptanmış ancak HGM olmayan grupla arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır **(11)**. Bizim hasta grubumuzda ise reflü semptomları oranı %14.75 olarak saptanmıştır. Disfaji prevalansı bizim çalışmamızda %11.48 olarak saptandı; literatürde ise Baudet ve ark. yaptığı çalışmada bu oran %21 **(12)**, Poyrazoğlu ve ark. çalışmasında ise %39.4 **(13)** olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda dispepsi hastaların %14.75 inde saptandı. Alagozlu ve ark yaptığı bir çalışmada ise dispepsi oranı %88.2 olarak bildirilmiştir **(14)**.

Çalışmamızın bizim açımızdan en ilginç sonucu bizim hasta grubumuzda mide ağrısı şikayetinin en yüksek oranda görülmesiydi (%45.90). Bu nedenle reflü semptomları tariflemeyen ve sadece mide ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda da üst gastrointestinal sistem endoskopisi istenmeli ve HGM açısından da araştırılmalıdır. HGM varlığında ise nadiren de olsa adenokarsinom gelişme riskinden dolayı endoskopik olarak takip edilmelidirler.

REFERANSLAR

1. Von Rahden BH, Stein HJ, Becker K, Liebermann-Meffert D, Siewert JR. Heterotopic gastric mucosa of the esophagus: literature-review and proposal of a clinicopathologic classification. Am J Gastroenterol. 2004;99
2. Lauwers GY, Scott GV, Vauthey JN. Adenocarcinoma of the upper esophagus arising in cervical ectopic gastric mucosa: rare evidence of malignant potential of so-called "inlet patch". Dig Dis Sci 1998; 43: 901-7.
3. Gutierrez O, Akamatsu T, Cardona H, et al. Helicobacter pylori and heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus (the inlet patch). Am J Gastroenterol 2003; 98: 1266-70.
4. Martinez-Urrutia MJ, Vasques Estevez J, Larrauri J, Diez Pardo JA. Gastric heterotopy of





- the biliary tract. *J Pediatr Surg.* 1990;25:356–357.
5. Heo YS, Jeong SY, Son SW, Kim I, Seo SH. Heterotopic gastric mucosa in the umbilicus. *Ann Dermatol.* 2010;22:223–225.
 6. Chong VH. Clinical significance of heterotopic gastric mucosal patch of the proximal esophagus. *World J Gastroenterol.* 2013;19:331–338.
 7. Borhan-Manesh F, Farnum JB. Study of *Helicobacter pylori* colonization of patches of heterotopic gastric mucosa (HGM) at the upper esophagus. *Dig Dis Sci* 1993; 38: 142-6.
 8. Avidan B, Sonnenberg A, Chejfec G, et al. Is there a link between cervical inlet patch and Barrett's esophagus? *Gastrointest Endosc* 2001; 53: 717-21.
 9. Jabbari M, Goresky CA, Lough J, et al. The inlet patch: heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus. *Gastroenterology* 1985; 89: 352-6.
 10. Sperling RM, Grendell JH. Adenocarcinoma arising in an inlet patch of the esophagus. *Am J Gastroenterol* 1995; 90: 150-2.25.
 11. Weickert U, Wolf A, Schröder C, Autschbach F, Vollmer H. Frequency, histopathological findings, and clinical significance of cervical heterotopic gastric mucosa (gastric inlet patch): a prospective study in 300 patients. *Dis Esophagus.* 2011;24:63–68. [PubMed]
 12. Baudet JS, Alarcón-Fernández O, Sánchez Del Río A, Aguirre-Jaime A, León-Gómez N. Heterotopic gastric mucosa: a significant clinical entity. *Scand J Gastroenterol.* 2006;41:1398–1404.
 13. Poyrazoglu OK, Bahcecioglu IH, Dagli AF, Ataseven H, Celebi S, Yalniz M. Heterotopic gastric mucosa (inlet patch): endoscopic prevalence, histopathological, demographical and clinical characteristics. *Int J Clin Pract.* 2009;63:287–291.
 14. Alagozlu H, Simsek Z, Unal S, Cindoruk M, Dumlu S, Dursun A. Is there an association between *Helicobacter pylori* in the inlet patch and globus sensation? *World J Gastroenterol.* 2010;16:42–47.

İnlet patch, reflü semptomları, mide ağrısı



HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE HASTALARI BİLGİLENDİRMENİN ÖNEMİ

Buğra Özkan

Amaç: Hipertansiyon (HT) ülkemizde ve dünyada önde gelen sağlık sorunlarından birisidir. Ülkemizde yapılan prevalans çalışmalarında toplumun yaklaşık üçte birinde hipertansiyon tanısının olduğu ve altmış yaşın üzerindeki kişilerde bu oranın dörtte üçlere kadar çıktığı görülmüştür. Hipertansiyonun tedavi ile kontrol altına alınma oranlarının düşük olması tüm dünyada önemli bir problem olmaktadır. Ülkemizde hipertansiyonu bulunan tüm hastalarda tansiyon değerlerinin normale çekilme oranları %28,3 iken medikal tedavi verilen grupta bu oran ancak % 53,9'a çıkarılabilmektedir. Çalışmamızda hastaların hipertansiyon tanı ve tedavisi hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilgi düzeylerinin tansiyon tedavisinin başarısı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Oral /Sözel - 530

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza HT tanısı ile kardiyoloji polikliniğinde takip edilen ve medikal tedavi alan 54 hasta dâhil edildi. Hastalara, HT hakkındaki bilgilerini ölçmek amacı ile 10 soru içeren bir anket dolduruldu. Hastalara doğru cevap verdikleri her soru için 1 puan verildi ve hastaların bilgi düzeyi 10 puan üzerinden değerlendirildi. (Tablo 1) Hastaların TA değerleri 24 saatlik tansiyon holter cihazı ile kayıt edildi. Hastaların HT bilgi düzeyi ve tansiyon kontrol oranları istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların bilgi düzeyi ile TA değerlerinin ilişkisi şekil 1 de gösterilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarında bilgi düzeyi yüksek olan hastaların TA değerlerinin daha iyi kontrol altına alındığı izlenmektedir (**p:0,001**). (Şekil 1) Ayrıca çalışmamıza katılan HT hastalarının %31,4'ü HT ilaçlarının bağımlılık yaptığını, %35,1'i düzenli yürüyüşün tansiyonu arttıracığını düşünmekteydi. Hastaların sadece %27,8'i vücudumuzun günlük tuz ihtiyacının yaklaşık 6 gr.(1 tatlı kaşığı) olduğunu biliyordu.

Sonuç: Hipertansiyon sık görülmesi, hastaların önemli bir kısmının kendisinde tansiyon yüksekliği olduğunun farkında olmaması ve farkında olup da medikal tedavi alanların bile yeterince kontrol altına alınamaması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmaktadır. Toplumdaki ölümlerin, koroner arter hastalığının, inmenin, böbrek yetersizliğinin ve körlüğün en çok nedenlerinden biri olan hipertansiyonun kontrol altına alınmasında tek başına ilaç tedavisinin yeterli olmadığı aşikârdır. Çalışmamızın sonuçlarından da görüldüğü üzere hipertansiyon konusunda daha bilinçli olan hastaların tansiyon değerlerinin kontrol altına





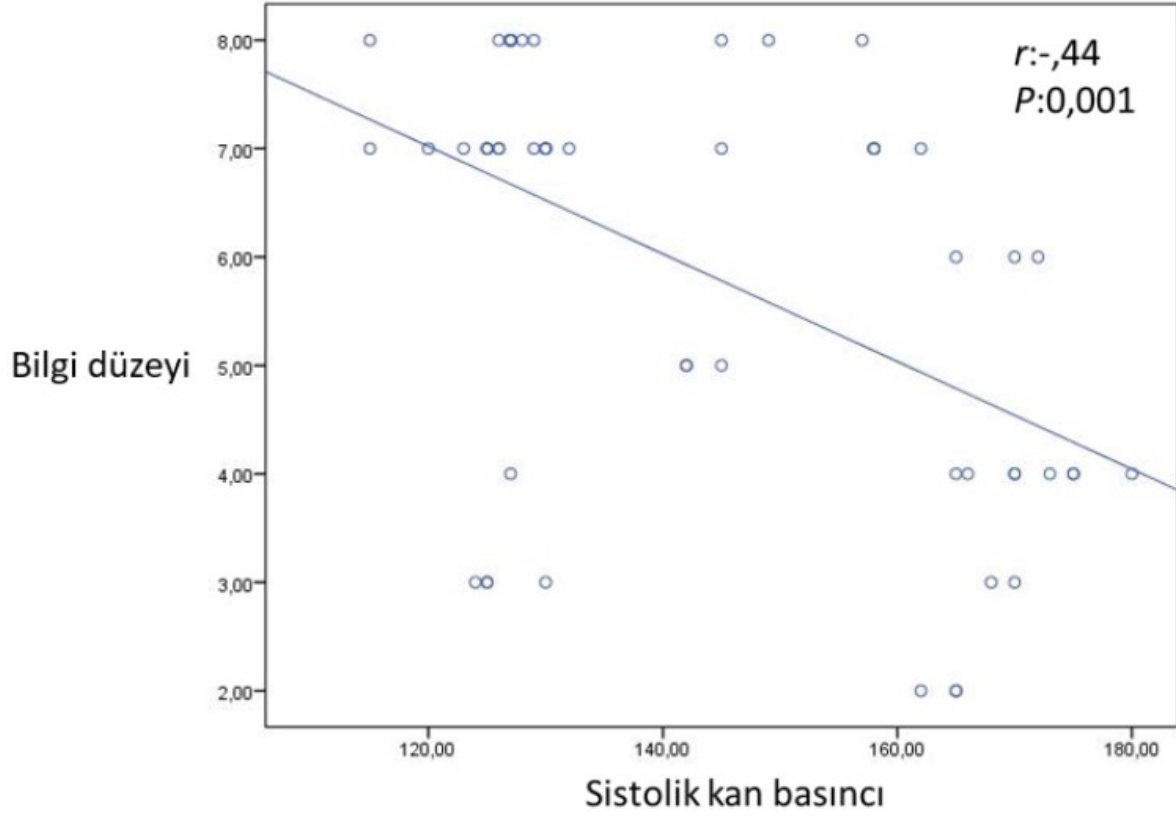
alınma oranları daha yüksektir. Hastalarımıza uygun medikal tedavilerin verilmesinin yanında hastalığı hakkında yeterli bilgilerin verilmesi ve uygun yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanmasının teşvik edilmesi HT gibi kontrolü oldukça zor olan hastalıklarda bile daha başarılı olmamızı sağlayacaktır. Özellikle ülkemizde tedaviye odaklanmış 3. basamak sağlık kuruluşlarının hasta yoğunluğuna bağlı bu konudaki eksikliği düşünüldüğünde aile hekimlerimize hastaların bilgilendirilmesi hususunda daha çok görev düşmektedir.

Tablo 1

1	Yüksek tansiyon sınırı kaçırır? 120/80 üstü 140/90 üstü 130/80 üstü
2	TA ilaçları bağımlılık yapar mı? 1 Evet 2 Hayır
3	Düzenli yürüyüş yapmak tansiyonu artırır mı? 1 Evet 2 Hayır
4	Vücudumuzun günlük tuz ihtiyacı tahmini olarak ne kadardır? 1 çay kaşığı 1 tatlı kaşığı 1 yemek kaşığı
5	Tansiyon tedavisi ne kadar sürer? 1 ay 1 yıl ömür boyu -tansiyon normal sınırlara gelinceye kadar
6	Tansiyon ilacını hangi sıklıkta almanız gerekiyor? 1 her gün 2 tansiyon yükseldiği zaman
7	Tansiyon yükseldiği zaman mutlaka hissedilir mi? 1 Evet 2 Hayır
8	Tansiyon ilacını içmeden önce TA ölçüp mü içiyorsunuz? 1Evet 2Hayır
9	Ta yükseldiği zaman düşürmek için ne kullanırsınız? Limon suyu, sarımsak, greyfurt suyu, dilaltı hapi
10	Tansiyon uzun süre yüksek seyrettiğinde şikayetiniz olmadığı için benim vücudum bu tansiyona alışık deyip tedaviyi bırakır mısınız ? 1 Evet 2 Hayır



Şekil 1



ALTIŞ BEŞ YAŞ VE ÜZERİ POPÜLASYONDA D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ VE YETERSİZLİĞİNİN KOGNİTİF FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Ahmet Şahin ÇAMCI, Yeltekin Demirel, Sanem Nemmezi Karaca, Önder Kavakçı

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Oral /Sözel - 531

Giriş ve amaç: D vitamininin nöron koruyucu özelliği ile kognitif fonksiyonlara etkisi son yıllarda araştırma konusu olmuştur. Bu çalışmada, bilinen ilerleyici nörolojik bir hastalığı olmayan ve serum D vitamini düzeyi düşük olan kişilerde, eksikliğin giderilmesi sonrası bilişsel işlevlerde iyileşme olup olmadığının belirlenmesi hedeflendi.

Metot: Çalışmaya, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran, D vitamini eksikliği tespit edilerek, replasman tedavisi planlanan, 65 yaş ve üzeri bireyler alındı. D vitamini replasmanına başlanacak olan hastaların Mini Mental Test (MMT), Saat Çizme Testi (SÇT), İz Sürme Testi (İST) ve Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi (RİSÖT) ile bilişsel işlevleri ölçüldü. İki ay sonra D vitamini normal düzeye (>30 ng/ml) gelen hastaların, bilişsel testleri bir ay sonra tekrarlandı. Replasman tedavisi öncesi ve sonrası bilişsel testlerin skorları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 42 katılımcıdan 14'ü bazı sebeplerle çalışma dışı kaldı. İlk başvuruda 28 hastanın serum D vitamini düzeyleri ortalaması 13.52 ng/ml'den, replasman sonrası, 48.42 ng/ml'ye yükseldi. Katılımcılarda, D vitamini eksikliklerinin tedavisi sonrası, MMT'de global olarak bilişsel düzeyde, İST'de yürütücü işlevlerde, RİSÖT'de bellekte, SÇT'de konstrüksiyonel praksi, anlama ve planlamada istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda D vitamini replasmanının kognitif fonksiyonlar üzerinde olumlu etkileri olduğu saptandı. Günümüzde kas-iskelet sistemi sağlığı için D vitamininin önemi bilinmektedir. Ayrıca kognitif fonksiyonlara etkisi ile demans patogenezinde rol oynayabileceği için; özellikle yaşlı popülasyonda D vitamini eksikliği ve yetersizliği mutlaka tedavi edilmelidir

D vitamini, biliş, yaşlı, MMT, İST, RİSÖT



KIZ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Zehra Seray Sönmez, Sedef Duran

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Amaç: Çalışmanın amacı sağlıklı genç erişkin kadınlarda uyku kalitesi ile genel beslenme alışkanlıkları ve bunlarla ilişkili faktörler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Araştırmaya 51 sağlıklı genç erişkin kadın dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $18,78 \pm 1,045$ yıl, BKİ ortalaması $20,59 \pm 2,49$ kg/m² idi. Bireylerden aydınlatılmış onam alındıktan sonra, sosyodemografik bilgileri, genel beslenme ve uyku durumu ile bağlantılı olabilecek alışkanlıkları ve geçmiş bireysel ve ailevi uyku bozukluğunu sorgulayan araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket uygulandı. Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla 19'u özbildirim olmak üzere 24 sorudan ve 7 bileşenden oluşan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanıldı. PUKİ total skoru puanlaması 0-3 puan arasında değerlendirilen 7 bileşenin puanlarının toplanması sonucunda elde edilmektedir. Bulunan skor 0-5 arasındaysa iyi uyku kalitesi, 6 ve üzerinde ise kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilir. İstatistik analizi IBM SPSS Statistics 22.0 paket programıyla yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların ortalama PUKİ skorları $5,49 \pm 2,7$ bulundu. Katılımcıların %58'i iyi uyku kalitesine sahip idi. Ara ve ana öğün sayısı, öğün atlama, su tüketimi, kafein içeren içecek tüketme durumu ve çay-kahve tüketim miktarları ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p > ,05$). Yatmadan önce yeme alışkanlığı bulunanların %50'sinin uyku kalitesi iyi idi. Yatmadan önce yeme alışkanlığı ile PUKİ skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p > ,05$). Yatmadan önce yeme alışkanlığı bulunanlarda yatmadan önce en son yeme saati ile uyku süresi arasında negatif anlamlı bir korelasyon bulundu ($p = ,035$, $r = ,609$). Yatmadan önce yeme alışkanlığı bulunanlarda en son yeme saati ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p < ,035$). Menstrüasyon düzensizliği ile öznel uyku kalitesi ($p = ,018$), uyku latansı ($p = ,024$) ve PUKİ toplam skoru ($p = ,049$) arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Öznel uyku kalitesi ile alkol kullanımı ($p = ,023$) ve iştah değişimi ($p = ,029$) arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

Oral /Sözel - 531





Sonuç: Bu çalışmada, yeme alışkanlıkları, menstrüasyon düzeni, alkol kullanımı ve iştah değişiminin uyku kalitesi ve bileşenleri üzerinde etkili olduğu sonucuna varıldı. Bu nedenle, beslenme problemleriyle başvuran kişilerde uyku kalitesinin potansiyel bir risk faktörü olduğunun göz ardı edilmemesi gerektiği ve tedavi planı çizilmeden önce uyku kalitesinin sorgulanarak gerekli durumlarda multidisipliner bir yaklaşım izlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

uyku kalitesi, PUKİ, beslenme alışkanlıkları



BİLİNMEYEN TEHLİKE: ÇOCUKLARDA YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

Arzu Özel* Hacer Çetin**

*MEÜ. Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği Sorumlu Hemşiresi (Uzman Hemşire)

**MEÜ. İçel Sağlık Y.O. Hemşirelik Böl.(Hemşirelik Fakültesi) Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği AD. Öğretim Üyesi.

Oral /Sözel - 532

Özet

Giriş: Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonu (YCA) hayatı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle çocuklarda yabancı cisim aspirasyonunu önlemeye yönelik çalışmaların yapılması tüm sağlık profesyonellerinin sorumlukları arasındadır. Çünkü Yabancı cisim aspirasyonları önlenmezse hayati tehdit edici ve ölümcül sonuçlara neden olabilmektedir.

Amaç: Bu araştırmada Çocuk Cerrahisi kliniğine yabancı cisim aspirasyonu sonucu başvuran hastaların, demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Ocak 2016 – Mart 2018 tarihleri arasında yabancı cisim aspirasyonu tanısıyla başvuran çocukların demografik özellikleri ve aspire ettikleri maddenin belirlenmesi amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır. Araştırmada Çocuk cerrahisine YCA nedeniyle tedavi ve bakım amaçlı gelmiş son iki yıllık periodda gelen hasta dosyalarından bilgilere ulaşılmıştır.

Bulgular:Yabancı cisim aspirasyonları en çok erkek çocuklarda (%67) görülmüştür. Çocuk yaş grupları arasında ise en çok 1-3 yaş grubunda (%64,02) yabancı cisim aspirasyonu görülmüştür.

Sonuçlar: Yabancı cisim aspirasyonu alımı morbiditesi, hastaneye başvuru oranının yüksek olması, aileye ve çocuğa getirdiği maddi ve psikolojik sorunlar nedeniyle çocuk döneminin önemli sorunları arasındadır. Yabancı cisim aspirasyonlarının önlenmesi tüm bu sorunların önlenmesi anlamına geldiğinden, önleme çalışmaları çok önemsenmektedir. Bu önleme çalışmalarında hekimler, hemşireler, aileler çocuğun hizmet aldığı bakıcılar, okul öncesi bakım veren kuruluşlarda çocukların yabancı cisim aspirasyonlarının önlenmesi konusunda işbirliği çalışmalarına çocukların sağlıklı yaşamaları açısından önemlidir. Ayrıca Çoğunluğu 1-3 yaş grubunda %64.02 olan yabancı cisim aspirasyonlarının çocuk acillerde çocuk ihmali ve istismarı boyutuyla izlenip ihbarı da yapılmalıdır. Çünkü Bu yaş grubu çocukların bakım verenler tarafından yakından izlenmesi ve gözlenmesi gereklidir. Aksine yaşanan tüm durumlar YCA gibi çocukların ihmal edildikleri yönünde ipuçları olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar, yabancı cisim aspirasyonu, bakım, önleme, hemşirelik





ABSTRACT

UNKNOWN HAZARD: FOREIGN BODY ASPIRATION IN CHILDREN

Introduction: Foreign body aspiration (FBA) in childhood can lead to life-threatening complications. For this reason, it is the responsibility of all health professionals to undertake studies to prevent foreign body aspiration in children. Because if foreign body aspirations are not prevented, it can cause life-threatening and deadly consequences.

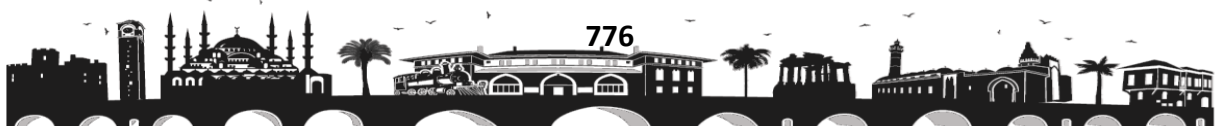
Objective: The aim of this study was to evaluate the demographic characteristics of patients who were admitted to the Department of Pediatric Surgery with foreign body aspiration.

Material and Method: This study was retrospectively conducted between January 2016 and March 2018 in order to determine the demographic characteristics and aspire of the children admitted with foreign body aspiration. In the study, information was obtained from the patient's files from the last two years period for the treatment and care of the pediatric surgeon because of FBA.

Findings: Foreign body aspirations were seen in most boys (67%). Foreign body aspiration was most frequently seen in the 1-3 age group (64.02%) among the child age groups.

Conclusion: Foreign body aspiration morbidity is one of the major problems of childhood due to high rate of admission to the hospital, financial and psychological problems brought to the family and the child. Since prevention of foreign body aspiration means prevention of all these problems, prevention studies are very important. These prevention efforts are important for children's well-being in their cooperation in the prevention of foreign body aspiration of children in doctors, nurses, caregivers who are served by parents, preschool care providers. In addition, the majority of foreign body aspirations, 64.02% in the 1-3 age group, should be monitored and reported in terms of child abuse and abuse in childhood. Because this age group needs to be monitored and monitored closely by carers. On the contrary, living conditions should be regarded as clues that children are neglected, such as FBA.

Key words: Children, foreign body aspiration, care, prevention, nursing





GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonları dünya çapında yaygın görülen önemli ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir sorundur (1). Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu, farinks ya da trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiğinde mekanik asfiksiye bağlı ölümlere neden olur. Tam tıkaçıcı olmayan küçük bir yabancı cisim ise laringospazma neden olarak ölüme yol açabilir (2-3). On iki aylığa kadar olan bebeklerde kazaya bağlı ölümlerin %40'ını yabancı cisim aspirasyonları oluşturur (4). Bir yaş altı çocuklarda daha çok gıdaların aspirasyonu, daha büyük çocuklar ise gıda dışı objelerin aspirasyonu görülmektedir. Üç yaş altı çocuklarda yabancı cisim aspirasyonunun sebebinin; molar dişlerin yokluğundan dolayı zayıf çiğneme kapasitesi, dünyayı ağızları ile keşfetme çabaları, gülme, ağlama, irkilme sırasında sık ve güçlü inspirasyon yapmaları olduğu kabul edilmektedir (5-7). Çocukluk döneminde yaşanan yabancı cisim aspirasyonlarının bir çoğu önlenebilir. Bu konuda ebeveynlerin, çocuk bakıcılarının ve çocukların bulunduğu ortamdaki (kreş, oyunevleri v.b) kişilerin eğitimi önemlidir. Yabancı cisim aspirasyonu, çocuk sağlığı hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliğinin önemli çalışma alanlarını kapsamaktadır.

Amaç: Bu araştırmada Çocuk Cerrahisi kliniğine yabancı cisim aspirasyonu sonucu başvuran hastaların, demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Ocak 2016 – Mart 2018 tarihleri arasında yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle bir üniversite hastanasinin çocuk acilinee başvuran, tanı ve tedavi amacıyla çocuk cerrahi servisine yatırılan çocukların demografik özellikleri ve aspire ettikleri maddenin belirlenmesi amacıyla retrospektif olarak yapılmış ve hasta dosyalarından bilgilere ulaşılmıştır. Bu çalışma Retrospektif ve dosya incelemesi şeklinde çocuk cerrahi kliniğinde yatmış olan hastaların dosyalarının gözden geçirilmesi ile araştırma verileri toplanmıştır. 2016-2018 yılları arasında YCA ile izlenen tüm hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Bu dönemde 189 çocuğun başvuru yaptığı belirlenmiştir.

Bulgular: Bu çocuklardan 129'u erkek (%67) ve 63'ü kız (%33) olduğu belirlenmiştir. 121 çocuk (%64) ile en çok yabancı cisim aspirasyonu vakasının 1-3 yaş arası çocuklarda görüldüğü ve 81 çocuğun (%66) erkek olduğu belirlenmiştir. 65 çocuğun (%34) kuruyemiş ve 50 çocuğun (%26) para aspire ettiği belirlenmiştir. Bu çocukların annelerinin çoğu çocuklarının kısa süre tek başlarına kaldıkları bir zaman sürecinde YCA ettiklerini belirtmişlerdir. Tüm anneler yaşadıkları sıkıntılı süreçte (çocuklarını kaybetme riski yaşadıklarını belirtmişlerdir).



Tartışma: Çocuklarda özellikle 1-4 yaş aralığında görülen YCA çocukluk çağında önemli bir morbitite ve mortalite nedenidir. Çocuklar ve ailesi için çok önemli sağlık sorunu olan YCA. Oldukça riskli bir sağlık sorunudur. Görülmeyen bir tehlike olarak özellikle 1-3 yaş aralığında bulunan çocuk ve annelerinin kabusu olarak da değerlendirilebilir. Çünkü bu yaş çocukları çevrelerini keşfederken çok şirin tavırlarla ve şaşılası bir hızla YCA riskini yaşayabilirler. Gelişimsel özellikleri nedeniyle en şirin anlarında kaybetme riskini aileye ve kendilerine yaşatabilmektedirler. Bu konuda yapılan çalışmalarda da %60- %87 arasında çocukta YCA daha çok 1-3 yaşta görülmüştür (1-6). Çoğu çocuk yabancı cisim aspirasyonunu evde yaşamıştır (5). İlk Müdahale de yabancı cisim kolayca çıkarılanlar vardır. Anneler YCA sonrasında genellikle; “çocuk kısa süre yalnız kalmıştı. O arada almış ağzına..... yı” ifadesi saptanmıştır. Bu durum annelerin /bakıcıların özellikle 1-3 yaş grubu çocukların YCA aspirasyonu olabilecek tüm materyaldan uzak tutulması konusunda özel çabalara gereksinim olduğunu düşündürmüştür. Özellikle erkek çocuklarda %67 oranında YCA sorunu saptandığından Özellikle erkek çocuklarının daha yakından izlem ve gözleme gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

Eğer yabancı cisim çıkarılamamışsa mortalite nedeni de olabilmektedir. Yapılan otopsilerde çocukluk çağı kazalarının önemli nedeni olarak vurgulanmaktadır (6). Yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle, hastaneye başvuru oranının yüksek olması, aileye ve çocuğa getirdiği maddi ve psikolojik sorunlar nedeniyle çocukluk döneminin önemli sağlık sorunları arasındadır. Yabancı cisim aspirasyonları önleme çalışmalarında hekimler, hemşireler, aileler çocuğun hizmet aldığı bakıcılar, okul öncesi bakım veren kuruluşlarda çocukların yabancı cisim aspirasyonlarının önlenmesi konusunda işbirliği içinde çalışması gerekmektedir (6-12). Ayrıca yabancı cisim aspirasyonlarının çocuk acillerde, çocuk ihmali ve istismarı boyutuyla izlenip ihbarı da yapılmalıdır. Çünkü bu yaş grubu çocukların bakım verenler tarafından yakından izlenmesi ve gözlenmesi gereklidir (13). Aksine yaşanan tüm durumlar YCA gibi çocukların ihmal edildikleri yönünde ipuçları olarak değerlendirilmelidir (14).

YCA önlemede yapılması gerekenler (6-13);

1. Çocukların beslenmelerini yaş gruplarına uygun olarak planlanmalı,
2. Beslenme sırasında çocukların denetlenmesi
3. Ağzında yiyecek varken konuşmamaları
4. 1-3 yaş çocuklarının yaş dönemi özellikleri göz önüne alınarak çevrelerinde küçük parçalı oyuncaklar bulundurulmamalı,
5. Riskli oyuncaklarla oynarken çocuklar denetlenmesi



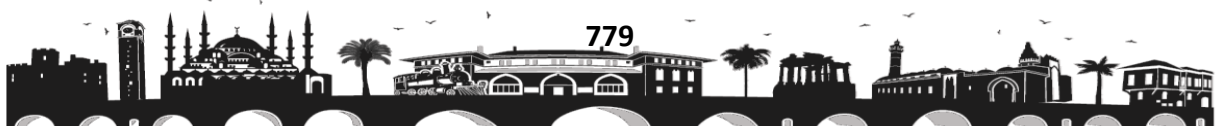


6. Çocukların üzerine takılan nazalıklara ya da boncuklara dikkat edilmeli,
7. Sosyal sorumluluk projesi kapsamında ailelere yönelik eğitim verilmeli,
8. Toplumun bilinçlendirilmesine yönelik medya iletişim araçları kullanılmalıdır
9. Ev ortamı ve annenin /bakıcının zamanı çocuğu riske neden olmayacak biçimde çocuk yararına düzenlenmelidir.
10. Çocuğun cinsiyetiyle YCA bağlantısı olabileceği düşünülduğünden erkek çocukların YCA korunması için daha ayrıntılı gözleme ve çevresinde önlem almaya gereksinim vardır.

Sonuçlar: Oyun çağındaki çocuklarda görülen kazalardan yabancı cisim aspirasyonu morbiditesi, hastaneye başvuru oranının yüksek olması, aileye ve çocuğa getirdiği maddi ve psikolojik sorunlar nedeniyle çocuk döneminin önemli sorunları arasındadır. Yabancı cisim aspirasyonlarının önlenmesi tüm bu sorunların önlenmesi anlamına geldiğinden, önleme çalışmaları çok önemsenmektedir. Bu önleme çalışmalarında hekimler, hemşireler, aileler çocuğun hizmet aldığı bakıcılar, okul öncesi bakım veren kuruluşlarda çocukların yabancı cisim aspirasyonlarının önlenmesi konusunda işbirliği çalışmalarına çocukların sağlıklı yaşamaları açısından önemlidir. Ayrıca çoğunluğu 1-3 yaş grubunda %64.02 olan yabancı cisim aspirasyonlarının çocuk acillerde çocuk ihmali ve istismarı boyutuyla izlenip ihbarı da yapılmalıdır. Çünkü Bu yaş grubu çocukların bakım verenler tarafından yakından izlenmesi ve gözlenmesi gereklidir. Tüm bu önemli sorunlar nedeniyle çocukluk çağında görüleni ancak tehlikesi hissedilemeyen YCA önlenebilir bir sağlık sorunudur. Bu sorunun çözümünde işbirliği ve duyarlı olamaya da gereksinim olduğu açıktır. Tüm çocuğa karşı sorumlu profesyonellerin ve çocukların yakın çevrelerinin duyarlı olmasıyla YCA önlenebilir sağlık sorunu olduğu görüşünderiz.

KAYNAKLAR

1. İlhan Hüseyin., Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonları., Çocuk Cerrahisi Dergisi 31 (ek sayı) 2017,;40-45.
2. Ünlütürk özlem., Temel özlem., İnalhan Meral., Yıldız Feyza., Çocukluk Çağı Yabancı Cisim Aspirasyonları; 20 vakanın Analizi., Zeynep Kamil Tıp Bülteni., Cilt 41 (1)., 2010:29-33.
3. İlçe Zekeriya., Çocuklarda Trakeobronşial Yabancı Cisim Aspirasyonu., Kocaeli Tıp Dergisi 2012;2: 47-54.





4. Karabulut Burak., Orhan Kadir Serkan., Uluşan Murat., Başaran Bora., Değer Kemal., Yabancı cisim aspirasyonu: Acil bir havayolu durumu (Foreign body aspiration: an urgent airway condition) Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2014;24(5):283-286.
5. Akcan Ramazan., Çek Necmi., Lal Ahmet H., Meral Demet., Çukurova Bölgesi'nde Yabancı Cisim Aspirasyonlarına Bağlı Ölümler (Deaths Due to Foreign Body Aspiration in Çukurova Region)., Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005, 2:61-64.
6. Kurtuluş Ayşe., Demir Sümevra., Sarıtaş Mehmet Zahit., Boz Bora Boz., Acar Kemalettin., Çocukta yabancı cisim aspirasyonu sonucu ölüm (Child death as a result of foreign body aspiration)., Pamukkale Tıp Dergisi 2012;5(2):87-90.
7. Düzer Sertac., Sakalioğlu Oner., Akyiğit Abdulvahap., Polat Cahit., Gündoğan Bozdağ Pinar., Süt Çocuğunda Sıradışı Bir Yabancı Cisim Aspirasyonu (Unusual Foreign Body Aspiration in an Infant)., Mustafa Kemal Üniv Tıp Dergisi., 2015; 6(23): 38-41.
8. Pillitteri A., 2007., Maternal & Child Health Nursing Care of the Childbearing & Childrearing Family., Fifth Edition., Lippincott Williams & Wilkins., Philadelphia.
9. Ball Jane W., Bindler Ruth C., 2006. Child Health Nursing, Partnering with Children & Families., www. Prenhall.com/ball.
10. Çavuşoğlu H., 2013, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 11. Baskı. I. Cilt, Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
11. CONK Zeynep, Başbakkal Zümür., Bal Yılmaz Hatice, Bolışık Bahire., Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi., 2013. (sayfa 1-994/ indexle birlikte 1005), Ankara.
12. Şahin Yasemin Yıldız, **Çetin Hacer** OP:48, "Mothers' Practices And Safety Precautions on Home Accidents Among Children", "The 1st International Clinical Nursing Research Congress", **DEU. Clinical Hospital Clinical Nursing Research Center, DEU. Faculty of Nursing, Abstract Book.** Kaya Hotel & Convention Center, İzmir, 29 May-01 June, 2012. OP:48, Oral presentation pp:87.,
13. Çocuk Koruma kanunu , Kanun no: 5395 ., RGS: 25876, Tarih: 03.07.2005. ss.3-15.
14. ___UNICEF., Çocuk Haklarına Dair Sözleşme., 2004. Erişim: www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarinaDairSozlesme.pdf: 12.04.2018.

çocuklar, yabancı cisim aspirasyonu, bakım, önleme



AKILLI İLAÇ KULLANIMINDA EKSİKLERİMİZ

Hacer Çetin

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Hemşirelik Fakültesi),
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Mersin

ÖZET

Oral /Sözel - 540

Giriş: Akılcı ilaç kullanımı için sağlık profesyonelinin ilaç kullanımına ilişkin toplumu gerektiği gibi bilinçlendirmesi ve yönlendirmesi gereklidir. Toplum içinde çocuk sağlığı söz konusu olduğunda, ilaç kullanma konusunda annelerin, bakıcıların etkin eğitilmelerine ve uygulamalarının çocukların yararına ve akılcı ilaç kullanımının artırılması konusunda gereklidir. Bu gereksinimden dolayı Annelerin hasta çocuklarına evde ilaç uygulamalarının akılcı ilaç kullanımının daha üst boyutlara gelmesi için bilinmesi önemli bir toplumsal ihtiyaçtır. Çocuk sağlığından sorumlu hemşireler ve halk sağlığı hemşireleri akılcı ilaç kullanımını artırmak için bu annelerin uygulamalarını gözden geçirmeye gereksinim duymaktadırlar. Çocuklara hasta olduklarında reçetelendirilen ilaçların doğru yoldan ve dozdan uygulanabilirliği akılcı ilaç kullanımı açısından oldukça değerlidir. Çocukların ayaktan tedavi ve bakım aldıkları aile sağlığı Merkezleri (ASM) ve Çocuk Polikliniklerden (ÇP) tıp doktoru ve hemşirelerle temasları ya çok az olmakta ya da ilaç elektronik şifre ile eczaneden alınmaktadır. Aile çocuklarına reçetelendirilen ilaçları eczaneden aldıktan sonra ilaçların üzerine günlük dozu ve ne zaman alınacağını (yemekten önce /sonra) Sabah akşam- Kaç kere uygulanacağını gösteren eczanede bulunan kalfa, eczacı ya da eczanede kısa süre bilgilendirilen kişilerden kısa bir bilgi sonrasında evde ilaç uygulama sırasında ilaç prospektüsleri, kendilerinin anladıkları, çocuğa olan ilaç uygulama becerileri, çocuğun hastalığı hakkında sahip oldukları bilgi ve ilaçları uyguladıktan sonrası gördükleri çocukların iyilik / hastalık halleri ve iyi uygulama, yetersiz uygulamanın sonuçları ile karşı karşıya kalmaktadırlar bütün bunların sonuçları çocukların mortalite-morbidite özelliklerini etkilediği gibi, akılcı ilaç kullanmayla ilgili sonuçları da etkilemektedir. Bu nedenle annelerin/bakıcıların çocuklarına ilaç uygulama ve akılcı ilaç kullanma düzeylerinin bilinmesi sağlık, toplumsal bilinç ve çocuk sağlığı ve ülke sağlık ölçütleri açısından oldukça önemlidir.

Amaç: Bu araştırmada çocukları hasta olup (0-6 yaşta) ASM ve ÇP'den ilaç reçete edilen annelerin/bakıcıların evde çocuklara ilaç uygulama becerileri ve uygulamalarının doğruluğu ve bilgi gereksinimlerini belirlemektir.





Materyal ve Yöntem: Çocuklarına ilaç reçete edilen, 2005-2017 yılları arasında annelerin/ bakıcıların yardım istemesi üzerine 350 annenin uygulamaları, bilgi gereksinimleri, uygulama sonuçlarına göre çocuklarında değişen sağlık durumu gözlemlenmiştir. Annelerin kendileri istekli olarak güvenli bilgi ve yardım aldıkları çocuk hemşiresiyle iletişim kurarak çocuğun sağlık sorunları sırasında reçetelendirilen ilaçların uygulamaları ile ilgili yardım ve destek almışlardır.

Bulgular: Çocuklarının çoğu solunum yolu enfeksiyonları sonucu ilaç reçete edilen annelerin /bakıcıların % 94'u anne, %4 anneanne %2 si bakıcıdır. Çocukların %95'i solunum yolu enfeksiyonu geçirmektedir. Annelerin %78'i ilaçlarını dozunun altında uygulamaktadır. Annelerin %87'si ilaçlarının tam tedavi kürü konusunda bilgi sahibi değildir. Anneler Çocuklarındaki bulgular azalınca %89'u ilaç vermeye devam etmemektedir. Anneler Çocukları 1-5 yaşındayken ilaçlarının tam dozunu çocukların almakta (tat, renk, sürenin onlara uzun gelmesi nedeniyle) zorlanmaları ve itiraz etmeleri sonucu %94 ilaın tam kürünü verememişlerdir. Çocuklarına özellikle antibiyotikleri verirken eksik kür uygulayan anneler (%96) akılcı ilaç kullanımı konusunda yanlış yaptıklarının farkında değildirler. Anneler kendilerine verilen ilaçların prospektüs bilgilerini (%95) yeterince anlamlandıramamaktadırlar. Anlara ilaç kullanma konusunda doktor ve Hemşirelerden bilgi almak (%90) istemektedirler. Evde buldukları sürede ASM ve ÇP'den (%80-92) yardım alacakları bir iletişim sağlama kanalı olmadığından yardım alamamışlardır.

Sonuçlar: çocukların daha sağlıklı yaşayabilmeleri ve akılcı ilaç kullanımı açısından ASM'den ve ÇP'den ayaktan ilaç reçelendirilen çocukların (0-6 Yaş) annelerinin öncelikle; Çocuk hemşireleri ve halk sağlığı hemşirelerinden, doktorlardan ve eczacılardan akılcı ilaç kullanımı konusundan bilgilendirme, sürekli destek almaya gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır. Bu yüzden Tüm ASM ÇP ve Eczanelerin çocuklara uygulanan ilaçların uygulaması sırasında karşılaşılan sorulara yönelik olarak web, tel ve istekleri olduğunda çocuk bakıcılarının ve annelerin sorularına yeterince yanıt oluşturacak çalışmalar yapmaları ve akılcı ilaç kullanımı konusunda destek vererek toplum sağlığı ve çocuk sağlığı ve sağlık ölçütlerini geliştirecek çalışmalar yapmalarına gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar, ilaç uygulamaları, anneler, akılcı ilaç uygulamaları, bakım, tedavi





OUR MISSING USAGE OF INTELLIGENT DRUGS

ABSTRACT

Introduction: For rational drug use, it is necessary for health care professionals to be aware of and direct the community about drug use. When it comes to child health in the community, it is necessary for mothers to be effectively trained in their use of medicines, for the benefit of their children, and for increasing the use of rational medicines. Because of this requirement, it is an important social necessity for Anneler to know that the rational drug use of sick children at home is to reach higher dimensions. Nurses responsible for child health and public health nurses need to monitor the practices of these mothers in order to increase rational drug use. The right way and dose applicability of prescription drugs when children are ill are very valuable in terms of rational drug use. Family Health Centers (ASM) and Pediatric Outpatient Clinics (PCs) where children are treated remotely receive very little contact with medical doctors and nurses, or the drug is taken from the pharmacy by electronic password. After taking a medication prescribed for family children from the pharmacy, the daily dose and time of taking the medication (before / after the meal) Morning and evening - After briefly informing the pharmacist, pharmacist or pharmacist about how many times it will be applied, and the results of inadequate practice. The results of all these factors affect the morbidity and mortality characteristics of children, as well as the efficacy of intelligent medication it also affects the results of interest.

For this reason, it is very important for parents / caregivers to know the level of drug application and rational drug use for their children in terms of health, social consciousness and child health and national health standards.

Objective: In this study, we aimed to determine the correctness and knowledge requirements of drug application skills and practices of home-caregivers of children who were sick (0-6 years old) and who were prescribed medication from ASM and FP.

Materials and Methods: 350 patients who were prescribed medication for their child between 2005 and 2017 were asked about their mother's needs, their information needs and their health status changed according to the results of the application. The anchors themselves have been willing to help and receive help and support for the application of medicines prescribing during the child's health problems by communicating with the child's nurse where they are receiving safe information and assistance.





Findings: Most of the mothers / caregivers whose mothers were prescribed respiratory tract infections were 94% maternal, 4% maternal and 2% caregiver. 95% of children have respiratory tract infections. 78% of the mothers are administered their medicines under the dose. 87% of the mothers do not have knowledge of the full treatment cure of their medicines. 89% of children's findings do not continue to give drugs. When the children were 1-5 years old, they were forced to take the full dose of their medication (due to taste, Mothers (96%) who have undergone incomplete cure while giving their children especially antibiotics are not aware that they are wrong about rational drug use. Mothers do not adequately understand the prospectus information (95%) of the drugs given to them. They want to get information (90%) from doctors and nurses about using drugs. They were unable to get help from ASM and FP (80-92%) during the time they were at home because they could not have a communication channel to help them.

Conclusions: Mothers of children (0-6 years old) who were reminded from ASM and EP for remedy healthier life and rational drug use, It has emerged that child nurses and public health nurses need information and constant support from doctors and pharmacists on rational drug use. Therefore, all ASM FPs and Pharmacists should conduct studies that will adequately respond to the questions of child caregivers and mothers when there are web, wire, and willing questions for the questions that are encountered during the administration of the medicines applied to children, and to work on improving the health and health and health criteria by supporting rational drug use has emerged as a necessity.

Key words: Children, drug applications, mothers, rational drug applications, care, treatment

Giriş: Akılcı ilaç kullanımı için sağlık profesyonelinin ilaç kullanımına ilişkin toplumu gerektiği gibi bilinçlendirmesi ve yönlendirmesi gereklidir (1-6). Toplum içinde çocuk sağlığı söz konusu olduğunda, ilaç kullanma konusunda annelerin, bakıcıların etkin eğitilmelerine ve uygulamalarının çocukların yararına ve akılcı ilaç kullanımının artırılması konusunda gereklidir (6-10). Bu gereksinimden dolayı Annelerin hasta çocuklarına evde ilaç uygulamalarının akılcı ilaç kullanımının daha üst boyutlara gelmesi için bilinmesi önemli bir toplumsal ihtiyaçtır (11,12). Çocuk sağlığından sorumlu hemşireler ve halk sağlığı hemşireleri akılcı ilaç kullanımını artırmak için bu annelerin uygulamalarını gözden geçirmeye gereksinim duymaktadırlar. Çocuklara hasta olduklarında reçetelendirilen ilaçların doğru yoldan ve dozdan





uygulanabilirliği akılcı ilaç kullanımı açısından oldukça değerlidir. Çocukların ayaktan tedavi ve bakım aldıkları aile sağlığı Merkezleri (ASM) ve Çocuk Polikliniklerden (ÇP) tıp doktoru ve hemşirelerle temasları ya çok az olmakta ya da ilaç elektronik şifre ile eczaneden alınmaktadır (1-12). Aile çocuklarına reçetelendirilen ilaçları eczaneden aldıktan sonra ilaçların üzerine günlük dozu ve ne zaman alınacağını (yemekten önce /sonra) Sabah akşam- Kaç kere uygulanacağını gösteren eczanede bulunan kalfa, eczacı ya da eczanede kısa süre bilgilendirilen kişilerden kısa bir bilgi sonrasında da evde ilaç uygulama sırasında ilaç prospektüsleri, kendilerinin anladıkları, çocuğa olan ilaç uygulama becerileri, çocuğun hastalığı hakkında sahip oldukları bilgi ve ilaçları uyguladıktan sonrası gördükleri çocukların iyilik / hastalık halleri ve iyi uygulama, yetersiz uygulamanın sonuçları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Akıllı ilaç kullanımı konusunda profesyonellerin (1-11);

- Doğru tanıya dayanması, hastaya doğru ilacın verilmesi,
- Hasta için gereken dozunun en uygun veriliş yoluyla tedavisinin tasarlanması,
- Hastalığın tedavisi için yeterli sürenin doğru tasarlanması Doğru olabiliyor
- **Ancak:**
- Hastalığın tedavi başarısının değerlendirilmesi,
- Hastalar için ön görülen ilaçların yan etkilerinin
- Hastalarının tedavi sürecine uyumunu izlemek gözlemlemek
- Hastaya verilecek birden çok ilacın etkileşimini değerlendirmek,
- Hastaya özgü tedavinin gerçekleşme yolunun yönteminin ve hastaya ve tedavinin devlete maliyetinin hesaplanması konusunda eksik kalınan konular olabilmektedir (Eşkazan esat. 1999).

Bütün bunların sonuçları çocukların mortalite morbidite özelliklerini etkilediği gibi, akıllı ilaç kullanmayla ilgi sonuçları da etkilemektedir. Bu akıllı ilaç kullanımı konusunda eksik kalındığı belirtilen konularda çoğu zaman tedavi süreci eve giden çocuklar ve anne ya da bakıcıları ile devam edebilmektedir. Bu süreç tanı konulduktan sonra başlamaktadır. Tanı alan hasta ve ailesi ilacın elektronik reçete şifresi ile eczaneye başvurmakta, eczası /ya da eczacı kalfası ilaç kullanımı konusunda aileyi yaşına göre çocukları bilgilendirmektedirler. İlaççın uygulanma sürecinde aile tekrar doktor ya da hemşire ye dönüp uygulamasını anlamadıysa sormamaktadır. Sormayınca annenin/bakıcının ilaç uygulamayı anladığı kadarıyla çocuğun yaşına özgü, ilacı uygulamayı kabul ettiği kadarıyla tedavi devam edebilmektedir. Çocuk uyum yapmak istemiyorsa (tadını sevmeyi, miktarını fazla buldu, almak istemedi, ise) anne ilaçların





etkisinin görülmesinde miktarının belirlenmesi, dozlar arsında zamanın düzenlenmesinde yetersiz bilgiye sahipse; ilaç eksik ya da toksik dozda verilebilmektedir (6-10). Bunun yanında çocuk miktarını çok buluyorsa, anneler /bakıcılar çocuğa ilacı vermekte zorluk çekebilmektedirler.

Bu tür konular akıllı ilaç kullanımı açısından ele alınması gereken önemli sorunlardan ele alınması gereken eksikliklerdendir. Bu yüzden akılcı ilaç kullanımı konusundan tıp doktoru, eczacı, ve hemşirelerin sorumluluklarını ayrıntıları ile ele alınması bir gereksinimdir (4).

Hasta çocuklara semptomları ile belirlenen tıbbi tanı sonrasında reçetelendirilen ilaçların, uygulaması bilinen profesyonellerin görevlerini yerine getirmesiyle ilgili uygulama yönergelerinden farklı olarak, ilaç kullanılırken profesyonellerin ve kullanıcıların uygulama farklılıklarından, bilgi ve uygulama içeriklerinden etkilenebilmektedir. Bu nedenle doktorların, eczacıların hemşirelerin ilaç uygulamalarını ilk birkaç uygulamada anne/bakıcıların, uygulamayı nasıl yaptıkları, çocuğun yaşı ve gelişimsel özelliklerine uygun davranış ve uygulama yapılıp yapılmadığının gözden geçirilmesine gereksinim vardır. Bu değerlendirme doğru ve akılcı ilaç uygulanması gerekene önemli bir uygulama eksiklerimizdendir (1-12).

Bu nedenle annelerin/bakıcıların çocuklarına ilaç uygulama ve akılcı ilaç kullanma düzeylerinin bilinmesi sağlık, toplumsal bilinç ve çocuk sağlığı ve ülke sağlık ölçütleri açısından oldukça önemlidir.

Amaç: Bu araştırmada çocukları hasta olup (0-6 yaştaki) ASM ve ÇP'den ilaç reçete edilen annelerin/bakıcıların evde çocuklara ilaç uygulama becerileri ve uygulamalarının doğruluğu ve bilgi gereksinimlerini belirlemektir.

Materyal ve Yöntem: Bu araştırma uygulamalı bir gözlem çalışmasıdır. Çocuklarına ilaç reçete edilen, 2005-2017 yılları arasında annelerin/ bakıcıların yardım istemesi üzerine 350 annenin uygulamaları, bilgi gereksinimleri, uygulama sonuçlarına göre çocuklarında değişen sağlık durumu gözlemlenmiştir. Annelerin kendileri istekli olarak güvenli bilgi ve yardım aldıkları çocuk hemşiresiyle iletişim kurarak çocuğun sağlık sorunları sırasında reçetelendirilen ilaçların uygulamaları ile ilgili yardım ve destek almışlardır.

Bu yardımlar sırasında, annelerden çocuğun hastalık süreci verilen ilaçlar reçetesi, eczaneden önerilen uygulama yöntemi konusunda annelerden ayrıntılı öykü alınmıştır. Daha sonra ilacı çocuğa verme yöntemini göstermesi istenmiştir. Arkasından çocuğun nasıl tepki





verdiği gözlemlenmiştir. Çocukların gelişimsel özelliklerine göre ilaç vermeye hazırlıkları yetersiz bulunan anne/bakıcıların nasıl bir yardıma ya da açıklamaya, pratik uygulama yardımı gereksinimi belirlenmiştir.

Daha sonra çocukla anneyle işbirliği yapılarak çocuğun ilacı doğru alması için en az iki günlük uygulamada anne ve çocuğa uygulama tekniği, ilacı zamanında verme, tüm bir tedavi dozunu almasının gerekçesi aktarılmıştır. Anne /Bakıcıların ilaç uygulamalarındaki hataları; çocuğa yaklaşım biçimi, ilaç dozunu zamanlama, ilacın bir dozda verilmesi gereken miktar ve ilaç uygulama sonrası çocuğu rahatlatma yöntemi ayrıntılı uygulamalı olarak bir çocuk hemşiresi tarafından gösterilmiştir (6-10).

Bulgular: Araştırma örneklemine giren çocukların çoğunluğu (%89) 0-6 yaşlarındadır. Çocukların %62'si erkektir. Çocuklarının çoğu solunum yolu enfeksiyonları sonucu ilaç reçete edilen annelerin /bakıcıların % 94'u anne, %4 anneanne %2 si bakıcıdır. Çocukların %95'i solunum yolu enfeksiyonu geçirmektedir. Annelerin %78'i (273 anne) ilaçlarını dozunun altında uygulamaktadır. Annelere ilaç uygulamalarında eksik doz uyguladıkları anlatıldığında; Bu annelerin (273 anne) %60 ı diğer çocuklarına bakarken ve evdeki sorumlulukları nedeniyle ilaç vermeyi unuttuğunu belirtmiştir. Eksik doz ilaç uygulayan annelerin %40 ise çocuklarının hastalık şikayetleri azalınca ilacı çocukları da almak istemeyince vermek için çaba sarf etmediklerini söylemişlerdir. İlaçlarını eksik doz veren annelerin çocuklarının eksik aldıkları ilaçlardan %86'sı ise antibiyotiklerdi.

Annelere bilgi istedikleri süreçte ilaçların içerikleri, beklenen etkileri anlatıldıktan sonra doğru bir ilaç kürü konusunda bilgi ve uygulama çocukta ilaç uygulamaya katılınca %98'i ilaçları tam kür vermeye, zamanında vermeye ve çocukla işbirliğine özen göstererek vermeye çabaladıklarını daha sonraki görüşmelerde ifade etmişlerdir. Yapararak göstermişlerdir. Çocuk kendisi gelişimsel düzeyine göre ilacını aldığını özenerek anlatmıştır. İşleme çocuğu ve anneyi bilgilendirerek katmak ve sorumluluk yüklemek daha iyi sonuç almaya (%98 anne ve çocuk ilaçlarını özenle almayı öğrenmiştir) katkı sağlamıştır.

Annelerin %87'si ilaçlarının tam tedavi kürü konusunda bilgi sahibi değildir. Anneler Çocuklarındaki bulgular azalınca %89'u ilaç vermeye devam etmemektedir. Anneler Çocukları 1-5 yaşındayken ilaçlarının tam dozunu çocukların almakta (tat, renk, sürenin onlara uzun





gelmesi nedeniyle) zorlanmaları ve itiraz etmeleri sonucu %94 ilacın tam kürünü verememişlerdir.

Bu ilaç kürünü eksik veren anne/bakıcılarla ilaç uygulama, tekniği, içeriği zamanlamanın ilaç etkinliklerindeki yeri konusunda yapılan uygulamalar sonrasında tekrarlı gözlemlerden sonra reçete edilen ilaçları tam dozunu ve tam ilaç kürünü alma oranı %85'e yükselmiştir. Anneler/bakıcılar bu tam kür tam doz alma konusunda "eksik ilaç verme konusunda kendi hatalarımızın farkında değildik. Çünkü tam kür ve ilaç dozunu zamanında verme ve ilacı dozu kadar vermenin önemini bu kadar ayrıntılı bilemiyorduk" (%95 anne/bakıcı) şeklinde belirtmişlerdir. Çocuklarına özellikle antibiyotikleri verirken eksik kür uygulayan anneler (%96) akılcı ilaç kullanımı konusunda yanlış yaptıklarının farkında değildirler.

Anneler kendilerine verilen ilaçların prospektüs bilgilerini (%95) yeterince anlamlandıramamaktadırlar. Anlara ilaç kullanma konusunda doktor ve hemşirelerden bilgi almak (%90) istemektedirler. Evde buldukları sürede ASM ve ÇP'den (%80-92) yardım alacakları bir iletişim sağlama kanalı olmadığından yardım alamamışlardır.

Tartışma: Çocuk sağlığı ve bakımında hastalandıklarında tedavi kürlerini yeterli almaları ilaç uygulamadan sorumlu doktor hemşire ebe eczacı profesyonellerin sorumluluğundadır (1-10). Bu sorumlukların gerçekleştirilmesinde profesyonellerin sınırları vardır. Çocuklara ilaç uygulama konusunda çoğu zaman araştırma konusu olmayan anneler/bakıcılar konusunda akılcı ilaç kullanımı konusunda araştırmalarda eksiklerimiz vardır. Bu araştırmada çocuklara ilaç uygulanırken, akılcı ilaç uygulamaları konusunda eksiklerin saptanması hedeflenmiştir. Bu nedenle Bu araştırmada çocukları hasta olup (0-6 yaştaki) ASM ve ÇP'den ilaç reçete edilen annelerin/bakıcıların evde çocuklara ilaç uygulama becerileri ve uygulamalarının doğruluğu ve bilgi gereksinimlerini belirlemek için bu araştırma yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %78'i çocuklarına eksik doz ilaç vermişlerdir. Annelerin evde çocuklarının tedavi aşamasında evde izlendikleri süreçte ilaç uygulamalarına ilişkin bir araştırma verisine rastlanmamıştır. Ancak çocukların ilaçlarının düzenli almalarını sağlamaya yönelik annelerin/bakıcıların etiğime olan gereksinimlerinden sık sık bilgilere rastlanmaktadır. Özellikle çocukların gelişim düzeyine uygun tedavi ye katılması, çocukların hastalara eğitim verilesi sık rastlanılan araştırma konularındandır. Bunlardan biri de Saygılı, özer ve Uğurluoğlu'nun (2015) araştırmasıdır. Akılcı ilaç uygulamaları sırasında hastasına eğitim verme %78,7 dir. Hemşirelerin %17,9'u hekim





isterse hastalarına eğitim vermişlerdir (10). Bu veriler ve araştırma sonuçları karşılaştırıldığında, hastalara verilen eğitimlerin başarılı olmadığını düşünmüştür.

İlacın tam kürünün alınmasına ilişkin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili birçok yayın araştırma olmasına karşın, çocukları hasta olan annelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda uygulamalarını içeren bir araştırma görülmemiştir. Bireylerin akılcı ilaç kullanımının belirlendiği bir araştırmada bireylerin %84.4'ü ilaçlarının istenen saatte kullanmadıkları belirlenmiştir (11). Toplumun ilaç tedavisinin dozunun verilme zamanının yanı sıra, tedavi sürecinin ne kadar olacağını da bilmeye gereksinimi olduğu açıktır. Bu konuda, toplumun akılcı ilaç kullanımı konusunda yapılan bir araştırmada bireylerin ilaçlarını ne kadar kullanacakları konusunda hekimden (%61, 9) bilgi almaya gereksinim duydukları belirlenmiştir (SB.2011).

Bu sonuç çocukların annelerinin/bakıcılarının %86'sı çocuklarına antibiyotikleri eksik verdiklerini ve araştırmaya katılanların %87'sinin ilaçların tam tedavi kürünü almalarının gerektiğini bilmeyenler vardı benzer oranlarda sonuçlardır. Bu üç sonuç akılcı ilaç kullanma konusunda yapılması gerekenler konusunda dikkat çekicidir.

Araştırma sürecinde annelerin eksikleri saptandıktan sonra, yaparak göstererek, bilgi vererek ve çocukları gelişimleri doğrultusunda işlemlere katarak eksik doz almakta olan çocukların(%86), eğitim ve uygulamalardan sonra (iki günlük izlemden sonra) ilaçlarına tam kür vermeye başladıklarının(%98) saptanması, annelerin/bakıcıların akılcı ilaç kullanma uygulamaları için, yeterli bilgi ve uygulama desteğine gereksinim duyduklarını ortaya çıkarmak konusunda önemli olduğu düşünülmektedir. Bu desteğin toplumda akılcı ilaç uygulamalarının geliştirilmesi için; doktorların, eczacıların, hemşirelerin, anne-babaları/bakıcıları ve gelişim düzeyine göre çocukları ilaç başlandıktan sonra ilaçla ilgili her soruya yanıt verecek düzeyde iletişim halinde olmasıyla sağlanabileceği düşünülmektedir.

Sonuçlar: Çocukların daha sağlıklı yaşayabilmeleri ve akılcı ilaç kullanımı açısından ASM'den ve ÇP'den ayaktan ilaç reçelendirilen çocukların (0-6 Yaş) annelerinin öncelikle; Çocuk hemşireleri ve halk sağlığı hemşirelerinden, doktorlardan ve eczacılardan akılcı ilaç kullanımı konusundan bilgilendirme, sürekli destek almaya gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır. Bilgilendirmenin yanında, çocukların gelişim dönemlerine uygun ilaç uygulamasına katılım sağlayacak çocuğa özgü yaklaşımları gösterilerek yapılmasına da gereksinim vardır. Çocuklara gelişmelerine göre somut açıklamalar yapmak onların tedaviye dozunu ve kürünü yeterli





almaları için katılımlarını kolaylaştırmaktadır. Bu yüzden Tüm ASM ÇP ve Eczanelerin çocuklara uygulanan ilaçların uygulaması sırasında karşılaşılan sorulara yönelik olarak, web, telefon ve istekleri olduğunda iletişim kanallarının açık olmasına gereksinim olduğu fark edilmiştir. Bunun yanı sıra, çocuk bakıcılarının ve annelerin sorularına yeterince yanıt oluşturacak çalışmalar yapılmalıdır. Böylece, akılcı ilaç kullanımı konusunda destek vererek toplum sağlığı, çocuk sağlığı ve sağlık ölçütlerini geliştirecek çalışmalar yapmaları da mümkün olabileceği kanısı uyanmıştır. Tüm bunları gerçekleştirmek için ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu gözlenmiştir.

Kaynaklar

1. Eşkazan esat., Akıllı İlaç Kullanımı., İ.Ü. Cerrahpafla Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu., 14 Ocak 1999, İstanbul, s. 9-20.
2. Gyssens Inge C., Antibiotic policy., International Journal of Antimicrobial Agents 38 (-) S (2011) 11–20.
3. Lees Peter., Aliabadi Shojaee Fariborz., Rational dosing of antimicrobial drugs: animals versus humans., International Journal of Antimicrobial Agents 19 (-) (2002) 269- 284.
4. Altındış selma., Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış., J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017 2(-):34-38.
5. Gyssens Inge C., Quality measures of antimicrobial drug use., International Journal of Antimicrobial Agents 17, (2001) 9–19.
6. Pillitteri A., 2007., Maternal & Child Health Nursing Care of the Childbearing & Childrearing Family., Fifth Edition., Lippincott Williams & Wilkins., Philadelphia.
7. Ball Jane W., Bindler Ruth C., 2006. Child Health Nursing, Partnering with Children & Families., www. Prenhall.com/ball.
8. Çavuşoğlu H., 2013, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 11. Baskı. I. Cilt, Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
9. CONK Zeynep, Başbakkal Zümrüt., Bal Yılmaz Hatice, Bolışık Bahire., Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi., 2013. (sayfa 1-994/ indexle birlikte 1005), Ankara. Bölüm 26.Çocuklarda İlaç Uygulamaları (bölüm yazarı: Çimen Saniye), Sayfa: 973-974).
10. Saygılı Meltem., Özer Özlem., Uğurluoğlu Özgür., Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi., DEUHFED 2015, 8 (3),162-170.
11. Ekenler Şükrü., Koçoğlu Deniz., Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016, 3 (3), 44-55.
12. ___T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Toplumun Akılcı İlaç kullanımına bakışı., Araştırma serisi:9., refik saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü., Sağlık Bakanlığı yayınları no: 856., Yorum Basın Yayın ltd.şti., Ankara, 2011., ss:1-75.

Çocuklar, ilaç uygulamaları, anneler, akılcı ilaç uygulamaları, bakım, tedavi



PSİKİYATRİ POLİKLİNİK HASTALARINDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU: İLK 200 HASTANIN ANALİZİ

Nuryıl Yılmaz

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Amaç: Huzursuz bacak sendromunun (HBS) anksiyete ve özellikle depresyon ile ilişkili olduğu, trisiklik, serotonin geri alım inhibitör (SSRI) grubu antidepresanların, dopamin antagonistlerinin de huzursuz bacak sendromu için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda HBS belirtilerinin görülme sıklığının ve hasta profili ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

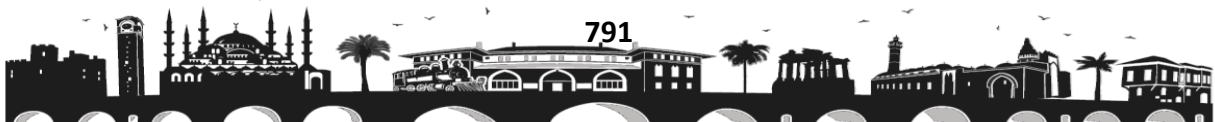
Gereç ve Yöntem: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, bildiri gönderim tarihi itibarıyla ulaşılan 200 ardışık hasta demografik veri, uyku problemi, psikiyatrik tanı, psikotropik ilaç kullanımı, madde kullanım öyküsü açısından sorgulanmıştır. HBS tanı ölçütlerine göre hastalar değerlendirilmiş ve HBS belirtileri olan hastalarda HBS şiddetini değerlendirmek için Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: İlk 200 hastada ortalama yaş 35.1 ± 13.9 , cinsiyet dağılımı Kadın/Erkek:115/85 olarak tespit edilmiştir. Psikiyatri polikliniğine başvuran ilk 200 ardışık hasta içinde HBS sıklığı %17.5 (35/200) olarak bulunmuştur. HBS belirtileri olanların yaşları olmayanlardan farklı bulunmamıştır (33.7 ± 12 yıl vs 35.4 ± 14.3 , $p=0.509$). HBS belirtileri olan ve olmayanlar cinsiyet dağılımı açısından benzer bulunmuştur (K/E: 24/11 vs 91/74, $p=0.145$). HBS belirtileri olanların %77.1'inde (27/35), olmayanların %51.5'inde (85/165) uyku problemi olduğu tespit edilmiştir ($p=0.006$). HBS belirtileri olan ve olmayanların uyku sorunları derinlemesine incelendiğinde; %37.1 ve %25.5'inde uykuya dalmakta zorluk, %14.3 ve %10.3'ünde sık uyanma, %8.6 ve %3'ünde uyanmakta zorluk izlenmiştir ($p=0.074$). HBS belirtileri olan ve olmayanlarda anksiyete bozukluğu (%31.4 vs %27.9), depresyon (%31.4 vs %28.5), Obsesif Kompulsif Bozukluk (%14.3 vs %6.1), şizofreni (%5.7 vs %10.9) sıklığı açısından fark izlenmemiştir ($p=0.492$).

Sonuç: Psikiyatri polikliniğine başvuran ilk 200 hastanın bulgularına göre HBS belirtileri ile uyku problemi arasında ilişki izlenmiştir. Bu ilişki, özellikle uykuya dalmakta zorlukla ilişkili gibi görünmektedir. Öte yandan, literatürde bu yönde yayınlar olmasına rağmen, HBS belirtileri ve psikiyatrik tanı arasında ilişki tespit edilmemiştir.

psikiyatri polikliniği, Huzursuz bacak sendromu

Oral /Sözel - 541



KADINLARDA GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI İLE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İlknur Demir, Güzin Zeren Öztürk

SBÜ. Şişli Hamidiye Etfal Suam Aile Hekimliği Kliniği

Giriş

Oral/Sözel - 542

Genital hijyenin sağlanması; genital enfeksiyonların önlenmesi ve sağlığı bozacak ciddiyette sonuçlara sebep olmasının engellenebilmesinde en önemli basamaktır. Kadınlarda genital hijyen alışkanlıklarının yetersiz olması, yanlış hijyen uygulamalarının vajinal florayı bozduğu ve pek çok sağlık sorununa neden olduğu bilinmektedir. Bunlardan biride komşuluk nedeniyle ürogenital enfeksiyonlardır. Çalışmamızda kadınlarda üriner enfeksiyonlar ile genital hijyen davranışları arası ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Örneklem büyüklüğü 10/03/2018-10/05/2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği' ne herhangi bir nedenle başvuran kadın hastalar üzerinden basit rastgele örnekleme uygulanarak tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve genital hijyen tutumlarını sorgulayan sorulardan oluşan bir anket uygulanmıştır. İdrar yolu şikayetleri ile gelen hastalardan idrar tahlili istenmiş idrar yolu enfeksiyonu(İYE) olanlar kayıt edilmiştir. Sonra katılımcılar İYE geçiren geçirmeyen olmak üzere iki gruba ayrılarak anket sorularına verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Student t Test, Ki Kare Analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Toplam 100 birey çalışmaya alındı. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $33,5\pm 9,8$ (minimum:18-maximum: 56) saptanmıştır. Katılımcıların %28 (n=28)' inin kronik bir hastalığı varken; %21(n=21) 'i jinekolojik operasyon geçirmişti. Daha önce idrar yolu enfeksiyonu geçirenler katılımcıların %64 (n=64) 'ünü oluştururken; %60 (n=60)' ı bu sebeple antibiyotik kullanmıştı. %29 (n=29)' u idrar kaçırmaktaydı. %83 (n=83) 'ü genital bölge temizliğini önden arkaya doğru yapmakta idi. Katılımcıların %69 (n=69)' u dışarda tuvalete gitmekten





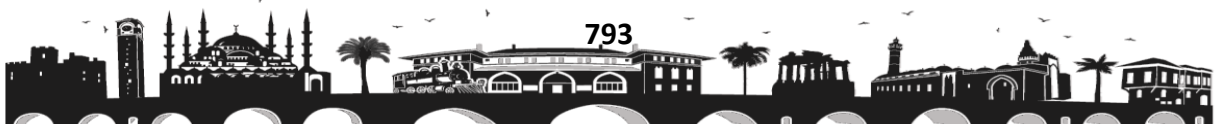
çekinmekte; bu sebeple %71(n=71) 'i idrar tutmaktaydı. İdrar yolu şikayetleriyle gelen ve idrar yolu enfeksiyonu (İYE) tespit edilenler katılımcıların %44 (n=44) 'üydü.

Şu an İYE'si olan katılımcıların %70,5 (n=31)' i daha önceden İYE geçirmiş olup bu sebeple %63,6 (n=28)' sı antibiotik kullanmıştı %84,1 (n=37)' i idrarını tutmakta idi. İYE'si olan katılımcıların genel özelliklerden eğitim düzeyi ortaokul ve altı, ev hanımı olma, idrar kaçırma oranı İYE'si olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,009 p=0,007 p=0,020). İYE'si olan katılımcıların hijyen özelliklerinden genital bölge temizliğini arkadan öne yapma, haftada ikiden fazla banyo sıklığı, idrar tutma oranı, herhangi bir zamanda idrar yolu enfeksiyonu geçirme oranı İYE olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,003 p=0,022 p=0,011 p<0,001).

Sonuç

Çalışmamızda kadınlarda genital hijyen davranışlarının idrar yolu enfeksiyon sıklığını artırdığını tespit ettik. Aynı zamanda daha önce İYE geçirmiş olanların ise daha sık İYE geçirdiğini saptadık. Bu nedenle idrar yolu enfeksiyon tanısı koyduğumuz kadınlarda genital hijyen sorgulanmalı ve gerekli önerilerde bulunması İYE'nin tekrarını azaltacaktır.

genital hijyen, üriner enfeksiyon



HEKİMLERİN PARTNER İLİŞKİLERİNDEKİ İYİLİĞİ HANGİ DÜZEYDE?

Özgür Çağlayan, Sedef Elvan Taşkın, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Hekimlerin eşleriyle ya da kız/ erkek arkadaşlarıyla ilişkilerindeki iyiliği gerek çalışma hayatına gerekse sosyal hayata önemli ölçüde etki etmektedir. Hekimlerin partner ilişkilerinde iyilik halinin olmaması hem meslek hayatlarına hem de sosyal ilişkilerine olumsuzluklar olarak yansıtacağı açıktır. Hekimlerin mevcut olan stresli ve uzun çalışma saatleri, uykusuzluk, hastaların ve sağlık sistemlerinin hekimlerden beklentilerinin yüksek olması hekimler üzerinde tükenmişliğe yol açarken bununla birlikte partner ilişkileri de iyi olmadığında bu durum meslek hayatında dikkatsizlik ve dalgınlıklara yol açarak yanlış tanı ve tedavilere, sağlıksız hasta hekim iletişimine ve hekimlerin sosyal ilişkilerinde ise düzensizliklere yol açacaktır. Bu çalışmanın amacı hekimlerin partner ilişkilerindeki iyilik durumunu araştırmaktır.

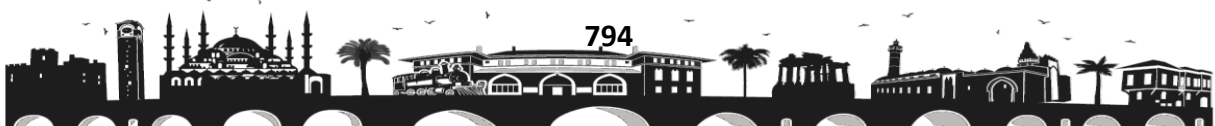
Gereç ve Yöntem

Çalışma grubu olarak Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan bir grup araştırma görevlisi seçildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere demografik bilgileri, partner mutluluk skalasını, partner ilişki durumunu sorgulayan 13 soruluk bir anket uygulandı. Partner ilişkisi ile ilgili sorular puanlandırıldı. 10-30 puan alanların olumsuz duygular, 31-50 puan alanların nötr duygular, 51-70 puan alanların olumlu duygular yaşadığı belirlendi. Sonuçlar uygun istatistiksel analizlerle değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya 46 hekim katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $28,39 \pm 2,35$ yıl, %34,8'i erkek idi. Partnerleriyle ilgili nötr ve olumsuz duygular yaşayanların oranı %73,9 iken herhangi bir ilişkisi bulunmayanlar %26,1 olarak belirlendi. Partnerleriyle ilgili kendilerini yorgun hissedenler %30,3 iken insanlarla ilgili hayal kırıklığına uğradığını düşünenler %19,6 idi. Hekimlerin %14,7'si ilişkilerinde umutsuz olduklarını belirtti. Minimum 10 ve maximum 70 puan alınabilecek partner ilişki durumu bölümünde hekimlerin partner ilişki durumu puan

Oral /Sözel - 543



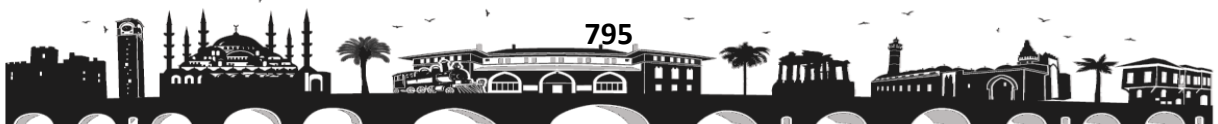


ortalaması 55,21 puan olarak belirlenmiştir. Partner ilişkilerindeki mutluluk durumunuzu 10 puan üzerinden değerlendirin sorusuna ilişkisi bulunan 34 kişinin verdiği puanların ortalaması 8,14 puan olarak belirlenmiştir.

Sonuç

Çalışmamızda hekimlerin partner ilişkilerinde mutluluk ve iyilik hali oranları yüksek bulunmuştur. Hekimler partnerleri hakkında genel itibarıyla yorgun, umutsuz ve hayal kırıklığına uğramış hissetmemekte gerek ilişki mutluluk skalasında gerekse de partner ilişki durumu sorularında yüksek puanlar dikkat çekmektedir. Partneri olan tüm hekimlerin partnerleriyle olan ilişkilerinde nötr ya da olumlu duygular yaşadıkları bulunmuş, hekimlerin hiçbiri partner ilişkisinde negatif duygular yaşadıklarını belirtmemiştir. Çalışmaya katılan hekimlerdeki bu yüksek partner ilişkisi iyiliği durumunun sebepleri, meslek hayatları ile sosyal hayatlarındaki bu iyilik durumunun yansıması araştırılmalıdır.

Partner ilişkisi, hekim, mutluluk



OBEZİTE İLE YEME DAVRANIŞI, BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Maşite Elçi Boğaz, Ruhuşen Kutlu, Fatma Gökşin Cihan, Cennet Büyükyörük

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Oral /Sözel - 549

Giriş ve Amaç

Obezite, alınan ve harcanan enerji arasındaki dengesizlik sonucu yağ dokusunun artmasıdır. Etiyolojisinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel birçok faktör vardır. Bu nedenle obez bireylere yönelik desteğin temelinde sağlıklı yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısının geliştirilmesi yer almalıdır. Araştırmamızda obezite ile yeme davranışları, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmamız analitik tipte kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Çalışmamıza Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi aile hekimliği polikliniğine periyodik sağlık muayenesi için başvuran 18 yaş üstü, gönüllü, beden kitle indeksine (BKİ) göre 64 obez, 58 fazla kilolu ve 65 normal kilolu olmak üzere toplam 187 kişi alınmıştır. Örneklem sayısı $n=t^2.p.q/d^2$ formülüyle hesaplanmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı anket, Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Beden Algısı ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmış ve veriler uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan toplam 187 kişinin %70,1'i kadın (n=131), % 29,9'u ise erkekti (n=56). BKİ'ye göre oluşturulan gruplar arasında yaş, cinsiyet, meslek ve sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. Otuz dört yaş ve üstünde olanlar (p<0,001), erkek cinsiyettekiler (p=0,001), sigara kullananlar (p=0,006) ve ev hanımları (p=0,006) daha kilolu idi. Gruplar arasında medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve kronik hastalık varlığı açısından anlamlı bir fark yoktu (p>0,05). Katılımcıların BKİ gruplarına göre benlik saygısı puanları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0,209). Benlik saygısı ölçeğine göre %7'si (n=13) düşük, %28,3'ü (n=53) orta ve %64,7'si





(n=121) yüksek benlik saygısına sahipti. Çalışmaya katılanların ortalama beden algısı puanları $143,60 \pm 24,13$ idi. Obez olan grubun beden algısı ortalama puanı diğer gruplara göre düşük olmasına rağmen üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0,119$). Yeme davranışları incelendiğinde fazla kilolu olan grupta kısıtlayıcı yeme davranışının, normal ve obez olan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,006$), duygusal yeme ($p=0,096$), ve dışsal yeme ($p=0,984$) davranışları arasında ilişki saptanmadı. Çalışmaya katılanlara kendi kilolarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda obez olanların yalnızca 19'u (%29,7) kendini obez olarak değerlendirirken, 42'si (%65,6) kendini fazla kilolu olarak algılamaktaydı.

Sonuç: Katılımcıların kısıtlayıcı yeme davranışı fazla kilolu olanlarda obez ve normal kilodakilere göre anlamlı olarak yüksekti. Normal ve sağlıklı yeme davranışların tanımlanması, hangi uyaranların bunlara neden olduğunun ve bunların nasıl pekiştirildiğinin belirlenmesi gerekir. Özellikle birinci basamakta çalışan hekimlerin, bu bireylerde obezitenin nedenlerini, yol açtığı psikolojik ve sosyal sorunları dikkate alarak hastalarını değerlendirmeleri obezitenin önlenmesi, tedavisi ve izleminde daha etkin ve başarılı olmalarını sağlayacaktır.

Obezite, yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı.



PSORİASİS VE PSORİATİK ARTRİT HASTALARINDA İRRİTABL BARSAK SENDROMU SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülbahar Ürün Unal¹, Kamile Marakoğlu,¹ Mehmet Ali Eryılmaz², Mehmet Unal³, Orhan Külahcı⁴

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

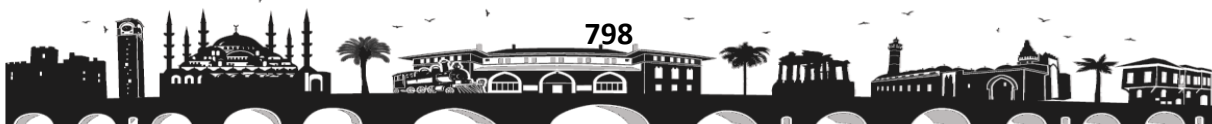
ÖZET

Amaç:Psoriasis ve psoriatik artrit hastalarında irritable barsak sendromu sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Psoriasis hastalarında ve kontrol grubunda İBS varlığı Roma III tanı kriterlerine göre değerlendirildi. Roma II tanı kriterlerinde yer alan tanıyı destekleyici bulguların varlığı sorgulandı. Dışkılama sıklığı ve Bristol dışkı sınıflamasına göre dışkı tipi değerlendirildi.

Bulgular:Psoriasis tanısı konulan 111 hasta[(46 erkek (%41.4)65 kadın(%58.6)] ile psoriasis tanısı olmayan 214 gönüllü[(102 erkek (%47.7) ve 112 kadın (%52.3)] dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 41.18±14.6(min:18,max:74) kontrollerin yaş ortalaması 39.67±13.8(min:18, max:75)'di.Psoriasis grubundaki 111 hastanın 70(%63.1)'inde İBS tespit edilmezken; 41(%36.9) hastada İBS tespit edildi. Kontrol grubunda ise 214 katılımcının 187(%87.4)'sinde İBS olmadığı; 27(%12.6)'sinde ise İBS olduğu tespit edildi. Sonuçlara göre psoriasis grubunda, kontrol grubuna göre İBS sıklığı anlamlı derecede yüksek bulundu ($p:0.000$). Psoriasis grubunda 111 hastada İBS tanısını destekleyici bulgulardan mukuslu gaita 23(%20.7), abdominal distansiyon 48(%43.2) ve defekasyonda ıknıma 49(%44.1) hastada tespit edilirken kontrol grubunda mukuslu gaita 23(%10.7), abdominal distansiyon 52(%24.3) ve defekasyonda ıknıma 55(%25.7) kişide tespit edildi. Haftalık ortalama dışkılama sıklığı ise psoriasis grubunda kontrol grubuna göre anlamlı bulundu (sırasıyla 7.07±3.3 ve 3,07±1.6; $p:0.000$). Bristol dışkı skalası ortalaması psoriasis grubu için 4.20±1.2; kontrol grubu için 3.72±1.16 olarak tespit edildi. Psoriasis grubundaki 17(%15.3) hastanın ailesinde İBS öyküsü olduğu; 94 (%84.7) hastada ise İBS aile öyküsü olmadığı tespit edildi. Kontrol grubunda ise İBS aile öyküsü 43(%20.1) katılımcıda mevcuttu ($p:0.367$).Psoriatik artriti olan 26 hastadan

Oral /Sözel - 550





19(%73.1)' unda İBS tespit edilirken; artriti olmayan psoriasis hastalarında ise İBS sıklığı %25.9(22 hasta) olarak bulundu ($p<0.001$). Tırnak tutulumu olanlarda İBS sıklığı %30.8 (8 hasta) iken; olmayanlarda İBS sıklığı %38.8 (33 hasta) olarak tespit edildi ($p:0.456$). Psoriasis aile öyküsü, 111 psoriasis hastasının 39(%35.1)'unda vardı. Bu 39 hastanın 16(%41.0)'sında İBS tespit edilirken; psoriasis aile öyküsü olmayan hastaların %34.7'inde(25 hasta) İBS tespit edildi ($p:0.511$).

Sonuçlar: Ulaşabildiğimiz literatürlere göre bu çalışma psoriasis hastalarında İBS sıklığını değerlendiren literatürdeki ilk çalışmadır. İBS sıklığının psoriasis hastalarında kontrollere göre daha yüksek çıkması, ayrıca İBS tanısını destekleyici bazı bulguların sıklığının psoriasis hastalarında daha yüksek bulunması psoriasis hastalarında İBS'ye bir eğilim olduğu yönünde değerlendirilebilir. Psoriatik artrit hastalarında İBS sıklığının daha yüksek olması da bu çalışmanın bir başka önemli sonucudur. Bu çalışma boyunca birçok ortak özelliği tespit edilen psoriasis ve İBS ilişkisinin daha fazla çalışılmayı hakettiği görüşündeyiz. Bu amaçla daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Anahtar Sözcükler: Psoriasis; irritabl barsak sendromu; artrit.

GİRİŞ ve AMAÇ

Psoriasis; eritemli, sedefi renkli, skuamli lezyonlarla karakterize epidermal proliferasyonun alevlendiği inflamatuvar bir deri hastalığıdır (1). Dermatoloji polikliniklerine başvuran hastalardan %6-8'ini psoriasis hastaları oluşturmaktadır. Psoriasis prevalansı ülkeler ve ırklar arasında %0,5-%4.6 arasında değişkenlik göstermektedir. Bu prevalans, soğuk kuzey ülkelerinde, tropikal bölgelere göre daha sıktır (2). Psoriasis, kadınlarda genellikle daha erken yaşta ortaya çıkmakla birlikte her iki cinsi eşit oranda etkilemektedir. Çoğunlukla lezyonlar üçüncü dekatta ortaya çıkmaktadır (3). Edirne'de yapılan iki çalışmada psoriasis başlama yaşı sırasıyla, kadınlarda 24.61 ve 21.19, erkeklerde 28.52 ve 25.12 şeklinde bulunmuştur (4,5).

Psoriasisin nedeni tam olarak aydınlatılamamakla birlikte temel olarak hücreli immünitede oluşan bir disregülasyon sonucu deride uyarılmış T hücre aktivasyonu ve sitokin salınımı etkisi ile çoğalan keratinositlerin rol aldığı inflamatuvar bir deri hastalığı olarak kabul edilmektedir(6,7)

Fonksiyonel gastrointestinal (Gi) bozukluklar, Gi kanalın tüm düzeylerine atfedilen, yapısal ve biyokimyasal açıklaması olmayan kronik ya da tekrarlayıcı gastrointestinal semptomların



değişken kombinasyonlarıdır. İrritabl barsak sendromu, bu sendromların en yaygını ve üzerinde en çok çalışılmış olanıdır (8,9). İrritabl barsak sendromu (İBS) defekasyon ya da barsak alışkanlıklarında değişiklik ile birlikte olan abdominal rahatsızlık, ağrı ve şişkinlik ile karakterize bir defekasyon bozukluğudur. İBS sık görülen, toplumda yüksek bir prevalansa sahip GI bozukluklardan biri olarak tanımlanmaktadır. İBS organik hastalığa yaklaştıran muayene ve laboratuvar anomalilerinin olmadığı kronik fonksiyonel bir sindirim sistemi hastalığıdır. 25 – 35 yaş kadınlarda daha sık olmakla birlikte; yetişkin yaş grubunda % 9 – 22 oranında İBS ile ilgili semptomlar görülmektedir (10). İBS, aile hekimlerinin en sık karşılaştığı gastrointestinal sistem bozukluğu olup toplumda karşılaşma sıklığı %20'lere kadar varır. Kuzey Amerika'da hastaların yaklaşık %30'u GI şikâyetler ile aile hekimlerine başvurumaktadırlar ve bu hastaların İBS oldukları görülmektedir (11).

Psoriasis kronik inflamatuvar bir hastalık olup birçok komorbidite ile ilişkilidir. Psoriasis ve gastrointestinal hastalıklar arasındaki ilişki uzun zamandır bilinmektedir ve çalışmalarda psoriasis hastalarında crohn hastalığı, ülseratif kolit gibi inflamatuvar barsak hastalıklarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir (12,13). Barsak florasındaki değişikliklerin hem inflamatuvar barsak hastalıkları hem de psoriasis patogenezinde rol oynadığını gösteren birçok çalışma mevcuttur. Barsak florasındaki değişiklikler irritabl barsak sendromu patogenezinde de suçlanan faktörlerden biridir. Sınırlı sayıdaki çalışmada psoriatik artrit hastalarında crohn ve ülseratif kolit gibi inflamatuvar barsak hastalıklarının yanısıra irritabl barsak sendromunun da daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (14). Ancak psoriatik artritteki bu artmış görülme oranının psoriasis hastalarında da olup olmadığına dair veri bilgilerimize göre yoktur. Ayrıca hem psoriasis hem de İBS'nin psikişik durumlardan etkilendiği ve özellikle stres faktörünün her iki hastalık için de tetikleyici olduğu bilinmektedir. Bunların yanında histopatolojik incelemelerde her iki hastalıkta da tespit edilen ortak patolojik değişiklikler bildirilmiştir (3,15).

Yukarıda bahsedilen bilgiler psoriasis ve İBS arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Biz mevcut çalışmada psoriasis hastalarında İBS sıklığını değerlendirerek iki hastalık arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM



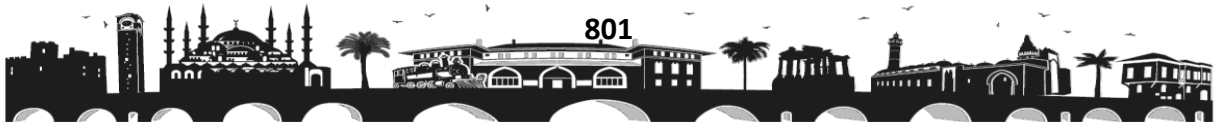
Çalışmaya Haziran 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları polikliniğine başvuran 18-80 yaş arasındaki hastalardan daha önce psoriasis tanısı almış 111 hasta ile; psoriasis tanısı olmayan, ilaç kullanım öyküsü bulunmayan, herhangi kronik sistemik hastalığı olmayan, yaş ve cinsiyeti hasta grubu ile uyumlu 18-80 yaş arasındaki 214 sağlıklı gönüllü alınmıştır. 111 hasta [(46 erkek (%41.4) ve 65 kadın (%58.6)] yüz yüze anket uygulanarak vaka kontrol şeklinde incelendi. Her iki grupta cinsiyet ve yaş benzer tutuldu. Çalışmaya kilo kaybına eşlik eden gaitada gizli kan varlığı ya da ailede kolon kanseri öyküsü, kolon kanseri, son bir ayda antibiyotik kullanımı, Crohn hastalığı, Ülseratif kolit, çöliak hastalığı gibi bilinen Gİ hastalığı olanlar dahil edilmedi.

Psoriasis hastalarında ve kontrol grubunda İBS varlığı Roma III tanı kriterlerine göre değerlendirildi (Tablo 1). Roma III tanı kriterleri ile beraber Roma III kriterlerinde yer almayan ancak Roma II kriterlerinde yer alan tanıyı destekleyici bulguların (Tablo 2) varlığı da değerlendirildi.

Tablo 1:Roma III Tanı Kriterleri

Hastanın son üç ayda her ayın en az 3 günü karın ağrısı, abdominal rahatsızlık hissi yaşıyor olması yanında, aşağıdakilerden en az 2 veya daha fazlasına sahip olması

- Abdominal rahatsızlığın dışkılama ile geçmesi
 - Abdominal rahatsızlığın başlamasının dışkılama sıklığındaki değişikliklere rastlaması
 - Abdominal rahatsızlığın dışkı şeklinde veya görünümündeki değişikliklere rastlaması
-



Tablo 2: Tanıyı Destekleyici Bulgular

- Anormal dışkı sıklığı (haftada < 3 kez veya günde >3 kez)
- Anormal gayta (sert, keçi pisliği gibi veya gevşek, sulu)
- Mukuslu gayta
- Barsak gazı ve abdominal distansiyon
- Tam boşalamama hissi
- Defekasyonda ıkınma

Katılımcılara dışkılama sıklığı soruldu ve Bristol dışkı sınıflamasına göre dışkı tipi değerlendirildi (Tablo 3).

Tablo 3: Bristol Dışkı Formu Skalası

Ayrı ayrı sert parçalar		1
Sosis şeklinde sert parçalar		2
Sosis şeklinde, yüzeyde kırıklar mevcut		3
Sosis veya yılan şeklinde, pürüzsüz veya yumuşak		4
Kenarları belirgin iri parçalar		5
Kenarları düzensiz parçacıklar, lapa kıvamında		6
Sulu, sert parça yok		7

İBS varsa süresi, aile öyküsü soruldu. Ayrıca İBS tespit edilen hastalara psoriasis atakları sırasında İBS şikayetlerinde alevlenme veya İBS şikayetlerinde alevlenme olduğunda psoriasis lezyonlarında artış farkedip farketmedikleri “evet veya hayır” cevabı istenerek soruldu. Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22.0 sürümü ile bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Kategorik verilerin sıklık dağılımları verilerek gruplar arasında Chi-Square testi kullanıldı. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında



normal dağılıma uyan değişkenler için Student-t testi; uymayanlar için Mann–Whitney U testi kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya klinik olarak psoriasis tanısı konulan 111 hasta [(46 erkek (%41.4) ve 65 kadın (%58.6)] ile herhangi bir dermatolojik veya diğer sistemlerle ilişkili hastalığı olmayan olmayan 214 gönüllü [(102 erkek (%47.7) ve 112 kadın (%52.3)] dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 41.18 ± 14.6 (min:18, max.: 74); kontrol grubundaki gönüllülerin yaş ortalaması 39.67 ± 13.8 (min:18, max: 75) idi. ($p:0.362$) Psoriasis grubundaki 111 hastanın 70 (%63.1)’inde İBS tespit edilmezken; 41 (%36.9) hastada Roma III tanı kriterlerine göre İBS tespit edildi. Kontrol grubunda ise 214 katılımcının 187 (%87.4)’ünde İBS olmadığı; 27 (%12.6)’sinde ise Roma III tanı kriterlerine göre İBS olduğu tespit edildi. Sonuçlara göre psoriasis ve kontrol grubunda İBS sıklığı açısından anlamlı fark tespit edildi. ($p:0.000$) Psoriasis grubunda, 111 hastada İBS tanısını destekleyici bulgulardan mukuslu gaita 23 (%20.7), abdominal distansiyon 48 (%43.2) ve defekasyonda ıkınma 49 (%44.1) hastada tespit edilirken; kontrol grubunda mukuslu gaita 23 (%10.7), abdominal distansiyon 52 (%24.3) ve defekasyonda ıkınma 55 (%25.7) katılımcıda tespit edildi. Bu sonuçlar mukuslu gaita, abdominal distansiyon, ve defekasyonda ıkınma gibi tanıyı destekleyici bulguların psoriasis hastalarında istatistiksel olarak daha sık görüldüğünü göstermektedir (p değerleri sırasıyla: 0.023; 0.001 ve 0.001). Diğer tanıyı destekleyici bulgular ise psoriasis ve kontrol grubunda (anormal dışkı sıklığı: %12.7 vs %24,8; anormal gaita: %19.8 vs %21.5 ve tam boşalamama hissi: %33.6 vs %30.4) benzer sıklıkla gözlemlendi (p değerleri sırasıyla: 0.088; 0.595 ve 0.637) (Tablo 4).



Tablo 4: Çalışmaya Alınan Bireylerin Demografik ve Klinik Sonuçları

	Psoriasis		Kontrol		χ^2/t	p
	n	%	n	%		
Erkek	46	41.4	102	47,7		
Kadın	65	58.6	112	52,3		
Toplam	111	100.0	214	100.0	0,904	p:0,342
Yaş (Ort.±SD)	41.18±14.68		39.67±13,82			
	min-max:18-74		min-max:18-74		0,912	p:0,362
İBS (-)	70	63.1	187	87,4		
İBS (+)	41	36.9	27	12,6		
Toplam	111	100.0	214	100.0	24,679	p: 0.000
Anormal dışkı sıklığı (-)	96	87.3	161	75.2		
Anormal dışkı sıklığı (+)	15	12.7	53	24.8		
Toplam	111	100.0	214	100.0	5,707	p: 0.017
Anormal gaita (-)	89	80.2	168	78.5		
Anormal gaita (+)	22	19.8	46	21.5		
Toplam	111	100.0	214	100.0	0,043	p: 0,835
Mukuslu gaita (-)	88	79.3	191	89.3		
Mukuslu gaita (+)	23	20.7	23	10.7		
Toplam	111	100.0	214	100.0	5,190	p: 0.023
Abdominal distansiyon (-)	63	56.8	162	75.7		
Abdominal distansiyon (+)	48	43.2	52	24.3		
Toplam	111	100.0	214	100.0	11,440	p :0.001
Tam boşalamama hissi (-)	73	66.4	149	69.6		
Tam boşalamama hissi (+)	38	33.6	65	30.4		
Toplam	111	100.0	214	100.0	0.223	p: 0.637
Defekasyonda ıkınma (-)	62	55.9	159	74.3		
Defekasyonda ıkınma (+)	49	44.1	55	25.7		
Toplam	111	100.0	214	100.0	10.593	p: 0.001
Dışkılama sıklığı(Ort.±SD)	7.07±3.3		3,07±1.6		11.896	p: 0.000
Artrit (-)	85	76.6				





Artrit (+)	26	23.4				
Toplam	111	100.0				
Tırnak tutulumu (-)	85	76.6				
Tırnak tutulumu (+)	26	23.4				
Toplam	111	100.0				
Psoriasis aile öyküsü (-)	72	64.9				
Psoriasis aile öyküsü (+)	39	35.1				
Toplam	111	100.0				
İBS aile öyküsü (-)	94	84.7	171	79.9		
İBS aile öyküsü (+)	17	15.3	43	20.1		
Toplam	111	100.0	214	100.0	0,814	p: 0.367

Haftalık ortalama dışkılama sıklığı ise psoriasis grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla 7.07 ± 3.3 ve $3,07 \pm 1.6$; $p:0.000$) Bristol dışkı skalası ortalaması psoriasis grubu için 4.20 ± 1.2 ; kontrol grubu için 3.72 ± 1.16 olarak tespit edildi. (Tablo 5)

Tablo 5: Bristol Dışkı Skalasına Göre Dağılım

Bristol Dışkı Formu	Psoriasis		Kontrol		χ^2/t	p
	n	%	n	%		
1	04	3.6	5	2.3		
2	03	2.7	15	7.0		
3	13	11.7	75	35.0		
4	64	57.7	85	39.7		
5	12	10.8	14	6.5		
6	13	11.7	14	6.5		
7	02	1.8	6	2.8		
Toplam	111	100.0	214	100.0	27.014	0.000

Ortalama
(Ort. \pm SD)

	4.12 ± 1.13	3.72 ± 1.16	2.950	0.003
--	-----------------	-----------------	-------	-------



Psoriasis grubundaki 17 (%15.3) hastanın ailesinde İBS öyküsü olduğu; 94 (%84.7) hastada ise İBS aile öyküsü olmadığı tespit edildi. Kontrol grubunda ise İBS aile öyküsü 43 (%20.1) katılımcıda mevcuttu. Psoriasis ve kontrol grubu için bu parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p:0.367$). . Psoriatik artriti olan 26 hastadan 19 (%73.1)' unda İBS tespit edilirken; 7 hastada (%26.9) gözlenmedi. Artriti olmayan psoriasis hastalarında ise İBS sıklığı %25.9 (22 hasta) olarak bulundu. Bu sonuçlar psoriatik artriti olan psoriasis hastalarında İBS'nun anlamlı olarak daha sık görüldüğünü göstermektedir ($p<0.001$). Ayrıca 26 (%23.4) hastada psoriasisın tırnak tutulumu olduğu; 85 (%76.6) hastada ise psoriasis ilişkili tırnak bulgusu olmadığı gözlemlendi. Tırnak tutulumu olanlarda İBS sıklığı %30.8 (8 hasta) iken; olmayanlarda İBS sıklığı %38.8 (33 hasta) olarak tespit edildi. Bu sonuçlar tırnak tutulumu olan ve olmayan psoriasis hastaları arasında İBS sıklığı açısından fark olmadığını gösterdi ($p:0.456$) (Tablo 6).

Tablo 6: Psoriasis Hastalarında Eklem, Tırnak Tutulumu ve Aile Öyküsüne Göre İBS Sıklığı (n:111)

	İBS (-)		İBS (+)		χ^2/t	<i>p</i> değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Artrit (-)	63	90.0	22	53.7		
Artrit (+)	7	10.0	19	46.3		
Toplam	70	100.0	41	100.0	17.066	<i>p</i>: 0,000
Tırnak tutulumu (-)	52	74.3	33	80.5		
Tırnak tutulumu (+)	18	69.2	8	19.5		
Toplam	70	100.0	41	100.0	0.263	<i>p</i>:0.608
Psoriasis aile öyküsü (-)	47	67.1	25	61.0		
Psoriasis aile öyküsü (+)	23	32.9	16	39.0		
Toplam	70	100.0	41	100.0	0.203	<i>p</i>:0.652
Ailede İBS öyküsü (-)	68	97.2	26	63.4		
Ailede İBS öyküsü (+)	2	2.8	15	36.6		
Toplam	70	100.0	41	100.0	58.671	<i>p</i>:0.000





Psoriasis aile öyküsü, 111 psoriasis hastasının 39 (%35.1)'unda vardı. Bu aile öyküsü olan 39 psoriasis hastasının 16 (%41.0)'sında İBS tespit edilirken; psoriasis aile öyküsü olmayan psoriasis hastalarının %34.7'inde (25 hasta) İBS tespit edildi. Sonuçlar, aile öyküsü olan ve olmayan psoriasis hastalarında İBS sıklığı açısından anlamlı fark olmadığını ortaya koydu ($p:0.511$). Ailesinde İBS öyküsü olan 17 (%15.3) psoriasis hastasının %88.2 (15 hasta)'inde İBS tespit edildi. Ailesinde İBS öyküsü olmayan psoriasis hastalarında (94 hasta-%84.7) ise İBS sıklığı sadece %27.7 (26 hasta) olarak tespit edildi. Bu sonuçlar ailesinde İBS öyküsü olan psoriasis hastalarında aile öyküsü olmayan psoriasis hastalarına göre İBS'nin daha sık görüldüğünü göstermektedir ($p<0.001$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Psoriasis ve gastrointestinal sistem hastalıkları arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu gastrointestinal hastalıklardan “inflamatuvar barsak hastalıkları (İBH)” olarak da bilinen crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK) psoriasis ile ilişkisi çalışmalara en çok konu olmuş hastalıklardır (12,13). Psoriasis ve inflamatuvar barsak hastalıkları ilişkisini değerlendiren ilk epidemiyolojik çalışma 1968 yılında rapor edilmiştir. Bu çalışmada CH olan hastaların birinci derece akrabalarında psoriasis prevalansı % 2-3 iken; kontrol grubunda bu oran sadece % 0-3 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ÜK ile psoriasis arasında da CH'dan daha az olmakla beraber güçlü bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (16). Ayrıca psoriasis ve CH'nin aynı kişide ortaya çıkma ihtimali de normal bireylerde görülme ihtimalinden daha yüksektir.

Nair ve ark. 1997 yılında yaptıkları çalışmalarında CH olan hastalarda psoriasis prevalansının %8.9, kontrol grubunda ise %1.4 olduğunu göstermişlerdir (17). Lee ve ark. da 1990 yılında yaptıkları çalışmada CH olan hastalarda psoriasis insidansının %9.6, kontrol grubunda ise %2.2 olduğunu gözlemlemişlerdir. Ayrıca CH hastalarının akrabalarında psoriasis insidansının %10, kontrol grubunda ise %2.9 olduğunu bildirmişlerdir (18). Bu alandaki en geniş araştırmalardan biri E. Christophers tarafından 2007 yılında yayınlanmıştır. Bu çalışmada 12502 psoriasis hastası ve 24287 kişilik kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada ÜK prevalansının psoriasis hastalarında %0.5, kontrol grubunda ise %0.3 olduğu; CH prevalansının ise psoriasis hastalarında yine %0.5, kontrol grubunda ise %0.2 olduğu bildirilmiştir (19). Psoriasis ve İBH arasında patogenetik bir korelasyon da söz konusudur. Her iki grupta da bilinmeyen bir antijen





ile doğal immünitinin uyarıldığı ve bunu adaptif immünitinin uyarılmasının izlediği bilinmektedir (20). Psoriasisın gastrointestinal sistem hastalıkları ile ilişkisi gastrointestinal kanal ile sınırlı olmayıp karaciğer hastalıkları ile de ortak yönleri yayınlarda bildirilmiştir. Örneğin, Gisondi ve ark. 2009 yılında yaptıkları çalışmalarında psoriasis hastalarında non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı sıklığını %47; kontrol grubunda ise %28 olarak rapor etmişlerdir ($p<0.001$) (21). Gastrointestinal sistem hastalıkları ile sık görülen birlikteliği, ortak genetik özellikleri ve epidemiyolojik birliktelikleri; psoriasisın irritabl barsak sendromu ile de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. İBS; belirli bir organik patoloji olmaksızın, GI sistem disfonksiyonunu düşündüren semptomlar birlikteliğinin klinik olarak isimlendirilmesidir. Toplumda karşılaşma sıklığı % 20'lere varan İBS; aile hekimlerinin de en sık karşılaştığı gastrointestinal sistem bozukluğudur (22,23).

SONUÇLAR

Ulaşabildiğimiz literatürlere göre bu çalışma psoriasis hastalarında İBS sıklığını değerlendiren literatürdeki ilk çalışmadır. Bu çalışmada İBS sıklığının psoriasis hastalarında kontrollere göre daha yüksek çıkması, ayrıca İBS tanısını destekleyici bazı bulguların sıklığının psoriasis hastalarında daha yüksek bulunması psoriasis hastalarında İBS'ye bir eğilim olduğu yönünde değerlendirilebilir. Psoriatik artrit hastalarında İBS sıklığının daha yüksek olması da bu çalışmanın bir başka önemli sonucudur. Bu çalışma boyunca birçok ortak özelliği tespit edilen psoriasis ve İBS ilişkisinin daha fazla çalışılmayı hakettiği görüşündeyiz. Bu çalışma sonucuna göre; birçok ortak özelliği tespit edilen psoriasis ve İBS ilişkisinin ileri çalışmalarla da desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz. Bu amaçla daha geniş ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

KAYNAKLAR

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. Dermatology. 2nd edition, Berlin: Springer-Verlag, 2000: 585-607.
2. Gülekon A. Psoriasis ve benzeri dermatozlar. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroglu S, Oğuz O, Aksungur VL (Editörler). Dermatoloji'de. 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008:745-64.





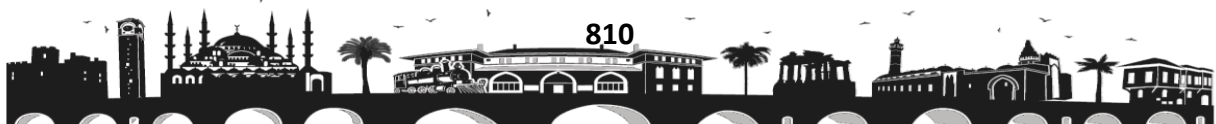
3. Gürer MA, Adışen E. Psoriasis, genel bilgiler, epidemiyoloji. *Türkderm* 2008;42(2):15-7.
4. Görgülü A, Akgün N. Psoriasisite familial yansımalar. *T Klin Dermatol* 1998;8:81-3.
5. Görgülü A. Psoriasis başlama yaşı. *Lepr Mec* 1997:80-3.
6. Enno C, Mrowietz U. Psoriasis. In: Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC, eds. *Braun-Falco's Dermatology*. 3rd ed, 2009; 506-26.
7. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis. In: Wolff K, Lowell AG, Stephen I, eds.
8. Camilleri M., Spiller R. C. (2006). Irritable Bowel Syndrome: Diagnosis and Treatment. Çeviren Doç. Dr. A. Melih Özel; İstanbul; Acar Basım ve Cilt San.Tic.A.Ş.
9. Nobaek, S., Johansson, M.L., Molin G. Et al. (2000). Alteration of Intestinal Microflora is Associated With Reduction in Abdominal Bloating And Pain in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *The American Journal of Gastroenterology*; 95 (5); 1231 – 1238.
10. Özden A. ve ark. (2006). Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında İrritabl Barsak Sendromu Görülme Sıklığı. *Akademik Gastroenteroloji Derg.*, 5 (1): 4 – 15
11. Vanner, S.J., Depew, W.T., et al (1999). Predictive Value of The Rome Criteria for Diagnosing The Irritable Bowel Syndrome. *The American Journal of Gastroenterology*, 94 (10); 2912 – 2917.
12. D. Rudikoff, J. Baral, and M. Lebowitz, “Psoriasis and Crohn’s disease,” *The Mount Sinai Journal of Medicine*, vol. 66, article 206, 1999.
13. R. Hoffmann, G. Schieferstein, F. Schunter, and H. Jenss, “Re: increased occurrence of psoriasis in patients with Crohn’s disease and their relatives,” *The American Journal of Gastroenterology*, vol. 86, no. 6, pp. 787–788, 1991.
14. Zohar A, Cohen AD, Bitterman H, Feldhamer I, Greenberg-Dotan S, Lavi I, Comanesther D, Batat E, Zisman D. [Gastrointestinal comorbidities in patients with psoriatic arthritis](#). *Clin Rheumatol*. 2016 Nov;35(11):2679-2684.
15. Parlar, S.(2004). Hassas Barsak Sendromu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Gaziantep; Gaziantep Üniv. Sağlık Bil. Ens. Hemşirelik ABD; ss. 1 – 32.
16. B. Hammer, P. Ashurst, and J. Naish, “Diseases associated with ulcerative colitis and Crohn’s disease,” *Gut*, vol. 9, no. 1,pp. 17–21,1968.





17. R. P. Nair, T. Henseler, S. Jenisch et al., “Evidence for two psoriasis susceptibility loci (HLA and 17q) and two novel candidate regions (16q and 20p) by genome-wide scan,” *Human Molecular Genetics*, vol. 6, no. 8, pp. 1349–1356, 1997.
18. F. I. Lee, S. V. Bellary, and C. Francis, “Increased occurrence of psoriasis in patients with Crohn’s disease and their relatives,” *The American Journal of Gastroenterology*, vol. 85, no. 8, pp. 962 – 963, 1990.
19. E. Christophers, “Comorbidities in psoriasis,” *Clinics in Dermatology*, vol. 25, no. 6, pp. 529–534, 2007.
20. B. Stockinger and M. Veldhoen, “Differentiation and function of Th17 T cells,” *Current Opinion in Immunology*, vol. 19, no. 3, pp. 281–286, 2007.
21. Gisondi P, Targher G, Zoppini G, Girolomoni G. Nonalcoholic fatty liver disease in patients with chronic plaque psoriasis. *J Hepatol* 2009; 51: 758–764.
22. American Gastroenterological Association Medical Position Statement; Irritable Bowel Syndrome. <http://www.wbsaunders.com/gastro/policy/>; Erişim Tarihi: 09.10.2007.
23. Vanner, S.J., Depew, W.T., et al (1999). Predictive Value of The ROME Criteria for Diagnosing The Irritable.

Psoriasis; irritabl barsak sendromu; artrit.



ÇOCUKLARINDA GÖRÜLEN KRONİK HASTALIK TANISIYLA ÇOCUK SERVİSİNDE BULUNAN ANNELERİN YAŞAM DOYUM ALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

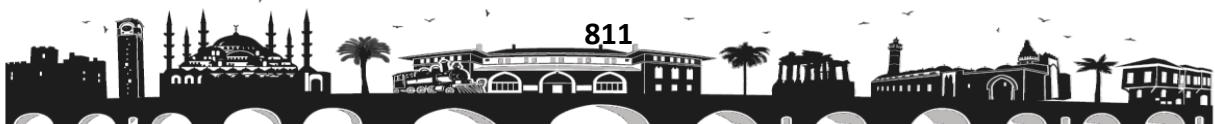
Melike Yavaş Çelik, Yadigar Polat

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Oral /Sözel - 553

Amaç: Bu çalışmayla kronik hastalıklı çocuğa sahip annelerin yaşam doyumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışma soru formu ve yaşam doyum ölçeği kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Çocukların tıbbi tanılarında en fazla astım(%29,8) tanısının gözlendiği görülmüştür(Tablo 2). İlişkili olabileceğini düşündüğümüz annelerin demografik verileri ile yaşam doyum ölçeğinin toplam ortalama puanları karşılaştırıldığında yalnız annelerin medeni durumlarında anlamlılık elde edilmiştir($p<0,05$)(Tablo 3). Katılımcıların yaşam doyumuyla ilgili ölçek sorularına verdikleri yanıtlara baktığımızda tüm sorular için çoğunlukla kararsızım yanıtının verildiği, yaşamdan doyum almalarının olumlu göstergesi olan kesinlikle katılıyorum yanıtının ise çok az kullanıldığı belirlenmiştir(Tablo 4). **Sonuç:** Çalışmamızdaki çocukların kronik hastalık olarak en fazla astım hastalığı ile karşı karşıya olduğu ve yaşam doyum ölçeğine verilen yanıtlar göz önünde bulundurulduğunda annelerin yaşam doyumlarının düşük olduğu(Tablo 4) ve evli annelerin(16,7) yaşam doyum ölçeği toplam puanlarının evli olmayanlara(18,7) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir($p<0,05$)(Tablo 3).

Kronik hastalıklar, Çocuklar, Yaşam doyum



MEDICO-LEGAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF HIP TREATED SURGICALLY DUE TO LATE DIAGNOSIS

Mustafa Karakaplan, Mehmet Fethi Ceylan, Muhammed K roğlu, Emre Ergen, Okan Aslant rk, Reşit Sevimli
Orthopedics and Traumatology, Medicine School of In n  University, Malatya, Turkey
Orthopedics and Traumatology, Malatya Educational Research Hospital, Malatya, Turkey

Oral /S zel - 554

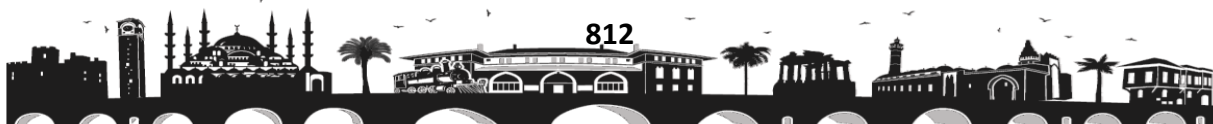
Objective: Physicians assessing newborns with risk factors for developmental dysplasia of the hip (DDH) have responsibility for early diagnosis. Written records of the fulfillment of such responsibility is required in medico-legal terms. The present study aims to examine the written records of the hospitals where patients with late-diagnosed DDH were born.

Methods: This retrospective study examined the records of the hospitals in which 53 DDH patients aged more than nine months were born. We investigated whether the requirements for the early diagnosis of these patients were recorded in written and interviewed with the obstetricians, pediatricians and family physicians who followed these patients. They were asked about their attitudes toward giving families informational documents about DDH and explaining protective measures verbally.

Results: There was no written approved record that they have been informed about the disease in any institution and indicating that the responsibilities for the early diagnosis of these patients were fulfilled. The families were given informational documents in three of five private hospitals and in one university hospital. All of physicians informed the families about the early DDH diagnosis and the things to do, verbally.

Conclusion: In case of late-diagnosed DDH, the society as well as the child and the child's family get harmed socioeconomically. Therefore, it may pose a medico-legal problem. This risk increases more in countries where newborn screening policies are not adequately implemented. In conclusion, written documents taken from families about the early diagnosis of DDH will legally protect physicians and health care organizations.

Neonatal screening, Newborn, Late-diagnosed, Medico-legal



MORBİD OBEZ HASTALARDA ROUX–N-Y GASTRİK BY-PASS VE SLEEVE GASTREKTOMİNİN KİLO KAYBI ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Okan Murat Aktürk, Barış Doğu Yıldız

TC.SBÜ. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 555

Giriş ve amaç: Obezite son yıllarda giderek artan ve epidemi halini alan, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri etkileyen önemli bir sağlık sorunu haline almıştır. Bireyle morbid obez haline geldikten sonra medikal diyetle VKİ olarak %35'in altına düşüp bu kiloyu sabit tutmaları %3'ten daha düşük olasılıktadır. Morbid obezite için en etkin tedavi bariatrik cerrahidir. Bariatrik cerrahi sonrası kilo kaybı, obezite ile ilişkili komorbiditelerde belirgin azalmaya sebep olmaktadır. Roux and Y Gastrik Bypass (RYGBP) bu konuda Amerika Birleşik Devletlerinde en sık yapılan operasyondur ve uzun dönem sonuçları iyi bilinmektedir. Uzun dönemli takiplerde obezite ile ilişkili komorbiditelerde önemli azalmaya sebebiyet veren belirgin ve kalıcı kilo kaybı sağlayan bir yöntemdir.

Metot: Sleeve Gastrektomi son yıllarda giderek artan bir uygulama alanı bulan bir ameliyattır. Hastanemizde Mart 2010 ile Mart 2013 tarihleri arasında morbid obezite tanısı ile SG yapılan 73 ve RYGBP yapılmış olan 24 hastanın dosyaları ve 1 yıllık takipleri incelenerek kilo kaybı konusunda iki prosedür karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grup karşılaştırıldığında fazlalık kilonun kaybı açısından her iki grup arasından anlamlı farklılık yoktu. Bununla beraber RYGBP grubunda kilo kaybı daha fazla idi, ($p=0,491$). Ek hastalıklar ve komplikasyonlar açısından, SG yapılan 73 hasta incelendiğinde 24 hastada (%33) Tip 2 Diabetes Mellitus (DM), (bu hastaların 21'inde ek olarak hipertansiyon da mevcuttu), 24 (%33) hastada hipertansiyon, 6 hastada astma, 6 hastada kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu. Ameliyat sonrası yapılan takiplerde 24 hastanın 14 (%66)sında tip 2 diyabetin tamamen düzeldiği ve hastaların ilaç kullanmayı bıraktıkları izlendi. Dört (%24) hastada insülin gereksiniminin azaldığı görüldü. 10 hipertansif hastanın 9'unda (%90) düzelme tespit edildi. 2 hastanın obstrüktif sleep apne semptomlarında gerileme tespit edildi. Çalışmaya dahil edilen 24 RYGBP hastasının ek hastalıkları incelendiğinde 5 hastanın tip 2 (DM) olduğunu, ve 6 hastada hipertansiyon olduğu görüldü. Ameliyat sonrası yapılan

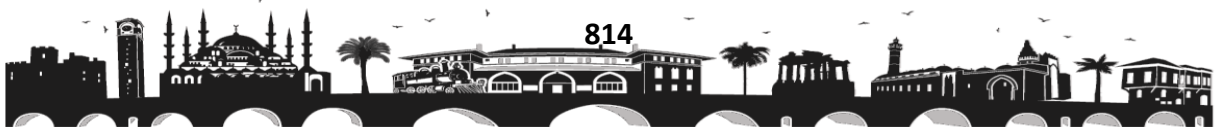




incelemede hastaların (%100) tansiyon değerlerinin normal sınırlara döndüğü ve 5 hastadan 4 (%80) ünün diyabet ilacı kullanmayı bıraktığı tespit edildi. DM açısından iyileşme konusunda her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunamadı, ($p=1$). HT açısından ise her iki grup açısından tansiyonların normale dönmesi konusunda fark tespit edilemedi, ($p=0.5$).

Sonuç: Sleeve gastrektomiden sonra kilo kaybı RYGBP dan düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak fark yoktur. Morbiditelerde düzelme ve hayat kalitesinde yükselme kilo kaybına bağlıdır. Cerrahın tecrübesine ve terchine göre eğer Sleeve Gastrektomi primer bariatrik cerrahi metod olamaya aday bir prosedür olarak ortaya çıkmaktadır. Yetersiz kilo kaybı olduğunda yada yüksek riskli hastalarda planlı bir operasyonun ilk bacağı olarak kullanılabilir.

obezite, diabetis mellitus, hipertansiyon, sleeve gastrektomi, by-pass



İNME HASTALARININ RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Özlem Ethemoglu

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

AMAÇ: İnme dünya genelinde ikinci en sık ölüm nedeni ve kronik özürülüğün başlıca nedenlerinden biridir. İnme hastalarının inme geçirdikten sonraki ilk 5 yılda yarısı ölmekte, yaklaşık üçte biri özürlü kalmaktadır. İnme risk faktörlerinin erken dönemde belirlenmesi ve tedavi ile kontrol altına alınması inme geçirme riskini azaltmaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız inme geçirmiş hastaların risk faktörlerini ve risk faktörlerinin farkındalığını değerlendirmektir.

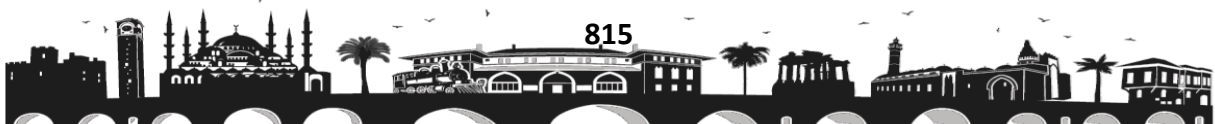
GEREÇ VE YÖNTEM: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniğine Ekim 2017 – Mart 2018 tarihleri arasında başvuran daha önce inme geçiren 96 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, risk faktörleri (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık (KVH), atrial fibrilasyon (AF), dislipidemi, ailede inme hikayesi), düzenli poliklinik takibi, ilaç kullanımı, risk faktörleri farkındalığını sorgulayan bir anket uygulandı.

BULGULAR: Hastaların 58'i (%60.4) erkek, 38'i (%39,6) kadın idi. Risk faktörü olarak 80 hasta HT, 33 hasta sigara kullanımı, 27 hastada diabet, 24 hastada KVH, 22 hastada hiperlipidemi, 21 hastada ailede inme hikayesi, 15 hastada AF saptandı. Hastaların 48'i (%50) inme risk faktörlerinin farkında değildi, 42'si (%43.7) düzenli nöroloji doktoruna kontrole gitmiyordu, 42'si (%43,7) inme için koruyucu tedavisini düzenli kullanmıyordu, 54'ü (% 56,2) risk faktörlerinin takibi için ilgili diğer branşlara düzenli takibe gitmiyordu, 54'ü (%56,2) risk faktörlerine yönelik düzenli ilaç kullanmıyordu ve 51'i (%53,1) doktorları tarafından kendilerine yeterli bilgilendirme yapılmadığını ifade etti. Hastaların 28'inde (%29.1) tekrar eden inme atağı olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Aile hekimleri tarafından, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, sağlıklı kişilerin inme risk faktörleri açısından taranması, bu risk faktörlerine yönelik koruyucu tedavi alması, inme geçiren hasta grubunu risk faktörleri açısından bilgilendirilmesi ve düzenli takibe alınmasının inme geçirme sıklığının ve tekrarının azaltılması açısından önemlidir.

İNME, RİSK FAKTÖRÜ, FARKINDALIK

Oral/Sözel - 557



ANALYSIS OF CT EXAMINATION FINDINGS OF PATIENTS WITH TRAUMA ADMITTED TO A TERTIARY HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT

Çiğdem Özer Gökaslan

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Bölümü

Oral/Sözel - 558

Objective: Trauma is the most important cause of mortality and morbidity in the world. A significant number of patients admitted to emergency services is due to traumas [1,2]. The aim of this study is to analyze the computed tomography (CT) findings of patients with trauma admitted to a tertiary hospital emergency department.

Material- method: CT examinations of 142 patients admitted due to trauma were reviewed retrospectively at emergency department between September 2017 and April 2018.

Findings: 95 of the patients were male and 47 of the patients were female. The youngest age was 1, the oldest age was 80 and the average age was 26.7.54 of the traumas were car occupants, 58 were falling, 9 were pedestrians, 6 were strike, 6 were falling from bicycle, 5 were falling from stairs, 4 were falling from height. Eighty of the CT examinations performed for the clinically suspicious area after trauma were normal (56.3%). The most common finding in CT examination was fracture and dislocation was present in 49 patients (34.5%). There were 11 patients with lower extremity fracture, 7 patients with upper extremity fracture, 4 patients with clavicle and 3 patients with costa fracture. There were 8 vertebral fractures, two of which were odontoid fractures. Cranial bones were fractured in 8 patients. Seven patients with head trauma had subarachnoid hemorrhage and / or cerebral contusion and / or subdural hematomas. Five patients had only cephalic hematoma. Two patients had pneumothorax, 2 patients had lung contusion. There was abdominal injury in 1 patient with grade 2 laceration in the liver.

Conclusion: The rate of trauma was high in young adult patients and fracture and dislocation were most common in CT examinations performed due to trauma. There were fewer head injuries and less frequent abdominal injuries.

References:

- 1-Betz ME, Li G. Epidemiologic patterns of injuries treated in ambulatory care settings. Ann Emerg Med. 2005 Dec;46(6):544-51. Epub 2005 Sep 26.
- 2-Prekker ME, Miner JR, Rockswold EG, Biros MH The prevalence of injury of any type in an urban emergency department population. J Trauma. 2009 Jun;66(6):1688-95. Computed tomography, Trauma, Emergency.



MESANE TAŞI VE ONİKİ YILLIK KAYIP RAHİM İÇİ ARAÇ: OLGU SUNUMU

Selim Karaküçük¹, Mehtap Omaç Sönmez²

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

Oral /Sözel - 559

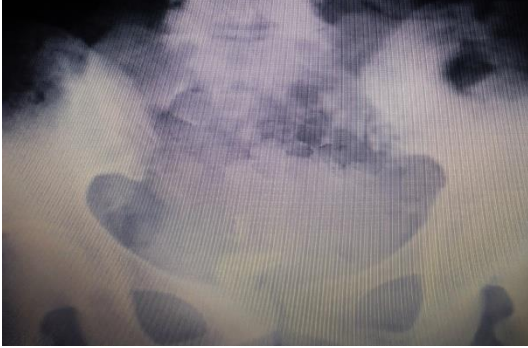
Giriş

Rahim İçi Araçlar (RİA) düşük maliyeti, yüksek etkinliği ve uygulamasının kolay olması nedeniyle tüm dünyada yaygın olarak kullanılan, reversible kontraseptif bir yöntemdir (1). Türkiye de uygulaması RİA eğitimi almış olan doktor ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılmaktadır. Rahim içi araçlar uterusu yerleştirilmeleri sırasında yaklaşık 1/1000 oranında uterin perforasyon riski mevcuttur. RİA uterin rüptür sonrası komşu organ perforasyonlarına, enfeksiyonlara, abse ve adezyonlara sebep olabilmektedir (2). Uterus perforasyonunu takiben mesane hasarı gelişerek RİA'nın mesaneye migrasyonu ve buna bağlı taş oluşumu ise nadir görülen bir komplikasyondur (3). Biz bu çalışmamızda mesaneye RİA migrasyonu, RİA etrafında taş oluşumu ve RİA sonrası 2 vajinal doğumu olan olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:38 yaşında gebelik sayısı 4, doğum sayısı 4 olan hasta kronik kasık ağrısı, ağrılı idrar yapma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde hasta kendisine 12 yıl önce RİA takıldığını, kronik kasık ağrılarının olduğunu, disüri, aralıklı hematüri ve tekrarlayan alt üriner sistem enfeksiyonları nedeni ile sık sık 1. Basamak sağlık kuruluşlarına giderek antibiyotik kullanmak zorunda kaldığını belirtti. Olgumuz RİA takılmasını takiben normal vajinal doğum ile 2 çocuğu (9 yaş ve 5 yaş) daha olduğunu ve kendisine kayıp RİA'nın doğum ile beraber plasenta içinde atılabileceğinin söylendiğini ifade etti. Hastanın pelvik muayenesinde patoloji izlenmedi. Hastanın tam idrar tahlilinde 10-12 eritrosit 7-8 lökosit izlendi. İdrar kültüründe E. Coli üredi. Yapılan pelvik ultrasonda uterus retrovert pozisyonda ve overler doğal izlendi Mesane içerisinde 38x26 mm çapında, taş ile uyumlu, posterior akustik gölgelenme veren hiperekoik lezyon izlendi. Laparatomide omentum, mesane kubbesi ve uterus birleşim hattına adezyone izlendi. Omentum içerisinde RİA'nın bir ucu bulunuyordu, Mesane kubbesi 2 cm'lik transvers kesi ile açılarak, kalsifiye şekilde bulunan RİA'nın diğer ucu ve sapı çıkarıldı. Taşlaşmış RİA yaklaşık 4x2.5 cm boyutunda idi. Mesane çift kat olarak onarıldı. Bilateral pomeroy usulü tüp



ligasyonu yapıldı. Mesane komşuluğuna dren yerleştirildi. Hastaya 18F Foley sonda takıldı. Hasta 5 gün sonra taburcu edildi. Hastanın sondası 21 gün tutuldu. Hasta postoperatif 1. Ay ve 6. Ay kontrole çağırıldı, kontrollerinde önceki şikayetlerinin düzelmiş olduğu belirlendi.



Şekil 1. X ray grafi; Mesane taşı ve RİA



Şekil 2. Omentum içinde RİA parçası ve Taşlaşmış RİA

Tartışma: RİA güvenilir bir kontrasepsiyon yöntemi olarak 1962 yılından bu zamana kadar yaygın şekilde kullanılmaktadır. Uygulanması sırasında uterus perforasyonu insidansı 0.87-1.6 / 1000 olarak saptanmıştır (4). Bununla birlikte asemptomatik olan ve dolayısı ile tanı koyulmayan birçok uterin perforasyon olgusu mevcuttur (5). Uterin rüptür sırasında komşu organ yaralanması ise çok daha nadir görülmekte olup, literatürde RİA'nın uterus dışına migrasyonu ile ilgili 110 olgu bildirilmiş, bunlardan 80 tanesinde RİA'nın mesane içine migrasyonu olarak belirtilmiştir (6). RİA uygulaması sırasında oluşan uterus rüptüründe deneyimsiz uygulayıcı, RİA tipi, yanlış teknik ve anatomik bozukluklar (retrovert uterus) başlıca sebepler arasındadır. Ancak sebep ne olursa olsun bakırın inflamatuvar etkisi nedeniyle uterus dışına migrasyonu olan RİA'lar muhakkak çıkarılmalıdır (5). Bizim olgumuzda da uterus perforasyonuna zemin hazırlayan retrovert uterus ve deneyimsiz uygulayıcı öyküsü mevcuttu.



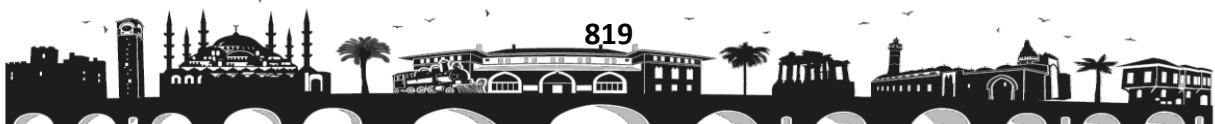
İntravezikal RİA'ya bağlı olarak pelvik ağrı, alt üriner sistem enfeksiyonuna bağlı disüri, hematüri, cinsel ilişki sırasında ağrı gibi semptomlar görülebilir (7, 8). Bizim olgumuzda cinsel ilişki sırasında ağrı dışında, diğer semptomlar mevcuttu. Ancak semptomlar ayrıntılı sorgulandığında, RİA'nın ilk takıldığı yıllarda ağrılı cinsel ilişkinin olduğu ancak yıllar içinde bu semptomun azalarak, alt üriner sistem enfeksiyonuna bağlı ağrıların ve semptomların ön plana geçtiği öğrenildi.

Sonuç: RİA uygulanmasını takiben kontrolü yapılmayan olgularda RİA'nın uygun yere yerleştirilememesine bağlı gebelik gelişmesi, uterus perforasyonu ve buna bağlı kanama, enfeksiyon ve abse oluşması, ayrıca komşu organlarda perforasyon gelişebileceği, tüm bu komplikasyonlara bağlı morbidite ve mortalitenin artacağı bilinmelidir. Bu nedenle RİA uygulanmadan, uygulandıktan hemen sonra ve 3. ayında ultrason kontrolü yapılmalıdır. Komplikasyon gelişiminde en önemli kriter, RİA uygulan kişinin deneyimli olup olmadığıdır. Komplikasyon gelişimini en alt seviyeye indirmek için RİA uygulayan personele, oluşabilecek komplikasyonları tanıyabilecek bilgi ve deneyime sahip olacağı bir eğitimin verilmesi gerekmektedir. Alt üriner sistem yolu enfeksiyonları Kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine en sık başvuru sebeplerindedir ve bu durum sık tekrarlıyorsa altta yatan sebep muhakkak araştırılmalı ve RİA'nın mesaneye migrasyonunda nadir de olsa sebeplerden biri olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kayıp RİA, Mesane taşı, RİA komplikasyonları, RİA migrasyonu, Rahim içi araç, Mesanede RİA

Çıkar çakışması beyanı: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.





BLADDER STONE AND 12 YEARS LOST INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICE: CASE REPORT

Selim Karaküçük¹, Mehtap Omaç Sönmez²

¹ Assist. Prof. Dr, Kahramanmaraş Sütçü İmam University Department of Gynecology and Obstetrics, Kahramanmaraş, Turkey

² Assist. Prof. Dr, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Health Faculty, Department of Public Nursing Kahramanmaraş, Turkey

Oral /Sözel - 560

Introduction

Intra Uterine Devices (IUD) is a reversible contraceptive method being used common all over the world as being low-cost, having high efficiency and easy to implement (1). In Turkey, its implementation is carried out by the doctors and assistant health personnel who have received IUD trainings. There are risks of uterine perforation at the rate of 1/1000 during the placement of Intra Uterine devices into the uterus. IUD after uterine rupture may cause adjacent organ perforations, infections, apse and adhesions (2). It is a rare complication seen following uterus perforation by bladder damage with the migration of IUD to the bladder and related formation of stone in the bladder (3). We aimed to report the IUD migration to the bladder, stone formation around IUD and 2 vaginal deliveries after IUD in this study.

Case: 4 patients aged 38 who were pregnant 4 times and gave birth 4 times applied to our clinic with chronic inguinal pain and painful urination complaints. In anamnesis, the patient reported that she was placed IUD 12 years ago, having chronic inguinal pain, dysuria, hematuria at intervals and being obliged to use antibiotics by going to community clinics depending on the repetitive low urinary tract infections. Our case stated that she had had two children (aged 9 and 5) with vaginal deliveries following the IUD placement and she had been informed that the lost IUD could be thrown in the placenta. Pathology was not monitored in the pelvic examination of the patient. 10-12 erythrocyte and 7-8 leucocyte were monitored in the whole urine analysis of the patient. E. Colibred in the urine culture. In the pelvic done, hyperechoic lesion giving posterior acoustic shadow was monitored 38x26 mm in diameter, matching to the stone. In laparotomy, adhesion to the omentum, dome of bladder and uterus partition joint was monitored. There was one edge of IUD inside the omentum. Dome of bladder was opened with 2 cm cut and the other edge of IUD in the calcific shape and its handle were taken out. Petrified IUD was in the size of approximately 4x2.5 cm. The bladder



was repaired as double floor. Tube ligation was done by bilateral pomey method. Drain was placed to the bladder adjacency. 18F Foley catheter was put in the patient. Patient was discharged from the hospital after 5 days. Catheter of the patient was kept for 21 days. Patient was called for the control in the 1st and 6th month of postoperative and it was stated that former complaints were recovered.



Figure 1. Xray; Bladder stone and IUD



Figure 2. IUD fragment in Omentum and IUD stone formation

Discussion: IUD has been used commonly as a reliable contraception method since 1962 till this time. Uterus perforation incidence during its implementation has been detected as 0.87-1.6 / 1000 (4). However there are several uterine perforation cases which are asymptomatic and so cannot be diagnosed (5). During uterine rupture, adjacent organ damage is rarely seen and 110 cases related with IUD migration to outside of uterus in the literature were reported and 80 of them were specified as IUD migration into to the bladder (6). Inexperienced implementing in uterus rupture occurred during IUD implementation, IUD type, incorrect technique and anatomical defects (retrovert uterus) are among the main reasons. Yet whatever the reason is, because the copper has inflammatory effect, IUDs migrated to the out



of uterus must be certainly taken out (5). In our case, there was also the story of retrovert uterus leading uterus perforation and inexperienced implementing.

Pelvic pain depending on intravesical IUD, dysuria, hematuria depending on low urinary tract infections and symptoms like pain during sexual intercourse can be observed (7, 8). In our case, apart from the pain during sexual intercourse, the other symptoms were available. However it was observed that when the symptoms were examined detailed, in the first years IUD infixed the sexual intercourses were recorded in pain but over the years this symptom decreased and the symptoms and pains depending on low urinary tract infection came to the front.

Conclusion: In the cases following IUD implementation having pregnancy depending on IUD not being placed into the proper place, it should be known that uterus perforation and related bleeding, infection and apse occurrence and also perforation in the adjacent organs and depending on all these complications morbidity and mortality will increase. Therefore ultrasound control should be done before the IUD implementation, just after the implementation and in its 3rd month. The most important criterion in the development of complication is whether the person implementing IUD is experienced or not. To decrease the development of complication to the lowermost level, the personnel to implement the IUD should be given the education to have the information and experience helping to understand and know the complications which will occur. Low urinary tract infections are among the most frequently application reasons to the Outpatient Polyclinics of Gynecology and Obstetrics and if this situation repeats frequently, underlying reason should absolutely be examined and it should be kept in mind that it is one of the reasons in the migration of IUD into the bladder.

Key words: Lost IUD, Bladder stone, IUD complications, Migration of IUD, Intrauterine contraceptive device, IUD in bladder

Declaration of Conflict of Interests: Authors have declared that there is no conflict of interests during preparation and publishing phases of this study.

Financing: Authors have declared that they did not get any financial support during research and writing processes of this study.

References / Kaynaklar:

1. Al-Awadi KA, Zaghoul AS, Kehinde EO. Symptomatic secondary vesical calculus formed on an intrauterine contraceptive device inserted 25 years previously. Urol Int 2011; 86(4): 483-486.





2. Peterson H, Curtic K, Meirk O, D'Arcargues C. Contraception. In: Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, eds. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003:541-61.
 3. Demirci D, Ekmekçioğlu O, Demirtaş A, Gülmez İ. Big bladder stones around an intravesical migrated intrauterine device. *Int Urol Nephrol* 2003;35:495-496
 4. Harrison-Woolrych M, Ashton J, Coulter D. Uterine perforation on intrauterine device insertion: is the incidence higher than previously reported? *Contraception* 2003;67:53-6.
 5. Noura Y, Rakrouki S, Gargouri M, Fitouri Z, Horchani A. Intravesical migration of an intrauterine contraceptive device complicated by bladder stone: a report of six cases. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2007; 18: 575-578.
 6. Yensel U, Bezircioğlu I, Yavuzcan A, Baloglu A, Cetinkaya B. Migration of an intrauterine device in to the bladder: a rare case. *Arch Gynecol Obstet* 2009;279:739-742
 7. Akgül KT, Yalçın K, Polat O, Ayyıldız A, Germiyanoğlu C. Intravesical migration of intrauterin device and bladder stone: a case report. *Türk Üroloji Dergisi:* 2007; 33 (3): 360-361.
 8. Dimitropoulos K, Skriapas K, Karvounis G, Tzortzis V. Intrauterine device migration to the urinary bladder causing sexual dysfunction: a case report. *Hippokratia* 2016, 20, 1: 70-72
- Lost IUD, Bladder stone, IUD complications, Migration of IUD, Intrauterine contraceptive device, IUD in bladder



DOĞUM ÖNCESİ VE SONU DÖNEMDE KADINLARIN AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNİ KULLANMA DURUMLARI

Mehtap Omaç Sönmez¹, Feyza Nazik², Selim Karaküçük¹, Seda Nida Karaküçük³

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Doktor Öğretim Üyesi

² Bingöl Üniversitesi, Doktor Öğretim Üyesi

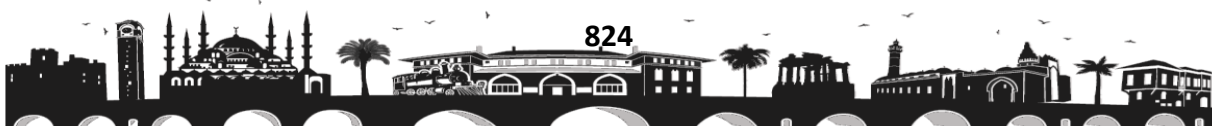
³ Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Uzman Doktor

Oral /Sözel - 561

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadınların doğum öncesi ve sonu dönemde aile hekimliği hizmetlerinden yararlanma durumlarını belirlemektir..

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Kahramanmaraş il merkezindeki doğum sonrası dönemde 100 kadın üzerinde yürütülmüştür. Veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 22.0 da değerlendirildi. Veriler yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi ve ki kare testi ile analiz edildi.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamaları 27.8 ± 0.5 ve %64.3' ü ilköğretim mezunuydu ve %37.5' inin eşi üniversite mezunuydu. %80.4' ü ev hanımıydı. Araştırmaya katılan kadınların obstetrik durumları değerlendirildiğinde; ortalama gebelik sayısı 2.44 ± 0.1 , düşük ortalaması 0.1 ± 0.1 , ölü doğum ortalaması 0.4 ± 0.1 , yaşayan çocuk sayısı ortalama 2.1 ± 0.9 ' dur. İki yıldan kısa aralıklarla doğum yapanların oranı %12.5, en son gebeliğinde doğum şekli %89.3 ile sezaryen ve %46.4' ü doğum şeklini kendi tercih etmiştir. Kadınların %82.1' i kamu hastanesinde doğumunu yapmıştır. Aile hekimliği hizmetlerinden yararlanma durumları incelendiğinde; gebelikleri süresince izlemler dışında aile sağlığı merkezine gelme oranı %33.9' dur. Gelme nedenleri aile planlaması hizmetleri, muayene ve ilaç yazdırmadır. Kadınların yalnızca %8.9' u gebeliği süresince izlemlere gitmemiştir. Toplam gebelik süresince izlem ortalamaları 4.2 ± 0.2 ' dir. İlk izlem 2. ayda, son izlem ise 7. ayda yapılmıştır. Kadınların %82.1' i doğumunu yaptıran kadın doğum uzmanı tarafından lohusalık döneminde takip edildiğini bildirmiştir. Lohusa döneminde toplam aile sağlığı merkezinde (ASM) izlem sayısı ortalaması 2.8 ± 0.1 ' dir (min:1 max:6). İlk izlem genellikle ilk 7 gün içerisinde yapılmıştır. Kadınların %51.8' i lohusalık döneminde muayene için ASM' ye gelmişlerdir ve %44.9' u lohusalık döneminde sağlık eğitimi aldığını bildirmiştir. ASM' ye lohusalık döneminde gelme nedenleri arasında topuk kanı alınması





(%95.5), bebeğin aşılanması (%92.7), bebeğe vitamin verilmesi (%92.7), ilaç yazdırma (%59.0), muayene (%82.1) olarak bildirmiştir.

Sonuç: Aile hekimliği hizmetleri arasında kadınların doğum öncesi ve sonrası izlem ve bakımları sağlıklı bir gebelik ve doğum için oldukça önemlidir. Araştırmamızda özellikle hastanede doğum yapan ve kadın doğum uzmanları tarafından takip edilen kadınların lohusalık döneminde ASM' ni kullanma oranları azalmaktadır. ASM' lerde doğum öncesi bakım hizmetlerini verirken, doğum sonu bakımların önemli olduğunu vurgulamak ve kadınları aile hekimliği koruyucu hizmetlerinden faydalanmalarına teşvik etmek gerekir. Ayrıca Kadın doğum uzmanlarının ve aile hekimlerinin gebe ve lohusa takibini kolaylaştıracak bir sistem kurulması ve iş birliğinin sağlanması gerekir.

Anahtar Kelimeler; Doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım, Aile hekimliği, Aile sağlığı merkezi



UTILITAZION OF FAMILY HEALTH CENTER SERVICES STATUS BY WOMEN IN PREPARTUM AND POSTPARTUM

Mehtap Omaç Sönmez¹, Feyza Nazik², Selim Karaküçük¹, Seda Nida Karaküçük³

¹ Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Assistant Professor Doctor.

² Bingöl University, Assistant Professor Doctor.

³ Kahramanmaraş Necip Fazıl City Hospital, Doctor

Oral /Sözel - 561

Aim: The aim of this study is to determine the status of family medicine services utilization by women in postpartum.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted on 100 women in postpartum in the city center of Kahramanmaraş province. Data were collected by questionnaire. The SPSS for Windows 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) software package was used for study data evaluation. Data were described as percentages, mean, standard deviation and were analyzed Chi-squared test.

Results: The average age of the women were 27.8 ± 0.5 years and 64.3% have completed primary school and 37.5% of their husbands have university graduates. Of them, 80.4% were housewives. When obstetric status of participated women in this research were evaluated; mean of gravidity were 2.44 ± 0.1 , mean of abortus were 0.1 ± 0.1 , mean of stillbirth were 0.4 ± 0.1 , number of living children were 2.1 ± 0.9 . Percentage of women who gave birth at short intervals of two years were 12.5%, method of birth in cesarean section were 89.3% and 46.4% of them preferred cesarean section. Of them 82.1, gave birth in the public hospital. When utilization status of family medicine services were evaluated; the rate of coming to family health center excluding during follow-up in pre-partum were 33.9%. Reasons for coming were use family planning services, examination and prescription. Only 8.9% of women were not coming during follow-up in pre-partum. Total mean of follow-up number in pre-partum were 4.2 ± 0.2 . First follow-up were done at second month in preterm also last follow-ups were done seventh month. Total 82.1% of women reported that follow-ups by their [gynecologist](#). In postpartum, total mean of follow-ups number was 2.8 ± 0.1 (min:1 max:6). Usually, first follow-ups were done in first seventh days. 51.8% of women were coming for examination in Family Health Center and 44.9% of women were trained in postpartum. Reasons for coming to family



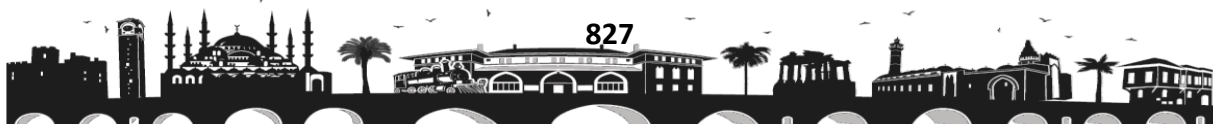


health center in postpartum were reported as heal lance (95.5%), immunization for their baby (92.7%), vitamin support for their baby (92.7%), prescription (59%), examination (82.1%).

Conclusion: In family medicine services, pre-partum care and postpartum care is very important for healthy pregnancy and childbirth. In our study, mean of utilization family medicine services by women who were given birth in a hospital and followed by their gynecologist were decreased. When preterm care services were given in family health center, it is important to emphasize importance of postnatal care and it is necessary to encourage women to take advantage of family medicine preventive services. In addition, it should be establish a system that will facilitate the follow up of the pregnancy in pre-partum and postpartum by gynecologist and family _physician

Keywords: Prepartum care, postpartum care, family physician, family health center

Prepartum care, postpartum care, family physician, family health center





THE CLINICAL PRESENTATION OF CELIAC DISEASES IN CHILDREN

Halil Kocamaz

Pamukkale University, Department of Pediatric Gastroenterology, Denizli, Turkey

Oral /Sözel - 562

Aim: Celiac disease (CD) has three different forms including classic, non-classic and silent types. Some of the patients are diagnosed incidentally. We aimed to evaluate and reflect clinical and laboratory findings of 94 children with CD.

Materials and Methods: Diagnosis of CD by using European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) 2012 Guideline. We evaluated of patients' clinical complaints, physical examination findings, detailed laboratory results including total IgA and tissue transglutaminase IgA, endoscopy reports and histopathologic score, bone mineral density retrospectively.

Results: Of 94 patients with CD, 54 (57.5%) were classical type, 37 (39.3%) were atypical type and 3 (3.2%) were silent type. The mean age was 9.7 ± 4.2 (2- 17) years. 2 patient was diagnosed by the way of family screening for celiac disease. And one patient had Turner sendrom and diagnosed by routine screening for celiac disease. Tissue transglutaminase IgA level was elevated in all patient. The most common symptom was failure to thrive (58.5%) followed by short stature, abdominal distention and diarrhea. Underweight (32,9%), short stature (36.1%), paleness(12%) were the most common findings. According to histopathologic scoring of patients 61,7% was Marsh stage 3b, 23,4% was Marsh 3c, 13,8% was Marsh 3a and 1.1% was Marsh 2. Iron deficiency anemia(41%) was the most prevalent laboratory findings. Osteoporosis was seen in 18% of patients.

Conclusion: Celiac disease commonly manifest itself classical type in childhood. The clinical symptoms of classic celiac are diarrhea, abdominal distention and failure to thrive. Short stature is also common finding for celiac disease. After diagnosis of celiac all patients should be screened for osteoporosis.

Celiac disease, children, symptoms



ULUSLARARASI DOĞU AKDENİZ AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİNDEKİ BİLDİRİLERİN YAYIN OLMA DURUMU

İbrahim Solak¹, Hüseyin Çetin², Kamile Marakoğlu³, Ersin Akpınar⁴, Mehmet Ali Eryılmaz⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

³Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D.

⁴Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D.

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Oral/Sözel - 563

AMAÇ:

Bilimsel araştırmalar, tıbbın uygulanması ve geliştirilmesinde önemli köşe taşları olup yeni kanıtların keşfedilmesi ve hasta bakımının iyileştirilmesi için yol gösterici araçlardır. Araştırmalardan elde edilen sonuçlar, ya bilimsel dergilerde yayın yoluyla veya geniş katılımlı bilimsel kongrelerde bildiri şekline dönüştürülerek daha geniş kitlelere ulaştırılabilir. Bilimsel kongrelerde yer alan bildiriler bilginin çok sayıda kişiye ulaşmasını sağlayarak hem tartışmayı hem de genç araştırmacılar tarafından daha ileri araştırmaları teşvik eder. Bilimsel kongrelerde sunulan araştırmaların kalitesinin değerlendirilmesinde en geniş kabul gören parametre, bildiri sunumunun akabinde araştırmacının hakemli bir dergide yayımlanması olarak kabul edilmektedir. Bu araştırmada Türk araştırmacıların aile hekimliği alanında dünya literatürüne katkılarının belirlenmesi hedeflenerek uluslararası boyutta en geniş katılımlı aile hekimliği kongresinde yer alan sözlü bildirilerin değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL METOD:

Çalışmamız 2013 ve 2014 yıllarında Uluslar Arası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği kongrelerinde kabul edilen 78 bildiri üzerinde yapılmıştır. Bu bildiriler PubMed ve Google Akademik veri tabanlarında Ocak 2018 son tarih olarak incelenmiştir. Bildiriler gönderildikleri kurum, araştırmacının türü, bilimsel dergide yayımlanma durumu, yayımlanma yılı parametreleri açısından araştırılmıştır. Çalışmada yer alan kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri frekans ve yüzde değerler kullanılarak, sayısal verilerin ise ortalama ve standart sapma kullanılarak gösterildi. Kategorik verilerin analizinde ki kare testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır.



BULGULAR:

Çalışmada incelenen 78 bildirinin 12 (%15.4) tanesi sözlü bildiri, 66 (%84.6) tanesi poster bildirisi. Bildirilerin 8 (%10.3) tanesi yayın olmuş, 70 (89.7) tanesi yayın olmamıştır. Bildirilerin 49'u (%62.8) üniversite hastanelerinden, 11'i (%14.1) eğitim araştırma hastanelerinden, 7'si (%9.0) üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinden, 11'i (%14.1) özel ve diğer kurumlardan yapılmıştır. Çalışmadaki bildirilerin 43 (%55.1) tanesi Aile Hekimliği Kliniklerinden, 29 (37.2) tanesi Aile Hekimliği ve diğer kliniklerden, 6 (%7.7) diğer kliniklerden yapılmıştır. Çalışmadaki bildirilerin konuları incelendiğinde 27'i (%34.6) kronik hastalıklar, 8'i (%10.3) eğitim, 43'ü (%55.1) ise diğer konuları içermektedir. Çalışmadaki bildirilerin 27'i (%34.6) klinik araştırma, 19'u (%24.4) anket, 19'u (%24.4) olgu sunumu, 12'si (%34.6) derleme, 1'i de deneysel araştırma idi.

Çalışmadaki bildiriler kurumsal olarak incelendiğinde Üniversite hastanelerinden yapılan bildirilerin %12.2'si, eğitim araştırma hastanelerinden yapılan bildirilerin %0.0'ı, Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinin ortak yaptığı bildirilerin %14.3'ü, Özel ve diğer kurumlardan yapılan bildirilerin %9.1'i yayın olmuştur. Kurumlar arasında yapılan bildirilerin bilimsel bir dergide yayına dönüşme açısından aralarında istatistiksel fark yoktur ($p=0.439$).

Çalışmadaki yayın olan bildirilerin ortalama yayın olma süresi 9.25 ay (Min=0, Max= 17) olarak bulunmuştur. Çalışmada yayın olmuş bildirilerin %75'i atıf almıştır.

SONUÇ:

Bilimsel kongre bildirilerinin yayın olmasındaki süreçte etkili olabilecek pek çok faktör olabilir. Bunlar arasında en çok kongre ile ilgili faktörler (bilimsel kongre büyüklüğü, katılımcı kompozisyonu, bilimsel kongrede sunum kabul oranı), bilimsel araştırma ile ilgili faktörler (temel/klinik bilimler olması, bulguların olumlu/olumsuz olması, örneklem boyutu), araştırmacıya özgü faktörler (araştırmacının yayın yazabilmesi için rehberliğe veya motivasyona sahip olup olmaması) sayılabilir.

Aile hekimliği bilim dalında ise bu faktörlere ek olarak, özellikle çalışmanın yapıldığı yıllarda aile hekimliği akademisyen sayısının diğer bilim dallarına göre çok az olması, gerek kongrelerdeki bildiri sayısının az olmasına, gerekse bildirilerin yayına dönüşme oranının düşük olmasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Aile hekimliği asistanları, büyük oranda uzman olduktan sonra sahada aile hekimi olarak çalışmayı akademisyenliğe tercih etmektedir. Bunun





nedeni olarak da sahada aile hekimi olarak çalışmanın akademisyenliğe göre sosyoekonomik olarak ciddi miktarda artılarının olması gösterilebilir. Aile hekimleri, asistanlığı süresinde yaptıkları bildirimleri uzman olduktan sonra akademisyenlikle ilgilenmediklerinden dolayı yayına dönüştürmeye uğraşmadıkları, bu yüzden kongrelerdeki bildirimlerin yayına dönüşme oranlarının düşük olduğunu düşünüyoruz.

Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi, Bildiri Yayın Olma Durumu



GÜNEYDOĞU BÖLGESİNDE PREMATÜRE RETİNOPATİSİ GELİŞİMİNDE RİSK FAKTÖRLERİNİN ROLÜ

Ayhan Sağlık, Fatih Mehmet Adıbelli

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD.

Amaç: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde prematüre retinopatisi (ROP) açısından değerlendirilen yenidoğanlarda, ROP insidansını ve ROP gelişiminde rol alan risk faktörlerini araştırmak.

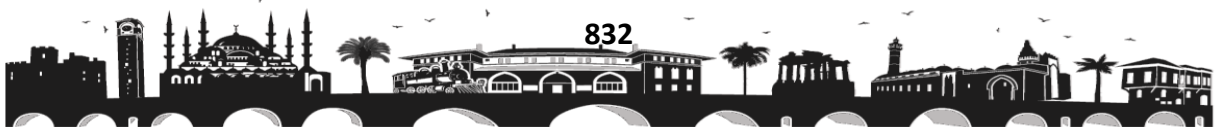
Gereç ve Yöntem: Ağustos 2015 ile Mart 2018 arasında ROP için değerlendirilen yüz altmış yedi prematüre yenidoğanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Gestasyonel yaşı 37 haftadan az olan ve doğum ağırlığı 3500 gr'dan az olan yenidoğanlar çalışmaya alındı. Tedaviye ihtiyaç duyan ROP' lu bebekler, indirekt lazer fotokoagülasyon ya da intravitreal anti-VEGF (vascular endothelial growth factor) ile tedavi edildi. Bebeklerin gestasyonel yaşı, doğum ağırlığı ve oftalmolojik tedavileri kaydedildi.

Bulgular: Çalışma kriterlerini karşılayan toplam 167 yenidoğan çalışmaya dahil edildi. Ortalama gebelik haftası 31.7 ± 2.8 hafta (27-37 hafta) idi ve bu olguların 84'ü (% 50.3) erkekti ve 83'ü (% 49.7) kadındı. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı $1687.60 \text{ gr} \pm 577.55$ (745-3290 gr) idi. 167 bebeğin 26'sında (% 15.5) ROP gelişti. ROP'un derecesine göre dağılımı şöyleydi: 12 infantda grade I (% 7.2), 11 infantda grade II (% 6.5), 2 infantda grade III (% 1.2) ve bir olguda grade IV (% 0.6). Bir olguda agresif posterior ROP gözlemlendi (% 0.6). 3 yenidoğanda diyot lazer fotokoagülasyon yapıldı. Agresif posterior ROP'lu olgularda lazer tedavisi öncesinde intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu yapıldı.

Sonuç: Düşük gebelik yaşı ve düşük doğum ağırlığı, ROP insidansının artmasında önemli faktörlerdir. Elde ettiğimiz sonuçlara göre, çalışmamızın yapıldığı bölge için prematüre yenidoğanların, 34 haftaya eşit veya daha az olan gestasyonel yaşlarında ROP taramalarının yapılması uygun bulunmuştur.

prematüre, prematüre retinopatisi, diyot lazer fotokoagülasyon, İntravitreal Anti-VE

Oral /Sözel - 564



TERMOTERAPİ YÖNTEMİ İLE TEDAVİ EDİLEN ÜÇ KUTANÖZ LAYŞMANYAZIS OLGUSU

Mustafa Aksoy, Ahmet Yılmaz

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakir

Özet

Oral /Sözel - 565

Kutanöz layşmanyazis, dünya çapında sıklığı 1.5 milyon olarak tahmin edilen ve infekte kum sineklerinin ısırıkları ile bulaştırılan parazitik bir enfeksiyondur. Termoterapi bu hastalıkta kullanılabilen topikal tedavi seçeneklerinden biri olup, az sayıda, küçük ve göz kapağı, burun, dudak, kulak lokalizasyonlu olmayan lezyonlarda alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bu amaçla kullanım için onay almış termoterapi cihazı (ThermoMed) vardır. Bu cihaz ile termoterapi tedavisi, lezyona ve 1-2 mm etrafındaki normal deriye 30 saniye süre ile 50 santigrad derece ısı uygulanması prensibine dayanır. Burada, ThermoMed (Model 1.8; Thermosurgery Technologies) cihazı ile termoterapi tedavisi başarılı bir şekilde uygulanmış, 3 adet kutanöz layşmanyazis olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Termoterapi, tedavi, kutanöz layşmanyazi

THREE CASES OF CUTANEOUS LEISHMANIASIS TREATED WITH THERMOTHERAPY

Abstract

Cutaneous leishmaniasis (CL) is a parasitic infection with an estimated 1.5 million global incidence and it is transmitted through the bites of infected sandflies. Cutaneous leishmaniasis treatment mainly includes systemic and intralesional treatments with pentavalent antimonials; physical methods such as thermotherapy, cryotherapy and photodynamic therapy. Thermotherapy is considered to be an alternative treatment method for CL. We presented 3 cases of CL that received successfully thermotherapy with the ThermoMed device (Model 1.8; Thermosurgery Technologies).

Keywords: Thermotherapy, treatment, cutaneous leishmaniasis





Giriş

Kutanöz layşmanyazis (KL); infekte dişi kum sinekleri tarafından deriden kan emme esnasında insanlara bulaştırılan, Leishmania genusundan bazı protozoonların neden olduğu, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 82 ülkede görülmekte olan ve her yıl 1,5 milyon yeni semptomatik hastalık tablosunun geliştiği bildirilen paraziter bir hastalıktır (1). Hastalığın tedavisinde beş değerlikli antimon bileşikleri başta olmak üzere çeşitli tedaviler kullanılmaktadır. Termoterapi, KL tedavisinde etkin bir şekilde kullanılan alternatif bir tedavi yöntemidir (2). Burada, ThermoMed (Model 1.8; Thermosurgery Technologies) cihazı ile termoterapi tedavisi başarılı bir şekilde uygulanmış 3 KL olgusu sunulmaktadır.

Olgu sunumu

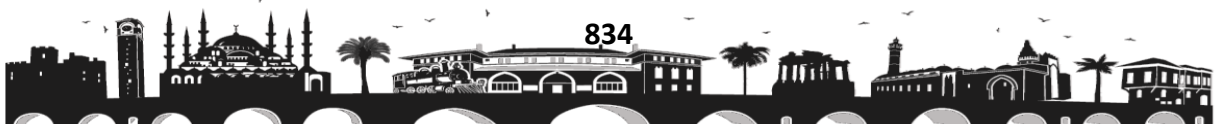
Olgu 1

Altı yaşında erkek hasta, yaklaşık 6 aydan beri sağ el bileğinde mevcut olan yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ailesi tarafından, yarasının küçük bir kızarıklık şeklinde başlayıp yavaşça büyüdüğü, kaşıntısız ve ağrısız olduğu, çeşitli topikal antibakteriyel tedaviler kullanıldığı halde lezyonda iyileşme olmadığı belirtilmekteydi. Dermatolojik fizik muayenede; sağ el bileği medialinde, radiale yakın yerleşim gösteren, yaklaşık 2*2 cm çaplarında bir adet nodüloülseratif lezyon izlendi (Resim 1a). Öyküsünde ek bir rahatsızlığı bulunmayan, hemogram ve kan biyokimyası normal olan hastada, lenfadenopati ve organomegali saptanmadı.

Lezyondan alınan sürüntünün Giemsa ile boyamasında amastigotlar saptandı (Resim 1b). Lezyona %0.1 lidokain hidroklorür ile lokal anestezi uygulandıktan sonra, ThermoMed cihazı ile 50 derece sıcaklıkta 30 saniye süre ile termoterapi tedavisi uygulandı. Hasta 1 aylık aralarla toplam 2 kez kontrole çağrıldı. İlk kontrolde lezyon yüzeyinde belirgin krutlanma olduğu, ödem ve endurasyonun devam ettiği gözlenince, bir kür daha termoterapi tedavisi uygulandı. İkinci kontrolde eritem, ödem ve endurasyonun kaybolduğu, lezyonun skar ile iyileştiği gözlendi (Resim 1c). Hasta, 3 ay sonra kontrole gelmek üzere tedavisiz takibe alındı.

Olgu 2

Altı yaşında kız hasta, yaklaşık 3 aydan beri sağ kolunda mevcut olan yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ailesi tarafından, yarasının sivilce şeklinde başlayıp yavaşça



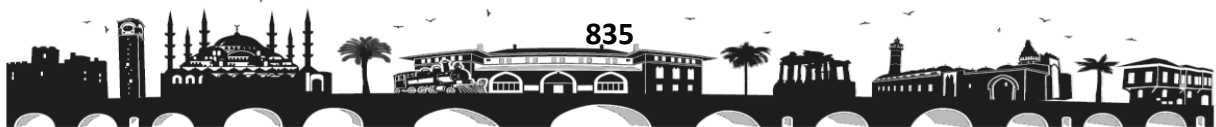
büyüdüğü, kaşıntısız ve ağrısız olduğu, adlarını bilmedikleri çeşitli topikal tedaviler kullanıldığı halde lezyonda iyileşme olmadığı belirtilmekteydi. Dermatolojik fizik muayenede; Sağ ön kol medialinde, yaklaşık 1*1 cm çaplı, soluk eritemli bir adet papüler lezyon izlendi (Resim 2a). Öyküsünde ek bir rahatsızlığı bulunmayan, hemogram ve kan biyokimyası normal olan hastada, lenfadenopati ve organomegali saptanmadı.

Lezyondan alınan sürüntünün Giemsa ile boyamasında amastigotlar saptandı (Resim 2b). Lezyona %0.1 lidokain hidroklorür ile lokal anestezi uygulandıktan sonra, ThermoMed cihazı ile 50 derece sıcaklıkta 30 saniye süre ile termoterapi tedavisi uygulandı. Hasta 1 aylık aralarla toplam 2 kez kontrole çağrıldı. İlk kontrolde lezyon yüzeyinde hafif krutlanma olduğu ve endurasyonun devam ettiği gözlenince, bir kür daha termoterapi tedavisi uygulandı. İkinci kontrolde eritem, ödem ve endurasyonun kaybolduğu, lezyonun hafif bir skar ile iyileştiği gözlemlendi (Resim 2c). Hasta, 3 ay sonra kontrole gelmek üzere tedavisiz takibe alındı.

Olgu 3

Otuz üç yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 aydan beri sol elinde mevcut olan yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öncesinde travma veya böcek ısırığı tariflemeyen hasta, yarasının küçük bir kızarıklık şeklinde başlayıp giderek büyüdüğünü, kaşıntısız ve ağrısız olduğunu ve ağızdan çeşitli antibiyotikler kullandığı halde lezyonda iyileşme olmadığını belirtmekteydi. Dermatolojik fizik muayenede; sol el sırtında ulnar tarafa yakın bölgede, yaklaşık 1*1 cm çaplı, soluk eritemli ve hafif krutlu bir adet papülonodüler lezyon izlendi (Resim 3a). Öyküsünde ek bir rahatsızlığı bulunmayan, hemogram ve kan biyokimyası normal olan hastada, lenfadenopati ve organomegali saptanmadı.

Lezyondan alınan sürüntünün Giemsa ile boyamasında amastigotlar saptandı (Resim 3b). Lezyona %0.1 lidokain hidroklorür ile lokal anestezi uygulandıktan sonra, ThermoMed cihazı ile 50 derece sıcaklıkta 30 saniye süre ile termoterapi tedavisi uygulandı. Hasta 1 aylık aralarla toplam 2 kez kontrole çağrıldı. İlk kontrolde lezyon yüzeyinde krutlanma olduğu, ödem ve endurasyonun devam ettiği gözlenince, bir kür daha termoterapi tedavisi uygulandı. İkinci kontrolde eritem, ödem ve endurasyonun kaybolduğu, lezyonun skar ile iyileştiği gözlemlendi (Resim 3c). Hasta, 3 ay sonra kontrole gelmek üzere tedavisiz takibe alındı.



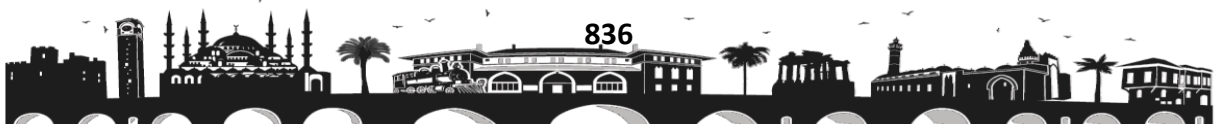
Tartışma

KL; leishmania cinsi protozoonların neden olduğu, enfekte kum sinekleri tarafından kan emme sırasında insanlara bulaştırılan ve dünyanın tropikal ve subtropikal bölgelerinde yaygın olarak görülmekte olan paraziter bir hastalıktır. Tedavi; iyileşmeyi hızlandırmak, özellikle kozmetik bölgelerdeki skarlaşmayı azaltmak, relapsı ve mukozal hastalıkta yayılımı önlemek üzere verilmektedir (3).

Dünyada ve ülkemizde KL tedavisinde birincil ilaç olarak beş değerlikli antimon türevleri olan sodyum stiboglukonat ve meglumin antimonat kullanılmaktadır (4). Sistemik tedavi dozlarının toksisite riski nedeniyle Türkiye’de en fazla tercih edilen yöntem intralezyonel meglumin antimonat tedavisidir (2).

Termoterapi az sayıda, küçük ve göz kapağı, burun, dudak, kulak lokalizasyonlu olmayan kutanöz layşmanyazis lezyonlarında kullanılabilen bir tedavi yöntemidir. Amerika Birleşik Devletleri’nde bu amaçla kullanım için onay almış termoterapi cihazı (ThermoMed) vardır. Bu cihaz ile termoterapi tedavisi, lezyona ve 1-2 mm etrafındaki normal deriye 30 saniye süre ile 50 santigrad derece ısı uygulanması prensibine dayanır (2). Uygulama öncesinde, lezyona ve çevresindeki 1-2 mm normal deriye %0.1 lidokain hidroklorür ile lokal anestezi uygulanır. Daha sonra taşınabilir radyofrekans üretici (Thermomed 1.8; Thermosurgery Technologies) lokal olarak uygulanır. Bu üretici, Amerika Birleşik Devletleri’nde kutanöz layşmanyazis tedavisinde FDA onaylıdır ve 6.78 mHz frekans üretir. Hastalıklı dokuya yerleştirilen iki elektrotlu bir ahize ile uygulanır. Uygulama başladıktan sonra, elektrotların birine gömülü bir termistör yardımı ile ısı ölçülür ve uygulama sıcaklığının sabit kalması sağlanır. Uygulanan radyofrekans eşit şekilde üst dermise nüfuz edip ısı üreterek doku moleküllerini harekete geçirir. Sağlıklı dokuda yaralanma olmaksızın amastigotlar yüksek ısıya maruz kalır (5).

Termoterapi etkinliği ile ilgili yapılmış çok sayıda çalışma mevcuttur (5, 6). Afganistan’ın başkenti Kabil’de, termoterapinin etkinliğinin değerlendirildiği ve intralezyonel ile intramüsküler sodyum stiboglukonat tedavisi ile karşılaştırıldığı randomize kontrollü bir çalışmada, termoterapi tedavisi kutanöz layşmanyaziste etkili bulunmuş, nisbeten iyi tolere edilebilen ve antimon bileşiklerine iyi bir alternatif olabilecek bir tedavi olabileceği sonucuna varıldığı belirtilmiştir (5).

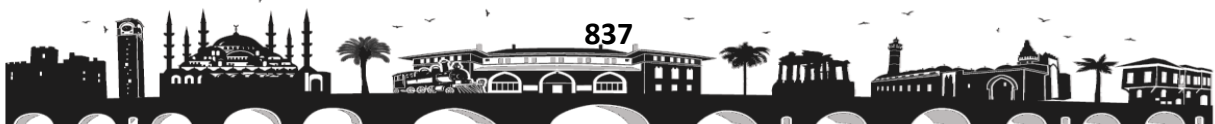




Biz de termoterapi uygulamamızda gördük ki, termoterapi yöntemi etkili, yan etki riski minimal, ekonomik, diğer tedavilere nisbeten daha az uygulama sıklığı gerektiren, endemik bölgelerde, çocuklarda, küçük ve lokalize lezyonlarda rahatlıkla uygulanabilecek bir tedavi yöntemidir. Olgularımızı bu amaçla sunmayı uygun bulduk.

Kaynaklar

1. Turan E, Yeşilova Y, Karakoca Başaran Y, Akal A. Perioküler kutanöz layşmanyazis: Pitozis gelişmiş iki olgu sunumu. *Turkderm* 2014; 48: 43-6.
2. Harman M. Kutanöz leishmaniasis. *Turk J Dermatol* 2015; 9: 168-76.
3. Ölmez D, Babayiğit A, Kuşku E, Uzuner N, Alaygut D, Akarsu S, Karaman Ö. Bir pediatrik kutanöz leishmaniasis olgusu. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 21: S 97-101.
4. Polat E, Kutlubay Z. Four cutaneous leishmaniasis case resistant to meglumine antimoniate treatment. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2014; 38: 177-80.
5. Reithinger, Mohsen M, Wahid M, Bismullah M, Quinnet RJ, Davies JR, Kolanczinski J, David JR. Efficacy of thermotherapy to treat cutaneous leishmaniasis caused by *Leishmania tropica* in Kabul, Afghanistan: A randomized, controlled trial. *Clin Infect Dis* 2005 Apr 15; 40: 1148-55.
6. Aronson NE, Wortmann GW, Byrne WR, Howard RS, Bernstein WB, Marovich MA, Polhemus ME, Yoon IK, Hummer KA, Gasser RA Jr, Oster CN, Benson PM. A randomized controlled trial of local heat therapy versus intravenous sodium stibogluconate for the treatment of cutaneous *Leishmania major* infection. *PLoS Negl Trop Dis* 2010; 4: e 628.



URBAN-RURAL COMPARISON OF OBESITY AND RELATED METABOLIC DISORDERS IN SOUTHERN TURKEY

Coskun Ozer Demirtas¹, Ümit Kara¹

¹Pozantı State Hospital, Department of Internal Medicine, Marmara University Faculty of Medicine Hospital, Department of Gastroenterology

Oral /Sözel - 566

Background and aims: Obesity is a global public health problem. Once considered a high-income country problem, overweight and obesity are now on the rise in low- and middle-income countries, particularly in urban settings. The present study was designed to estimate the distribution of obesity and related metabolic morbidities in locals of Pozantı and springers from Adana city.

Materials and Methods: 545 consecutive patients who applied to Pozanti State Hospital internal medicine outpatient clinic between June–September 2017 were enrolled. Patients who lived at least more than last 10 years in Pozanti were accepted as locals. Those who came to Pozanti for holiday and actually lives in Adana city were accepted as springers. Patients diagnosed with diabetes mellitus and/or hypertension and/or hyperlipidemia are defined to have metabolic comorbid condition. Association of state of residence with obesity and metabolic morbidities was evaluated.

Results: The median body-mass index (BMI) of the study population was 29.1 (17.5-48.8). 351 (64.4%) cases were from Pozanti and 194 (35.6%) cases were from Adana. Distribution of body mass index (BMI) between locals and springers were similar; although there was a slight increase in the mean BMI of springers (28.7 vs. 29.6 respectively, $p=0.078$). Obesity had a rising curve until 80 years, as ages between 50-80 was the dominant years for obesity in the whole cohort (Figure 1). Springers were older than locals (59.99 ± 16.300 vs 54.35 ± 18.627 , $p=0.00$). Metabolic comorbid conditions (MCC) were detected in 54.1% of locals and 64.4% of springers. Springers had MCC more frequently ($p=0.023$). Univariate analysis revealed that; living in urban areas ($p=0.02$), older age (middle age and elderly, $p=0.00$), being overweight or obese ($p=0.00$) and hyperuricemia ($p=0.00$) have a relationship with MCC. As a result of logistic regression analysis; being overweight or obese, middle age and hyperuricemia is related with MCC independent of other factors.





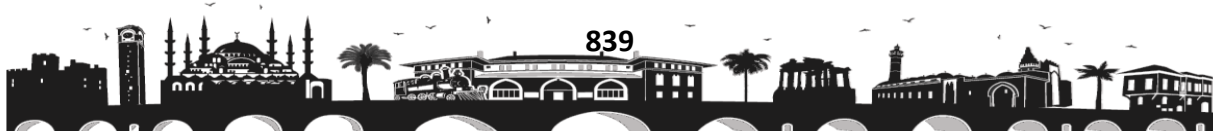
Discussion and Conclusion: Obesity exists approximately one in every 3 cases and metabolic morbidities are observed in nearly half of the patients applying to internal medicine polyclinic in our region. Living in urban areas can be related with these metabolic morbidities, but it was not a direct risk factor for obesity. With continuation and acceleration of urbanization, the prevalence of these metabolic morbidities will likely to escalate. Therefore, urgent preventive interventions on a national scale should target these highly prevalent metabolic abnormalities. Based on our results, women and urban residents need to be the focus of more intensive attention.

TABLE 1. Distribution of BMI according to the state of residence

	POZANTI		ADANA	
	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE
LOW-WEIGHT	-	6 (2.4%)	-	4 (3.2%)
NORMAL	13 (18.6%)	56 (22.8%)	13 (18.6)	24 (19.4)
OVERWEIGHT	31 (44.3%)	78 (31.7%)	31 (44.3%)	39 (31.5)
OBESE	24 (34.3%)	93 (37.8%)	24 (34.3%)	51 (41.1%)
MORBID OBESE	2 (2.9%)	13 (5.3%)	2 (2.9%)	6 (4.8)

TABLE 2. General characteristics of the subjects based on their state of residence

	POZANTI	ADANA	p score
AGE	54.35 ± 18.62	59.99±16.3	0.000
FEMALE	246 (70.1%)	124 (63.9%)	0.151
MALE	105 (29.9%)	70 (36.1)	0.151
HEIGHT	1.63 ± 0.07	1.64±0.09	0.063
WEIGHT	76.5 ± 15.33	80±16.13	0.010
BMI	28.75 ± 5.48	29.62±5.59	0.078
DM	100 (28,5%)	75 (38.7%)	0.015
HT	106 (30.2%)	78 (40.2%)	0.018
HL	113 (37.3%)	81 (44.8%)	0.125
THYROID	34 (9.7%)	11 (5.7%)	0.108
GOUT	4 (1.1%)	3 (1.5%)	0.704
CHD	45 (12.8%)	21 (10.8%)	0.584





PULMONARY	22 (6.3%)	7 (3.6%)	0.233
CRF	57 (16.2%)	27 (13.9%)	0.536
CVD	7 (1.3%)	2 (1%)	0.502
ALZ-PARK	2 (0.6%)	1 (0.5%)	1
MALIGNANCY	2 (0.6%)	1 (0.5%)	1
MCC	190 (54.1%)	125 (64.4%)	0.023
HbA1C	55.76 ± 17.51	59.78 ± 23.83	0.133
LDL	105.83 ± 30.70	113.05 ± 28.73	0.012
TG	153.14 ± 103.51	181.73 ± 180.56	0.028
URIC ACID	5.0119 ± 1.35	5.2649 ± 1.46	0.044
HGB	12.088 ± 1.81	12.350 ± 1.69	0.099
HTC	34.8296 ± 5.62	35.4294 ± 6.26	0.252
MPV	7.8456 ± 0.65	7.8887 ± 0.76	0.491
TSH	2.6343 ± 9.16	2.1289 ± 1.69	0.456
B12	321.22 ± 126.96	350.38 ± 127.05	0.014
Cr	0.8967 ± 0.38	0.9150 ± 0.27	0.559
PLT	309,039 ± 82.92	300.221 ± 76.55	0.223
CrCl	100.04 ± 40.44	92.81 ± 30.57	0.03

BMI: Body mass index, DM: Diabetes mellitus, HT: Hypertension, HL: Hyperlipidemia, CHD: Coronary Heart Disease, CRF: Chronic renal failure, CVD: Cerebrovascular disease, Alz-Park: Alzheimer's and Parkinson disease, MCC: Metabolic comorbid condition, LDL: Low-density lipoprotein, TG: Triglycerides, HGB: hemoglobin, HTC: hematocrit, MPV: mean platelet volume, TSH: Thyroid stimulan hormone, Cr: Creatinine, PLT: platelet, CrCl: Creatinine clearence

TABLE 3. Significant parameters related with metabolic comorbid conditions in univariate analysis

	MCC(-)	MCC(+)	P score
STATE OF RESIDENCE			
<i>POZANTI</i>	161 (45.9%)	190 (54.1%)	0.023
<i>ADANA</i>	69 (35.6%)	125 (64.4%)	
URIC ACID			





<7	218 (44.5%)	272 (55.5%)	0.003
≥7	12 (21.8%)	43 (78.2%)	
AGE			0.003
18-64	164 (47.7%)	180 (52.3%)	
65-79	49 (31.6%)	106 (68.4%)	
≥80	17 (37%)	29 (63%)	
BMI			0.000
NORMAL	80 (64%)	45 (14.3%)	
OVERWEIGHT	76 (33%)	124 (39.4%)	
OBESSE	74 (32.2%)	146 (46.3%)	

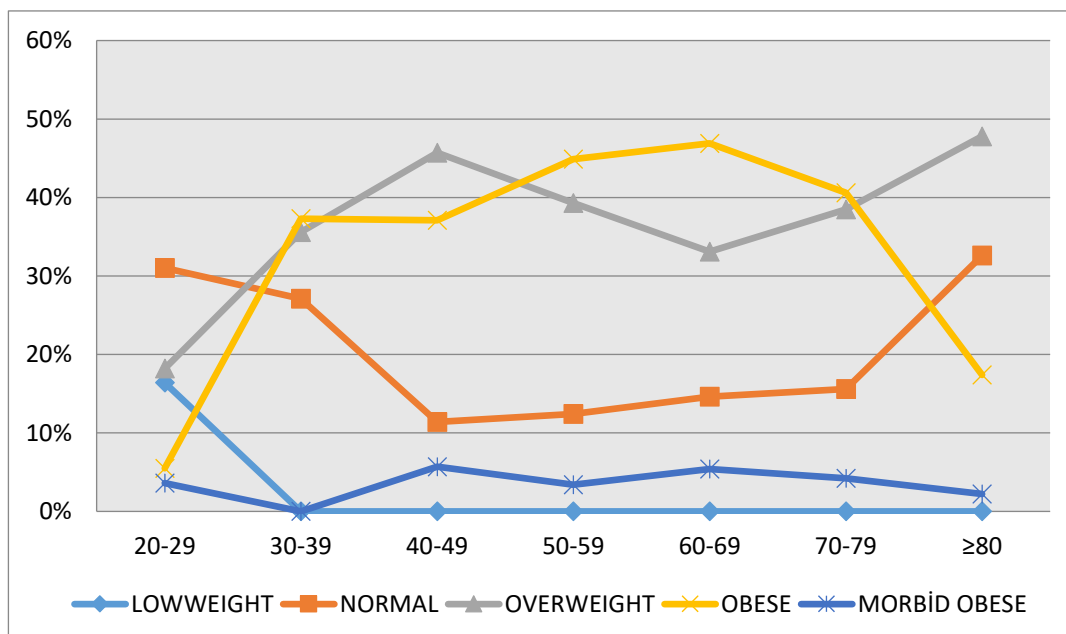
MCC: Metabolic comorbid condition, BMI: Body mass index

TABLE 4. Logistic regression analysis of significant parameters in univariate analysis and their impacts on metabolic comorbid conditions

	OR	95% CI	P score
STATE OF RESIDENCE	1.420	0.351-3.274	0.07
URIC ACID	2.414	0.881-6.227	0.013
AGE			
18-64			
65-79	1.739	0.553-6.752	0.009
≥80	1.686	0.522-2.277	0.131
BMI			
NORMAL			
OVERWEIGHT	2.850	1.047-18.883	0.000
OBESSE	3.373	1.216-25.368	0.000

BMI: Body mass index



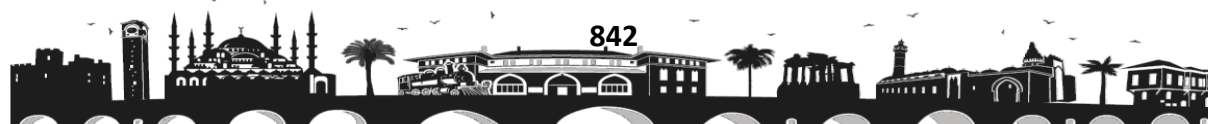


	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80
LOWWEIGHT	9(16.4%)	-	-	-	-	-	-
NORMAL	31(56.4%)	16(27.1%)	8(11.4%)	11(12.4%)	19(14.6%)	15(15.6%)	15(32.6%)
OVERWEIGHT	10(18.2%)	21(35.6%)	32(45.7)	35(39.3%)	43(33.1%)	37(38.5%)	22(47.8%)
OBESE	3(5.5%)	22(37.3%)	26(37.1%)	40(44.9%)	61(46.9%)	39(40.6%)	8(17.4%)
MORBID OBESE	2(3.6%)	-	4(5.7%)	3(3.4%)	7(5.4%)	4(4.2%)	1(2.2%)

Figure 1. Distribution of BMI between decades

References

1. Yoo HK, Choi EY, Park EW, Cheong YS, Bae RA. Comparison of metabolic characteristics of metabolically healthy but obese (mho) middle-aged men according to different criteria. *Korean J Fam Med* 2013;34:19-26.
2. Befort CA, Nazir N, Perri MG. Prevalence of obesity among adults from rural and urban areas of the United States: findings from NHANES (2005-2008). *J Rural Health*. 2012 Fall;28(4):392-397.
3. Ramachandran A, Mary S, Yamuna A, Murugesan N, Snehalatha C. High prevalence of diabetes and cardiovascular risk factors associated with urbanization in India. *Diabetes Care*. 2008 May;31(5):893-898.
4. Metintas S, Arikan I, Kalyoncu C. Awareness of hypertension and other cardiovascular risk factors in rural and urban areas in Turkey. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2009 Aug;103(8):812-818.



TÜRKİYE'DE MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİNDE AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALLARININ YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Çeliker Sağıroğlu, İrep Karataş Eray

Ankara Etimesgut Eryaman 4 nolu ASM, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 567

Giriş/Amaç: Tıp eğitimi teorik eğitim ile başlayıp pratik uygulamalarla güçlendirilen ve sürekli öğrenmeyi gerektiren bir süreçtir. Ülkelerin sağlık hizmet sunumlarının toplum ihtiyaçlarına göre şekillenmesi tıp eğitiminin içeriğini de etkilemekte ve zaman içerisinde verilen eğitimde değişiklikleri zorunlu kılmaktadır.

Ülkeler sağlık hizmet sunumunda birinci basamak hekimliğini ön plana çıkarmaya başlamışlardır. Bu durum, birinci basamağı temel alan aile hekimliği disiplininin değerini arttırmaktadır. Tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimde aile hekimliği anabilim dallarının etkin olarak yer alması, disiplininin amaç ve hedeflerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Mezun olan hekimlerin topluma yönelik, koruyucu hekimliği etkin uygulayabilen hekimler olması birinci basamak sağlık hizmet sunumunu kuvvetlendirecektir. Bu araştırma ile aile hekimliği anabilim dallarının ülkemizde mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki yerini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı türde planlandı. 51 aile hekimliği anabilim dalı öğretim üyesine, etik kurul onayı alındıktan sonra, Mart 2015 - Ocak 2016 arasında anket formu uygulandı. Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 22 programına aktarılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan üniversitelerde tıp eğitiminin verilme süresinin medyan değeri 18 yıldır. Aile Hekimliği dersleri en sık olarak sırasıyla 3,1 ve 6. sene eğitimleri içerisinde verilmekteydi. Aile Hekimliği Anabilim Dallarının teorik eğitim süresinin medyan değeri 25 saat iken, pratik eğitim süresinin 40 saattir. Aile Hekimliği Anabilim Dalı bulunan üniversitelerin %84,3'ünde uygulama alanı bulunmaktaydı.

Tıp fakültelerinin %66,7'sinde mezuniyet öncesi eğitim programı belirlenirken Aile Hekimliği Anabilim Dalı veya Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı'ndan öğretim görevlisi bulunmaktaydı.





Katılımcıların %98'i fakültelerin mezuniyet öncesi eğitim programı belirlenirken aile hekimliği anabilim dalı'nın görüşünün alınması gerektiğini düşünüyordu. %98'i saha eğitimini gerekli bulmaktaydı.

Sonuç: Ülkemizde birinci basamağa verilen önemin artmasına paralel olarak aile hekimliği disiplinine verilen değer ve mezuniyet öncesi eğitime ayrılan süre de artmaktadır. Bu olumlu gelişmelere rağmen eğitimin kapsamı ve uygulama alanları fakülteler arasında farklılıklar göstermektedir. Yeni açılan anabilim dallarının planlanan amaç ve hedeflerinin verilen eğitime yansıtılması zaman gerektirmektedir. Katılımcıların çoğunun pratik eğitim süresini yetersiz bulması ve saha eğitimini gerekli görmelerine rağmen uygulamanın istenilen düzeyde olmaması dikkat çekmektedir. Mezuniyet öncesi eğitim sürecinde ASM uygulaması ve yönetimi hakkında bilgi sahibi olan ve pratik eğitim alan hekimler yetiştirilmesi birinci basamak hizmet sunumunu kuvvetlendirecektir.

aile hekimliği, mezuniyet öncesi eğitim, birinci basamak



COMPARISON OF TOPICAL 3% DICLOFENAC GEL AND 5% IMIQUIMOD CREAM IN THE TREATMENT OF ACTINIC KERATOSIS: CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL STUDY

Fatma Tunçez Akyürek¹, Mukadder Koçak², Pinar Atasoy³, Ahu Birol Kocaalp⁴,
Mehmet Ali Can Emeksiz⁵, Gülcan Saylam Kurtipek¹

¹Department of Dermatology Selcuk University, Konya, Turkey

²LOSANTE Child and Adult Hospital, Ankara, Turkey

³Kirikkale University Faculty of Medicine Department of Pathology, Kirikkale, Turkey

⁴Lifemed Medical Center, Istanbul, Turkey

⁵Keciören Private Hospital Clinics of Dermatology, Ankara, Turkey

Oral /Sözel - 568

INTRODUCTION: Actinic keratoses (AKs) are relatively common premalignant lesions which affect large proportion of individuals with light skin that has been exposed to sun and/or artificial UV radiation. There are many treatment alternatives, both surgical and topical, in the treatment of AKs. However, determining effective and well-tolerated treatment is also important for patient comfort. In this study, we aimed to evaluate the clinical and histopathological efficacy of topical diclofenac sodium and imiquimod for the treatment of AKs.

METHODS: Twenty patients aged between 38-83 years and had a clinical and histopathological diagnosis of AKs were included in the study. At the initiation visit, photographs were taken from patients and skin biopsy samples were taken from lesional areas of the skin by a 3mm punch biopsy tool. Subjects who had histopathological confirmed, AKs were randomized to apply imiquimod or diclofenac sodium cream for 2 months. In order to decrease the error rates, pre and post-treatment punch biopsy samples were evaluated using classification of keratinocyte intraepithelial neoplasia (KIN) by the same pathologist.

RESULTS: The mean age of the patients in the imiquimod group were 56.70 ± 14.74 years and 58.60 ± 10.70 years for the diclofenac group respectively. There was no statistically significant difference in age, sex distribution and skin type between imiquimod and diclofenac group ($p=0.745$, $p=1.00$ and $p=1.00$, respectively). At the baseline, the numbers of total lesions in the imiquimod group were 4.5 ± 2.63 and 8.30 ± 6.41 for the diclofenac group respectively. After 2-month treatment period, these numbers had declined to 1.80 ± 1.22 (median 1.50) for the imiquimod group and 4.60 ± 6.88 (median 3.00) for the diclofenac group. There was no statistically significant difference in numbers of total lesions between two groups before the





treatment and after the 2-month treatment period ($p=0.100$, $p=0.222$). There was significant clinical improvement in both groups at 2-month treatment visit compared with the baseline ($p=0.025$, $p=0.005$). A significant histopathological improvement was observed at 2-month treatment period compared with the baseline (imiquimod $p=0.004$, diclofenac $p=0.008$). There was no statistically significant difference in histopathological analysis between two groups before the treatment and after 2-month treatment ($p=0.789$, $p=0.198$).

DISCUSSION: Although there are many studies comparing the clinical and histological efficacy of imiquimod and/or diclofenac with placebo in the literature, there are no studies comparing the two topical therapies for AKs both clinically and histopathologically. In our study, we investigated the efficacy of the two drugs clinically and histopathologically. We showed that both drugs are effective in clinical and histopathological improvement of AKs after the therapy. We believe that the multicenter longer follow-up studies are performed with more patients may provide more significant results.

Keywords: Actinic keratosis, topical 3% diclofenac sodium, topical 5% imiquimod

Introduction

Actinic keratoses (AKs) are common premalignant lesions which are characterized by solitary irregular, squamous, pink to red papules or plaques locating on the sun exposed areas: the backs of the hands, the face, scalp and forehead (1,2). Treatment modalities are multifaceted and include topical salicylic acid, topical retinoic acid, 5-FU, colchicine, diclofenac sodium (DFS), imiquimod, ingenol mebutate, cryotherapy, electrocautery or curettage, and systemic retinoid (1,3-10).

In this study, we aimed to evaluate the clinical and histopathological efficacy of topical DFS (3% diclofenac sodium and hyaluronic acid preparation Actinoma gel®) and imiquimod (Aldara®) for the treatment of AKs.

Material and Methods

Patients

Twenty patients with 38-83 years of age, who applied to Kirikkale University Faculty of Medicine Department of Dermatology through March 2005 and May 2007 with the clinical and histopathological diagnosis of AKs were included into our study. Written consents were





taken from local ethical committee of Kirikkale University Faculty of Medicine (2005/049). Patients being older than 18 years, patients having both clinical and histopathological diagnosis of AKs, no sex priority, patients not getting any topical or systemic AKs medication for the last 4 months, no known malignancy history, no known immunosuppressive treatment history, patients' volunteer participation was tried to be provided. All patients' age, sex, occupation, number and localization of the lesions, disease duration, coincidence of systemic illnesses, topical medication, ultraviolet radiation (UVR) exposure history was recorded and skin color types according to Fitzpatrick (11) were established and lesions were photodocumented.

Treatment schedule

Subjects who had histopathological confirmed, AKs were randomized to apply imiquimod or DFS cream for 2 months. Topical DFS was advised to be used twice daily to lesional areas. Topical imiquimod was advised to be used 3 times per week (every other day) and to be washed away staying 8 hours after application. Patients were evaluated monthly from points of effects and side effects. At the end of the 2nd month, a biopsy was taken from a place close to the biopsy area taken before the treatment.

Efficacy assessments

Evaluating the efficacy of the treatment the decrease in the number of the lesions and the histopathological changes were used. In order to decrease the error rates, pre and post-treatment punch biopsy samples were evaluated using classification of keratinocyte intraepithelial neoplasia (KIN) (12) by the same pathologist.

Statistical Analysis

All the demographic data of the groups using DFS and imiquimod was evaluated by SPSS for Windows 15.0 program. The differences between the groups were interpreted with Student t test, Mann-Whitney U test, Wilcoxon t test.

Results

Patients

Twenty patients with the clinical and histopathological diagnosis of AKs were included into our study. Eight were male and twelve were female; the average age was 58.60 ± 10.70 years in DFS group and 56.70 ± 14.74 in imiquimod group. Patient numbers were equal in both (DFS and imiquimod) groups. There was no statistically significant difference in age, sex distribution and





skin type between imiquimod and DFS group. ($p=0.745$, $p=1.00$ and $p=1.00$, respectively). General demographic data of patients shown in Table 1.

Table 1. Demographic data of patients

	DFS (n = 10)	Imiquimod (n = 10)	p value
Age, Years			
Mean±SD	58.60±10.70	56.70±14.74	0.745
Interval	46-78	38-83	-
Gender, n (%)			
Male	4 (40%)	4 (40%)	1
Female	6 (60%)	6 (60%)	1
Skin type, n (%)			
II	3 (30%)	3 (30%)	1
III	7 (70%)	7 (70%)	1
SD, standard deviation			

Efficacy

At baseline the numbers of total lesions in the imiquimod group were $4.5+2.63$ and $8.30+6.41$ for the DFS group respectively. There was no statistically significant difference between the two groups in terms of total lesion before treatment. At 2-month treatment period, these numbers had declined to $1.80+1.22$ (median 1.50) for the imiquimod group and $4.60+6.88$ (median 3.00) for the DFS group. There was no statistically significant difference in numbers of total lesions between two groups before the treatment and after the 2-month treatment period ($p=0.100$, $p=0.222$). There was significant clinical improvement in both groups at 2-month treatment visit compared with baseline ($p=0.025$, $p=0.005$). Comparing the two groups pre and post treatment, according to histopathological aspects, there was no statistically significant difference ($p=0.789$, $p=0.198$). After the therapy both groups established histopathological improvement. At the posttreatment evaluation, 3 (%30) patients in imiquimod group; 1 (%10) patient in DFS group showed no symptom or sign of AKs (Table 2).





Table 2. Clinical and histological finding before and after treatment

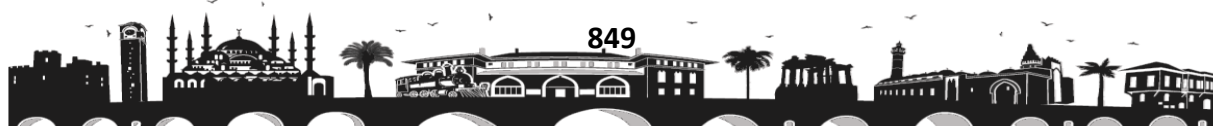
	DFS	Imiquimod	p value
No Lesions(Mean±SD)			
Baseline	8.30±6.41	4.50±2.63	0.1
1.Month	6.0±6.39	4.30±2.11	0.435
2.Month	4.60±6.88	1.80±1.22	0.222
p value			
Baseline-1.month	0.018	0.943	
Baseline-2.month	0.005	0.008	
KIN , n (%)			
Pre-treatment			
Grade I	0 (%0)	1 (%10)	
Grade II/a	3 (%30)	0 (%0)	
Grade II/b	5 (%50)	8 (%80)	
Grade III	2 (%20)	1(%10)	
Post-treatment			
Resolution	1 (%10)	3 (%30)	
Grade I	6 (%60)	6 (%60)	
Grade II/a	2 (%20)	0 (%0)	
Grade II/b	1 (%10)	1 (%10)	
Grade III	0 (%0)	0 (%0)	
p value			
Pre-post treatment	0.008	0.004	
SD, standard deviation ,KIN	No, Number		

Safety and Tolerability

Severe side effects were not observed in patients treated with DFS. Erythema was the most side effect and was seen significantly higher in the group treated with imiquimod.

Discussion

AKs are the earliest stage in the development of SCC and treatment modalities should be chosen according to localization, number, clinical appearance, age of the patient and diseases





accompanying (13-15). Imiquimod is a heterocyclic imidazoquinolamide which has potent antiviral, antitumoral effects. Imiquimod is a TLR 7 agonist that directly activates innate immune cells to produce cytokines and upregulate costimulatory molecules expression (10, 17-19). It has also been reported to downregulate the p53 gene expression commonly found in AKs (20).

Imiquimod has been found effective in the treatment of AKs in several previous studies. In these studies imiquimod treatment was administered on days ranging from 2 to 5 days of the week, and only the clinical improvement was assessed in some of the drug efficacy cases, but in some cases clinical and histopathological improvement was assessed (21-26). Lebwohl et al have continued imiquimod cream of 5% and placebo treatment to 436 AKs cases at 24 centers 2 days a week for 16 weeks. They have observed 45,1% complete clearance ratio in imiquimod group, 3,2% complete clearance ratio in placebo group. In the majority of cases with imiquimod treatment and complete recovery of AKs lesions, an increase in the number of lesions was observed during treatment and this increase in the number of lesions was attributed to the appearance of subclinical lesions (23). We applied imiquimod cream of 5% treatment every other day (3 times per week). In the first month of the treatment no change was established in the number of lesions. But in the second month we found a statistically significant decrease in the total number of the lesions and histopathological improvement. Similar to Lebwohl et al (23) study, we also attributed the fact that there was no change in the number of lesions in the first month of treatment, as new subclinical lesions became visible. DFS is a non-steroidal antiinflammatory (NSAID) agent and like the other NSAIDs they inhibit cyclo-oxygenase enzymes COX-1, COX-2 in arachidonic acid metabolism and blocks prostaglandin synthesis, resulting in anti-inflammatory, analgetic and antipyretic properties (4,9-10,27).

Studies comparing hyaluronic acid + DFS, placebo or imiquimod are available in the literature (5,28-32). Rivers et al have applied hyaluronic acid + diclofenac combination and placebo treatment in another multicenter trial to 195 patients with AKs twice daily for 30-60 days, at the end of 30 days treatment they have not determined a significant difference among two groups, however they have detected a significant clinical improvement at the end of 60 days treatment (29). Although there are many studies comparing the clinical and histological efficacy of imiquimod and/or diclofenac with placebo in the literature, there are no studies comparing the two topical therapies for AKs both clinically and histopathologically. Kose et al





have treated 25 cases of 49 with imiquimod, 24 with diclofenac, evaluated post-treatment clinically and detected both treatments have been effective, however complete remission has been very low (31). Akarsu et al have compared the effects of topical 3% DFS plus hyaluronan gel, 5% imiquimod cream, and base cream in patients with AKs. While complete clearance rates were not significantly different after treatment with both drug group, significantly higher than that of the with placebo group. But complete clearance rates for DFS and imiquimod were, respectively, 19.1% and 20% at the end of the treatment, and 14.3% and 45% at the end of the total follow-up period. The authors reached the conclusion that a single treatment cycle with imiquimod in AKs treatment would be effective and less costly in preventing recurrences, compared to diclofenac (32).

In our study, we investigated the efficacy of the two drugs both clinically and histopathologically. We showed that both are effective in clinical and histopathological improvement of AKs after the therapy. After the treatment clinical and histopathological evaluation don't revealed any difference in the efficacy between the two modalities. Our results showed concordance with other similar studies. Significant improvement was observed at the 1st and 2nd months of treatment with diclofenac. We also saw that hyaluronic acid and diclofenac combination was well tolerated. However, histopathologic complete remission was observed in 3 patients with imiquimod treatment while histopathologic complete remission was present in 1 patient in diclofenac group. In comparison to other studies in our study; we evaluated our cases at the end of the therapies. If we could have evaluated our patients in 6th and 8th weeks of after treatment we would have determined cure rates higher. We believe that the multicenter longer follow-up studies are performed with more patients may provide more significant results.

REFERENCES

- 1- Ceilley RI, Jorizzo JL. Current issues in the management of actinic keratosis. *J Am Acad Dermatol* 2013;68:S28-S38.
- 2- Ackerman AB, Mones JM. Solar (actinic) keratosis is squamous cell carcinoma. *Br J Dermatol* 2006; 155: 9-22.
- 3- Shergill B, Zokaie S, Carr AJ. Non-adherence to topical treatments for actinic keratosis. *Patient Patient Prefer Adherence* 2014;8:35-41.
- 4- Han YM, Chen LJ, Dou X, Yang QP. Clinical and Pathological study of 328 cases of Actinic Keratosis in Eastern Chinese Patients. *Dermatology* 2013;227:316-20.
- 5- Wolf JE, Taylor JR. Topical 3.0% diclofenac in 2.5% hyaluronan gel in treatment of actinic keratoses. *Int J Dermatol* 2001; 40: 709-13.





- 6- Anderson L, Schmieder GJ, Werschler WP, Tschen EH, Ling MR et al. Randomized, double-blind, double-dummy, vehicle-controlled study of ingenol mebutate gel 0.025 % and 0.05% for actinic keratosis. *J Am Acad Dermatol* 2009;60:934-43.
- 7- Segatto MM, Dornelles SIT, Silveria VB, Frantz G. Comparativa study of actinic keratosis treatment with 3% diclofenac sodium and 5% 5-fluorouracil. *An Bras Dermatol* 2013;88(5):732-8.
- 8- Zalaudek I, Piana S, Moscarella E, Longo C, Zendri E et al. Morphologic grading and treatment of facial actinic keratosis. *Clin Dermatol* 2014;32:80-7.
- 9- Nashan D, Meiss F, Müller M. Therapeutic strategies for actinic keratoses- a systematic review. *Eur J Dermatol* 2013;23(1):14-32.
- 10- Berlin JM. Current and emerging treatment strategies for the treatment of actinic keratosis. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2010 Sep 17;3:119-26.
- 11- Wolf K, Johnson RA, Saavedra AP. Photosensitivity, photo-induced disorders, and disorders by ionizing radiation. *Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology* Ed. Wolf K, Johnson RA, Saavedra AP: 7th ed. New York, McGraw - Hill Company, 2013; 191-225.
- 12- Yanthos VA, Conrad N, Zabawski E, Cockerell CJ. Incipient intraepidermal cutaneous squamous cell carcinoma: a proposal for reclassifying and grading solar (actinic) keratoses. *Semin Cutan Med Surg* 1999; 18: 3-14.
- 13- Holmes C, Foley P, Freeman M, Chong AH. Solar keratosis: Epidemiology, pathogenesis, presentation and treatment. *Australas J Dermatol* 2007; 48: 67-76.
- 14- Lober BA, Fenske NA. Optimum treatment strategies for actinic keratosis (intraepidermal squamous cell carcinoma). *Am J Clin Dermatol* 2004; 5 (6): 395-401.
- 15- Wheeland RG. The Pitfalls of treating all actinic keratoses as squamous carcinomas. *Semin Cutan Med Surg* 2005; 24:152-154.
- 16- Edd DJ. Imiquimod: a potential role in dermatology. *Br J Dermatol* 2002; 147: 1-6.
- 17- Marini M. Imiquimod 5% cream: a topical immune response modifier. *Int J Dermatol* 2002; 41: 1-2.
- 18- Tutrone WD, Saini R, Caglar S, Weinberg JM, Crespo J. Topical therapy for actinic keratoses, I: 5-Fluorouracil and imiquimod. *Cutis* 2003; 71: 365-70.
- 19- Flowers F. Imiquimod in the treatment of actinic keratoses and other intraepithelial neoplasms. *Int J Dermatol* 2002; 41 (suppl. 1): 12-5.
- 20- Hadley J, Firouzi PT, Hull C, Florell S, Cotter M et al. Results of an investigator-initiated single-blind split-face comparison of photodynamic therapy and 5% imiquimod cream for the treatment of actinic keratoses. *Dermatol Surg* 2012;38:722-7.
- 21- Bianchi L, Campione E, Morulli GC, Cotenzo A, Chimenti S. Actinic keratosis treated with an immune response modifier: a case report of six patients. *Clin Exp Dermatol* 2003; 28 (Suppl. 1): 39-41.
- 22- Stockfleth E, Meyer T, Bennighoff B, Christophers E. Successful treatment of actinic keratosis with imiquimod cream 5%: a report of six cases. *Br J Dermatol* 2001; 144: 1050-53.
- 23- Lebwohl M, Dinehart S, Whiting D, Lee PK, Tawfik N, Jorizzo J, Lee JH, Fox TL. Imiquimod 5% cream for the treatment of actinic keratosis: results from two phase III, randomized double-blind, parallel group, vehicle-controlled trials. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50: 714-21.





- 24- Szeimies RM, Gerritsen MJP, Gupta G, Ortonne JP, Serresi S, Bichel J, Lee JH, Fox TL, Alomar A. Imiquimod 5% cream for the treatment of actinic keratosis: Results from a phase III, randomized, double-blind, vehicle-controlled, clinical trial with histology. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51: 547-55.
- 25- Stockfleth E, Meyer T, Benninghoff B, Salasche S, Papadopoulos L, Ulrich C, Christophers E. A randomized, double-blind, vehicle-controlled study to assess 5% imiquimod cream for the treatment of multiple actinic keratoses. *Arch Dermatol* 2002; 138: 1498-1502.
- 26- Alomar A, Bichel J, McRae S. Vehicle-controlled, randomized, double-blind study to assess safety and efficacy of imiquimod 5% cream applied once daily 3 days per week in one or two courses of treatment of actinic keratoses on head. *Br J Dermatol* 2007; 157: 133-41.
- 27- Rodust PM, Fecker LF, Stockfleth E, Eberle J. Activation of mitochondrial apoptosis pathway in cutaneous squamous cell carcinoma cells by diclofenac/hyaluronic acid is related to upregulation of Bad as well as downregulation of Mcl-1 and Bcl-w. *Exp Dermatol* 2012;21:520-5.
- 28- Rivers JK. An open study to assess the efficiency and safety of topical 3.0 % diclofenac in 2.5% hyaluronic acid gel for the treatment of actinic keratoses. *Arch Dermatol* 1997; 133: 1239-42.
- 29- Rivers JK, Arlette J, Shear N, Guenther L, Careys W, Poulin Y. Topical treatment of actinic keratoses with 3.0% diclofenac in 2.5% hyaluronan gel. *Br J Dermatol* 2002; 146: 94-100.
- 30- Dirschka T, Bierhoff E, Pflugfelder A, Garbe C. Topical 3.0% diclofenac in 2.5% hyaluronic acid gel induces regression of cancerous transformation in actinic keratosis. *J EADV* 2010;24:258-63.
- 31- Kose O, Koç E, Erbil H, Çalışkan E, Kurumlu Z. Comparison of the efficacy and tolerability of 3% diclofenac sodium gel and 5% imiquimod cream in the treatment of actinic keratosis. *J Dermatolog Treat.* 2008;19(3):159-63.
- 32- Akarsu S, Aktan Ş, Atahan A, Koç P, Özkan Ş. Comparison of topical 3% diclofenac sodium gel and 5% imiquimod cream for the treatment of actinic keratosis. *Clin Exp Dermatol* 2011;36:479-84.

Actinic keratosis, topical 3% diclofenac sodium, topical 5% imiquimod





KAHRAMANMARAŞ'TA AİLE HEKİMLERİNCE REÇETE EDİLEN ANTİBİYOTİKLERİN KULLANIMINA UYUM DÜZEYİ

Oral /Sözel - 570

Ahmet Rıza Şahin, Selçuk Nazik, Selma Ateş

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ-AMAÇ:Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) antibiyotik direncini halk sağlığını tehdit eden en güçlü sorun olarak tanımlamaktadır. Küresel bir sorun haline alan antibiyotik direnci ile ülke yönetimlerinin de katılımı ile topyekün mücadele edilmektedir. Yeni antibiyotiklerin geliştirilmesi zaman aldığından atılacak en önemli adımlar eldeki antibiyotiklerin korunması yönünde olmalıdır. Hatalı doz, zaman aralığı ve bir endikasyona dayanmayan antibiyotik tüketimi sonucunda antibiyotik direnci yaygın bir hal almış, çoklu antibiyotik direnci gösteren ve nihayetinde her antibiyotiğe dirençli mikroorganizmaların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bu artan direnç sorununu önüne geçilemezse bazı enfeksiyon hastalıklarının tedavisi imkansız hale gelecektir. Antibiyotik direnci yanı sıra, aşırı ve gereksiz antibiyotik kullanımı artmış kamusal harcamalar, istenmeyen etkilerde artış görülmesi, tedavi başarısızlığı, tanısal güçlükler sorununu da doğurmaktadır. Antibakteriyel direnciyle mücadelede öncelikli adım; sorumluluğun bilincine varmak ve bu bilincin toplumda yaygınlaşmasına aracılık etmek olacaktır. Ülkemizde Akılcı Antibiyotik Kullanımı (AAK) ile ilgili ulusal eylem planı uygulanmaktadır. Bu planın uygulamasında hekim, eczacı, hasta gibi bütün paydaşların katılımını sağlamak hedeflerden biridir. Bu çalışma, Türkiye’de antibiyotik tüketiminin en yoğun olduğu bölgede yer alan ama aynı zamanda bölgenin en düşük antibiyotik tüketim özelliğini taşıyan Kahramanmaraş ilinde sağlığın en önemli zinciri olan Aile Hekimi'nin reçete ettiği hastaların AAK’a uyumunu etkileyen faktörleri, arttırma hedeflerini ve bu hususta verilecek eğitimlerin kimlere nasıl olması gerektiğini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamızın kümesi Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine başvuran hastalardan 18 yaş üzerinde hastalardan son üç ay içinde Aile Hekimi'ne başvurarak antibiyotik reçete edilen hastaların randomize seçilmesi ile oluşturulmuştur. Hastaların demografik, sosyoekonomik, AAK uyumunu belirlemeye yönelik 19 soruluk bir anket yüz yüze uygulanmıştır.





BULGULAR: Çalışmaya 18-85 yaş aralığında 100 hasta alındı. Hastaların %42 (42) erkek, % 58 kadındı, %69'u kentte yaşıyordu. Hastaların eğitim durumu: %6'ı okur yazarken %35'i ilköğretim, %25' Lise, %34 üniveriste mezunuydu. Hastaların %44'ü antibiyotiğini yarım bırakarak AAK'a uyumsuzluk gösterdi. Uyumsuzluğa %56 kişinin kendini iyileşmiş hissetmesi,

Antibiyotik, direnç, antibiyotik kullanımına uyum



ADANA'DA GÜNCEL HEPATİT C VİRÜS GENOTİP DAĞILIMI VE VİRAL YÜK İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Oral /Sözel - 571

Nevzat Ünal, Seyit Ahmet Bayık, Fatma Erdem, Akif Küçükcan
Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Amaç: Kronik hepatit C enfeksiyonu seyri, tedavi yaklaşımı ve takibi HCV genotipleri ile yakından ilişkilidir. Çalışmamızda, hastanemizde kronik hepatit C enfeksiyonu tanılı hastalarda HCV genotip dağılımının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, 2011-2017 yılları arasında laboratuvarımıza HCV genotip tayini için gönderilen, HCV-RNA pozitif kronik hepatit C'li 1002 hastaya (706 erkek, 296 kadın; yaş aralığı: 1-94 yıl, yaş ortalaması 46.7 yıl) ait serum örnekleri dahil edilmiştir. Viral yük tayini için, HCV-RNA seviyeleri gerçek zamanlı PCR yöntemi (Cobas TaqMan HCV, Roche Diagnostics, Almanya) ile belirlenmiştir. HCV Genotip tayini için (Sacace Biotechnologies Caserta, Italy) "HCV Genotype Plus (1a,1b,2,3a,4,5a,6) Real-TM" kiti kullanıldı, RT-PCR Rotor Gene Q cihazında çalışıldı. Hastaların demografik verileri, hastane otomasyon bilgi sistemi ve dosyalarından elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların 435 (%43.4)'inde genotip 1b, 240 (%24)'sinde genotip 3, 120 (%11.9)'inde genotip 2, 78 (%7.7)'inde genotip 1a, 47 (%4.7) genotip 3a, 26 (% 2.6)'sı genotip 1, 24 (%2.4)'si genotip 4, 9 (%0.9)'u genotip 2b, 6 (%0.6)'sı genotip 2a, 6 (%0.6)'sı genotip 1b ve 4, 12 (%1.2)'si diğer genotipler olarak tespit edildi. Ortanca HCV viral yük değerleri; tüm genotipler için 459.491 IU/ml (aralık 41-46.544.223), genotip 1b için 604.374 IU/ml (aralık 41-46.544.223) ve diğer genotipler için 342.974 IU/ml (aralık 44-36.446.120) olarak hesaplanmıştır. Genotip 1b ile enfekte hastalarda cinsiyet dağılımı birbirine yakın iken, 3 ve 3a ile enfekte hastalarda erkek cinsiyet baskın olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada genotip 1b en sık görülen tip olmakla birlikte, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla kıyaslandığında genotip 1b daha düşüktür, genotip 3 ise daha sık görülmektedir. Genotip 4 deki artışın göç kaynaklı olduğu düşünülmektedir. HCV genotiplerinin belirlenmesi kronik HCV enfeksiyonlarının tedavi ve takibinde yol gösterici olmasının yanı sıra epidemiyolojik verilerin güncellenmesine olanak sağlayacaktır.

Kronik Hepatit C Enfeksiyonu, HCV-RNA, HCV genotype



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE CİNSEL MITLERE İNANMA DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Servet Aker, Mustafa Kürşat Şahin

Samsun Canik İlçe Sağlık Müdürlüğü

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 572

Amaç: Cinsel mitler, cinsellikle ilgili olarak doğrulukları konusunda yeterince destekleyici kanıt olmadan kabul edilen, bireylerin kulaktan dolma bilgileri birbirlerine aktarmasıyla yayılan, abartılı ve yanlış inanışlardır. Cinsel bilgilerdeki eksiklik, cinselliğe yaklaşımdaki katı, tabular ve yasaklarla yüklü muhafazakâr tutumla birleştiğinde birçok cinsel soruna yol açabilmektedir. Cinsel sağlığın bozulması, gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulmasına yol açabilmektedir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde cinsel mitlere inanma durumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmaya Mayıs 2016'da 599 üniversite öğrencisi dâhil edilmiştir. Öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan 15 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu ile birlikte Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ), Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Form, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Cinsel Benlik Şeması Ölçeği'nin yer aldığı bir anket formu uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce 10 kişilik öğrenci grubunda uygulanarak eksiklikler giderilmiştir. Çalışma öncesi etik kurul onayı alınmıştır. Anketler öğrencilere sınıf ortamında yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Öğrencilere çalışmanın içeriği anlatılmış, sözel onamları alınarak, çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket uygulanmıştır. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi SPSS 12,0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %63,1'i kadın olup, öğrencilerin yaş ortalaması 21,46 ± 0,14 yıldır. Kadınlarda erkeklere göre CMÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p<0,05). Medeni durum, öğrencinin çocukluğunu geçirdiği coğrafi bölge, yerleşim yerinin özelliği, romantik ilişkisinin olup olmamasına göre CMÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05). Öğrencilerin CMÖ puanları ile anne ve





babasının eğitim düzeyi arasında olumsuz yönde (anne: $r=-0,18$, baba: $r=-0,28$), dindarlık düzeyi ile olumlu yönde ($r=0,49$) istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Öğrenciler, siyasi olarak sağ düşünceye yaklaştıkça ($r=0,38$) ve psikotik kişilik özellikleri arttıkça ($r=0,24$) CMÖ'den aldıkları puanların arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsel Benlik Şeması Ölçeği puanları ile CMÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır ($r=-0,14$, $p<0,05$). Olumlu cinsel benlik şemalarına sahip öğrencilerin cinsel mitlere inanma düzeyleri daha düşüktür. Bağımsız değişkenlerin cinsel mitlere inanma durumu üzerine etkisi çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiş olup, yaş, dini inanç, siyasi görüş, babanın eğitim düzeyi ve Cinsel Benlik Şeması Ölçeği puanların CMÖ puanlarının öngörülmesinde istatistiksel olarak anlamlı rol oynadığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Cinsel mitler, benzer temaların söz konusu olduğu evrensel inanışlardır. Üstelik eğitimli kişiler de bu yanlış ve abartılı inançlardan etkilenmekten kurtulamazlar. Bireylerin cinsel önyargılardan kurtulabilmesi için erken yaşta başlayan ve psikoseksüel gelişimi boyunca devam eden cinsel eğitim programlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Cinsellik, Cinsel Mitler, Üniversite öğrencileri



THE RELATIONSHIP BETWEEN MULTIPLE DRUG USE AND LIFE QUALITY IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Oral /Sözel - 574

Seyyid Bilal Açıkgöz, Mehmet Yıldırım, Ahmed Bilal Genç, Selçuk Yaylacı, Erkan Şengül, Savaş Sipahi

Kargı Ahmet Hamdi Akpınar İlçe Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği

Introduction: Polypharmacy range is increasing in hemodialysis patients due to new supportive care treatments and many comorbidities. Polypharmacy causes lots of negative effects on mortality and morbidity and there are lots of studies which shows negative effects of polypharmacy on life quality in elderly population. There are not enough studies about effects of polypharmacy on life quality in hemodialysis patients. Due to the fact, we aimed to study the effect of polypharmacy on life quality.

Material and Method: In Sakarya, HD patients who we could get in touch and get acceptance from 4 different HD center were included. The demographic and clinical data, comorbidities and etiologies of chronic kidney disease were noted. Their daily prescription were determined and classified as active ingredients. The Daily number of drugs more than 4 was accepted as polipharmacy. For life quality evaluation Short Form-36 (SF-36) health quality index was used. Finding were evaluated with appropriate statistical analysis methods.

Findings: 216 HD patients; 80 female (37%), 136 male (63%) took part in this study. The mean age was $60,63 \pm 14,39$ year. 189 of patients undergo dialysis three times a week, 26 of patients twice a week and 1 patient once a week. The patients were using $6,5 \pm 2,6$ drug group every day. The most common drug group was phosphorus-binding agents with the rate of %83,8. Polypharmacy was detected in 167 patient (77%). SF-36 life quality index score was statistically lower in the group which polypharmacy was detected (Table-1). There is a negative correlation between number of drugs and SF-36 life quality index (Table-2).

Conclusion: Finally polypharmacy is a risk factor which has negative effects on life quality in HD patients. The physicians should evaluate polypharmacy in visits and avoid unnecessary drug use.





Keywords: hemodialysis, polypharmacy, life quality, SF-36, chronic kidney disease

Polypharmacy			
	Positive (n:167)	Negative (n:49)	
	Mean±SD	Mean±SD	p
Physical Functioning	57,0±29,2	68,5±25,3	0,009
Physical Role Limitation	35,6±38,5	50,5±36,9	0,010
Bodily Pain	60,9±28,6	70,2±26,7	0,027
General Health	37,2±22,8	47,3±25,0	0,010
Vitality	47,7±21,4	57,8±20,1	0,003
Social Function	54,5±30,9	73,9±29,7	<0,001
Emotional Role Limitation	61,4±39,4	85,01±23,6	<0,001
Mental Health	60,4±17,4	69,2±16,9	0,002

Table-1: The score of SF-36 life quality index in the group with polypharmacy positive and negative

Variable	Number of Drugs	
	r	p
Physical Functioning	-0,264	<0,001
Physical Role Limitation	-0,272	<0,001
Bodily Pain	-0,236	<0,001
General State	-0,279	<0,001
Vitality	-0,293	<0,001
Social Function	-0,319	<0,001
Emotional Role Limitation	-0,276	<0,001
Mental Health	-0,252	<0,001

Table-2: The correlation analysis between number of daily drug use and SF-36 life quality score



SAĞLIKLI BİLİNER GERİATRİK HASTALARDA ATEROSKLEROZ VARLIĞI

Ahmed Bilal Genç, Selçuk Yaylacı, Seyyid Bilal Açıköz, Mehmet Yıldırım, Yakup Ersel Aksoy, Hamad Dheir, Savaş Sipahi

Oral/Sözel - 575

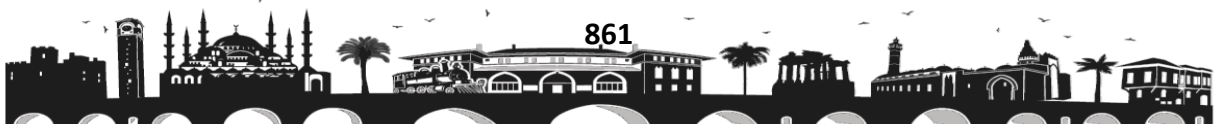
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
Kargı Ahmet Hamdi Akpınar İlçe Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği

Giriş: Çalışmamızda sağlıklı bilinen geriatrik hastalardaki, ateroskleroz düzeyini saptamak ve aterosklerozu etkileyen sosyodemografik ve laboratuvar parametrelerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniğinde yapmış olduğumuz "Hemodiyaliz Hastalarında Salusin Alfa ve Beta Düzeylerinin Ateroskleroz ile ilişkisi" başlıklı projenin (TÜBİTAK; 215S173) sağlıklı grubu içeren alt grup analizi yapıldı. Çalışmaya 66'sı (%73,3) nongeriatrik, 24'ü (%26,7) geriatrik olmak üzere 90 sağlıklı gönüllü dahil edildi. İki grup arasında cinsiyet, yaş ortalaması, alkol, sigara tüketimi, karotis intima media kalınlığı (KA-İMK) ve nabız dalga hızı (NDH) parametreleri arasında ilişki olup olmadığı analiz edildi. Geriatrik gruptaki ateroskleroz saptanan ve saptanmayan gönüllülerin sosyodemografik ve laboratuvar parametreleri incelendi.

Bulgular: Geriatrik gönüllülerin (Grup 1) 13'ü (%54,2) erkek, 11'i (%45,8) kadın (yaş ortalaması 73,5±5,3 yıl); nongeriatrik gönüllülerin (grup 2)41'i (%62,1) erkek 25'i (%37,9) kadındı (yaş ortalaması ise 45,8±9,9 yıl). Gruplar arasında cinsiyet açısından farklılık saptanmadı(p:,496).

Çalışmaya dahil edilen gönüllüler alkol ve sigara tüketimi açısından değerlendirildiğinde grup 1'de alkol tüketimi saptanmazken, 1 gönüllüde aktif sigara tüketimi mevcuttu. Grup 2'de ise 2 gönüllüde alkol tüketimi mevcutken, 27 gönüllüde aktif sigara tüketimi vardı. Gruplar arasında alkol tüketimi açısından fark izlenmezken sigara tüketimi grup 2'de anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p:,317 ve p:,001).





KA-İMK açısından değerlendirildiğinde grup 1'de ortalama KA-İMK $0,80 \pm 0,12$ mm iken, grup 2'de $0,62 \pm 0,14$ mm olarak saptandı. Grup 1'de ortalama KA-İMK grup 2'deki gönüllülerden anlamlı olarak daha yüksekti ($p < ,001$). Ateroskleroz varlığı olarak değerlendirilen $0,9$ mm'nin üstünde KA-İMK olan hasta sayısı grup 1'de 7 (%29,2) iken, grup 2'de 2 (%3,0) idi. KA-İMK göre ateroskleroz varlığı değerlendirildiğinde grup 1'de ateroskleroz varlığının sıklığı grup 2'den anlamlı olarak daha yüksekti ($p < ,001$).

NDH(m/s) açısından değerlendirildiğinde grup 1'de ortalama NDH $10,32 \pm 1,44$ m/s iken grup 2'de $6,26 \pm 1,09$ m/s olarak saptandı. Grup 1'de ortalama NDH, grup 2'deki gönüllülerden anlamlı olarak daha yüksekti ($p < ,001$). Elde edilen ve beklenen NDH sonuçlarına ateroskleroz varlığı değerlendirildiğinde grup 1'de 9 (%37,5) gönüllüde, grup 2'de ise 3 (%4,5) gönüllüde ateroskleroz saptandı. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p < ,001$).

Grup 1'de 12 (%50) gönüllüde NDH veya KA-İMT incelenmesi sonrası ateroskleroz bulguları saptandı. Geriatrik gruptaki ateroskleroz saptanan ve saptanmayan gönüllülerin sosyodemografik ve laboratuvar parametreleri Tablo-1 de verildi.

Sonuç: Sağlıklı olduğu bilinen geriatrik gruptaki 12 (%50) gönüllüde NDH veya KA-İMT incelenmesi sonrası ateroskleroz bulguları saptanması, bu yaş grubunda ateroskleroz açısından daha büyük çalışmalara gerek olmakla beraber; sağlıklı olma kavramının iyi irdelenmesi ve ateroskleroz ilişkili hastalıklar açısından risk altında olduklarının unutulmaması gerektiğini düşünüyoruz.

	Ateroskleroz+	Ateroskleroz-	p
Yaş	$75,5 \pm 5,6$	$71,5 \pm 4,3$,060
Cinsiyet K/E	8 (%66,7)/ 4 (%33,3)	3 (%25,0)/ 9 (%75,0)	,041
BMI	$29,0 \pm 5,1$	$26,9 \pm 3,1$,254
*Sistolik Basıncı	Kan $145,6 \pm 18,5$	$115,6 \pm 19,3$,001
*Diyastolik Basıncı	Kan $90,6 \pm 16,0$	$73,5 \pm 11,1$,006





*Ortalama Kan Basıncı	116,0±15,8	85,7±27,8	,004
*Nabız Basıncı	55,0±13,9	42,0±13,3	,030
Üre	31,4±10,5	36,5±10,1	,261
Kreatinin	0,84±0,16	0,98±0,24	,126
Sodyum	140,0±1,9	139,1±1,9	,336
Potasyum	4,6±0,2	4,5±0,2	,090
*Kalsiyum	9,1±0,2	9,4±0,3	,030
Fosfor	2,8±0,5	2,7±0,5	,613
Alt	14 (7-35)	20 (14-58)	,133
Glukoz	91,5±15,5	103,2±16,2	,099
Total Protein	7,1±0,5	7,3±0,6	,288
Albumin	4,0±0,1	4,0±0,2	1,00
Ürik Asit	5,2±1,1	5,2±1,1	,957
Crp	3,3 (3,1-12,7)	3,1 (3,1-28,3)	,211
PTH	93,9 (39,8-166,3)	63,2 (50,0-98,5)	,401
Ferritin	37,0 (7,0-119,0)	81,1 (8,0-267,0)	,182
Total Kolesterol	209,7±38,8	207,0±38,5	,875
LDL	147,0±30,8	145,5±36,8	,916
HDL	49,0±9,3	51,9±13,0	,566
Trigliserid	139,9±38,4	115,2±58,5	,258
Hemoglobin	13,1±1,2	13,7±1,7	,345
Neu/Lymp	1,88 (1,22-3,64)	1,63 (,59-4,51)	,251

Tablo 1: Grupların sosyodemografik ve laboratuvar verileri

Geriatrik gruptaki ateroskleroz saptanan ve saptanmayan gönüllülerde * ile gösterilen parametrelerde anlamlı farklılık saptandı.

ateroskleroz, geriatrik popülasyon, nabız dalga hızı





KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ İLE KADINLARIN ÇALIŞMASINA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Kamile Marakoğlu, Hacer Alan Dikmen, Kadriye Mertcan

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya,
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya.
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD, Konya

Oral /Sözel - 576

Amaç: Çalışmamızın amacı; sağlık alanında çalışan kadın akademik personelin ve kadın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rolleri ile kadınların çalışmasına yönelik tutumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde olan çalışmamız, Selçuk Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi kadın akademik personel ve kadın sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Selçuk Üniversitesi tıp fakültesinde 176 kadın akademik personel (kadın araştırma görevlileri bu sayıya dahil edilmiştir) ile 317 hemşire görev yapmaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesinde ise 66 kadın akademik personel (kadın araştırma görevlileri bu sayıya dahil edilmiştir) bulunmaktadır. Çalışma verileri Eylül 2017-Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma öncesi hedef grubun en az %80'ine ulaşılması amaçlanmış, ancak kadın çalışanların iş yoğunluğu, çalışmaya katılmak istememe gibi nedenlerle çalışma 351 kadın ile hedef grubun %63'üne ulaşılarak tamamlanmıştır. Araştırma verileri, kadın akademik personel ve hemşireler için hazırlanan veri toplama formu, Kadının Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma öncesi Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 29.97 ± 7.52 , görev yılı ortalaması 4.60 ± 7.49 'dur. Katılımcıların %59.8'i (210 kişi) hemşire, %40.2'si (141 kişi) akademisyendir. Katılımcıların %82.1'i mesleğini isteyerek tercih ettiğini, %72.6'sı kadın olduğu için çalışma yaşamında güçlüklerle karşılaştığını belirtmiştir. Katılımcıların %61.8'i çalışma yaşamının özel hayatını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %25'i kadın cinsiyetine sahip olmaktan memnun olmadığını, %91'i kadınların gelir getiren bir işte çalışması gerektiğini ifade ederken, %75'i çalışma yaşamında erkeklerin kadınların önünde olduğunu bildirmiştir. Kadınların %64.7'si erkeklerin kadınları ekonomik olarak koruması gerektiğini, %77'si ekonomik geçimin her iki tarafa ait olması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmamızda katılımcıların TCRTÖ puan





ortalaması 137.14 ± 27.19 (min-max:38-190), KTTÖ puan ortalaması 53.42 ± 8.62 (min-max:15-75)'dir. Hemşirelerin, TCRTÖ puan ortalaması akademisyenlere göre anlamlı derecede yüksek ($p < 0.05$), KTTÖ puan ortalaması ise anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Katılımcıların ve eşlerinin eğitim durumu lisansüstü olanların, lise ve altı ile lisans olanlara göre anlamlı derecede TCRTÖ puan ortalaması düşük saptanırken ($p < 0.05$), KTTÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Katılımcıların meslek seçimi, çalışma yaşamında güçlük yaşama, başka meslek tercihi, kadın cinsiyetinden memnun olmama, kadınlar gelir getiren bir işte çalışmalı, erkekler kadınları ekonomik anlamda korumalı gibi ifadelere verdikleri cevaplarının dağılımı ile KKTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken ($p < 0.05$), TCRTÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların “erkeğin eşinin kazancı üzerinde tasarruf hakkı vardır” ve “kadının eşinin kazancı üzerinde tasarruf hakkı vardır” ifadesi ile TCRTÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). TCRTÖ ile KKTÖ arasında anlamlı ($p < 0.001$), zayıf ($r_s = -0.208$) negatif bir korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda, katılımcıların TCRTÖ puan ortalaması değerlendirilecek olursa, orta düzeyde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin “eşitlikçi tutum” a sahip oldukları söylenebilir. Bununla birlikte hemşirelerin, akademisyenlere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha ‘eşitlikçi tutuma’ ve kadının çalışmasına yönelik daha ‘olumsuz tutuma’ sahip olduğu söylenilebilir. Kadınların toplumsal cinsiyete yönelik tutumları ile kadının çalışmasına yönelik tutumları arasında ilişki vardır ve toplumsal cinsiyete yönelik tutumları daha eşitlikçi oldukça, kadınların çalışma yaşamına katılımlarına yönelik tutumları daha olumlu olmaktadır. Bu sonuçlara göre toplumla iç içe çalışan meslek grubu olarak hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerinin daha eşitlikçi olması için, kadın akademisyenlerimizin eğitim ve öğretim sürecinde ders müfredatlarında toplumsal cinsiyet ve kadın konularına daha çok yer vermesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kadın, sağlık, toplumsal cinsiyet, çalışma yaşamı



EV KAZASI GEÇİRMİŞ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KAZA ALGILARI, DENEYİMLERİ VE ÇOCUK EV KAZALARI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARI: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Begül Kaya, Aylin Baydar Artantaş

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ev kazalarında en önemli risk grubunu çocuklar, yaşlılar, fiziksel ve sosyal engeli olanlar oluşturmaktadır. Tüm dünyada sık görülmeleri, ölüm ve sakatlıklara yol açmaları önlenemez olmaları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırmanın amacı çocuğu ev kazası geçirmiş ebeveynlerin kaza algıları, yaşadıkları çocuk ev kazaları, sonrasındaki tutum ve davranışları, bu konudaki bilgi kaynakları tespit etmek; ayrıca önlenemeyen bir olay olarak çocuk ev kazaları konusunda koruyucu sağlık hizmetlerinin merkezinde olan aile hekimlerine düşen görevlere dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu tez çalışması nitel bir araştırma olarak planlanmış olup, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniklerinde, 01.05.2017-31.12.2017 tarihleri arasında ev kazası nedeniyle yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri ile yapılan görüşmelerden oluşmaktadır. Görüşmelerde, literatür taranarak oluşturulan görüşme formu kullanıldı. Tüm görüşmeler, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze yapıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya ev kazası nedeniyle yatarak tedavi gören 22 çocuğun 21 ebeveyni dahil edildi. Bir kazada aynı anda iki kardeş etkilenmesinden dolayı anne ile ortak görüşme yapıldı. Görüşme yapılan 21 ebeveynin 19'u kadın 2'si erkek olmak suretiyle anne babalardan oluşmaktaydı. Ev kazası nedeniyle yaralanan 22 çocuğun 15'i erkek, 7'si kız çocuğuydu. Yaralanan çocukların en küçüğü 9 aylık, en büyüğü 2 yaş 11 aylık olup, yaş ortalaması 1 yaş 9 ay olarak tespit edildi. Vakaların 4'ü düşme, 8'i yabancı cisim aspirasyonu/yutulması, 10'u koroziv madde alımı nedeniyle hastanede yatmaktaydı. Çalışmaya katılan ebeveynlerin 19'u kazaların önlenemeyeceğini belirtirken içlerinden iki ebeveyn ise kazaların önlenemeyeceğini ifade ettiler.

Sonuç: Çalışmamızda bilgi eksikliği, dikkat dağınıklığı, riskli davranışlar, anne babaların "çocuğum zaten bunu hiç yapmıyor" diye rahat davranmaları, küçük çocukları birkaç yaş büyük

Oral/Sözel - 577





olan kardeşine emanet etmeleri, misafirlğe gidilen evlerde kontrolün sağlanamaması, kullanılan ev güvenlik araçlarının yetersiz kalması gibi nedenler kazalarda önemli etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaza sonrası çocuğa daha fazla zarar verebilecek hatalı uygulamalar da dikkat çekmektedir. Kazayı önlemek için kazayı öngörmek, risk faktörlerini belirlemek, etkin önlemleri almak gerekir. Bunun için kazanın oluş şekli, sıklığı, hangi yaş grubunda hangi kazaların daha sık görüldüğü, ne şekilde sonuçlandığı gibi bilgileri içeren kaza istatistikleri olmalı. Bu veriler kazalar, önlemler konusunda bilgi sağlarken alınan önlemlerin ne kadar etkin olduğunu, kazaların ne kadarını önleyebildiğimizi de gösterecektir.

çocuk, ev kazaları, kalitatif çalışma



EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Turna Balkozak Tan, Beray Gelmez Taş

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SAUM

Amaç:

Kaliteli sağlık hizmet sunumunun belirteçlerinden biri de hastaların memnuniyetidir. 2012 yılında ülke genelinde yapılan bir çalışmada aile hekimliği memnuniyet oranı %91,5 olarak saptanmıştır. Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (e-asm); aile hekimliği uzmanlığı eğitimi veren kurumların bünyesinde asistan doktorlar tarafından bir eğitici gözetim ve koordinasyonu altında hizmet sunulan aile sağlığı merkezidir. Bu çalışmanın amacı diğer asm'lerden farklı olan e-asm' ye başvuran bireylerde Hasta Memnuniyetinin değerlendirilmesidir.

Yöntem:

Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olup, ekim ile aralık 2017 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal SAUM e-asm'ye başvuran 300 yetişkin dahil edildi. Tarafımızdan hazırlanan demografik veriler ve hekim- hasta iletişimi, yeterli bilgilendirilme, muayene ve genel olarak hizmet memnuniyeti ile ilgili 13 sorudan oluşan anketler sözlü onam alındıktan sonra uygulandı. Veriler istatistik programına girilerek ki-kare ve student-t ile analiz edildi. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Hastaların 212'si (%70,7) kadın, 88'i (%29,3) erkekti. Hastaların 225'i (%75,0) tüm vücut muayenesinin yeterli şekilde yapıldığını, 7'si (%2,3) yeterli muayene yapılmadığını, 68'i (%22,7) ise kısmen yapıldığını belirtti. Hastaların 242'si (%80,7) kendisine yeterli zaman ayrıldığını, 4'ü (%1,3) yeterli zaman ayrılmadığını, 54'ü (%18,0) ise kısmen zaman ayrıldığını düşünüyordu. Genel olarak aldığınız sağlık hizmetinden memnun musunuz sorusuna ise %86,3 oranında evet denilmişti. Sosyal güvencesi olmayan hastaların e-asm'ye başvurma sıklıkları diğer hastalara göre anlamlı olarak daha fazlaydı ($p < 0,05$). Tüm vücut muayenesinin yeterli yapıldığını düşünenler ve kendisine hastalığı hakkında yeterli bilgi verildiğini düşünenlerin genel memnuniyet oranları anlamları derecede yüksekti ($p < 0,05$). Tüm vücut muayenesi yapılan ve yapılmayan hastalar arasında reçete yazılması oranlarında fark yokken, muayene sonucunda reçete yazılması veya yazılmaması ile genel memnuniyet arasında da anlamlı ilişki saptanmadı

Oral /Sözel - 578





($p=0,149$).

Sonuç:

Hasta memnuniyetini etkileyen başlıca faktörler hastalara yeterli zamanın ayrılması, tüm vücut muayenelerinin yeterli bir şekilde yapılması ve hastalıkları hakkında yeterli bilgilendirmeydi. Bunun sağlanması için hasta başına ayrılan sürenin artırılması gerekmektedir. Randevu sistemi oluşturulması, gereksiz başvuruların önlenmesi için halk eğitimlerinin yapılması uygulanabilecek yöntemlerdir.

aile sağlığı merkezi, eğitim aile sağlığı merkezi, memnuniyet, birinci basamak



ELAZIĞ İLİNDEKİ LOĞUSALARIN SEZARYEN OLMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Ferit Kaya, İbrahim Halil Akkuş, Edibe Pirinçci
Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral /Sözel - 580

Giriş ve amaç: Doğum süreci kadını gerek gebelik, gerekse doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskle karşı karşıya bırakır. Bu süreçte karar verilmesi gereken önemli konulardan biri kadının doğum şeklidir. Doğum şekline, gebelik süresince anne ve bebek yakından değerlendirilerek karar verilmelidir. Bu çalışma Elazığ ilindeki loğusaların sezaryen olma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

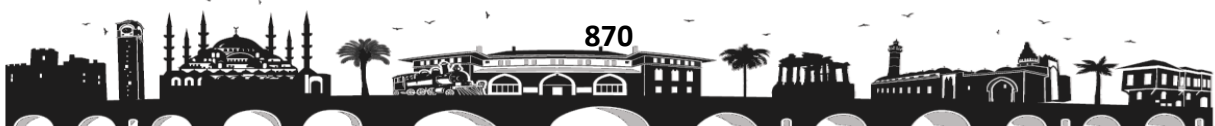
Gereç ve Yöntem

Elazığ ili merkez ve ilçelerinde yaşayan loğusaların sezaryen olma durumlarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Elazığ ilinde 181 tane aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Katılımcılar her aile hekimine bağlı olan bir loğusadan rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Ulaşılması hedeflenen 181 loğusadan 156 (%86.2)'si çalışmaya katılmıştır. Katılımcılara Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde yüzde, ortalama ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 28.78 ± 5.67 yıl, %89.1'i ev hanımı, %37.8'i ilkökul mezunu, %50.0' si görücü usulü ile evlenmiş, %76.3'ü çekirdek aile yapısına sahip ve %69.2' si il merkezinde yaşamaktadır. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.09 ± 1.12 'dir.

Loğusalar gebelik süresince aldıklarını ifade ettikleri kilo ortalaması 12.62 ± 5.32 kg'dır. Loğusaların hepsi gebelik kontrolleri için en az iki kez, %98.7'si en az 4 kez sağlık kuruluşuna başvurmuştu. Gebelik kontrolleri için %98.1'i ASM (Aile Sağlığı Merkez)'ne, %60.3 DH (Devlet Hastanesi)'ne, %41.3' ü ÖH (Özel Hastane)'lere ve %10.3'ü ÜH (Üniversite Hastanesi)'sine gitmekteydi. Loğusalar gebelik ve doğum konularındaki bilgilenmeyi birinci sırada kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından, ikinci sırada aile sağlığı elamanlarından, üçüncü sırada





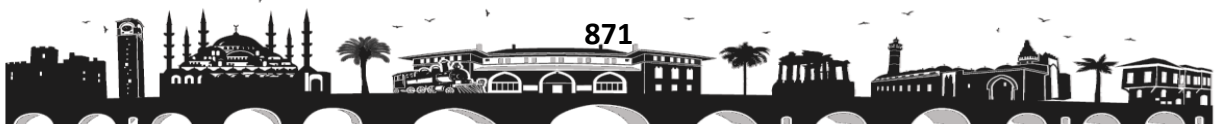
aile hekimlerinden ve dördüncü sırada ise yakınlarından aldıklarını belirtmişlerdi. Loğusaların %59.6'sı DH 'de, %34.0'ı ÖH' de ve %6.4'ü ÜH' de doğum yapmıştı.

Loğusaların %50.6'sı sezaryen ameliyatı ile doğum yapmıştı. Sezaryen ev hanımlarına nazaran çalışan grupta daha yüksekti ($p<0.001$). Yaş grupları arasında sezaryen olma durumları arasında anlamlı fark olmamakla birlikte 35 yaş üstü grupta daha yüksekti ($p>0.05$). DH' de loğusaların %28'i, ÖH ve ÜH'de % 84.1'i sezaryen ile bebeklerini dünyaya getirmişti ($p<0.001$).

Eğitim seviyesi arttıkça sezaryen sıklığı artmaktaydı ($p<0.0001$). Eşlerinin eğitim seviyesi ve gebelik esnasında sağlık çalışanlarından eğitim alma doğum şeklini etkilememekteydi ($p>0.05$). Gelir durumunu iyi olarak algılayanlarda sezaryen olma oranı %60.3 iken, gelir durumunu orta ve kötü olarak algılayanlarda %44.9'du ($p<0.05$). Sezaryen oranı köy ve ilçelerde yaşayanlara göre il merkezinde yaşayanlarda daha yüksekti ($p<0.001$). Tanışıp görüşerek evlenenlerde sezaryen olma durumu görücü usulü ile evlenenlerden yüksekti ($p<0.05$). Çekirdek aile yapısına sahip loğusaların sezaryen olma sıklığı geniş aile yapısında olanlara göre yüksekti ($p<0.001$).

Sonuç: Loğusaların gebelikleri döneminde tamamı kontrolleri için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Loğusaların gebeliklerini sonlandırmada sezaryen olma oranları yüksektir. Sezaryen ameliyatları azaltılmalı ve gebe bilgilendirmelerinde ASM'ler daha aktif hale getirilmelidir.

loğusa, vaginal doğum, sezaryen



BİRİNCİ BASAMAKTA DEPRESYON TARAMASI

Pınar Bilgili, Murat Çevik

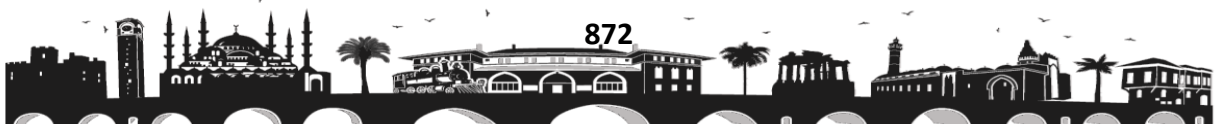
Değirmenönü ASM/Antalya, Güdül ASM/Ankara

Oral /Sözel - 581

Amaç:Depresyon, birinci basamakta ikinci sıklıkta görülen bir kronik hastalıktır ve hastaların %12'si Majör Depresyon tanısı almaktadır. Her yaşta olabilmekle birlikte tanısı zordur. Klinik görüşme, tarama testleri, doktor tarafından kayıtlı bir önceki semptom listesi tanı koyma aşamasında bize yardımcı olur. Özellikle erkek hastalar duygularını ifade etmekten kaçınırlar ve çoğunlukla kliniğe somatik belirtilerle (iştahsızlık, uyku problemi, ağrı vb) başvururlar. Çocuk ve ergenlerde yeterli kanıt olmamakla birlikte USPSTF tarafından rutin olarak erişkinlerde depresyon taraması önerilmektedir. ACPM de aile hekimlerinin erişkinleri depresyon için taramasını ve tanı tedavi yöntemlerinin sistematik devamını önermektedir.

Gereç-yöntem: Çalışmamız halen devam etmekte olup tanımlayıcı tiptedir. Araştırma AHEF'e üye derneklerin desteğiyle gerçekleştirilmiş olup 26 Mart-2 Nisan tarihleri arasında Türkiye'nin farklı illerinden ASM'lere herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul ederek sözlü onam veren hastalar arasında yapılmıştır. Çalışmaya 18 yaş üzeri, depresyon tanısı olmayan ve antidepresan kullanmayan hastalar alınmıştır. Hastalara sosyodemografik özelliklerin yer aldığı 13 soruluk bir bilgi toplama formu ve PHQ-9 (Hasta sağlık anketi) internet üzerinden link yardımıyla görüşmeci tarafından uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında analiz edilmiş olup sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtildi. PHQ-9:Hasta Sağlık Anketine dayanan bir ölçümdür ve DSM-IV kriterlerine göre depresyon belirtilerini sorgular. Diğer depresyon ölçeklerinin yaklaşık yarısı kadar olup makul bir duyarlılığa ve özgüllüğe sahiptir. 2016 yılında Bilge ve ark. tarafından geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Anket 9 soru içerir ve her soru 0 (hiç) ve 3 (neredeyse her gün) arasında puanlanır. Her soru için puanlar toplanır. Orijinal anketin skora göre 1-4 arasındaki puanlar minimum, 5-9 hafif, 10-14 orta, 15-19 orta şiddetli ve 20-27 şiddetli depresyon olarak derecelendirilmiş olup PHQ-9 bu 9 soruyla depresyonun tanısını koyar ve şiddetini tanımlar.

Bulgular:Halen devam etmekte olan çalışmamıza 100 kadın, 181 erkek hasta olmak üzere toplam 281 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 44,15±11,16 (25-83 yaş)'dır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri depresyon,PHQ-9,aile hekimliği



AİLE HEKİMLERİNDE AĞRI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

R. Tuğba KILIÇ

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Giriş

Ağrı, gerek dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın görülen ve giderek artan bir sağlık problemidir. Ağrının ifade edilişi; yaş, cinsiyet, duygusal durum, yaşanan ağrı deneyimi, etnik ve kültürel farklılıklar gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Kas-iskelet sistemi ağrısı, aile hekimlerinin günlük iş hayatlarında sık karşılaştıkları bir durumdur. Genellikle etkin tedavi edilmediğinde günlük yaşam aktivitelerinde kayıplara ve psikolojik durumda bozulmalara neden olur. Yaptığımız çalışma ile ağrı mücadelesinde merkez role sahip, birinci basamak hekimleri olan aile hekimlerinin yaşadıkları kas-iskelet sistemi ağrılarının karakteristiğini, ağrıyı algılama ve tanımlama düzeyleri ile bunlarla nasıl baş ettiklerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Türkiye genelinde kas-iskelet sistemi ağrısı yaşayan aile hekimlerine ulaşarak, kişilerin demografik bilgileri, çalışma süreleri, en çok ağrı yaşadıkları bölgeleri, ağrı şiddetlerini, ağrı frekanslarını, ağrıyı tanımlayıcı kelimelerini, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörleri, işlerinin ağrılarına etkisini, tükenmişlik durumlarını ve ağrı ile baş etme yöntemlerini içeren 21 soruluk bir anket uyguladık.

Bulgular

Çalışmaya ağrısı olan 85 aile hekimi dahil edildi. Hekimlerin yaş ortalaması $35,14 \pm 7,06$, boy ortalaması $168,77 \pm 8,52$ cm, vücut ağırlıkları ortalaması $74,25 \pm 15,05$ kg idi. Katılımcıların 46'sı kadın, 39'u erkekti. %74,11'i evli idi. %12,9'u sigara içiyordu. %21,17'si düzenli spor yapıyordu. Ortalama günde $8,21 \pm 0,88$ saat çalışıyorlardı. Günlük ortalama mola süreleri $72,35 \pm 25,10$ dk. idi. Kas-iskelet sistemlerinde en çok ağrı yaşadıkları bölge bel iken en az ağrı dirsek bölgesindeydi. Ortalama ağrı şiddetleri 10 üzerinden $4,60 \pm 1,74$ idi. En fazla akşam saatlerinde ağrı çekiyorlardı. Ağrılarını en çok sırasıyla künt, gergin ve sızlama kelimeleri ile tanımlıyorlardı. Ağrılarını en çok iş ve yorgunluğun artırdığını ve dinlenmenin azalttığını düşünüyorlardı. %36,47'si mesleklerini ağrılarının kaynağı olarak düşünüyorlardı. %90,58'i tükenmişlik hissi

Oral /Sözel - 582





yaşıyordu. %30'u ilaç, %21,8'i egzersiz, %12,7'si sıcak-soğuk ajanlar, %5,4'ü Alternatif Tıp yöntemlerini, %3,6'sı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon yöntemlerini kullanarak ağrıları ile mücadele ediyorlardı. %26'sı ise ağrıları için hiçbir şey yapmıyordu.

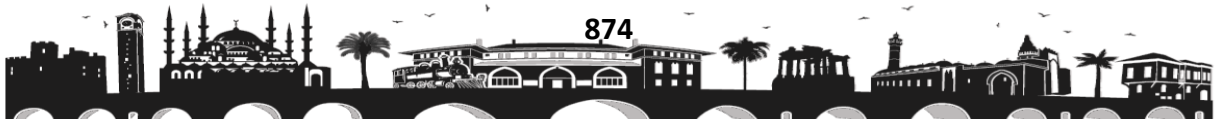
Tartışma

Çalışmamızda aile hekimlerinin yaşadıkları ağrıları ile en çok ilaç kullanarak mücadele ettikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalar, egzersizin, kas kuvvetini, dayanıklılığını ve esnekliğini artırdığını, kardiyovasküler sağlığı koruduğunu, kan yağ ve glikoz düzeyini düşürerek kilo vermeyi sağladığını, psikolojik durum üzerine olumlu etkileri sayesinde birçok psikolojik hastalığın tedavisinde kullanıldığını, ayrıca özellikle kronik kas-iskelet sistemi ağrılarında çok etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanıldığını göstermiştir. Bu sonuçların aile hekimleri tarafından gerek kendi ağrıları gerekse hastalarının ağrıları ile mücadele ederken hatırlanması ile ağrı tedavisinde daha etkin olunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca tüm hastalıklar, sağlıklı yaşam bilinçlenmesi ve koruyucu hekimlik bakımından merkez role sahip olan aile hekimlerinin egzersiz yapmaları ve bunu hastalarına önermeleri ile halkın egzersiz ve spor bilinçlenmesinin artırılabilceğini düşünmekteyiz.

Sonuç

Aile hekimlerinin kas-iskelet sistemi ağrıları ile mücadelede egzersiz yönlendirmesi yapması ve bunun faydalarının hastalara aktarılması ile gereksiz ağrı kesici kullanımını azaltıp egzersiz ve sporun günlük hayatta ağrıdan korunma ve mücadele yöntemi olarak kullanılmasını sağlayabilir.

aile hekimi, ağrı, baş etme yöntemleri, koruyucu hekimlik, egzersiz



AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ SEÇİMİNDE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN ETKİSİ

İbrahim Keleş, Mahmut Alaçam, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk, Şule Barış

Malatya Tecde ASM, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Giriş: Aile planlaması çalışmalarının ana hedefi ana ve çocuk sağlığını iyileştirmektir. Bu amaçla program yürütücülerinin, 15-49 yaş arası kadınların kontraseptif kullanım durumlarını, aile planlaması hakkındaki tutumlarını ve gelecekte hangi tür yöntem kullanmayı düşündüklerine dair bilgilerine gereksinimleri vardır.

Bu çalışmada amacımız, Malatya Yeşilyurt Tecde Aile Sağlığı Merkezine(ASM) bağlı evli 15-49 yaş kadınların sosyo-demografik özelliklerinin, aile planlaması yöntem seçimlerine etkisini araştırmaktır.

Materyal- Metod: Tanımlayıcı özellikte olan çalışma 01-28.02.2018 tarihlerinde Tecde ASM' de yapıldı. 200 tane 15-49 yaş evli kadının sağlık veri dosyaları incelendi ve gerekli durumda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, eşinin aile planlaması tercihi ve kayınvalideyle birlikte yaşama durumu gibi sorular sorularak verilen cevaplar kaydedildi. Elde edilen veriler için SPSS 22.0 programı kullanıldı. $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 33.6 ± 6.4 yıl idi. Ortalama 12.62 ± 7.18 yıllık evlilerdi. Olguların sosyo-demografik verileri tablo 1' de verilmiştir. Çocuk sayısı ile tekrar gebelik düşünüp düşünmediği kıyaslandığında 3 ve üzeri çocuğu olanların gebelik düşünmedikleri bulundu ($p < 0.000$). Eğitim düzeyi ile çocuk isteyip istememe durumu kıyaslandığında eğitim düzeyi arttıkça çocuk isteminin azaldığı bulundu ($p < 0.01$). Kadının eğitim düzeyi ile kullandığı aile planlaması yöntemi arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmadı ($p = 0.114$). Eşinin mesleğiyle kadının kullandığı aile planlaması yöntemi arasında istatistiksel olarak bir farka rastlanmadı ($p = 0.166$). Ancak kadının eşinin mesleğiyle, eşinin tercih ettiği aile planlaması yöntemi arasında istatistiksel fark mevcuttu ($p = 0.001$). Özellikle eşi işçi olanların daha çok RİA tercih ettiği, serbest meslek sahiplerinin ise daha çok doğal aile planlaması yöntemi tercih ettiği bulundu.

Oral /Sözel - 583



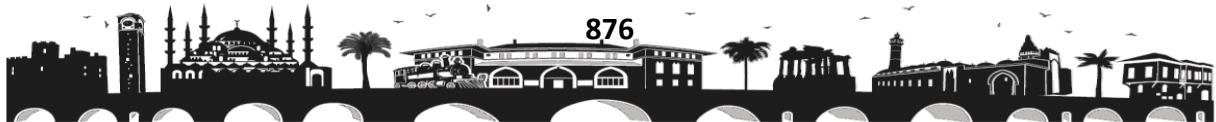
Sonuç: Günümüzde tıp alanındaki teknolojik gelişmelere rağmen, birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin önemi büyüktür. Birinci basamak hekimleri sadece hastalarına tedavi edici bir yaklaşım göstermez, aynı zamanda danışmanlık hizmetleri de sergilerler. Bu amaçla aile hekimleri kendilerine kayıtlı 15-49 yaş kadınların aile planlaması tercihlerini ve tutumlarını bilerek, uygun aile planlaması danışmanlığı hizmeti vermeli ve hastalarını iyi yönetebilmelidir.

Tablo: Olguların sosyo-demografik verileri

Meslek	Eğitim	Çocuk Sayısı	AP kullanma durumu	Kullandığı yöntem				
Ev hanımı	Okuryazar değil	9/4.5	0	5/2.5	Kullanıyor	172/86.9	RİA	
Memur	İlkokul	98/49.5	1	28/14.1	Kullanmıyor	26/13.1	Kondom	35/17.7
Özel Sektör	Ortaokul	38/19.2	2	68/34.3			Oks	56/28.3
Emekli	Lise	20/10.1	3	64/32.3			TL	4/2
	Üniversite	33/16.7	4	33/16.6			DY	17/8.6
							Diğer	70/35.4
								16/8.1

RİA: Rahim İçi Araç, TL: Tüp Ligasyonu, DY: Doğal Yöntemler

Aile planlaması yöntemi, 15-49 yaş kadın, Bilgi düzeyi



AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ'NDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARI'NA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIKLARI

Hatice Gölbaşı, Yeltekin Demirel, Sanem Nemmezi Karaca, Ayla Uzun, Seda Aybüke Sarı
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Oral /Sözel - 584

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) yaşamın ilk yıllarından itibaren belirtiler gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur. Erken tanı ve erken uygun eğitim OSB prognozunu olumlu etkilemektedir. Bu nedenle sağlıklı çocuk izlemlerinin yapıldığı Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) görev yapan sağlık çalışanlarının OSB'nin erken teşhisi açısından rolleri son derece önemlidir. Pek çok araştırma, hekimlerin otizm belirtilerini fark etme ve aileyi yönlendirme konusunda bilgi ve tutumlarında eksiklikler olduğunu göstermektedir.

Amaç: Çalışmamızda ASM'lerde görev yapan sağlık çalışanlarının OSB'ye yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirip, OSB farkındalıklarını arttırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma Etik Kurul Onayı ve Sivas Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü izni ile Mart-Temmuz 2017 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evreni; Sivas İl Merkezi'ndeki ASM'lerde görev yapan tüm aile hekimleri ve onlarla birlikte çalışan aile sağlığı elemanları (ASE) olarak belirlendi. Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları ASM'lerde görev başındayken ziyaret edildi. Sağlık çalışanları çalışmayla ilgili bilgilendirildi. Çalışmaya katılanların yazılı onamları alındı. Toplam 106 aile hekiminin 90'ına (% 84.9); 97 aile sağlığı elemanınının 78'ine (% 80.4) sosyodemografik veri formu, OSB Bilgi ve Tutum Ölçeği (Rahbar) ve OSB Farkındalık Anketi (Lüleci ve ark.) yüz yüze görüşmeyle uygulandı. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22.0 programında değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen aile hekimlerinin % 30'u (n=27); aile sağlığı elemanlarının tamamı (n=78) kadındı. Aile hekimlerinin yaş ortalaması 43.9 iken; aile sağlığı elemanlarının yaş ortalaması 34.3'tü. Meslekteki çalışma süreleri; hekimler için ortalama 18.8 yıl iken; ASE'ler için 13.4 yıldır. Hekimlerin % 72.2'si, ASE'lerin % 79.5'i daha önce OSB ile ilgili bilgilendirme programına katılmamıştı. Hekimlerin sadece % 13.3'ü, ASE'lerin % 16.7'si ASM'de ailelere OSB'ye yönelik hizmet verdiklerini ifade etti. OSB bilgi ve tutum ölçek ve OSB farkındalık anket puan ortalamaları mesleklere göre karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel





olarak önemli olup hekimlerin puan ortalamaları daha yüksekti ($p=0.027$, $p=0.048$). OSB konusunda kadın hekimlerin bilgi düzeyleri, erkek hekimlerden daha yüksek saptandı ($p=0.023$). Ayrıca çocuk sahibi olan hekimlerin bilgi düzeyleri, çocuk sahibi olmayan hekimlere göre daha yüksekti ($p=0.013$). Kendisine kayıtlı nüfusta OSB'li birey olan aile sağlığı elemanlarının bilgi düzeyleri, olmayanlara göre daha yüksekti ($p=0.011$).

Sonuç: Çalışmamızda, ASM'lerde görev yapan sağlık çalışanlarının OSB konusundaki bilgi, tutum ve farkındalıklarında eksiklikler olduğu görüldü. Bu çalışmanın, bebek ve çocuk izlemlerini gerçekleştiren aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının OSB'ye yönelik farkındalıklarının artmasına, OSB'li çocukların erken saptanmasına dolayısıyla, erken tedavi edilmesine ve normal gelişimlerini yakalayabilmesine katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Aile Sağlığı Merkezi, Otizm Spektrum Bozukluğu, Otizm Farkındalığı



DİJİTAL BAĞIMLILIK OBEZİTE SEBEBİ Mİ?

Gulsen Meral

Taksim Acıbadem Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Oral /Sözel - 585

Giriş

Bağımlılık denince akla bir madde veya davranışı bırakamama ve olumsuz sonuçlarına rağmen kontrol edememe gelmektedir. Bağımlılık sadece sigara, alkol, uyuşturucu vb. madde bağımlılıkları değildir, bunun yanında fiziksel bir maddeye dayanmayan, davranış tabanlı yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı vb. bağımlılıklardır .Çalışmamızda obezite ve internet bağımlılığının ve aile eğitimi ile internet bağımlılığının ilişkisini inceledik.

Materyal ve Metod

Çalışma mart -nisan 2018 tarihleri arasında 11-18 yaş arası 75 kız 75 erkek ergene İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi etik kurul no: 1200 onayı alınan teknoloji bağımlılığını ölçen test uygulanmıştır . Ailelerin eğitimi ve çocukların VKİ hesaplanmıştır. Çalışmaya alınan çocukların özellikleri : 2-14 yaş arasındaki yaş, kronik hastalık olmayan ve gelişimsel bozukluk olmayan grubu seçtik.

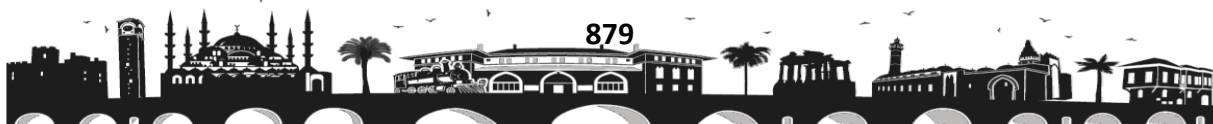
Bulgular

Olguların babalarının %20'si (n=30) ilkokul, %11.3'ü (n=17) ortaokul, %34.7'si (n=52) lise,%34'ü (n=51) üniversite mezunu olup; annelerinin ise %28.7'si (n=43) ilkokul, %8.6'sı (n=13) ortaokul, %30.7'si (n=46) lise ve%32'si (n=48) üniversite mezunudur.

Yapılan istatistiksel analizler sonucu; olguların yaşları ve VKİ (percentile) değerleri ile internet bağımlılığı skorları arasında anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

Olguların internet bağımlılığı skorları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Erkeklerin internet bağımlılık skorları ortalaması 45.87, kızların ise 37.12 olup aradaki fark 8.75'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olup ($P=0.000<0.01$) erkeklerin ortalama internet bağımlılık skoru daha yüksektir.





Tartışma

Teknoloji bağımlılığı çalışmalar da gözden kaçan teknoloji bağımlılığı olmadan önleme çalışmaların azlığı görülmektedir. Okullarda ve sağlık kuruluşlarında bağımlılığı olmadan önleme çalışmaları hem daha az maliyetli hemde kısa sürede sonuç alınması bakımından önemlidir.Yaptığım çalışma sonuçlarında teknoloji bağımlılığı ve obezite ilişkisi görünmekte ve özellikle ergenler için bir halk sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Teknoloji bağımlılığı ve obezitenin özellikle ergenlerde görünmesi sebebiyle , belkide ergenlik öncesi yaşlarda aile ve çocuklara yönelik bilgilendirilme seminerleri ile teknoloji bağımlılığını azaltacağı düşüncesindeyiz.

obezite , teknoloji bağımlılığı



BİREYLERİN ANTİBİYOTİK HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Saliha Buşra Aksu¹, Osman Sağsöz¹, Güzin Zeren Öztürk¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 586

GİRİŞ

Antimikrobiyal direnç günümüzde artmakta ve dünya halk sağlığını tehdit etmekte olan önemli sorunlardan birisi. Antibiyotik direncinin sebeplerinden biride uygunsuz antibiyotik kullanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında hazırladığı surveyans raporuna göre dünyanın birçok yerinde sık görülen bakterilere karşı direnç tehlikeli seviyelere ulaşmış bulunmakta ve bu konudaki çalışmalar ve halkın bilgi seviyesi oldukça yetersiz olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma toplumumuzun antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgi ve davranışları ölçmek amacıyla yapılmıştır.

METHOD

Çalışmamız İstanbul Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesine herhangi bir nedenle gelen bireylerin sözlü onamı alındıktan sonra yüzyüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Tarafımızdan hazırlanan ve antibiyotik hakkında bilgi ve davranış sorularının olduğu 25 soruluk anket uygulanmıştır. Veriler istatistik programına girilerek, ki kare ve student t testleri kullanılmış, $p < 0,5$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan toplam birey sayısı 251 idi. Bunların % 70,1'i kadın (n:176) , % 29,9'u (n:75) erkekti. Yaş gruplarına göre dağılım; 18-34 yaş arası %33,5 (n:84), 35-50 yaş arası %50,2 (n:126) ve 50 yaş ve üzeri %16,3 (n:41) şeklindeydi. Çocuğu olan katılımcı oranı %64,1'di (n:161). Ailesinde sağlık personeli bulunan katılımcı oranı %40,6 (n:102) idi. Daha önce doktora danışmadan antibiyotik kullananların oranı %35,9 idi (n:90), çocuğuna doktora danışmadan antibiyotik verenlerin oranı ise %12,4 idi (n:20). Çocuğuna doktora danışmadan antibiyotik verenlerin hepsi kendisi de danışmadan antibiyotik kullanmışlardı. Antibiyotiği en sık temin etme şekilleri evde önceden bulunan ilacı kullanma (%17,9, n:45) ve eczaneden gidip alma (%16,7, n:42) şeklindeydi. Doktora danışılmadan antibiyotik kullanmanın en sık sebebi boğaz





ağrısı idi (%58,8, n:53). Eğitim düzeyi, cinsiyet, ailesinde sağlık personeli bulunma durumu ile doktora danışmadan antibiyotik kullanma düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Çalışmamıza katılanların % 52.2'si (n:131) en az bir kez kullandıkları antibiyotiği yarım bırakmışlardı ve bunun en sık sebebi kendilerini daha iyi hissetmeye başlamalarıydı (n:82, %31.5). Eğitim düzeyi, yaş grupları ve ailede sağlık personeli olmasıyla antibiyotiğini gereken süreden önce bırakma arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ancak çocuğu olanların kendi antibiyotiğini gereken süre boyunca kullandığı saptandı (p=0.034).

Doktora başvurmadan hiçbir ilacı kullanmayacağını söyleyenlerin sayısı %22,3 (n:56) idi, eğitim düzeyi ile danışmadan ilaç kullanmama arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Doktora danışmadan en sık kullanılan ilaçlar sırasıyla ağrı kesiciler (n:194) ve vitaminlerdi (n:108).

SONUÇ

Çalışmamızda antibiyotik hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu saptadık. Toplum bilinçlendirmeye yönelik halk eğitimlerinin yapılmasının gerekmektedir. Birinci basamak aile hekimliği ilk başvuru noktası olması nedeniyle uygunsuz antibiyotik kullanımının önlenmesinde ve toplumun bilinçlendirilmesinde ana role sahip olduğunu düşünmekteyiz.

antibiyotik, bilgi düzeyi, yanlış kullanım



OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU VE HİPOTİROİDİNİN EŞLİK ETTİĞİ OBEZİTE OLGUSU

Ebru Biricik

Cukurova University

Oral /Sözel - 588

Giriş: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) oldukça sık görülen ve ciddi oranda mortalite ve morbidite ile ilişkili bir sendromdur. Çoğunlukla OSAS' a obezite ve birçok metabolik bozukluk eşlik etmektedir.(1) Bu hastalar uyku bozukluklarını ve nefes almada yaşadıkları güçlükleri tedavi etmek amacıyla bazı cerrahi operasyonlara ihtiyaç duymaktadırlar. Bu olguda obezite ve hipotiroidinin birlikte eşlik ettiği OSAS tartışılmıştır.

Metod: 19 yaşında 138 kilo, 140 cm OSAS nedeniyle endoskopik septum cerrahisi planlanan hasta genel anestezi altında opere edilmiştir. (Şekil 1, 2) Vücut kitle indeksi 70 olan hasta preoperatif bakım ünitesinde damar yolu açıldıktan sonra premedikasyon uygulanmadan ameliyat odasına alındı. Hastaya ameliyat masasında hava yolu açıklığının daha iyi sağlanması için rampa pozisyonu verildi. Hastaya noninvaziv kan basıncı, puls oksimetre ve EKG monitörizasyonları uygulandıktan ve 3 dakikalık %100 O₂ ile preoksijenizasyon yapıldıktan sonra 2 mg/kg propofol, 0,6 mg/kg rokuronyum ile anestezi indüksiyonu yapıldı. Anestezi idamesi sevofluran %1-2 ve %50-50 O₂-N₂O ile sağlandı. Hastaya 6-8 ml/kg tidal volüm ve 10-12/dk frekansta solunum desteği sağlandı. Cerrahi sonunda nöromüsküler blokajın ortadan kaldırılması için 2 mg/kg IV sugamadeks uygulandı. Ekstübasyon sırasında hastaya %100 O₂ verildi. Uyandırma öncesi hasta 45° baş yukarı ve koklama (sniffing) pozisyonuna alındı. Hastanın hava yolu reflekslerinin aktif olduğu ve 4 ml/kg tidal volüm oluşturabildiği gözlemlendiğinde hasta ekstübe edildi.

Bulgular: Cerrahi operasyon öncesi hastanın tiroid fonksiyon testleri (TSH:0,47; serbest T₃: 4,2; serbest T₄: 1,2), hemogram ve biyokimya testleri normal değerlerdeydi. Noninvaziv tansiyon arteriyel, kalp atım hızı ve O₂ satürasyonu normal sınırlarda idi. Anestezi idamesi sırasında hemodinamik ve solunumsal olarak komplikasyon yaşanmadı. Cerrahi septoplasti sonrası hasta anestezi uygulaması sonlandırılarak uyandırıldı.

Tartışma: Obezite ve hipotiroidinin eşlik ettiği OSAS tanılı hastada güvenli bir genel anestezi ile endoskopik septum cerrahisi uygulandı ve hasta herhangi bir anestezik ve cerrahi





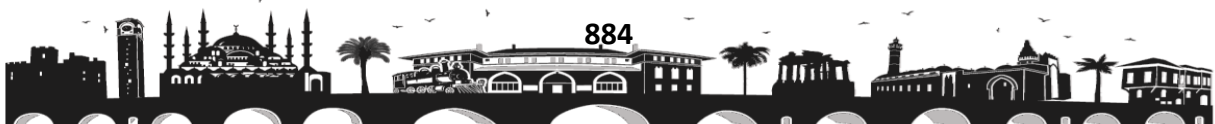
komplikasyon yaşanmadan taburcu edildi. Ozcan ve arkadaşları tiroid fonksiyonları ile polisomnografi bulguları arasında bir korelasyon olup olmadığını araştırmışlar ve OSAS' lı hastaların %12,77' sinde klinik ve subklinik hipotiroidi saptamışlardır. Ancak tiroid fonksiyonları ve hipotiroidizm insidansı arasında istatistiksel olarak bir fark elde edememişlerdir. (2) Bunun aksine Zang ve arkadaşları yayınladıkları bir meta analizde hipotiroidi ile OSAS' ın şiddeti arasında bir ilişki olduğunu ve obezitenin de buna etkili olabilecek bir unsur olduğunu belirtmişlerdir. (3)

Sonuç: Bu olguda obezitenin ve hipotiroidinin eşlik ettiği OSAS ele alınmıştır. OSAS genellikle obezitenin eşlik ettiği beraberinde endokrinolojik bozuklukların da gözlenebildiği bir sendromdur.

Kaynaklar

1. Lanfranco, G. Motta, M.A. Minetto, M. Baldi, M. Balbo, E. Ghigo, E. Arvat, M. Maccario, Neuroendocrine alterations in obese patients with sleep apnea syndrome. *Int. J. Endocrinol.* 2010, 474518 (2010)
2. Ozcan KM, Selçuk A, Ozcan I, Ozdas T, Ozdogan F, Acar M, Dere H. Incidence of hypothyroidism and its correlation with polysomnography findings in obstructive sleep apnea. *Eur Arch Otorhinolaryngol* (2014) 271:2937–2941
3. Mingpeng Zhang, Weisan Zhang, Jin Tan, Minghui Zhao, Qiang Zhang & Ping Lei. Role of hypothyroidism in obstructive sleep apnea: a meta-analysis *Curr Med Res Opin.* 2016 Jun;32(6):1059-64. doi: 10.1185/03007995.2016.1157461. Epub 2016 Mar 24.

hipotiroidi, obezite, OSAS



DETERMINATION OF SERUM 17-HYDROXYPROGESTERONE BY LIQUID-CHROMATOGRAPHY TANDEM MASS SPECTROMETRY (LC-MS/MS)

Fikret Akyurek¹, Ali Unlu¹ Sedat Abuşoğlu¹

¹Selçuk University Faculty Of Medicine, Biochemistry Department, Konya

OBJECTIVE: The identification of steroids related to endocrine disorders such as polycystic ovary syndrome, congenital adrenal hyperplasia, hirsutism and adrenal insufficiency has become an important point of investigation for many clinical laboratories. The aim of this study was to develop a LC_MS/MS method suitable for the quantification of 17-hydroxyprogesterone (17-OHP) in serum, applicable to routine clinical analysis.

METHODS: This study was conducted in Selcuk University Faculty of Medicine Medical Biochemistry Laboratory. 17-OHP was extracted from serum by diethylether-etilasetat (70/30% v/v), supernatant was dried under nitrogen gas, dissolved in methanol and analyzed by chromatographic separation in a reverse phase C8 column (Retsek Pinnacle® DB, 50x4,6mm,3µm) with water (mobil phase A) and 1% aqueous formic acid and methanol (mobil phase B) on ABSCIEX API 3200 LC-MS/MS system.

RESULTS: Intra- and interassay CVs were below 5.7%. Method was linear up to 100 mg/mL. The mean recovery of 17-OHP, was 99,2 %, 99,2 % and 98,4%, for added 25, 50 and 100 ng/ml standards, respectively. ELISA method demonstrated a poor correlation with LC-MS/MS (r=0.69).

CONCLUSION: The LC-MS/MS method described here for the determination of serum 17-OHP is rapid, reproducible and specific. The present procedure offers substantial advantages over available GC-MS and immunoassay methods particularly with regard to antibody specificity and the inaccuracy reported by immunoassays caused by variable interferences between individuals.

Key words: 17-hydroxyprogesterone, LC-MS/MS, quantitative determination, partial method validation, comparison, ELISA

Oral /Sözel - 589





INTRODUCTION

The identification and quantitation of steroids related to endocrine disorders such as polycystic ovary syndrome, congenital adrenal hyperplasia, hirsutism and adrenal insufficiency has become an important point of investigation for many clinical laboratories. Steroid profiling is very useful for accurate diagnosis of disorders related to defective steroidogenesis and various other clinical situations [1].

Congenital adrenal hyperplasia (CAH) is a group of inherited diseases that results from enzyme deficiencies in the steroid hormone production pathways. The most common inherited defects in this pathway is the deficiency of 21-hydroxylase which account for 95% of the disease [2]. Decreased levels of cortisol and aldosterone together with increased ACTH, 17-hydroxyprogesterone (17-OHP) and androgen levels are main laboratory findings in the disease. The frequency of homozygous deficiency of 21-hydroxylase has been reported as 1 in 10000 live births. On the other hand, an autosomal recessive trait with an estimated heterozygote frequency is approximately 1 in 50 [2]. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a complex disorder that is typically characterized by infertility, hirsutism, obesity, amenorrhea or oligomenorrhea. Presence of menstrual irregularity in PCOS is associated with hyperandrogenism. PCOS mimic the symptoms of CAH, and differential diagnosis may be made using laboratory testing, including quantitation of 17-OHP. Further progression of the obesity epidemic creates more stress on steroidogenesis.

Mainly, screening procedures for a number of steroid-related endocrine disorders are based on steroid determination carried out by immunoassay techniques. Recent data, strongly suggest that immunoassays have some limitations which result with overestimation of true steroid values [3,4]. These limitations can be classified as low specificity, limited dynamic range, high matrix interferences and high variables among the different immunassay kits. These limitations can result with poor accuracy especially at low concentration ranges. It has been speculated by Herold et al by stating “immunoassay for testosterone in women better than a guess?” [3]. False-positive results can be obtained in development stage such as newborn period because of the presence of various steroids. Lack of antibody specificity due to cross reactivities with structurally similar metabolites and this low specificity results with poor accuracy. Due to high variations among different immunassays conclude with diversity in validation and standardization of the patients results. Current studies are mostly concentrated





onto mass spectrometric (MS) methods such as GC-MS [5] or LC-MS/MS [6]. MS techniques are reliable standard techniques in clinical fields like newborn screening, toxicological diagnostics and therapeutic drug monitoring. The liquid chromatography–tandem mass spectrometry (LC–MS/MS) is an increasingly common tool in the clinical laboratory. Due to cross-reactivity for steroid hormone measurements in immunoassays, mass spectrometric techniques are considered as a complementary technique and have some advantages. MS techniques are less prone to molecule-related structural interferences due to separation with MRM and SRM modes and deuterium-labelled isotopes. The main objective of our study was to develop a LC-MS/MS method suitable for the quantification of 17-hydroxyprogesterone (17-OHP) in serum, applicable to routine clinical analysis. This study employs extraction of 17-OHP from serum by liquid/liquid extraction using a deuterated analogue of the analyte as the internal standard with subsequent analysis by LC–MS/MS. This provides a robust method for clinical determination of 17-OHP in the normal and low ranges as well as elevated levels in patient samples. The developed method is compared to an immunoassay method.

MATERIAL AND METHOD

Chemical and Reagents

17-OHP, was purchased from Sigma–Aldrich (H5757, Taufkirchen, Germany) and used for standards. As an internal Standard, 17-Hydroxyprogesterone-2,2,4,6,6,21,21,21-D₈, was purchased from Cambridge Isotope Laboratories (Andover, USA), with an isotopic enrichment of 98%. Stock solution was prepared as 1 g/L in methanol. Diethylether-ethylacetate and HPLC grade water were supplied by Merck (Darmstadt, Germany). All other chemicals were of highest purity available from Sigma–Aldrich.

Liquid chromatography

Chromatography was performed using a Shimadzu (UFLC, Japan) LC system including a vacuum degasser (DGU-20 A3), binary pump (LC-20 AD), and autosampler (SIL-20 AC HT). Chromatographic separation was achieved using a reverse phase C8 column. Mobile phases were water (mobile phase A) and methanol (mobile phase B). A linear gradient mobile phases were used for analysis, the gradient starting at 50% methanol, increased to 65% at 0,5 min, held at till to 2 min, then increased to 90% until 6. minute. At 6. minute gradient was 100%





methanol for 1 minute and then re-equilibrated at 50%. Flow rate through the chromatographic system was 600 $\mu\text{L}/\text{min}$. Injection volume was 40 μL . A 15 sec flushport needle rinse prior to injection was incorporated into the procedure to prevent cross-contamination.

Mass spectrometry

Detection was performed on an API 3200 ESI- QQQ (electrospray ionization- triple quadrupole) mass spectrometer (ABSCIEX, USA). m/z transitions of 331.4/109.2 – 331.4/97.125 for 17-OHP and 339.1/99.9, 339.1/113.2 for d8-17-OHP were used in MRM mode. respectively. Selected Reaction Monitoring (SRM) analysis was performed using the TurbolonElectroSpray source at a 5.5 kV and a temperature of 600°C in positive ion mode. The mass spectrometer parameters were optimized using “Quantitative Optimization” in the Analyst software (v1.5.1, Applied Biosystems, Toronto, ON, Canada).

Sample preparation

It was performed by a modification of previously published method [7]. Briefly, 250 μL of serum or 17-OHP standard, 15 μL of working internal standard solution (200 ng/mL d8-17-OHP in methanol) and 2.5mL dietilether-ethyl acetate were pipetted into disposable 16 \times 100 glass tubes. The tubes were vortexed for 30 sec and centrifuged for 10 min at 4500rpm. Supernatant were separated into a new tube. 2,5 ml dietilether-ethyl acetate were added into to the tube. The tubes were again vortexed for 30 sec and centrifuged for 10 min at 4500 rpm. The organic solvent was evaporated to dryness under nitrogen gas, reconstituted in 250 μL of methanol and transferred to a vial insert and placed on the autosampler of HPLC system.

Method validation

The limit of detection (LOD) and the lower limit of quantification (LOQ) were determined as the lowest concentration steroid spiked serum giving a minimum signal-to-noise ratio (S/N)N3:1 for LOD and N8:1 for LOQ, in replicate analyses (n=15). The linearity of the method was evaluated across the concentration range of 0.19–80 ng/ml. Linearity was evaluated by spiking serum at 100 ng/ml, and making serial dilutions to 0.195 ng/ml (100, 50, 25, 12,5, 6,25, 3,125, 1.56, 0.78, 0.39 and 0.195 ng/ml). For routine analysis, the calibration curve were included 80, 40, 20, 5, 2.5 and 0.5 ng/ml and blank. Due to the use of a deuterated analogue of the analyte as internal standard, these standards were not extracted prior to analysis on





the LC–MS/MS system. A d8 isotop of 17 OH progesterone $\{(d_8) (2,2,4,6,6,21,21,21-d_8, \%98)$ Cambridge DLM-6598} was used as an internal standard. A standard curve of seven calibration standards was constructed on each day of analysis. Calibration curves were calculated using linear least squares regression according to the equation $y = a + bx$, where y is the peak–height ratio of substance to internal standard and x the analyte concentration of the calibrator sample. $1/x$ weighting was used to ensure maximum accuracy at the lower concentrations. Peak areas were used to minimize the effect of baseline and peak shape at the detection limit. We defined the limit of detection as a signal at least three times greater than baseline noise. The limit of quantification(LOQ) was defined as the lowest concentration with a R.S.D. of $\leq 20\%$.

Recoveries were obtained by analysing 10 replicates of a serum pool spiked at 1.25 ng/ml, as well as by analysing six separate serum samples, each spiked at 25, 50 and 100 ng/ml. Recovery percentage was calculated by dividing the measured concentration by the theoretical spiked concentration.

Intra-assay precision was evaluated by determining 17-OHP in serum at three levels (0.8, 6 and 12 ng/ml) ($n = 11$). Prepared controls at three levels (0.8, 6 and 12 ng/ml) were analyzed everyday for 11 days ($n = 11$) to ascertain inter-assay precision.

Interference studies included estradiol, progesterone, cortisol, spiroteron acetate and cholesterol as well as lipemic, hemolyzed and icteric samples. Reference range check study was conducted by using Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) standards [8].

Method Comparison

LC–MS/MS 17-OHP measurements was compared with an ELISA kit DiaMetra® (Italia). Serum samples were determined using a 17-OH Progesterone” ELISA kit, including reagents and serum controls purchased from DiaMetra® (Italia) according to manufacturer’s protocol. Standards and samples absorbances were obtained form ELISA reader (Rayto Microplate Reader RT-2100C). For method comparison, we determined the 17-OHP values by LC–MS/MS for 107 patient samples that had previously been assayed by the ELISA. The non parametric regression procedure of Passing and Bablok was used for the comparison of the LC–MS/MS and the immunoassay procedures [9]. A comparison of the methods was assessed by plotting the relative differences in the values for each method against the method means [10].





Statistical Analysis

The LC–MS/MS method was compared to results from this ELISA method using EP Evaluator™ (Release 6, D.G. Rhoads Associates, Pennsylvania, PA, USA). The comparison of the two methods involved analysing a total of 107 patient samples on 3 separate days. Analysis dates were at least 1 week apart. Serum samples were frozen after collection and were stored frozen until analysis.

RESULTS

Performance characteristics

1000 ng/ml 17 OH progesterone stock solution was used for linearity studies. All standards were diluted and prepared in PBS-BSA and 100, 50, 25, 12.5, 6.25, 3.125, 1.56, 0.78, 0.39, 0.195 ng/ml. Consistency of different concentration of standards varied between 97-123%. 23% increased consistency value obtained for the lowest concentration (0.195 ng/ml). The regression lines obtained from the combination of ten calibration curves were $y=0.9649x$ with a correlation coefficient (r) of 0.999 within the range of 0.2–100 ng/mL (Figure I). The lowest limit of detection (LOD) was defined by if signal/noise ratio larger than 3 times. Lower limit of quantification (LOQ) level was determined by if signal/noise ratio larger than 10 times. LOD was 0.15 ng/ml and lower limit of quantification (LOQ) was 0.39 ng/ml for 17-OHP for both calibrator and patient samples according to the signal noise ratio (Figure III).



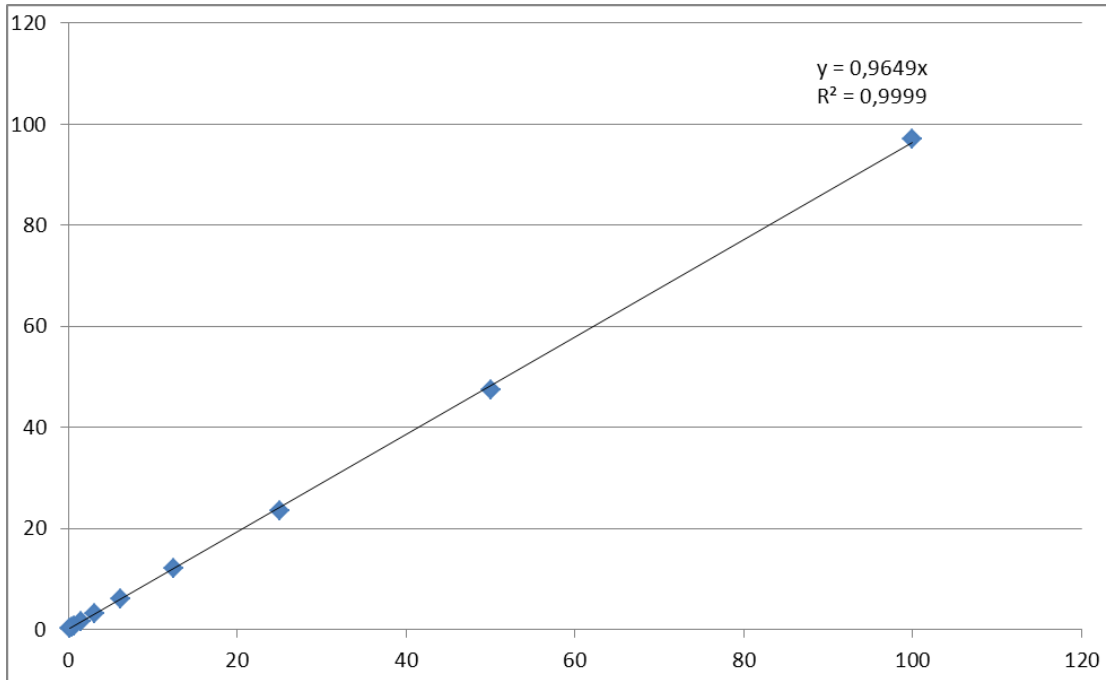


Figure I. Linearity graphic for 17 OH Progesterone.

The column enables a chromatograph run time of only 5 min with a low pressure (55 bar) despite of a flow rate of 1mL/min. The retention times was 3.44 and 3.45 for 17-OHP and d8-17-OHP, respectively. A representative ion chromatogram was presented in Figure II.

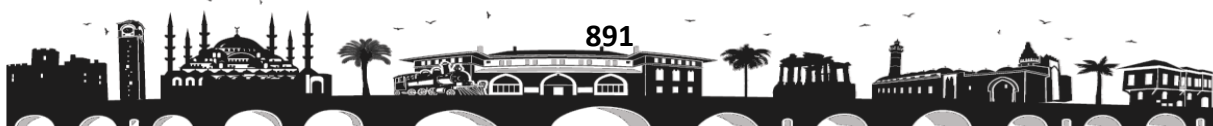
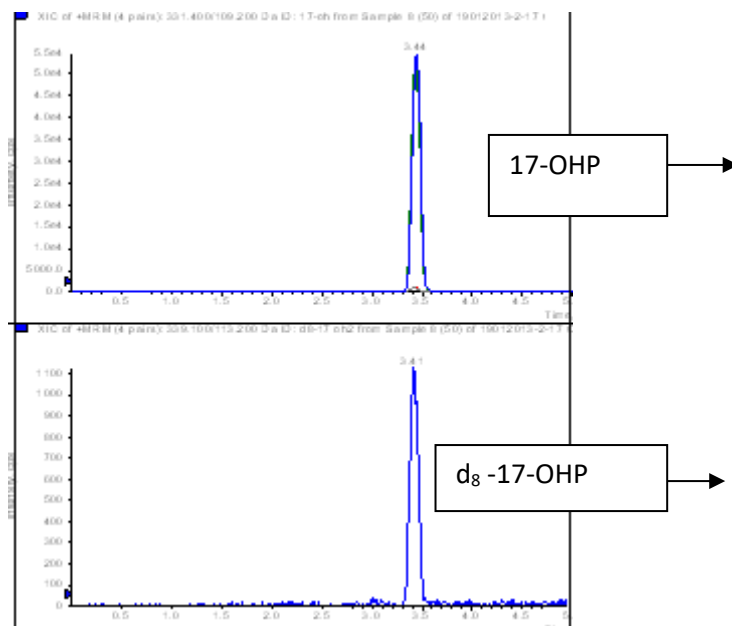


Figure II. A representative chromatogram of 50 ng/mL 17-OHP standart.

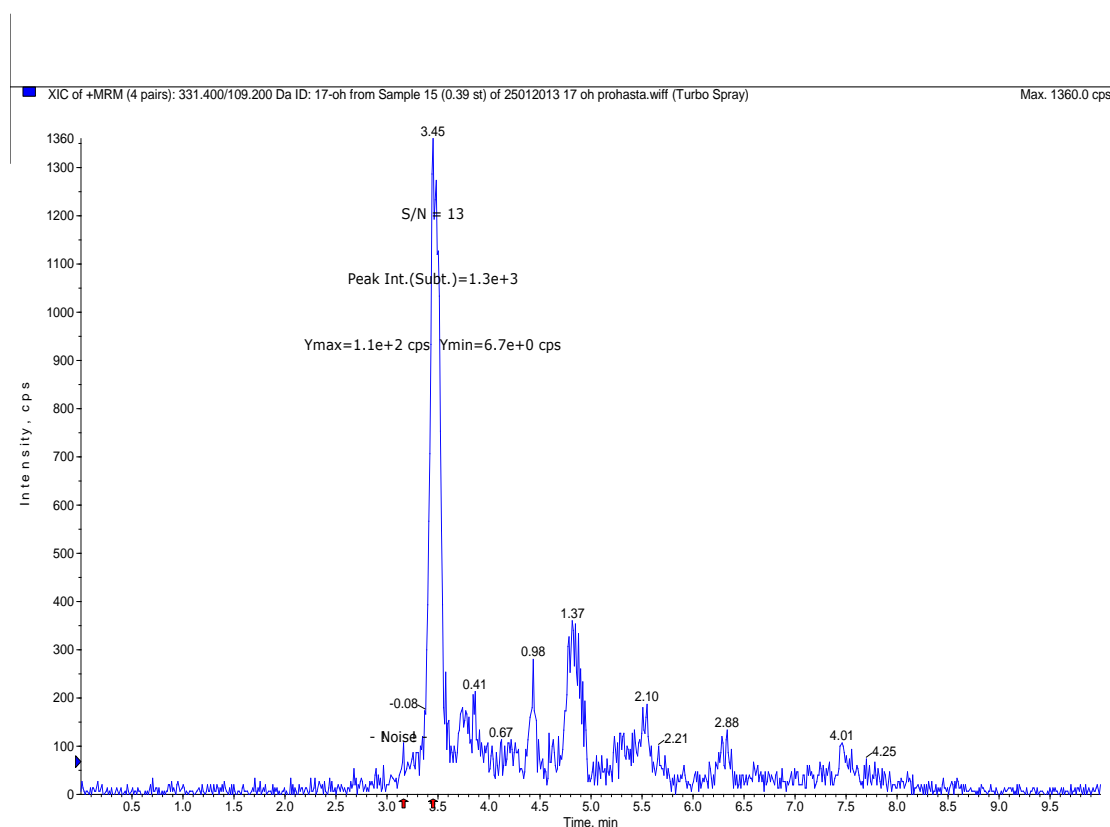


Figure III. LOD and LOQ calculation from chromatogram according to S/N ratio.

Precision and Accuracy

The intra-assay CVs for 17-OHP were less than 5.7%, and good inter-assay CVs (less than 3.7%) were also obtained (table 1). 3 different doses were assayed for the determination of precision and bias calculation. % bias values were 3.2%, 1.6% and 3.2% for 0.8, 6 and 12 ng/mL 17-OHP concentrations, respectively. This result demonstrates that the accuracy of the method is satisfactory.



	Average (ng/ml)	SD	%CV
Intra-assay	0,8	0.04	5.6
	6	0,34	5.7
	12	0.45	3.7
Inter-assay	0,8	0.029	3.7
	6	0.22	3.7
	12	0.28	2.3

Table I. Intra- and inter-assay CV for serum 17-OHP.

Recovery

Although the LC-MS/MS system is known to be less susceptible to matrix effects than immunoassays, we performed the following recovery and interference experiments. To evaluate the effect of the sample matrix on MS response we compared the instrument response for calibrators and three different specimens which had been spiked with standard solution to give a nominal concentration of 1.24, 2.48 and 4.92 ng/ml. The recoveries were calculated by linear regression. Blank NaCl-buffer was analyzed before and after the standard curve to check and ensure sufficient cleaning between the injections. The mean recovery of 17-OHP, was 99,2 %, 99,2 % and 98,4%, for added 25, 50 and 100 ng/ml standards respectively (Table II).





	Measured ng/mL	Additional ng/mL	Expected ng/mL	Recovery(%)
*Serum + BSA-BS	1,18			
Serum + 25ng/mL std	2,42	1,25	1,24	99,2
Serum + 50ng/mL std	3,66	2,5	2,48	99,2
Serum + 100ng/mL std	6,1	5	4,92	98,4

Table II. Recovery for serum 17-OHP by LC-MS/MS.

1.25 ng/mL for ,Values in the table obtained by subtracting specimen measured values marked with * from the samples measured values.

The mean differences for hemolytic, lipemic and hyperbilirubinemic serum were 3.5, 6 and 5.6 % respectively. Interference with other steroid molecules have also been tested in our analytical condition. The highest interference was found with cholesterol with difference value of 9.7 %. All steroid interferences shown in table III. Interference experiment results obtained from steroid molecules structure.

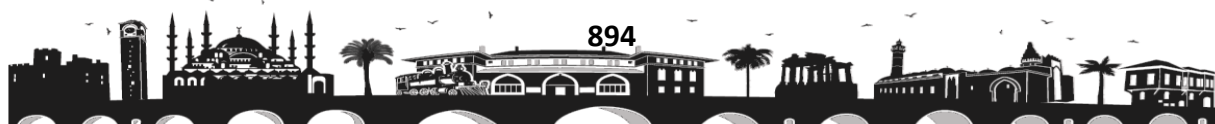




Table III. Interference studies for serum 17-OHP.

Carryover studies also revealed there is not any important carryover after measurement high standards and high patient sample. The mean carryovers were 0.020 ng/ml for 25 ng/ml (high standard) and 0.007 ng/ml for blank (low standard).

Interference	Measured ng/ml	Expected ng/ml	% Difference
5 ng/ml std + BSA-			
PBS	4,6	4,5	2,2
std+estrogen	4,85	4,5	7,7
std+progesterone	4,63	4,5	2,8
std+ testosterone	4,87	4,5	8,2
std+ cortizol	4,85	4,5	7,7
std+ cholesterol	4,92	4,5	9,3
std+spiroteren asetat	4,89	4,5	8,6

Method Comparison

LC–MS/MS 17-OHP measurements were compared with an ELISA (DiaMetra® Italia). For method comparison, we determined the 17-OHP values by LC–MS/MS system for 107 patient samples that had previously been assayed by immunassay. Newborn samples were not included in the regression analysis because of the known very high differences for immunoassays without the extraction step.

The regression line (Passing and Bablock) for the LC–MS/MS (x) and the immunoassay (y) for 17-OHP was $y = 1.3194x - 0.034$ nmol/L ($r = 0.57$; $n = 107$; 95% median distance of the residuals of the Passing–Bablok regression = 10.94 nmol/L; $Sy|x = 7.41$ nmol/L) (Figure IV).



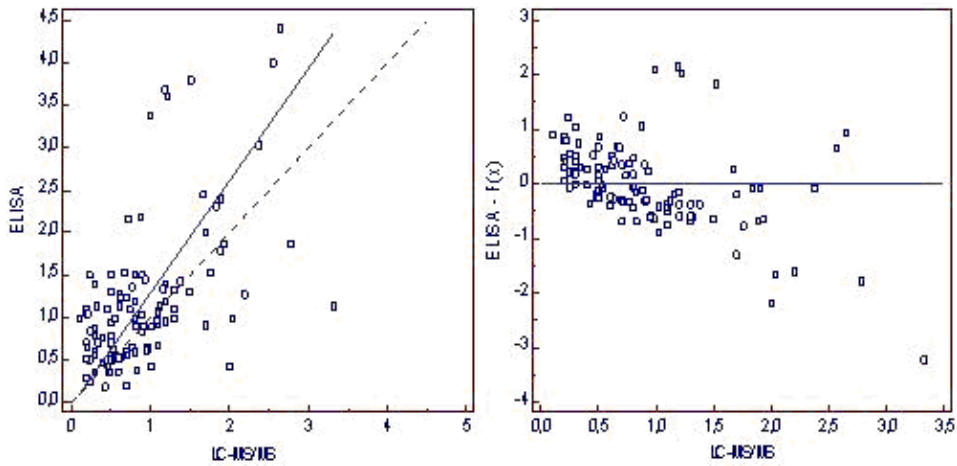


Figure IV. Comparison 17-OHP measured by LC–MS/MS with the ELISA for patients. The regression line (Passing and Bablock) for the LC–MS/MS (x) and the immunoassay (y) for 17-OHP was $y = 1.942x + 0.255$ nmol/L ($r = 0.69$; $n = 107$). The dotted line represents the line of equality.

Deming and regular regression graphics for serum 17-OHP were presented in Figure V.

	Deming	Regular
Slope:	1,036 (0,847 to 1,224)	0,584 (0,418 to 0,750)
Intercept:	0,1172 (-0,0754 to 0,3098)	0,5135 (0,3441 to 0,6830)
Std Err Est:	0,5019	0,4416

Corr Coef (R): 0,5720
 Bias: 0,1484
 X Mean \pm SD: 0,8768 \pm 0,5251
 Y Mean \pm SD: 1,0252 \pm 0,5357
 Std Dev Diff: 0,4909

SubRange Bounds: None
 Points(Plotted/Total): 102/102
 Outliers: Not Tested
 Scatter Plot Bounds: None

X Method: LC-MS/MS

Y Method: elisa

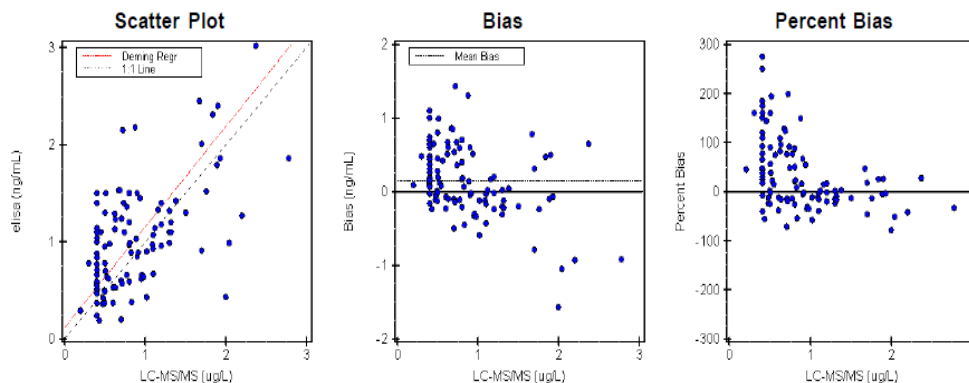


Figure V. Deming and regular regression of LC-MS/MS and ELISA methods for serum 17-OHP.



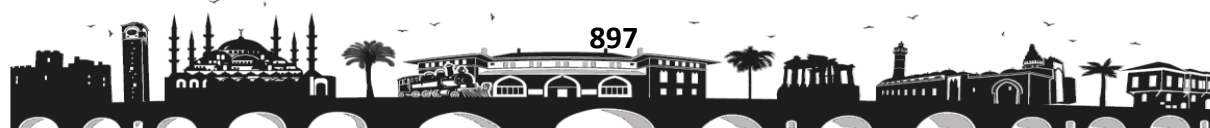


DISCUSSION

Radioimmunoassay (RIA) or ELISA based methods were once considered state-of-the-art methods for measuring steroid metabolites in biospecimens. These approaches now appear to be fraught with difficulty due to limited specificity [11]. The LC–MS/MS method described here for the determination of 17-OHP is rapid, reproducible and specific. The present procedure offers substantial advantages over available GC–MS and immunoassay methods particularly with regard to antibody specificity and the inaccuracy shown by immunoassays caused by variable interferences between individuals. Especially high interferences were reported for the immunoassays in newborn plasma when measuring plasma 17-OHP levels [12]. Wong et al [12] reported that high interferences present in newborn plasma due to steroid monosulfates. Especially 17-hydroxypregnenolone sulfate were responsible for the false elevated 17-OHP levels in immunoassays. The accuracy of immunoassays varies significantly because of cross-reactivity and matrix effects. immunoassays can have poor negative and positive predictive values, especially in preterm and acutely ill neonates [13].

The small sample size of only 100 μ l plasma/serum is beneficial for pediatric patients. Detection limit and high reproducibility in the low concentration range recommend this method for routine measurement of 17-OHP.

17-OHP is mostly measured by radioimmunoassay based analyses in clinical laboratories. Rapid steroid hormone immunoassays often agree poorly, especially at normal and low concentrations. These problems result from low assay specificity, inadequate standardization, and poor optimization of the methods over the large range of concentrations seen clinically [14]. However use of radioactive isotopes is a big concern for the laboratory safety. Studies with radioactivity must be handled with experienced technician not for himself but also for all laboratory staff safety. LC-MS/MS systems do not include any radioactive isotopes. Since the deuterated isotopes are mostly C^{13} isotopes (over 98%), and these isotopes are stable isotopes and has no radioactivity. These stable isotopes are in common use as an internal standard in mass spectrometric techniques. Since these isotopes have different atomic mass but same charge and only a few added neutrons they give exactly same chromatographic separation. In addition to that these isotopes are not found in human body so can be easily used as an internal standard. Multiple Reaction Monitoring (MRM) Q1/Q3 modes were m/z 331.4/109.2 – 331.4/97.125 for 17-OHP and 339.1/99.9 ve 339.1/113.2 for d_8 -17-OHP,





respectively.. Eter et al has shown [15] Intra-assay precision (%R.S.D.) was 7.4% at 7 nmol/L, inter-assay precision (%R.S.D.) at 2, 7 and 27 nmol/L was 15.4, 10.0 and 7.9% and accuracy at 0.9 nmol/L was 100%. The method was linear from 0.156 to 80 nmol/L. Lower limit of quantitation was 0.2 nmol/L, providing meaningful data for patients within normal range as well as those with elevated levels. Zhang S et al [16] found that LC-MS/MS assay was linear over the range 1-200 ng/ml for 17-OHPC and 17-OHP. The overall intra- and inter-day assay variation was <15%. In this study Intra- and interassay CVs were below 5.7%. Method was linear up to 100 mg/mL. The mean recovery of 17-OHP, was 99,2 %, 99,2 % and 98,4%, for added 25, 50 and 100 ng/ml standards, respectively. ELISA method demonstrated a poor correlation with LC-MS/MS ($r=0.69$). Carvalho et al [17] reported that LC-MS/MS yielded a correlation coefficient of 0.924 compared to ELISA. Raugh M et al [18] found a correlation coefficient of 0.695 between LC-MS/MS and ELISA. This was consistent with our study's findings.

In our study, upper limit of linearity was found 100 ng/ml which is more than Dhillon and his colleagues study's (19) upper limit (60 ng/ml). Dhillon and his colleagues study was a scanning study that used dried blood spots, however, we performed exact quantitation from serum samples in our study. Furthermore, the r^2 value of calibration graph was 0,96 in the Dhillon and his colleagues study, while it was 0,99 in our study. Our study's analysis time is shorter than the Dhillon and his colleagues' study's. Dhillon and his colleagues' study's accuracy of linearity was found >90 in the range of quantification, while it was >95 in our study. Dhillon et al. used a cortisol isotope than 17-OHP isotope. In their study, product and precursor ions were detected. In our study 17-OHP isotope was used directly for quantification and the matrix effect and the comparison of both product and precursor ions were performed with external calibration.

Owen and his colleagues study (20) has been conducted with a single interference and gave no information about the other interferences. We studied interferences as hemolysis, lipemia and icterus which are classical interferences and estrogen, progesterone, cortisol, spirotero acetate, cholesterol agents. In this study, isotope, an indispensable characteristic of mass spectrometric analysis, was not used for quantitation.





Sample volume (500 μ L sample was used in Kao and his colleagues study (21), while it was 250 μ L in our study) and extraction solution (decreased from 4.5 mL to 2.5 mL) were used. Besides, in our study lower limits were identified more sensitive than Kao and his colleagues study.

The limitation of this study is the lack of the comparison study with radioimmunoassay (RIA). Since the radioimmunoassay (RIA) is the most widely used methodology in clinical laboratories for the measurement of 17-OHP. Our laboratories were newly established and we do not have any legal permission to use of radioimmunoassay (RIA). One of the main advantages of this study is to be basis for the determination of full serum steroid hormone profiling of each individual patients. Also, this method might be useful for eliminating the false positive results obtained from immunoassay techniques. By this LC-MS/MS technique, it will be cost effective by preventing the additional analysis (genetic testing, unnecessary hormone therapy etc.) for suspected cases.

REFERENCES

- 1.J.M. Lacey, C.Z. Minutti, M.J. Magera, A.L. Tauscher, B. Casetta, M. McCann, J.F. Lymp, S.H. Hahn, P. Rinaldo, D (2004). Improved specificity of newborn screening for congenital adrenal hyperplasia by second-tier steroid profiling using tandem mass spectrometry. Clin Chem. 50(3):621-5.
2. Clinical Chemistry Theory, Analysis, Correlation Lawrence Kaplan, Fourth Edition s888.
3. Herold DA, Fitzgerald RL (2003). Immunoassays for testosterone in women: better than a guess? Clin Chem. 49(8):1250-1.
4. Marks V (2002). False-positive immunoassay results: a multicenter survey of erroneous immunoassay results from assays of 74 analytes in 10 donors from 66 laboratories in seven countries. Clin Chem. 48(11):2008-16.
5. Magnisali P, Dracopoulou M, Mataragas M, Dacou-Voutetakis A, Moutsatsou P (2008). Routine method for the simultaneous quantification of 17alpha-hydroxyprogesterone, testosterone, dehydroepiandrosterone, androstenedione, cortisol, and pregnenolone in human serum of neonates using gas chromatography-mass spectrometry. J Chromatogr A. 1206(2):166-77.





6. Higashi T, Nishio T, Uchida S, Shimada K, Fukushi M, Maeda M (2008). Simultaneous determination of 17alpha-hydroxypregnenolone and 17alpha-hydroxyprogesterone in dried blood spots from low birth weight infants using LC-MS/MS. *J Pharm Biomed Anal.* 48(1):177-82.
7. Turpeinen U, Itkonen O, Ahola L, Stenman UH (2005). Determination of 17-alpha-hydroxyprogesterone in serum by liquid chromatography-tandem mass spectrometry and immunoassay. *Scand J Clin Lab Invest.* 65(1):3-12.
8. Clinical and Laboratory Standards Institute. Defining, establishing, and verifying reference intervals in the clinical laboratory. CLSI Document C28-A3c. Wayne, Pa: Clinical and Laboratory Standards Institute, 2010.
9. Passing H, Bablok (1983). A new biometrical procedure for testing the equality of measurements from two different analytical methods. Application of linear regression procedures for method comparison studies in clinical chemistry, Part I. *J Clin Chem Clin Biochem.* 21(11):709-20.
10. Bland JM, Altman DG (1986). Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet.*1(8476):307-10.
11. Penning TM, Lee SH, Jin Y, Gutierrez A, Blair IA (2010). Liquid chromatography-mass spectrometry (LC-MS) of steroid hormone metabolites and its applications. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 121(3-5):546-55.
12. Wong T, Shackleton CH, Covey TR, Ellis G (1992). Identification of the steroids in neonatal plasma that interfere with 17alpha-hydroxyprogesterone radioimmunoassays. *Clin Chem* 38:1830–7.
13. Kushnir MM, Rockwood AL, Roberts WL, Pattison EG, Owen WE, Bunker AM, Meikle AW (2006). Development and performance evaluation of a tandem mass spectrometry assay for 4 adrenal steroids. *Clin Chem.*52(8):1559-67.
14. Taieb J, Benattar C, Birr AS, Lindenbaum A (2002). Limitations of steroid determination by direct immunoassay. *Clin Chem.* 48(3):583-5.





15. Etter ML, Eichhorst J, Lehotay DC (2006). Clinical determination of 17 hydroxyprogesterone in serum by LC-MS/MS: comparison to Coat-A-Count RIA method. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci.*7;840(1):69-74.
16. Zhang S, Mada SR, Sharma S, Torch M, Mattison D, Caritis S, Venkataramanan R (2008). Simultaneous quantitation of 17alpha-hydroxyprogesterone caproate, 17alpha-hydroxyprogesterone and progesterone in human plasma using high-performance liquid chromatography-mass spectrometry (HPLC-MS/MS). *J Pharm Biomed Anal.* 48(4):1174-80.
17. Carvalho VM, Nakamura OH, Vieira JG (2008). Simultaneous quantitation of seven endogenous C-21 adrenal steroids by liquid chromatography tandem mass spectrometry in human serum. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci.* 872(1-2):154-61.
18. Rauh M, Gröschl M, Rascher W, Dörr HG (2006). Automated, fast and sensitive quantification of 17 alpha-hydroxy-progesterone, androstenedione and testosterone by tandem mass spectrometry with on-line extraction. *Steroids.* 71(6):450-8.
19. Dhillon K, Ho T, Rich P, Xu D, Lorey F, She J, Bhandal A (2011). An automated method on analysis of blood steroids using liquid chromatography tandem mass spectrometry: application to population screening for congenital adrenal hyperplasia in newborns. *Clin Chim Acta.* 412(23-24):2076-84.
20. L J Owen, D J Halsall, G Keevil (2010). Cortisol measurement in patients receiving metyrapone therapy. *Ann Clin Biochem.* 47(Pt 6):573-5.
21. Kao PC, Machacek DA, Magera MJ, Lacey JM, Rinaldo P (2001). Diagnosis of Adrenal Cortical Dysfunction by Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry. *Ann Clin Lab Sci.* 31(2):199-204.

17-hydroxyprogesterone, LC-MS/MS, quantitative determination, partial method validation, comparison, ELISA



DİJİTAL BAĞIMLILIK OBEZİTE SEBEB Mİ?

Gülşen Meral

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Taksim Acıbadem Hastanesi

Giriş

Bağımlılık denince akla bir madde veya davranışı bırakamama ve olumsuz sonuçlarına rağmen kontrol edememe gelmektedir. Bağımlılık sadece sigara, alkol, uyuşturucu vb. madde bağımlılıkları değildir, bunun yanında fiziksel bir maddeye dayanmayan, davranış tabanlı yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı vb. bağımlılıklardır .Çalışmamızda obezite ve internet bağımlılığının ve aile eğitimi ile internet bağımlılığının ilişkisini inceledik.

Materyal ve Metod

Çalışma mart -nisan 2018 tarihleri arasında 11-18 yaş arası 75 kız 75 erkek ergene İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi etik kurul no: 1200 onayı alınan teknoloji bağımlılığını ölçen test uygulanmıştır . Ailelerin eğitimi ve çocukların VKİ hesaplanmıştır. Çalışmaya alınan çocukların özellikleri : 2-14 yaş arasındaki yaş, kronik hastalık olmayan ve gelişimsel bozukluk olmayan grubu seçtik.

Bulgular

Olguların babalarının %20'si (n=30) ilkokul, %11.3'ü (n=17) ortaokul, %34.7'si (n=52) lise, %34'ü (n=51) üniversite mezunu olup; annelerinin ise %28.7'si (n=43) ilkokul, %8.6'sı (n=13) ortaokul, %30.7'si (n=46) lise ve %32'si (n=48) üniversite mezunudur.

Yapılan istatistiksel analizler sonucu; olguların yaşları ve VKİ (percentile) değerleri ile internet bağımlılığı skorları arasında anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

Olguların internet bağımlılığı skorları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Oral /Sözel - 591

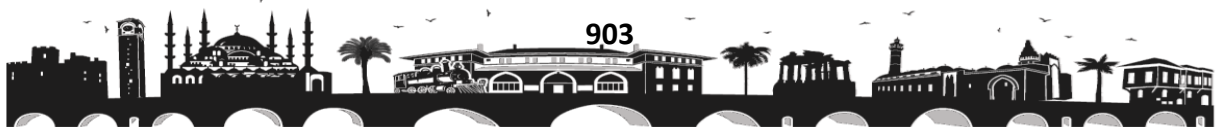


Erkeklerin internet bağımlılık skorları ortalaması 45.87, kızların ise 37.12 olup aradaki fark 8.75'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olup ($P=0.000<0.01$) erkeklerin ortalama internet bağımlılık skoru daha yüksektir.

Tartışma

Teknoloji bağımlılığı çalışmaları da gözden kaçan teknoloji bağımlılığı olmadan önleme çalışmalarının azlığı görülmektedir. Okullarda ve sağlık kuruluşlarında bağımlılığı olmadan önleme çalışmaları hem daha az maliyetli hemde kısa sürede sonuç alınması bakımından önemlidir. Yaptığım çalışmada sonuçlarında teknoloji bağımlılığı ve obezite ilişkisi görünmekte ve özellikle ergenler için bir halk sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Teknoloji bağımlılığı ve obezitenin özellikle ergenlerde görünmesi sebebiyle, belkide ergenlik öncesi yaşlarda aile ve çocuklara yönelik bilgilendirilme seminerleri ile teknoloji bağımlılığını azaltacağı düşüncesindeyiz.

Tablo 1. Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı		Min-Max	ORT±SS
YAŞ		11-18	14.50±2.12
BMI		5-95	64.67±24.96
SKOR		16-100	41.49±14.91
		n	%
CİNSİYET	Erkek	75	50.0
	Kız	75	50.0
BMI	Zayıf	3	2.0
	Normal	110	73.3
	Aşırı kilolu	36	24.0
	Obez	1	0.7
SKOR	<49	112	74.7
	50-79	35	23.3





	80-100	3	2.0
BABANIN EĞİTİM DÜZEYİ	İlkokul	30	20.0
	Ortaokul	17	11.3
	Lise	52	34.7
	Üniversite	51	34.0
ANNENİN EĞİTİM DÜZEYİ	İlkokul	43	28.7
	Ortaokul	13	8.6
	Lise	46	30.7
	Üniversite	48	32.0
	Toplam	150	100.0

Tablo 2. Cinsiyete göre internet bağımlılığı skorlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	n	ORT±SS	Ortalama Fark	t	P
Erkek	75	45.87±1.75	8.75*	3.81	0.000
Kız	75	37.12±1.55			
Genel ortalama	150	41.49±14.91			

Bağımsız iki örneklem t testi, *:P<0.01

Tablo 3. Annenin eğitim düzeyine göre internet bağımlılığı skorlarının karşılaştırılması

Anne eğitim düzeyi	n	ORT±SS	Farklılığı yaratan grup	F	P
İlkokul	43	43.93±16.77	Ortaokul	3.05*	0.030
Ortaokul	13	32.38±7.57			





Lise	46	44.26±15.65
Üniversite	48	39.12±12.75
Genel ortalama	150	41.49±14.91

Tek yönlü ANOVA, *:P<0.05

Kaynaklar

Alpaslan, A. H., Koçak, U., Avcı, K., & Taş, H. U. (2015). The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(4), 441-448

Avcı, İ. A., Altın, A., Öz, Ö., & Eren, D. Ç. (2016). Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ile Obezite ve Fiziksel Yakınma Sıklığı Arasındaki İlişki. *Turkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 2(1), 34-40.

Bağatarhan, T. & Siyez, D. M. (2017). Ergenlik döneminde İnternet bağımlılığını önleme programları: Sistematiik gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4, 243–265. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2017.4.2.0015>

Bozkurt, H., Özer, S., Şahin, S., & Sönmezgöz, E. (2017). Internet use patterns and Internet addiction in children and adolescents with obesity. *Pediatric obesity*.

Çam, H. H., & Nur, N. (2015). A Study on the prevalence of Internet addiction and its association with psychopathological symptoms and obesity in adolescents. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 181-188

Canan, F., Yildirim, O., Ustunel, T. Y., Sinani, G., Kaleli, A. H., Gunes, C., & Ataoglu, A. (2014). The relationship between internet addiction and body mass index in Turkish adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(1), 40-45.

.Cengizhan, C. (2005) Öğrencilerin bilgisayar ve internet kullanımında yeni bir boyut: internet bağımlılığı. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi Yıl* , 22, 83-98





Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *Addiction*, 85(11), 1403-1408.

Gökçearsan, Ş. & Günbatar, M. S. (2012). Ortaöğrenim öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 2(2), 10-24.

Greenfield, D. N. (1999). Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems. Retrieved September, 28,2005

Günüç, S. & Kayri, M.(2010) Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* ,39,220-232

Karadağ, E., Tosuntaş, Ş. B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Mızrak-Şahin, B., ... & Babadağ, B. (2016). Sanal dünyanın kronolojik bağımlılığı: Sosyotelizm (phubbing). *Addicta: The Turkish Journal on Addiction*, 3(2), 223-269

Kliegman, R.M., Stanton, B.F., Schor, N.F., Geme, J.W. & Behrman, R.E. (2011) *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th Edition, Elsevier Saunders, USA, 589.

Köse,N. (2016)Ergenlerde İnternet Bağımlılığının Yaşam. *Elektronik mesleki gelişim ve araştırma dergisi*,2016, Vol. 2016(1) 15–23

Koza, D. M. (2016). Çağımızın Hastalığı: Obezite. *Ayrıntı Dergisi*, 4(44).

Li, M., Deng, Y., Ren, Y., Guo, S., & He, X. (2014). Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with Internet addiction. *Obesity*, 22(2), 482-487

Mokdad, A. H., Serdula, M. K., Dietz, W. H., Bowman, B. A., Marks, J. S., & Koplan, J. P. (1999). The spread of the obesity epidemic in the United States, 1991-1998. *Jama*, 282(16), 1519-1522.

Muslu, G. K., & Bolışık, B. (2009). Çocuk ve Gençlerde İnternet Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5).

Santas, F. & Santas, G. (2018). Prevalence of pre-school children for overweight/obesity in Turkey. *World Journal of Pediatrics*, 1-7.





Şahin, C. & Veysel, M.T. (2012) İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of Wld of Turks*, 4.3, 115-130.

Şenormancı, Ö., Konkan, R., & Sungur, M. Z. (2010). İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Psychiatry*, 11, 261-268.

Tsitsika, A. K., Andrie, E. K., Psaltopoulou, T., Tzavara, C. K., Sergentanis, T. N., Ntanasistathopoulos, I., ... & Tsolia, M. (2016). Association between problematic internet use, socio-demographic variables and obesity among European adolescents. *The European Journal of Public Health*, 26(4), 617-622.

Wei, Z., Zheng, Z., Zhang, Y., Song, R., Zhu, J., Wan, G., & Peng, Z. (2017). The Relationship between Internet Addiction and Internalizing Problems in Overweight/Obese Adolescents: A Moderated Mediation Model. *North American Journal of Medicine and Science*, 10(4).

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.



TOPLUMUN HIV/AIDS'E GENEL BAKIŞ AÇISI

Güzin Zeren Öztürk, Osman Sağsöz, Seçil Günher Arıca

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç:

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2016 yılının sonunda dünya üzerinde, HIV/AIDS ile yaşayan 36.7 milyon insan bulunmaktadır. Hesaplamalara göre HIV pozitif bireylerin ancak %70'i durumundan haberdardır ve %90'lık hedefe ulaşmak için yaklaşık 7.5 milyon insanın daha bilinçlendirilmesi, test olanaklarına ulaşması gerekmektedir. 2005 yılından itibaren dünya üzerinde her yıl yeni hasta sayısı giderek azalmaktadır ancak ülkemizde durum bunun tam tersidir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizdeki hasta sayısı her yıl artmaktadır ve 2013 yılında toplam 7528 kişi HIV pozitif olarak kayıtlara geçmiştir. Çalışmamızın amacı toplumumuzdaki HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyini ölçmektir.

Metot:

Çalışmamız İstanbul Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi polikliniklerine herhangi bir nedenle gelen bireylere yüzyüze görüşme yöntemiyle tarafımızdan hazırlanan anket uygulanarak yapılmıştır. Anketimiz sosyo demografik verilerin yanı sıra HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeylerini (bulaş yolu; hastalık seyri vs) belirlemeye yönelik 25 sorudan oluşmaktadır. Verileri değerlendirmede istatistik programı olarak SPSS, ki kare ve student t testleri kullanılmış, p değeri <0,5'dan anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza 239 kişi katılmıştır. Erkek katılımcı %38,5(n=92) iken; kadın %61,5(n=147) idi. Yaş ortalaması $38,41 \pm 15,54$ (min:17; max:82) idi. Eğitim düzeylerine göre okur yazar olmayan 5(%2,1), lise altı 20(%8,4), lise ve üstü olanlar 214(%89,5) idi. Cinsel ilişkisi olan 193(%80,8) kişi iken bunların 48(%20) si son bir yıl içerisinde birden fazla partner değiştirdiğini ifade etmiş olup; şüpheli cinsel teması olanlar 10(%4,2) kişidir. Bunlarında ancak 7'si doktora başvurmuştur. İlk cinsel ilişki yaşı $21,57 \pm 4,42$ idi. Kondom ile korunma sorgulandığında 58(%24,3) kişi her zaman kondom kullandığını ifade etmiştir. HHIV/AIDS 'in ölümcül olduğunu düşünen 196 (%82)

Oral /Sözel - 592





kişiydi. HIV/AIDS'in bulaş yolları sorgulandığında en sık yanlışı verilen cevaplar tuvaletten ve ortak bardak kullanımından bulaş ile ilgili sorulara karşı olmuştur. Bulaş yolları sorgulama sonuçları Grafik-1 de verilmiştir.

Sonuç:

Halkımızın HIV/AIDS ile ilgili temel bilgileri tamamen yanlış olmamakla birlikte halen bir çok önyargı ve eksik bilgi bulunmaktadır. HIV/AIDS ile yaşamın mümkün olabileceği, pozitif bireylerin toplumdan dışlanmaması gerektiği anlatılmalı, bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

HIV, AIDS, bilgi düzeyi



DİCLE ÜNİVERSİTESİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Çiçek, Ahmet Yosunkaya, Ahmet Yılmaz, Orhan Ayan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Oral /Sözel - 593

Giriş

Biyopsikososyal yaklaşım; bireyin sağlık durumunun biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin etkileşimlerinin etkisi dahilinde olduğunu öne sürmektedir. Biyomedikal yaklaşıma karşı olarak bireyi; yaşantısı, duyguları, çevresi, hastalıklara bakış açısı, fiziksel koşulları ile değerlendirilmektedir. Biyopsikososyal yaklaşım hekimler için temel mesleki tutum olmalıdır. Hekimler, meslekleri gereği hastalarıyla kurdukları sürekli ilişki ve sundukları hizmetin devamlılığı açısından biyopsikososyal yaklaşımı en iyi şekilde uygulamalıdır. Bu model hekimlere hastalarında emosyonel durumlarına, yaşam amaçlarına, hastalıklara karşı tutumlarına, sosyal çevrelerine ve inançlarına bağlı biyokimyasal ve morfolojik değişimler olabileceğini anlatır. Aynı zamanda klinik yöntemin hasta merkezli olması gerektiği üzerinde durur. Hasta merkezli yaklaşımın temelinde hekimin hastanın dünyasına girmesi ve hastalığı hastanın gözünden görebilmesi yatmaktadır.

Bu çalışmada, Dicle Üniversitesi uzmanlık öğrencilerinin biyopsikososyal yaklaşımı klinik uygulamalarında ne ölçüde kullandıklarını belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot

Çalışmamız kesitsel tipte, tanımlayıcı, analitik özellikleri olan bir araştırmadır. Çalışma Aralık 2017 – Mart 2018 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi uzmanlık öğrencileri ile gerçekleştirildi. Çalışmamızda uluslararası platformda kabul görmüş iki ölçek PPOS ve JSPE (Patient Practitioner Orientation Scale, The Jefferson Scale of Physician Empathy) ve de sosyodemografik soruların yer aldığı bir anket çalışması uygulandı. Anketin ilk bölümünde cinsiyet, yaş, medeni durum, uzmanlık alanı, gibi sosyodemografik sorular bulunmaktaydı. Anketin ikinci ve üçüncü bölümlerini ise sırasıyla Hasta- Hekim Oryantasyon Ölçeği (Patient Practitioner Orientation



Scale) ve Jefferson Hekim Empati Ölçeği (The Jefferson Scale of Physician Empathy) oluşturuyordu.

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programına yüklenerek frekans, yüzde, ortalama ve median değerleri hesaplandı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza toplam 203 asistan hekim katıldı. Katılanlardan 143'ü(%70) erkek 60'ı(%30) kadındı. Branş dağılımına göre 8(%3,9) psikiyatri, 21(%10,3) aile hekimliği, 104(%51,2) diğer dahili branş, 70(%34,5) cerrahi branştan asistan hekim katıldı. Çalışmaya katılanların yaşları 25 ile 41 arasında değişiyordu. Çalışmamızda kullanılan Hasta – Hekim Oryantasyon ölçeğinin paylaşım olarak nitelendirilen birinci alt grubunda; psikiyatri uzmanlık öğrencilerinin ortalama puanı 4.50 , aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin 4.23 , diğer dahili branşların 4.11 , cerrahi branşların 3.98 olarak bulundu. Aynı ölçeğin bakım olarak nitelendirilen ikinci alt grubunda; psikiyatri uzmanlık öğrencilerinin ortalama puanı 3.58 , aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin 3.93 , diğer dahili branşların 3.61 , cerrahi branşların 3.82 olarak bulundu. Çalışmamızda empati düzeyini belirlemek için kullanılan Jefferson ölçeği sonuçları ise; psikiyatri 90.60 , aile hekimi 74.40 , diğer dahili branşlar 74.65 , cerrahi branşlar 74.50 olarak bulundu.

Tartışma

2002 yılında 704 doktorun katıldığı bir çalışmada, katılımcılara Jefferson Hekim Empati Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada, 12 farklı uzmanlık alanındaki hekimlerin empati skorları karşılaştırılmıştır. Her uzmanlık alanından en az 20 hekim çalışmaya dahil edilmiş olup, farklı uzmanlık alanlarındaki hekimlerin empati skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($p < 0,05$). Bu uzmanlık alanlarındaki doktorların empati skorları psikiyatri doktorlarından belirgin olarak düşük bulunmuştur ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p < 0,05$) . Bizim çalışmamızda empati skorları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmadı fakat psikiyatri uzmanlığı öğrencilerinin skoru diğer hekimlerden daha yüksek bulundu. Bir başka çalışma ise 2012 yılında Japonya'da yapılmış olup 285 kadın doktor çalışmaya dahil edilmiştir. Uzmanlık alanları ile empati skorları arasındaki ilişki araştırılmıştır. İlgili çalışmanın sonuçları da bizimki ile aynı olarak istatistiksel anlamlı farklılık olmadan psikiyatristlerdeki empati skoru daha yüksek bulunmuştur. 2010 yılında Teke ve arkadaşlarının yaptığı bu





araştırmada dahili branşlarla cerrahi branşların empati düzeyleri karşılaştırılmış ve dahili branşların daha yüksek empati skorlarına sahip oldukları gösterilmiştir.

Yunanistan'da yapılan çalışmada 240 dördüncü sınıf ve 243 altıncı sınıf öğrencisi olmak üzere toplamda 483 öğrenciye Hasta-Hekim Oryantasyon Ölçeği uygulanmış ve dördüncü sınıf öğrencilerinin ortalama PPOS skorları altıncı sınıf öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu farklılık "paylaşım" skorlarına da yansımıştır. Fakat "bakım" skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bizim çalışmamızda ise hekimlerin alanları ile PPOS'nin bakım alt grubunda anlamlı farklılık bulunmuş olup aile hekimlerinde daha yüksekti. PPOS'nin paylaşım alt grubunda ise hekim alanları açısından anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç

Biyopsikosozyal yaklaşım öncelikle aile hekimliği ve psikiyatri gibi branşlarda elzem yaklaşım modeli olup, diğer dahili ve cerrahi branşlarda da uygulanmalıdır. Bizler bu çalışmada; farklı branştaki uzmanlık öğrencilerinin bu yaklaşımlarını karşılaştırmaya çalıştık. Benzeri çalışmaların yapılması ile bu alandaki farkındalık artırılarak literatürdeki ilgili konular zenginleştirilmiş olacaktır.

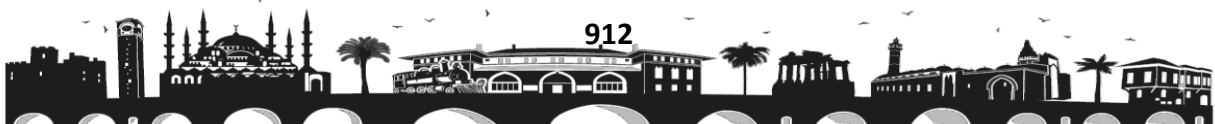
1. Toros, Fevziye, Dinçer Avlan, and Handan Çamdeviren. "Enüretik çocukların biyopsikosozyal değerlendirilmesi." *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4 (2003): 38-45.

2 Meydanlıoğlu, Ayşe. "Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Biyopsikosozyal Yararları." *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 7.2 (2015): 125-135.

3.Hasto, Jozef, et al. "Biopsychosocial approach to psychological trauma and possible health consequences." *Neuro endocrinology letters* 34.6 (2013): 464-481. ATEŞ, Elif, and Turan SET. "Biyopsikosozyal Yaklaşım." *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics* 8.2 (2017): 93-95.

4,Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Education and Counseling* 2000;39:49-59.7.Hojat M, Louis DZ, Maxwell K, Gonnella JS: The Jefferson Scale of Empathy (JSE): An update. *Health Policy Newsletter* 2011;24:5-6.

uzmanlık öğrencisi, biyopsikosozyal yaklaşım, PPOS, Jefferson





ATTENTION FOR FETOMATERNAL AND OBSTETRIC OUTCOMES OF ADVANCED MATERNAL AGE: A BROAD RANGE CLINICAL EVALUATION

Ahmet Yılmaz

Dicle University Medical Faculty, Department of family Medicine, Diyarbakir-Turkey

ABSTRACT

Oral /Sözel - 594

Objective: Pregnancy at or above the age of 35 years may lead to different health problems in neonates. The present study was aimed to investigate the effect of pregnancy at or above the age of 35 years on maternal and infant health.

Methods: Mothers of the neonates in our neonatal unit were separated into two groups and compared: Group I comprised those between 18 and 35 years old. and Group II; comprised those at or above 35 years old.

Results: Out of 1.193 mothers, 22.1% (264) were above the age of 35 years, whereas 77.8 % (929) were under the age of 35 years. Compared to the group for those between 18 and 35 years old, caesarean delivery rate was significantly higher in the group for those above the age of 35 years. However, there was no significant difference between the groups regarding gender, number of previous delivery, gestational week, rate of neonatal mortality, polyhydramnios, and oligohydramnios. A statistical significant increase in gestational diabetes, rate of cesarean delivery and rate of delivery contaminated with meconium and occurrence of preeclampsia were found in the group for those with advanced age than the other group.

Conclusion: Much attention should be paid to pregnant women of advanced ages in terms of the risks especially for preeclampsia, in infants from mothers with diabetes. For a closer follow-up of pregnant women at or above 35 years of age, establishing relevant units and referral of mother candidates at this age to experienced centers may help to decrease the higher fetomaternal risks for advanced maternal age population.

Keywords: Advanced Maternal Age, Newborn, Preeclampsia, Low Birth Weight, Pregnancy





Table Legend

Table 1. The comparison of Fetal Characteristics between two maternal age groups

Maternal Age	Group I		Group II		P
	N	%	N	%	
Gender of newborn					
Female	397	42.7	121	45.8	0.37
Male	532	57.3	143	54.2	
Gestational age					
<32 week	248	26.7	65	24.6	0.26
32-37 week	289	31.1	85	32.2	
>37 week	392	42.2	114	42.4	
Birth Weight					
<750 gr	8	0.9	1	0.4	0.02
751-1000 gr	73	7.9	12	4.5	
1001-1500 gr	118	12.7	41	15.5	
1501-2500 gr	299	32.2	74	28	
2501-4000 gr	424	45.6	129	48.9	
> 4000 gr	7	0.8	7	2.7	
1' APGAR score					
0-3	9	2.6	5	4.2	0.026
4-7	275	79.9	80	67.8	
8-10	60	17.4	33	28.8	
Neonatal Mortality	206	22.2	48	18.6	0.093





Table 2. The comparison of findings between two maternal age groups

Maternal Age	Group I		Group II		p
	N	%	N	%	
Infant of Diabetic Mother	32	3.4	20	7.6	0.004
preeclampsia	185	19.9	89	33.7	<0.001
polyhydroamnios	65	7	14	5.3	0.3
Oligohydroamnios	63	6.8	16	6.1	0.6
MAS	52	5.6	32	12.1	<0.001
Multiple delivery	95	10.2	24	9.1	0.5
Caesarean birth	528	56.8	175	66.3	0.006

Table 3. The comparison of hospitalization duration between two maternal age groups

Maternal Age	Group I		Group II		p
	Mean	SD	Mean	SD	
Duration of Hospitalization	10.8	12.8	19.1	13.6	0.01

Group I: 18-34 years old, Group II: ≥ 35 years old



İLK ALTI AYLIK ANNE SÜTÜ VEREN KADINLARIN ANNE SÜTÜ BESİN DEĞERİNİN BELİRLENMESİ VE ANNE SÜTÜNÜN BEBEĞİN BÜYÜMESİNE ETKİSİ'NİN ARAŞTIRILMASI

Ersin Nazlıcan, Banu Elçin Yoldaşcan, Betül Kılınçlı, Nuray Güzeler, Muhsin Akbaba

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Girne Amerikan Üniversitesi Halk Sağlığı AD
Çukurova Üniversitesi Gıda Mühendisliği Bölümü

Oral /Sözel - 595

Amaç:

Günümüzde bebeklerin beslenmelerini konu alan araştırmalarda en önemli besinin anne sütü olduğu vurgulanmaktadır. Anne sütünün besin değerinin yüksek olması, bebeğin zihinsel, fiziksel ve ruhsal gelişimi için besleyici olması, sindirimini kolay olması, hastalıklara karşı bebeği koruması, bebeğin özellikle ilk 6 ay süre ile tüm besin gereksinimini karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri anne sütünün önemini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı; 6 aya kadar bebeği olan ve halen emziren annelerden elde edilen sütün makro besin öğeleri ile annenin beslenme düzeyi, demografik özellikleri, süt verme davranışları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel nitelikte planlanan bu çalışma Adana İli Karataş İlçesinde yaşayan ve aile sağlığı merkezine kayıtlı doğum sonrası döneminin ilk altı ayındaki emziren ve son doğumu çoğul doğum olmayan, süt örneği vermek için gönüllü olan 50 anne ile yapıldı. Karataş ilçesinde 0-6 ay bebek sayısı 118 idi. Ünsal ve arkadaşlarının yapmış oldukları doğum anında anne sütüne başlama sıklığını gösteren çalışma baz alınarak %93.7 görülme sıklığı %5 hata payı ile 118 anne içerisinde 51 olan örneklem sayısı hesaplandı. Hesaplanan 51 anne tüm grup içerisinde sistematik örnekleme yöntemi ile seçildi. Bu seçilen annelerden 1'i çalışmaya katılmayı kabul etmedi ve çalışmamız 50 (%98.0) anne ile tamamlandı. Annelerin yazılı onamları alındıktan sonra bir anket formu uygulandı daha sonra bir süt pompası yardımı ile 50 ml süt örneği alındı. Toplanan sütler 0°C buzdolabında dondurularak saklandı ve haftada 2 gün Çukurova Üniversitesi Gıda Mühendisliği bölümü süt teknolojisi laboratuvarına, soğuk zincir kurallarına uyularak getirildi. Anne sütünde pH, protein, yağ, kuru madde ve kül miktarlarına bakıldı. Veriler SPSS 19.0 programına yüklenerek istatistiksel analizleri yapıldı. Çalışma için Çukurova



Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan izin alındı. Çalışma Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Proje Birimi tarafından desteklenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması=25.5±5.4 (min=17, maks=39) idi. Annelerin 45'i (%90.0) çekirdek ailede, 5'i (%10.0) geniş ailede yaşıyorlardı. Annelerin 13'ü (%26.0) okur yazar değildi. Annelerin 32'sinin (%64.0) aylık gelir düzeyi 1400 tl'nin altındaydı. Annelerin 40'ı (%80.0) sütlerinin yettiğini, 10'u (%20.0) ise yetmediğini ifade etti. Annelerden 3'ü (%6.0) sigara içtiklerini ifade etti. Annelerin %94'ü bebeklerini doğumdan sonraki ilk 30 dk içerisinde emzirmişlerdi. Sütte bulunan yağ ortalaması=3.7±1.5 g/dl (min=0.9, maks=7.0), protein ortalaması=1.7±0.4 g/dl (min=0.7, maks=2.8), kuru madde ortalaması=12.9±1.7 g/dl (min=9.6, maks=16.4), kül ortalaması=0.22±0.06 g/dl (min=0.09, maks=0.44), pH ortalaması=7.11±0.13 (min=6.80, maks=7.59) olarak ölçüldü. Çekirdek ailede yaşayanlar ile geniş ailede yaşayanlar arasında protein, yağ, kuru madde ve kül ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Çocuk sayısı ile kül madde arasında anlamlı derecede orta düzeyde bir ilişki vardı ($r=0.361$, $p=0.011$).

Sonuç:

Anne sütünde ölçülen protein, yağ, kuru madde ve kül miktarı Türkiye ortalamalarına benzer düzeyde idi. Bunun nedeni çalışılan bölgenin Türkiye geneline benzer düzeyde olmasıdır. Çalışmaya katılan annelerin sütteki ölçülen değerleri normal olmasına rağmen anne sütünün bebekleri için yetersiz olduğunu düşünüyordu. Annelere sütlerinin çocuklarının beslenmesi için yeterli olduğu konusunda eğitimler verilmesi gerekmektedir.

Anne sütü, beslenme, besin öğeleri, Karataş.



DOĞAL ÖLDÜRÜCÜ T (NKT) HÜCRELERİ İLE HASTALIKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bariş Boral, Salih Çetiner, Filiz Kibar, Emrah Salman, Emine Emel Kocman, Akgün Yaman
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel İmmünoloji Bilim Dalı
Abdi Sütcu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Oral /Sözel - 596

Giriş: Doğal öldürücü T (NKT) hücreleri, hem T hücrelerinin hem de doğal öldürücü (NK) hücrelerin özelliklerini paylaşan heterojen bir T hücresi grubudur. Bu heterojen popülasyonu CD16, CD156, CD161, CD94, CD158a ve CD158b gibi reseptörleri sentezleyen alt gruplar oluşturur. Çalışmamızda CD3⁺/CD(16⁺56⁺) NKT alt tipi incelenmiştir. Bu hücreler, polimorfik olmayan CD1d molekülleri tarafından sunulan kendi antijenlerini ve mikrobiyal lipid antijenlerini tanıyan hücrelerdir. NKT hücreleri, bağışıklık sisteminin çeşitli yönleri için gerekli görülmektedir çünkü bu hücrelerde meydana gelen işlev bozukluğunun veya eksikliğinin, otoimmün hastalıkların (diyabet veya ateroskleroz gibi) ve kanserlerin gelişimine yol açtığı gösterilmiştir. Ek olarak, NKT hücrelerinin son zamanlarda astım hastalığının ilerlemesinde rol oynadığı belirtilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada immün yetmezlik, enfeksiyon ve alerjik hastalıklar tanısı almış hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında NKT hücre oranları bakımından bir fark olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2018 yılının Ocak ve Mart ayları arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde immün yetmezlik ön tanısı konulmuş (n=43), herhangi bir alerjik hastalığı bulunan (n=22), enfeksiyonu mevcut (n=23) olan hastalar ile kontrol grubu olarak 25 sağlıklı birey, toplam 113 kişi dâhil edildi. NKT hücrelerini araştırmak için tüm katılımcılardan 2mL venöz kan örneği alındı. NKT hücreleri Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Akım Sitometri Laboratuvarı'nda CD3 FITC + CD (16+56) PE floresan işaretli antikorlarla işaretlendi ve hücreler Beckman Coulter Navios akım sitometri cihazında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmada immün yetmezlik ön tanılı hasta grupları ile kontrol grubundaki bireylerin NKT hücre yüzde değerleri arasında fark gözlenmedi (sırasıyla 5,37±4,72; 5,17±2,94). Alerjik hastalığı bulunan veya enfeksiyonu mevcut olan hasta gruplarının NKT hücre yüzdeleri kontrol grubuna göre daha düşük bulundu (sırasıyla 3,63±3,15, 2,17±2,51, 5,17±2,94).





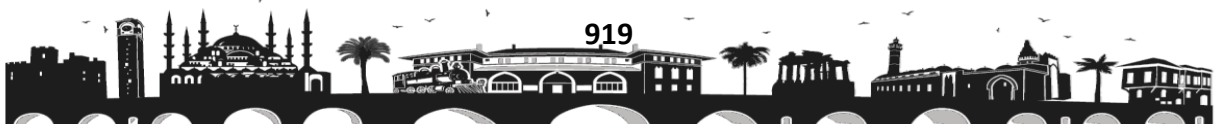
Tartışma-Sonuç: NKT hücreleri ile yapılan çalışmalarda, immün yetmezliği olan hastalarda bu hücre grubunda yüzde ve sayı olarak azalmalar gösterilmesine karşılık; CD4⁺ NKT hücre yüzdelerinde artış saptayan çalışmalar da mevcuttur. Ayrıca immün yetmezlik bir hastalık spektrumunu temsil eder ve farklı genetik nedenler NKT hücre ifadesinde farklılıklara yol açabilir. Yapılan diğer çalışmalarda ise NKT hücrelerinin çeşitli enfeksiyon hastalıklarından korunmada rol oynayabileceği, astım ve allerjik hastalıkların regülasyonunda önemli role sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da allerji ve enfeksiyon gruplarındaki NKT hücre yüzdeleri, kontrol grubu ve diğer hasta gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. Ancak, istatistiksel olarak anlamlı kesin bir yargıya varabilmek için daha fazla sayıda örneğin incelendiği ve NKT hücre fonksiyonlarını da içeren çalışmalar yapılmalıdır.

Rutin laboratuvarlarda kullanımı son yıllarda yaygınlaşan akım sitometri cihazları ile NKT hücrelerinin alt grupları hızlı ve güvenilir bir şekilde saptanabilmektedir. NKT hücre gruplarının hastalıklarla ilişkisinin gösterilmesi ile hastalıkların tanı veya tedavi takibinde bu hücre gruplarından daha fazla yararlanılabilir.

Tablo 1. Gruplar arasındaki doğal öldürücü T (NKT) hücre oranları (%), ortalama yüzde ± standart sapma.

Marker	İmmün yetmezlik (n=43)	Allerji (n=22)	Enfeksiyon (n=23)	Sağlıklı Kontrol (n=25)
CD3 ⁺ /CD56 ⁺ CD16 ⁺	5,29±4,53	3,63±3,15	2,71±2,51	5,17±2,94

NKT hücresi; akım sitometri; immün yetmezlik



15 YAŞ ALTI ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARI VE ANTİBİYOTİK KULLANIMI HAKKINDA DÜŞÜNCE, KAYGI VE TUTUMLARI

Yıldız Kırac, Füsün Aysin Artıran İğde

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Oral /Sözel - 597

Amaç: Çocukluk çağı aşılması, çocukluk döneminin ciddi hastalıklarını önlemenin önemli ve etkili bir yoludur. Aşıların önemi; aşı ile önlenebilir hastalıkların son birkaç yılda daha az görülmesi ile açıklanabilir. Ancak aşı tereddütleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde küresel bir endişe konusudur.

Güvenin, çocuklarda sağlıkla ilgili ürünlerin kullanımını geciktirme veya azaltma ile ilgili olup olmadığı ve güven arasındaki korelasyonlar incelenen sağlık ürün kategorilerinde benzer veya farklı olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışma 15 yaş altı çocuğu olan ailelerin çocukluk çağı aşıları ve antibiyotik kullanımı hakkında kaygı, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmaya 15 yaş altı çocuğu olan aileler alınmış ve sorular araştırmacı tarafından katılımcılardan sözel onam alınarak yüz yüze uygulanmıştır. Anket formu, katılımcıların demografik özellikleri, çocukluk çağı aşıları ve antibiyotik kullanımı ile ilgili kaygı ve davranışlarını değerlendirecek şekilde literatür gözden geçirilerek hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır. Araştırma verileri SPSS 22.0 aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuş, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare Testi uygulanmış, p düzeyi 0.05 altında anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 68 ebeveynin %51,5'i kadın, %48,5'i ise erkek ve yaş ortalaması 35,16±5,191 (min-max:25-53) idi. Katılımcıların %75'i il merkezinde ikamet ederken, %20,6'sı ilçe, %4,4'ü köy yerleşimli ve ilkököl, ortaokul, lise, üniversite, yüksek lisans diplomasına sahip olanlar sırasıyla %13,2; 19,1; 33,8; 26,5; 7,4 idi. Katılımcıların %94,1'i Sağlık Bakanlığı'nın aşı takvimine uygun çocuklarına aşılamayı yaptırdığını, %91,2'si kalan aşıları yaptıracığını belirtti. Ebeveynlerin %95,6'sı çocuklara aşı yapılmasını desteklerken, %88,2'si aşıların güvenli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %20,6'sı aşıların kısırlığa, %19,1'i de otizme neden





olabileceğini düşünmekte idi. Ebeveynlerin %75'i çocuğu için antibiyotikleri doktorun önerdiği süre kadar kullanırken, %11,8'i şikayetler geçene kadar kullandığını ifade etmiştir. Doktorun önereceği antibiyotiği kullanacağını ifade eden katılımcı oranı %88,2 olup, %72,1'i antibiyotiğin hastalığı başarıyla tedavi edeceğini, %25'i ise fikrinin olmadığını belirtmiştir. Aşıların güvenli olduğunu düşünme konusunda cinsiyet ve eğitim durumu açısından anlamlı fark tespit edilmemiş, benzer şekilde aşıların kısırlığa ve otizme neden olduğu önermelerine eğitim durumu açısından istatistiksel olarak farklı yanıt verilmezken, erkek katılımcılar istatistiksel açıdan anlamlı şekilde aşıların kısırlığa neden olduğu yönünde fikir bildirmişlerdir. (p:0,02)

Sonuç: Çocukluk çağı aşılama programına karşı direnç önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ebeveynler; aşılarla veya sağlık çalışanlarına güvenemeyebilir, aşıların önleyebilecekleri hastalıklarla ilgili bilgi eksikliği ya da yanlış bilgilendirilme nedeniyle çocuklarını aşılama gereğini görmeyebilirler. Söz konusu direncin altta yatan nedenlerini ve olası eksiklikleri tespit etmeyi sağlayacak araştırmalara ve bu bağlamda geliştirilecek stratejilere yönelik girişimlerin son derece faydalı olacağı düşünülmektedir.

aşı güveni, ebeveyn güveni, aşı kabulü, aşı inanç ve tutumları, aşı tereddütü



NK HÜCRELERİ İLE HASTALIKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emrah Salman, Salih Çetiner, Filiz Kibar, Barış Boral, Emine Emel Koçman, Akgün Yaman
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel İmmünoloji Bilim Dalı
Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Oral /Sözel - 598

GİRİŞ-AMAÇ:

Doğal immünitinin elemanı olan doğal öldürücü (natural killer- NK) hücreler, kemik iliği kökenli, büyük granüllü lenfositlerdir. NK hücreleri doğal ve adaptif immün yanıtlarda önemli rol oynayan heterojen bir lenfosit alt grubudur. NK hücreleri periferik kan lenfositlerinin yaklaşık olarak %10'unu oluşturur. CD3-, CD16+ ve CD 56+ hücre grubudur. NK hücreleri enfeksiyon ve kansere karşı özellikle de belirli viral patojenlere karşı savaşta önemli rol oynamaktadır. Bunlar, T ve B lenfositlerde bulunan, antijen reseptörleri için gen kodlanmasının yeniden düzenlenmesinden yoksundur(1).

Çalışmamızın amacı immün yetmezlik ön tanısıyla gönderilen 414 hasta ile 16 sağlıklı kontrolde NK değerlerini saptamak ve hastalıklara göre sınıflamaktır.

MATERYAL-METOT:

Çalışmamızda NK hücrelerinin yüzdesini hesaplamak için flow sitometri yöntemi (Beckman Coulter; Navios cihazı; A.B.D.) kullanılmıştır. Flow sitometride CD3 boyası olarak fluorescein isothiocyanate (FITC) ve CD16-56 boyası olarak phycoerythrin (PE) kullanılmıştır. Çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Merkez Laboratuvarına 1 Ocak 2018 ve 22 Mart 2018 tarihleri arasında immünyetmezlik ön tanısıyla gönderilen 414 hasta örneği ve 16 sağlıklı kontrol retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR:

İmmünyetmezlik ön tanısıyla gönderilen 414 hastadan 56'sında NK hücreleri cutoff değer olan %15'in üstünde pozitif olarak bulunmuştur. NK yüksekliği olan popülasyonun 20'sinde (%35.7) alerjik rinit tanısı, 14'ünde(%25) enfeksiyon tanısı, 12'sinde (%21) primer immünyetmezlik tanısı ve ayrıca 10'ünde (%17,8) diğer tanılar mevcuttu. Ayrıca 16 sağlıklı kontrolden 4'ünde (%25) NK yüksekliği mevcuttu.



Tablo1.NK hücre pozitifliğinin hasta popülasyonu ve sağlıklı kontrollerde gösterilmesi

	Alerjik hastalar	Enfeksiyonlu hastalar	İmmünyetmezlikli hastalar	Diğer hastalar	tanılı Sağlıklı kontroller
CD3-					
CD16+CD56+	20,665±3,060	18,842±3,745	20,300±3,938	17,894±1,685	12,460±5,5434
(%)					

TARTIŞMA-SONUÇ:

Çalışmamıza göre NK yüksekliği alerjik hastalarda, enfeksiyonlu hastalarda ve immünyetmezlikli hastalarda sağlıklı kontrollere kıyasla pozitif bulunmuştur. Literatürde alerjik hastalıklarla NK hücre yüksekliği arasında anlamlı ilişkiler ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (2).Flow sitometri NK değerlerini saptamada yararlı bir yöntem olup, çalışmanın kısıtlılıkları arasında sağlıklı kontrol popülasyonunun göreceli olarak az oluşu sayılabilir. Bunun için yüksek sayıda sağlıklı kontrolleri de içeren kapsamlı çalışmalara gereksinim söz konusudur.

1. Aktas E, Akdis M, Bilgic S, Disch R, Falk CS, Blaser K, Akdis C, Deniz G: Different natural killer (NK) receptor expression and immunoglobulin E (IgE) regulation by NK1 and NK2 cells. Clin Exp Immunol 2005;140:301– 309.

2. Mesdaghi M, Vodjgani M, Salehi E, Hadjati J, Sarrafnejad A, Bidad K, Berjisian F.. Natural killer cells in allergic rhinitis patients and nonatopic controls. Int Arch Allergy Immunol. 2010;153(3):234-8

NK hücreleri; Flow sitometri; İmmün yetmezlik



HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ YETERLİLİK VE SOSYAL DESTEK ALGISI

Mehmet Şimşek, Tahsin Çelepkolu, Ömer Göcen, Zeki Akkuş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Diyarbakır Çınar Ovabağ ASM
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 599

Amaç:

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) dünyada yaygın görülen bir sağlık problemidir. KBH'nın son evresi Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) olarak tanımlanır. Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) tedavi seçenekleri arasında en sık uygulanan hemodiyaliz, bireylerin kendilerini algılamalarını, ruhsal durumlarını, sosyal ilişkilerini, rollerini ve çalışma hayatını etkiler. Hem hastalığın doğası, hem de tedavisinde kullanılan hemodiyaliz işlemi, bir taraftan bozulan metabolik durumu tedavi ederken, diğer taraftan da bireylerde yeti yitimine neden olarak, bireyin günlük yaşam aktivitelerini sınırlar ve bireyin öz bakım-öz yeterliliği üzerinde olumsuz etki yapar. Ülkemizde SDBY olup hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin yaşadığı en önemli sorunların başında sosyal yaşamlarından kopmaları gelmektedir. Sosyal destek alan hastaların hastalıkları ile mücadele edebilme güçleri artmakta ve aldıkları sosyal destek psikolojik olarak olumlu etki yarattığından hastalıkla baş etmede pozitif etki yaratmaktadır. Biz bu çalışma, Hemodiyaliz hastalarının öz yeterlilik durumları ve soysal destek algılarını kontrol grubu ile karşılaştırarak ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem:

Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde hemodiyaliz tedavisi alan 51 son dönem böbrek hastası ve bu hastalara yaş ve cinsiyet olarak benzer sağlıklı 102 birey incelendi. Çalışma öncesi etik kurul onayı alındı. Araştırma; hastaların bilgilendirilmiş gönüllü onam formlarını okuyup onaylamalarının ardından gerçekleştirildi. Bu çalışmada katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, yaptığı iş, aylık gelir, hemodiyaliz tedavisini kaç yıldır alıyor olduğu, ek hastalık, hanede beraber yaşanan kişiler, sigara kullanımı, alkol kullanımı sorgulandı. Ayrıca tüm katılımcılara Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği olan Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulandı. Elde edilen veriler SPSS analiz programında istatistiksel olarak değerlendirildi.





Bulgular: Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde takip ve tedavisi uygulanan 51 Hemodiyaliz (HD) ve 102 sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubu oluşturuldu. Yaş ortalamaları HD olan grupta $46,65 \pm 15,84$, kontrol grubunda ise $42,20 \pm 13,57$ idi. HD grubunda bireylerin %56,8 i(29) kadın, %43,1(22) erkek ti. Kontrol grubunda ise bireylerin %50,9 u(52) kadın, %49,1 i (50) erkek ti. Hd hasta grubunun %62,7 si(32) evli iken kontrol grubunun %73,5(75) evli idi. HD hasta grubu ile kontrol grubu arasında öz yeterlilik(ÖY) puanları karşılaştırıldığında hasta grubunun ÖY ortalaması $48,45 \pm 13,42$ iken kontrol grubunun ÖY ortalaması $62,31 \pm 10,56$ olarak görüldü.($p < 0,001$) kontrol grubunun öz yeterliliği hasta grubundan anlamlı derecede fazla görüldü. Hasta grubunun sosyal destek arkadaşlar (SDark) ölçeğinden aldığı puan ortalaması $13,71 \pm 7,306$ olarak bulundu, kontrol grubunda ise $22,33 \pm 5,414$ olarak bulundu. Hasta grubunun SDark puan ortalaması anlamlı derecede kontrol grubunun sosyal destek ortalamasından daha az bulundu ($p < 0,001$). Hasta grubunun sosyal destek özel (SDÖ) puan ortalaması $14,00 \pm 7,467$ olarak bulundu, kontrol grubunun ise SDÖ puan ortalaması $21,74 \pm 6,051$ bulundu. Kontrol gurubunun SDÖ den aldığı puan hasta grubundan anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,001$) Hasta grubunun sosyal destek aile (SDaile) puan ortalaması $22,08 \pm 6,334$ olarak bulundu, kontrol grubunun ise SDaile puan ortalaması $22,04 \pm 4,764$ olarak bulundu. Hasta ve kontrol grubu SDaile puanları arasında anlamlı fark görülmedi ($p > 0,05$).

Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin yaşamı kronik bir hastalığa sahip olmaları, sürekli diyaliz merkezine gidip gelmeleri ve komplikasyonların gelişme sıklığının fazla olması gibi nedenlerden dolayı etkilenmektedir. HD uygulanan SDBY olan hastaların Öz yeterlilik durumlarının önemli derecede azaldığı ve yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu gibi faktörlerin hastaların öz yeterlilik düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca bu hastaların SDaile durumları normal olmasına karşın SDÖ ve SDark durumları da azalmış olduğu görüldü. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlilik ve sosyal destek yönden multidisipliner ve kurumlararası işbirliği ile daha olumlu sonuçlar alınacağı kanaatindeyiz.

Hemodiyaliz , Kronik Böbrek Hastalığı, Öz Yeterlilik, Sosyal Destek



DİSTAL RADIUS KIRIKLARINDA VOLAR PLAK UYGULAMANIN KOMPLİKASYONLARI

Osman Çiloğlu

Adana Sehir Hastanesi

Amaç:

Oral /Sözel - 601

Bu çalışmada amaç günümüzde Radius alt uç kırıklarında eksternal fiksator yada alçı-atel gibi konservatif tedaviye göre daha popüler olan volar plak uygulamasının sonuçlarını ve komplikasyonlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

2013-2015 yılları arasında distal radius alt uç kırıklarına uyguladığımız volar plak uygulamasının komplikasyonlarını değerlendirildi. 21 hastaya cerrahi uygulamanın kriteri olarak; kapalı redüksiyon ile yeterli düzelme sağlanamayan veya ilk poliklinik kontrolünde redüksiyonun bozulduğu hastalar seçildi.

Yetersiz redüksiyon kriterleri olarak; distal radioulnar eklemden 5mm den daha fazla kısalma, radyal eğimin ön - arka pozisyonda 15 derece üstü bozulması, Lateral grafide 15 derece dorsal ve 20 derece volar tilt olması, radyokarpal eklemden 2mm üstü intraartiküler seviye farkı oluşması olarak kabul edildi.

Genel anestezi altında turnike uygulanarak skopi eşliğinde volardan 5-6 cmlik insizyonla cerrahi işlem gerçekleştirildi. Hastaların ameliyata alınma süreleri 1-2 gün arası idi. 4 hasta başka hastanede takip edilmiş 1. ayda opere edildi. Ortalama takip süresi (6-25 ay) 12,5 ay idi.

Bulgular:

Hastaların 15. gün kontrol grafisi çekildi ve dikişleri alındı. 2-3. haftada atel çıkarılarak fizik tedavi başlandı. Başka hastanede takipleri yapılmış bu yüzden 1. ayda opere olabilen 4 hastamızın 3 ünde RSD (Refleks Sempatik Distrofi) gelişti. 2 hastamızda KTS (Karpal Tünel Sendromu) bulguları görüldü. Ancak hastalardan yeniden anamnez alındığında iki hastada da daha öncesinden var olduğu anlaşıldı. Plak çıkarma işlemi sırasında iki hastaya da median sinire cerrahi gevşetme uygulandı.





Sonuç:

Literatürde volar plak uygulamasını, dorsal plak, external fiksator veya konservatif tedaviye kıyaslayan çok sayıda makale olmasına karşın volar plak uygulamasının komplikasyonları tartışıldığı pek az sayıda makale bulunmaktadır. Bu belkide volar plak uygulamasının başarılı bir tercih olduğunu gösterebilen önemli bir kanıt olabilir.

Literatür taramasında; Tenosinovit, FPL tendon yaralanması, KTS, median sinirin kutanöz dal yaralanması, süperfisiyal radial sinir yaralanması, RSD, intraartiküler vida komplikasyonlarından söz edilmektedir. Bizim serimizde reflex sempatik distrofi 3 vakada görüldü. Bunlarda 1. ayında geç opere edilen vakalardı. Karpal tünel sendromu görülen iki olguda tekrar anemnez alındığında ameliyat öncesinde bu şikayetlerin varlığı anlaşıldı. Bu düşük komplikasyon oranı literatürle uyumludur.

Volar plaklama güncelliği artan bir yöntemdir. Biyomekanik olarak stabil tespit sağlar, erken rehabilitasyona izin verir. Potansiyel komplikasyonların artmış farkındalığı, ortaya çıktıklarında daha çabuk algılama ve tedavi sağlar.

distal radius kırıkları, volar plak, distal radius kırığı cerrahisi komplikasyonları



ALTMİŞ YAŞ ÜZERİ HASTALARDA KALÇA KIRIKLARI AMELİYATINDAN SONRA OSTEOPOROZ FARKINDALIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Osman Çiloğlu

Adana Sehir Hastanesi

Amaç:

Osteoporoz; morbiditesi, mortalitesi, yaşam kalitesi üzerine olan olumsuz etkileri ve maliyeti açısından önemli bir sağlık sorunudur. Osteoporotik kırıklar içerisinde kalça kırıkları en sık gözlenen kırıklardan biridir ve gelişebilecek diğer kırıkların habercisi olarak değerlendirilmektedir. Bu hastalarda benzer yada daha ileri kırıkların önlenmesi açısından osteoporoz farkındalığı ve tedavisi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı daha önce kalça kırığı (Femur üst uç kırığı) öyküsü hastalarda osteoporoz farkındalığı ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya basit düşme gibi düşük enerjili femur üst uç kırıkları sonrası kliniğimize başvuran veya özgeçmişinde femur üst uç kırığı öyküsü olan 60 yaş ve üzeri 40 hasta alındı. Hastalara onayları alındıktan sonra osteoporoz farkındalığı ile ilgili bir anket uygulandı.

Bulgular: Hastaların %25'inin osteoporoz farkındalığının olduğu, %75'inin farkındalığının olmadığı bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %60'ı hiç eğitim almamış veya ilkökul düzeyinde, %40'i ise ortaöğretim ve üzeri seviyede eğitim almıştı. Osteoporoz farkındalığı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak pozitif korelasyon saptandı. Hastaların osteoporoz konusundaki bilgi kaynakları sorulduğunda doktorlar %50 oranı ile ilk sırayı aldı.

Sonuç: Biz çalışmamızda femur üst uç kırığı geçiren hastalarda, osteoporoz farkındalık düzeyinin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu gösterdik. Bu hastalarda osteoporoz farkındalığının olması ve bu sayede erken tedaviye başlanması gelişebilecek diğer kırıkları önlemek açısından önemlidir

Kalça kırıkları, Osteoporoz, Femur üst uç kırığı, Farkındalık

Oral /Sözel - 602



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ HİPERBİLİRÜBENİ TEDAVİSİ GÖREN ANNELERİN YAŞADIKLARININ BELİRLENMESİ

Melike Yavaş Çelik

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Oral /Sözel - 604

Amaç: Bu çalışma bir devlet hastanesinde bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği hiperbilirübeni tedavisi gören annelerin yaşadıkları zorlukların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Nitel-nicel nitelikte karma bir çalışmadır. Veri toplamak için anne ve bebeğin demografik verilerin yer aldığı soru formu ve annelerin gereksinimlerini tanımlamaya yardımcı olacak açık uçlu 7 anket sorusu kullanılmıştır. Çalışmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmış annelerden de yazılı ve sözel onam alınmıştır. Çalışma Mart-mayıs ayları arasında 2017 yılında yapılmıştır. Örneklem bu 3 ay içerisinde çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler ile belirlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 16 kız, 14 erkek bebeğe sahip olan anne katılmıştır. 1-Bebeğinizin yoğun bakımda olmasıyla ilgili ne gibi sıkıntılar yaşıyorsunuz sorusuna annelerin tamamı herhangi bir sıkıntı yaşamadıklarını, her istediklerinde bebeklerini görebildiklerini, bebeklerinin bakımlarına katıldıklarını ve bebeklerini emzirebildiklerini, yoğun bakımın bitişiğinde uyuyabilecekleri ve dinlenebilecekleri bir alanlarının olduklarını, sosyal desteklerinin yeterli olduğunu ifade ettiler. 2- Bebeğinize anne sütü verme konusundaki düşünceleriniz nelerdir? Sorusuna annelerin hepsinin bebeklerini emzirebildiklerini ancak 2 annenin sütünün yetersiz olması nedeniyle bebeklerine mama takviyesi yaptıkları ifade ettikleri belirlenmiştir. 3- Bebeğinizi emzirmeyle ilgili zorluklar yaşıyor musunuz? sorusuna annelerin bir sıkıntı yaşamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. 4- Bebeğiniz yoğun bakıma alındığında ne hissettiniz sorusuna, anneler sarılığın ne olduğunu bilmediği için ve bebeğine ne olacağının belirsizliği nedeniyle korku(%20n:6)), endişe(%30n:9), stres ve üzüntü(%30n:9), tüm duyguları(%20n:6) yaşadıklarını ifade etmiştir. 5- Bebeğin yoğun bakımda olmasının aile ilişkilerinizi nasıl etkiledi sorusuna annelerin yanıtları, %80(24)'nin bir sıkıntı yaşamadıklarını(sosyal desteklerinin yeterli olduğunu) ifade ederken %20(6)'si evdeki diğer çocukların bakımlarının sağlandığını fakat yine de çocuklarının kendilerini özlediğini ifade etmiştir. 6-Yenidoğan Yoğun Bakım ekibinden bebeğiniz hakkında yeterli bilgi alabildiğinizi düşünüyor musunuz? Sorusunu, annelerin hepsi hemşirelerin ve doktorların hepsinin ilgili davrandıklarını, doktorların ve hemşirelerin bebeklerin hastalıkları ve hastalığın seyri hakkında





bilgi verdiklerini, temizlik personelinin istediklerinde temiz çarşaf tedarik ettiğini, ortalığın temizliğinde ilgili olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. 7- Yenidoğan hemşirelerinden bebeğinizin bakımı hakkında beklentileriniz nelerdir? sorusuna annelerin hepsinin hemşirelerin el yıkama, emzirme, bebek banyosu yaptırma eğitimlerini verdiklerini ve annelerin sorularını yanıtladıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Tartışma: Bu çalışmanın doğrultusunda annelerin genel anlamda yenidoğan ekibinden ve hastane yönetiminden memnun oldukları ve verilen eğitimlerden yarar sağladıklarını ifade ettikleri, fırsat verildiğinde annelerinde bebeklerinin bakımını rahatlıkla üstlenebilecekleri belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler; yenidoğan, hemşireler, anneler



ÇOCUKLARINDA GÖRÜLEN KRONİK HASTALIK TANISIYLA ÇOCUK SERVİSİNDE BULUNAN ANNELERİN YAŞAM DOYUM ALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Melike Yavaş Çelik, Yadigar Polat

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Oral /Sözel - 605

Amaç: Bu çalışmada kronik hastalıklı çocuğa sahip annelerin yaşam doyumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** kesitsel nitelikte olan bu çalışma soru formu ve yaşam doyum ölçeği kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Çocukların tıbbi tanılarında en fazla astım(%29,8) tanısının gözlendiği görülmüştür(Tablo 2). İlişkili olabileceğini düşündüğümüz annelerin demografik verileri ile yaşam doyum ölçeğinin toplam ortalama puanları karşılaştırıldığında yalnız annelerin medeni durumlarında anlamlılık elde edilmiştir($p<0,05$)(Tablo 3). Katılımcıların yaşam doyumuyla ilgili ölçek sorularına verdikleri yanıtlara baktığımızda tüm sorular için çoğunlukla kararsızım yanıtının verildiği, yaşamdan doyum almalarının olumlu göstergesi olan kesinlikle katılıyorum yanıtının ise çok az kullanıldığı belirlenmiştir(Tablo 4). **Sonuç:** çalışmamızdaki çocukların kronik hastalık olarak en fazla astım hastalığı ile karşı karşıya olduğu ve yaşam doyum ölçeğine verilen yanıtlar göz önünde bulundurulduğunda annelerin yaşam doyumlarının düşük olduğu(Tablo 4) ve evli annelerin(16,7) yaşam doyum ölçeği toplam puanlarının evli olmayanlara(18,7) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir($p<0,05$)(Tablo 3).

Anahtar kelimeler; Kronik hastalıklar, Çocuklar, Yaşam doyum



TONSİLLOFARENJİTLİ HASTALARDA KLİNİK BULGULAR İLE HIZLI ANTİJEN TEST SONUÇLARININ BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Barış, Memet Taşkın Egici

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 606

GİRİŞ VE AMAÇ

Antibiyotik direnci, tüm dünyada halk sağlığını tehdit eden önemli sorunlardan birisidir. Dünya Sağlık Örgütü antibiyotik direnciyle savaş stratejilerini belirlemiştir. Ülkemizde bu kapsamda yapılan çalışmalardan birisi de 2017 yılı itibariyle Aile Sağlığı Merkezlerinde Hızlı Antijen Testi (HAT) kullanılmaya başlanmasıdır. Bu çalışmamızda polikliniğimize tonsillofarenjit kliniği ile başvuran ve tedavi verilen hastalarda klinik bulgular ile HAT sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Şişli Hamidiye Etfal EAH'ye bağlı 2 ayrı ASM'ye Ekim 2017-Ocak 2018 döneminde başvuran ve kliniği streptokoksik tonsillofarenjiti düşündüren 124 hastanın şikayetleri soruldu. Mclsaac Skoru bakıldıktan sonra boğaz sürüntüsü alınarak HAT uygulandı, AHBS den demografik veriler alındı. Veriler istatistik programına girilerek ki kare ve Student-t testleri ile analizleri yapıldı ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

VE

TARTIŞMA

En çok başvuru Kasım (%35.5) ayındaydı. Ortalama yaş 10.6 idi, hastaların %50.8'i kadındı. Olguların %36.3'ünde ateş ve boğaz ağrısı, %34.7 sinde yalnızca boğaz ağrısı,%12.9'unda yalnızca ateş şikayeti vardı. Mclsaac Skorlamasına göre hastaların %82'inde ateş,%79.8'inde tonsiller eksuda, %66.9'unda öksürük yokluğu, %35.5'unda hassas anterior cervical lenfadenopati mevcuttu, %20.9'u 3-14 yaş arasındaydı. 124 hastanın 49'unda (% 39.5) HAT sonucu pozitif bulundu. Mclsaac Skoru ve HAT sonucu ki-kare testi ile karşılaştırıldı ve istatistiki olarak anlamlı bulundu. Hastaların %51.6 sına semptomatik tedavi uygulandı. Antibiyoterapi başlanan hastaların %18.5'una Penisilin V, %14.5'una Penisilin G, %9.7'sine amoksisilin, %4.8'ine amoksisilin-klavulonat verildi.





Akut tonsillofarenjit vakalarının çoğu (% 40) viraldir. Bakteriyel olarak en sık etken, çocuklarda %15-30, erişkinlerde %5-10 vakada Grup A streptokoklardır (GAS). Streptokokal tonsillofarenjitte erken tanı semptomların süresini kısaltmak, bulaşıcılığı ve komplikasyonları önlemek için oldukça önemlidir. Bunun için McIsaac Skorlaması ve HAT'tan faydalanılmaktadır. Furuncuoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada McIsaac Skoru ≥ 3 ve tonsillerde eksuda varlığı anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

SONUÇ

Tonsillofarenjit kliniği ile sağlık kuruluşlarına başvuran pek çok hastaya gereksiz antibiyoterapi başlanmaktadır, oysa ki tonsillofarenjitte antibiyoterapi gerektiren GAS görülme sıklığı % 15'tir. HAT kullanımı son derece kolay, 5 dakika içinde sonuç veren testlerdir ve birinci basamakta kullanımı ile gereksiz antibiyoterapinin önüne geçilebilir.

hızlı antijen testi, grup a streptokok, tonsillofarenjit





THE RELATIONSHIP BETWEEN LENGTH OF STAY AND PLATELET LYMPHOCYTE RATIO IN URINARY TRACT INFECTIONS

Hatice Güneş¹, Şule Sürmelibey Gümüştakım²

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam University School of Medicine, Department of Pediatrics

² Kahramanmaraş Sütçü İmam University School of Medicine, Department of Family Medicine

Oral /Sözel - 607

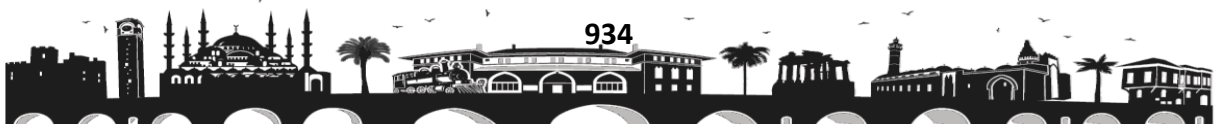
Introduction: Urinary tract infections (UTI) are common in childhood and the increased length of stay of patients with UTI increases costs and morbidity. Platelet lymphocyte ratio (PLR) is an acute phase reactant that has recently begun to be used. We investigated the relationship between PLR in patients with UTI and the length of stay.

Materials and Methods: This study included 45 patients who were hospitalized for UTI. The average length of stay was 4 days. Patients were divided into two groups: group 1 consisted of patients who stayed more than 4 days; group 2 consisted of patients who stayed 4 days or less.

Results: There were 29 patients (21 female/8 male) in group 1, and 16 patients (8 female/8 male) in group 2. The mean age was $6,1\pm 3,9$ in group 1, and $7,8\pm 4,9$ in group 2 ($p=0.049$). Platelet lymphocyte ratio is greater in the group 1 as compared to the group 2 (123,4 (33,5-485,6) versus 87,3 (49,2-124,7)) ($p=0.049$). The optimal cutoff level of PLR in the prediction of length of stay was $>103,7$, with a specificity of 87,5% and a sensitivity of 58,6% (area under the curve, 0.679; 95% confidence interval [CI], 0,528-0,837).

Conclusion: In our study, the PLR levels predicts length of stay in urinary tract infections.

Key Words: Urinary tract infection, Platelet lymphocyte ratio, Length of stay



VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA ORAL VİTAMİN B12 TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Emel Kabakoğlu Ünsür

Acıbadem Üniversitesi -Acıbadem Hastanesi

Oral /Sözel - 608

AMAÇ: Nutrisyonel vitamin B12 (siyanokobalamin) eksikliği özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşük sosyoekonomik imkanlar, vejeteryan diet şekli ve anne sütü alan infantlarda annedeki düşük vitamin B12 düzeyleri bu durumun en önemli sebeplerindendir. Kobalamin insan vücudunda sentez edilemediğinden et, yumurta, balık ,süt gibi kobalaminden zengin besinler yoluyla dışardan temin edilir. Özellikle bebeklik döneminde olmak üzere çocuklarda yeterli büyüme ve gelişme için yeterli vitamin B12 düzeylerini sağlamak gereklidir. Kobalamin eksikliği megaloblastik anemi gibi hemotolojik problemlerin yanısıra sinir sisteminde demiyelinizasyona bağlı olarak ortaya çıkan nöromotor gerilik , irritabilite, kas güçsüzlüğü, ataksi, apati, tremor ve konvulsiyonlara sebep olabilir(1,2,3).

Vitamin B12 eksikliği günümüzde halen klasik olarak parental yoldan tedavi edilmektedir ve tedavi tekrarlayan periyotlarda uzun dönem sürmektedir (4). İntramuskuler enjeksiyonlar özellikle çocuklarda çok ağırlı, zor, pahalı ve yan etkilere açık bir tedavi şeklidir. Bu yüzden emilim problemleri ve oral form sıkıntısına rağmen bazı durumlarda oral vitamin B12 tedavisi tercih sebebidir (5,6).

Bu çalışmadaki amacımız ; sosyoekonomik koşulları iyi olan bebek ve çocuklarda oral vitamin B12 tedavisinin etkinliğini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız için son 1 yılda kliniğimize başvuran 6 ay-16 yaş arası kronik bir hastalığı olmayan ve vitamin B12 tedavisi almayan 2100 bebek, çocuk ve ergen olguların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Vitamin B 12 eksikliği olarak kabul edilen (kobalamin düzeyi <200 pg/ml) , oral kobalamin tedavisi verilmiş olgularda tedavi öncesi ve tedavinin 1. Ayında tespit edilen serum vitamin B12 düzeyleri değerlendirildi. Tedavide siyanokobalamin içeren ampul (Dodex ampul®1mg/ml) 1 yaş altı çocuklarda 0.5 ml;1 yaş üstü çocuklarda ise 1 ml olarak ilk hafta hergün , 2.hafta gün aşırı 3. ve 4. Haftalarda haftada 2 kez olmak üzere verildi.



BULGULAR: İncelenen 2100 bebek çocuk ve ergen olguların kayıtlarında 57 (%2) hastada vitamin B12 düzeyinin <200 pg/ml olduğu tespit edildi. Oral tedavi verilen bu 57 olgunun 29'u (%51,7) erkek ,27 'si kız (%48,3) idi. Tedavi öncesi ortalama 186,03pg/ml olan vitamin B12 düzeylerinin tedavi sonrası 355, 73 pg/ml ($p < 0.001$) değerine yükseldiği tespit edildi (tablo1). Tedavi öncesi ortalama hemogloblin değerleri 11 ,98±1.89 iken tedavi sonrası 12.05±1.82 ($p=0.665$) olarak saptandı (tablo 2). Olguların tedavi öncesi ortalama eritrosit hacimleri(MCV) 75,53 iken tedavi sonrası MCV değerleri 76,1 olarak saptandı.

SONUÇ: Ülkemizde nutrisyonel B12 eksikliği çocuklarda ve ileri yaş grubunda önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Çeşitli sebeplerle ortaya çıkan bu durumun en sık sebebinin beslenme eksikliğine bağlı olduğu bilinmektedir. Vitamin B12 eksikliği özellikle çocuk yaş grubunda nörolojik ve hemotolojik problemlere sebep olduğu için erken tanı ve tedavi önem arz etmektedir. Halen ülkemizde Vitamin B12 eksikliği tedavisi parenteral preparatlarla intramuskuler olarak sürdürülmektedir. Ancak bu yöntem çocuklar ve aileleri için çok travmatik ,zor ve komplikasyonlara açık bir yöntemdir. Ağızdan vitamin B12 tedavisinin etkinliği son yıllarda bu sebeplerden dolayı ilgi çekici hale gelmiş ve yapılan son çalışmalara göre oral tedavinin etkili olduğu şeklinde sonuçlar literatüre sunulmuştur(6,7).

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre de nörolojik ve hemotolojik bulguları olmayan sadece nutrisyonel vitamin B12 eksikliği olarak değerlendirilen çocuklarda oral vitamin B12 tedavisinin etkili olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Honzik T, Adamovicova M, Smolka V, et al. Clinical presentation and metabolic consequences in 40 breastfed infants with nutritional vitamin B12 deficiency: what have we learned? Eur J Paediatr Neurol. 2010;14:488–495..
2. Snow CF. Laboratory diagnosis of vitamin B12 and folate deficiency: a guide for the primary care physician.Arch Intern Med. 1999;159:1289–1298.
3. de Benoist B. Conclusions of a WHO technical consultation on folate and vitamin B12 deficiencies. Food Nutr Bull. 2008;29: S238–S244.



4.Stabler SP. Clinical practice. Vitamin B12 deficiency.N Engl JMed. 2013;368:149–160

5.Vidal-Alaball J, Butler C, Cannings-John R, et al. Oral vitamin B12 versus intramuscular vitamin B12 for vitamin B12 deficiency.Cochrane Database Syst Rev. 2005;3:CD004655.

6. Sezer RG, Bozaykut A, Akoğlu HA, Özdemir GN . The Efficacy of Oral Vitamin B12 Replacement for Nutritional Vitamin B12 Deficiency. J Pediatr Hematol Oncol2017;00:000–000

7.Bahadır A, Reis PG, Erduran E. Oral vitamin B12 treatment is effective for children with nutritional vitamin B12 deficiency. Journal of Paediatrics and Child Health 50 (2014) 721–725

Tablo1: Tedavi öncesi ve sonrası Vitamin B12 değerleri

N=56	<i>Tedavi öncesi vitamin B12 düzeyleri (pg/ml)</i>	<i>Tedavi sonrası vitamin B12 düzeyleri (pg/ml)</i>	<i>P DEĞERİ</i>
ORTALAMA	186,03	352,73	<0,001
MINİMUM-MAKSİMUM	117-282	181-1236	

Tablo 2: Tedavi öncesi ve sonrası kan sayımı parametreleri

N=56	<i>Tedavi öncesi</i>	<i>Tedavi sonrası</i>	<i>P değeri</i>
<i>Lökosit</i>	9.3±3,37		0,599
<i>Hemoglobin (gr/dl)</i>	11,98±1,89	12,05±1,82	0,665
<i>Hemotokrit</i>	35,74±4,95	35,69±5,64	0,922
<i>Trombosit</i>	378,48±11,5	361,12±97,7	0,211
<i>MCV</i>	75,53 (54,4-94,5)	76,1 (54,3-95,1)	0,08

Normal dağılımlı değerler ort±SD;anormal dağılımlı değerler ort(min-max) ile ifade edildi.

Anahtar kelimeler: Oral vitamin B12 ,çocuk



İNTERNETTEN EDİNİLEN SAĞLIK BİLGİLERİNİN KULLANIMININ BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN HASTALARDA SAĞLIK HİZMETİ ALMA TERCİHLERİNE ETKİLERİ

Sümeyya Havva Kokaçya, Pınar Döner Güner, Özgür Arı, Hande Bölükbaşı,
Cahit Özer

Hatay İl Sağlık Müdürlüğü

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 610

AMAÇ:

Teknoloji sürekli gelişmekte ve sağlık gibi bir çok alanı da etkilemektedir. Dünya genelinde internet üzerinde konularına göre günlük aramalar ele alındığında, bunlar arasında sağlıklı ilgili başlıkların % 4,5 oranında araştırıldığı tespit edilmiştir (1). Daha önce bilgi konusunda pasif rol oynayan hastalar, çağın değişmesiyle birlikte internetten edinmeyle birlikte daha aktif bir rol almış ve hasta-hekim iletişimi eskisine göre farklılaşmıştır. İnternet üzerinden bakılan kaynağı güvenilir olmayan sayfalardan dolayı sağlıkla ilgili bilgi kirliliği hastaların davranışlarını daha karmaşık bir hale getirmiştir. Bu çalışma da internet üzerinden sağlık araştırmalarının sağlık hizmeti alma durumlarının nasıl etkilendiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışma Antakya ilindeki Aile Sağlığı Merkezlerde (ASM) yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden birinci basamağa başvuran hastalara anketimizi uygulandı. Örnek büyüklüğü hesaplanırken popülasyon hacmi 365402, daha önceden yapılan çalışmalar ışığında yapılarak internetten sağlık bilgilerini kullanma sıklığı % 59,6 , ankete verilecek cevaplara öngörülen hata %5 kabul edildiğinde, %99 güven seviyesinde örneklem büyüklüğümüz 636 olarak hesaplandı. Çalışma esnasında oluşabilecek kayıplar (anketleri eksik cevaplama, çelişkili ifadeler vs) düşünüldüğünde %20 fazlasıyla en az 764 kişi olması hedeflendi. Çalışmada yaş ve cinsiyet sınırı yapılmaksızın 18 yaş üzeri izin alınan ASM'lere başvuran tüm hastalar çalışmaya davet edildi. Gönüllülük esasına göre; çalışmaya katılmayı kabul edenlerden onam alınarak anket uygulandı. Ankette sosyodemografik bilgiler, sağlık bilgi kaynakları nereden elde ettikleri, internetten elde edilen sağlık bilgilerinin sağlık hizmeti almalarına etkilerini sorgulayan araştırmacılarca hazırlanan sorular yer aldı. .

İstatiksel Analiz





Doldurulan anket formları toplandı ve veriler SPSS istatistik programına girildi. Elde edilen verilerin sıklık ve dağılımlarına bakıldı. Demografik veriler açısından karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler normal dağılım yönünden Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Kategorik değişkenler ki-kare testi, sürekli değişkenler Students's t testi ve/veya Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Tüm istatistiksel veriler için $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 800 kişi davet edildi. 15 anketi doldurmak istemedi. 14 kişi verileri eksik girdiğinden çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 445'i (%57.7) kadın, 326'sı (%42.3) erkekti. Yaş ortancaları 37 (en küçük:18 en büyük:93) idi. Okuryazarlık durumları ile ilgili şekil verildi (şekil 1). İnternette sağlık ile ilgili araştırma yapanlar 353 ü (%45.8) kişi iken sağlık problemleri olduğunda araştırma 410 u (%53.2) idi.

Katılımcıların internette elde ettikleri bilgiler ışığında alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini (TAT) kullanıp kullanmadığı soruldu. Katılımcıların 205 i (%26.6) TAT kullanıyordu ve bunların 62 si (%30.69) primer tedavi olarak tercih ediyordu. İnternette elde ettiği bilgiler ışığında TAT kullanan hastaların 79 u (%38.73) TAT'ın olumsuz yan etkileriyle karşılaştığını belirtti. Hastaların 221 i (%53.9) internette elde ettikleri bilgilerin kaynağına dikkat ettiğini söyledi.

Sonuç:

Günümüzde teknoloji ile beraber insanlar hastalandıklarında daha çok sağlık araştırmaları yapmaktadır. Bu hastaların daha çok bilgilendirilmesini ve karmaşaya girmesini sağlamaktadır. Bunun sonucunda hastaların tedaviyi reddetme veya kendi başına tedavi yapma gibi durumlara neden olmaktadır. İnternette yer alan sağlık sayfalarında bulunan çelişkili bilgiler hastaların doktorun verdiği tedaviye güvenini büyük oranda azalmasına sebep olmaktadır. Hastalar internette bilgi edinirken kaynak kontrolü yapmamaktadır. Bu nedenle internette elde edilen sağlık bilgilerinin düzgün bir şekilde kontrol edilmesi sağlanmalıdır.

çalışma internet araştırma okuryazarlığı



GEBELERE VERİLEN EĞİTİMİN PRENATAL KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ

Reyhan Erol

Acıbadem Üniversitesi Ankara Acıbadem Hastanesi

Giriş ve Amaç

Gebelik, insan yaşamında önemli bir dönüm noktasıdır. Gebelik boyunca kadınlar fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşar. Gebelik boyunca yaşanan özellikle psikolojik korku ve endişeler, gebelik süreci kadar doğum ve lohusalık dönemini de etkiler. Bu çalışmada gebelere özellikle doğum olayı, bebek bakımı ve emzirme konusunda bilgilendirme ve etkili çözümler oluşturmaya yönelik uygun bir formatta verilecek eğitimin gebelik süreci, doğum ve lohusalık döneminde mevcut ya da ortaya çıkabilecek anksiyeteyi azaltmaya katkısının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Acıbadem Ankara Hastanesi'ne gebelik takibi için 2013-2018 yılları arasında başvuran toplam 392 gebeye özellikle doğum olayı, bebek bakımı ve emzirme konusunda bilgilendirme ve etkili çözümler oluşturmaya yönelik eğitim verildi. Gebelerden 22 tanesi eğitimlere düzenli gelmediği için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 370 gebeye ardışık 3 hafta, haftada bir gün 3 saat gebelik ve doğum süreçleri, gebelikte beslenme, gebelikte diş sağlığı, bebek bakımı ve emzirme, yenidoğan hastalıkları ve gereksinimleri konusunda pediatri uzmanı hekim, kadın doğum uzmanı hekim, diş hekimi, yenidoğan hemşiresi ve diyetisyen tarafından eğitim verildi. Eğitim öncesi hastaların demografik özellikleri kaydedildi ve eğitim beklentilerini de konu alan bir anket uygulandı. Ayrıca eğitime katılan gebelerin eğitim öncesi ve üç haftalık eğitim bitiminde anksiyete düzeyleri STAI kaygı ölçeği ile sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 22 ile 40 arasında değişen 370 gebe alındı. Çalışmaya katılan gebelerin eğitime dahil edildiklerinde gebelik haftaları 6 ila 39 hafta arasında idi. Eğitime katılanların eğitimden beklentileri sorgulandığında %31.2'si doğum korkusunu azalmak amacı ile eğitime katıldıklarını ifade etti. Gebelerin %12.7'si doğum şeklinin nasıl olacağı (NSVY veya

Oral /Sözel - 611





C/S ile) konusunda kararsızdı. Gebelerin demografik özellikleri sorgulandığında eğitim durumu ile doğum şekli tercihleri ve eğitimden beklenti durumları arasında ilişki yoktu. Eğitime katılan gebelerin yaşı ile eğitim beklentisi arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmadı. Doğum korkusu olanların %16'sı doğum şekli konusunda kararsızken, doğum korkusu belirtmeyenlerde bu oran sadece %8 idi ($p<0,05$). Eğitime katılan gönüllü 62 kişiye eğitim öncesi ve 3 haftalık eğitim sonrası STAI kaygı ölçeği uygulandı. Eğitim sonrası anksiyete ölçeğinde gebelerin kaygılarının azaldığı gözlemlendi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$). Ayrıca verilen eğitimlerin, gebelerin beklentisini karşılayıp karşılamadığı sorgulandığında %71.9'u çok memnun kaldığını ifade etmiştir.

Sonuç

Gebelik sürecinde, gebelik, doğum ve bebek ile ilgili verilen bilgi ve eğitimin, gebelerin özellikle doğum korkuları ve endişelerinin azalmasını sağladığı saptanmıştır. Gebelikte doğum kaygılarının azaltılması, gebelik ve lohusalıktaki sorunları azaltacağı gibi puerperal dönemin de sağlıklı geçmesini sağlayacaktır.

gebe eğitim, kaygı



ANTİTROMBOTİK VEYA TROMBOLİTİK TEDAVİ ALAN GEBEDE BÖLGESEL ANESTEZİ

Ebru Biricik

Çukurova Üniversitesi

Oral /Sözel - 612

Giriş: Gebelerde gerek normal vajinal doğum gerek sezaryen operasyonlarında rejyonel (bölgesel) anestezi uygulanması anestezi ile ilişkili yan etkilerin, gastrik aspirasyon riskinin, yara yeri enfeksiyonunun ve uterin atoni-hemoraji riskinin azaltılmasının yanı sıra genel anestezi altında oluşabilecek farkında olmanın önlenmesi açısından da sıkça tercih edilen anestezi yöntemleridir. Ayrıca yenidoğanda solunum depresyonu riskinin azaltılması, inhalasyon ajanlarının olası nörotoksik etkisinden sakınmak ve doğum sonrası emzirmenin en kısa zamanda sağlanması gibi fetüs ve yenidoğan üzerine de faydaları mevcuttur. Son yıllarda anne ölümlerinin azalmış olmasına rağmen pulmoner emboli gibi tromboembolik olayları hala gebelerdeki mortalite ve morbiditenin en sık nedenlerinden biri olması sebebiyle antitrombotik veya trombolitik tedavi yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Ancak antitrombotik veya trombolitik tedavi alan gebelerde bölgesel anestezi riskli olabilmektedir.

Metod: Bu derlemede antitrombotik veya trombolitik tedavi alan gebelerde bölgesel anestezi uygulamalarının önemi, olası komplikasyonları ve tedavi önerileri ele alınmıştır. Bu gebelerin bir kısmı venöz tromboemboli profilaksisi almaktadırlar.

Bulgular ve Tartışma: Antitrombotik tedavinin antepartum yönetiminde heparin bileşiklerinin kullanılması önerilmektedir. Antepartum LMWH veya UFH kullanılabilse de yüksek tromboemboli riski olan gebelerde son ayda UFH' e geçilmesi önerilmektedir. Anestezi yönetimi planlanırken antikoagülasyonun tekrar ne zaman başlanacağı önceden planlanmalıdır. Kanama riskini minimuma indirmek için yeterli hemostaz sağlanana kadar tromboprofilaksi ertelenmelidir. Düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) doğumdan 24 saat önce kesilmeli ve profilaktik LMWH doğumdan 12 saat sonra, terapötik LMWH 24 saat sonra başlanmalıdır. Aynı şekilde 4 saatten önce epidural katater çıkarılmamalıdır. Hemostazın sağlandığından emin olunması temel amaçtır. Eğer spontan doğum gerçekleşirse bölgesel anestezi uygulanmamalıdır. Eğer oral antikoagülan tedavisi uygulanıyorsa oral antikoagülanların 36. haftayı geçmeyecek şekilde LMWH veya UFH ile değiştirilmesi





önerilmektedir. Normal doğumdan ve sezaryenden en az 36 saat öncesinde LMWH veya UFH' e geçilmesi gerekmektedir.

Gebelerde birçok ilacın dağılım volümü, biyoyararlanımı, atılımı ve metabolizması değişmektedir. Anfraksiyone heparinin (UFH) farmakokinetiği ve farmakodinamiği gebe olmayan hastalarla karşılaştırıldığında aPTZ yanıtı ve UFH' nin etki süresi gebelerde kısalmış olabileceği akılda tutulmalıdır. (1)

En önemli komplikasyon spinal hematomdur. Bölgesel anestezi sonrası spinal hematom insidansını saptamak çok zor olmakla birlikte düşük insidanslarda (200.000 epidural blokta 2 gibi) olduğu düşünülmektedir. (2)

Sonuç: Antitrombotik veya trombolitik tedavi alan hastada bölgesel anestezi uygulanması olası komplikasyonları nedeniyle özellikli bir durumdur. Antitrombotik veya trombolitik tedaviye ne zaman ara verileceği, doğum sonrası ne zaman tekrar başlanacağı ve kateterin ne zaman çekileceği önemli bir sorundur. Bu zamanlamaya dikkat edilmemesi spinal hematom gibi çok ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Kaynaklar

1. D'Alton ME, Friedman AM, Smiley RM, et al. National partnership for maternal safety: consensus bundle on venous thromboembolism. *Anesth Analg.* 2016;123:942–949.
2. Moen V, Dahlgren N, Irestedt L. Severe neurological complications after central neuraxial blockades in sweden 1990–1999. *Anesthesiology.* 2004; 101:950–959.

Antitrombotik tedavi, trombolitik tedavi, gebe, bölgesel anestezi



AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN SAĞLIK BİLGİSİNE ULAŞMAK İÇİN MEDYA ARAÇLARINI KULLANMA DURUMLARI VE AİLE HEKİMLİĞİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Belis Bengü Yıldırım, Nejat Demircan

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği ABD

Giriş ve Amaç: Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliğidir. Bu çalışmada amacımız, polikliniğimize başvuran hastaların, aile hekimleri ile ilgili görüşleri ve başvuru durumu, sağlık bilgisine ulaşmak için TV, internet ve sosyal medya kullanım durumlarını araştırmaktır.

Yöntem: Bu araştırmada Kasım 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Zonguldak İli Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri 150 hastaya anket çalışması yapılmıştır. Bilgiler yüz yüze toplanmış ve SPSS istatistik veri programı kullanılarak ki-kare testi ile analiz yapılmıştır.

Bulgular: Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların % 32,4' ü reçete yazdırmak, % 26,7'si muayene olmak, % 2,7'si danışmak ve bilgi almak, % 26,7'si tetkik yaptırmak, % 4'ü sevk almak, % 2'si istirahat raporu almak, % 4,7'si diğer sebeplerden dolayı başvurmuştur. Sağlık sorunu yaşadığınızda önce kime danışırsınız sorusuna ankete katılan hastaların %57,4'ü aile hekimine, % 13,5'i eşime, % 12,2'si arkadaşıma, % 7,4'ü akrabama, % 0,7'si komşuma, % 2,7'si eczacıya danıştığı, % 6,1'i kimseye danışmadığı cevabını vermiştir. Aile hekimliği uygulaması ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti midir sorusuna ankete katılan hastaların %88,4'ü evet, %11,6'sı hayır cevabını vermiştir. Aile hekiminizi başarılı buluyor musunuz sorusuna ankete katılan hastaların % 88,5'i evet, %11,5'i hayır cevabını vermiştir. Evet cevabını veren hastalara nedeni sorulduğunda %94,3'ü ilgili ve bilgili oldukları için, %5,7'si istediği ilacı yazdığı için cevabını vermişlerdir. Sosyal medyadan sağlığınıza ilgili doğru, güvenilir ve yeterli bilgiye eriştiğinizi düşünür müsünüz sorusuna ankete katılan hastaların %14,1'i evet, %36,2'si kararsızım, %49'u hayır cevabını vermiştir. TV'deki sağlık programlarını takip eder misiniz sorusuna ankete katılan hastaların % 42,3'ü evet, %57,7'si hayır cevabını vermiştir. TV'deki sağlık programları sizce yararlı mıdır sorusuna ankete katılan hastaların %37,6'sı evet, %43,6'sı kararsızım,

Oral /Sözel - 613





%18,8'i hayır cevabını vermiştir. TV'de sağlık programlarını neden izliyorsunuz sorusuna ankete katılan hastaların %52,5'i bilgilenecek için, %18,2'si vakit geçirmek için, %3'ü alışkanlık, %1'i moral desteği almak için, %15,2'si kişisel yarar için, %10,1'i diğer sebepler için cevabını vermiştir. TV'deki sağlık programından hastalığınızla ilgili edindiğiniz bilgileri doktorunuza danışmadan kendinize uygular mısınız sorusuna ankete katılan hastaların %9,5'i evet, %89,9'u hayır cevabını vermiştir.

Sonuç: Aile hekimliği uygulamasının ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastalara, aile hekimlerine gelmeden önce teşhis, tedavi ve rehabilitasyon sırasında nasıl davranmaları gerektiği hakkında bilgilendirilme (medya ve sosyal paylaşım ağları gibi) yapılması iletişimi güçlendirecek, beklenen faydayı arttıracaktır. Sosyal medya, internet ve TV'nin toplumda sağlık bilinci oluşturmak konusunda önemi bir kez daha anlaşılmış; hataların önüne geçilmesi için ilgili kurumlarca denetlenmesi ve standardize edilmesi önem arz etmektedir.

sosyal medya, aile hekimliği, sağlık



MALNUTRİSYONDA TAMAMLAYICI BESLENMENİN ATLANABİLEN YÖNLERİ

Çiğdem El

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Hatay

Oral /Sözel - 614

GİRİŞ:Çocukların fiziksel,mental ve sosyal gelişiminin oldukça önemli bir basamağı olan beslenme(nutrisyon)nin yanlış uygulamalarıyla gelişen kötü beslenme(malnutrisyon), gelişmekte olan ülkelerdeki çocuk ölümlerinin neredeyse yarısının sebebidir. Anne sütünün olmadığı yada yetersiz kaldığı durumlarda formül mamalar kullanılmaktadır. Formül mama kullanımı sıklığı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları verilerinde 2008’de %8 2013’te %12olarak belirtilmektedir. Literatürlerdeki, ekgıdaların uygun zamanda başlanmamasına yönelik çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda, uygun hazırlanmaması tespit edilmiştir.

MATERYALveMETOD:MustafaKemalÜniversitesi, pediatri kliniğinde, organik patolojisi olmaksızın tekrarlayan ishal,kolik,gelişme geriliği yakınmalarıyla izlenen infantların beslenmelerini inceledik. Miadında, normal persental değerlerinde doğan,formül mamayla beslenen 60bebeğin yaş ortalaması 9,3aydı.28’i kız,32’i erkekti. Ekgıdaya başlamayaşı 5,1aydı. Ekgıda olarak formülmama seçimi hakkında hekim önerisi alan olgu sayısı49’du. Formül mama hazırlanması hakkında bilgilendirilen anne sayısı 4’tü.Annelerin 13’ünün kutu üzerindeki bilgilerle, 43’ününse biberonun üzerindeki bilgilerle(rakamlar/mililitre)hazırladıkları, belirlendi. Sonuçta, annelerin 52’sinin formül mamayı uygun olmayan konsantrasyon/dilüsyonlarda hazırladıkları, eğitimsonrası doğru uygulamalarla, bebeklerin yakınmaların sonlandığı tespit edildi.3.aydaki kontrollerinde yakınmalarının tekrarlamadığı gibi yaşlılarıyla uygun persental/gelişim basamaklarını yakaladıkları belirlendi.

TARTIŞMA:Bebeklik dönemindeki beslenme; büyüme ve gelişmenin sağlanması yanı sıra morbidite/mortaliteyi azaltmada da önemli rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü; çocuk ölümlerinin %7’sinin birincil, %46’sının ikincil nedenini kötü beslenme olarak belirtmektedir ve tüm bebeklerin ilk 6ay yalnızca anne sütüyle beslenmesini önermektedir. Anne sütünün tek başına bebeğin gereksinmelerini karşılayamadığı durumlarda “tamamlayıcı beslenmeye” başlanır. Tamamlayıcı beslenmenin uygun zamanda başlatılması kadar kurallara uygun şekilde sürdürülmeside oldukça önemlidir. Bu açıdan annelerin uygulamalar konusunda bilinçlendirilmesi ve uygulama pratiğinin takibi oldukça masrafsız hatta ekonomiye destek sağlayan bir yöntem olarak görünmektedir.

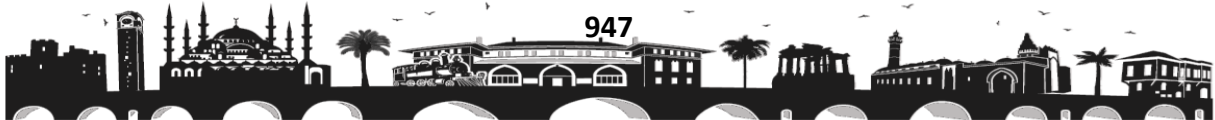




Maalesef ki hükümet politikaları/sivil toplum desteklerine rağmen zamanında ve uygun hazırlanmayan beslenme uygulamaları halen sık görülmekte, birçok gastrointestinal yakınmaya sebep olarak yanlış tanıları, gereksiz-maliyetli tetkik ve tedavilere neden olduğu gibi toplumun fiziksel,sosyal ve zihinsel gelişimi yanında ekonomik-kültürel gelişiminide olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu durum çalışmamızdaki gibi gastrointestinal/gelişimsel yakınmalarla başvuran ya da tespit edilen, formül mamaıyla beslenen bebeklerin, maliyetli-yıpratıcı tetkik-tedavi süreci öncesinde mama hazırlama pratiğinin sorgulanmasının, takip edilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Çocuğun sağlığını korumak ve en üst seviyeye çıkarmak; çocuklara yönelik 1.basamak sağlık hizmetlerinin temel amacı olup bu hizmetin tüm çocuklara ulaşabilmesini sağlamak aile hekimlerinin,çocuk hekimlerinin, çocuklar ile çalışan yardımcı sağlık personelinin birincil sorumluluğu olmalıdır. Eğitimlerde beslenme öğelerinin içerikleri, yararları, başlanmaları için uygun zamanın belirtilmesi yanında uygun hazırlanma basamaklarına da önem verilmelidir.

formül mama, nutrisyon, infant



ACİL POLİKLİNİK BAŞVURULARINDA ACİL CİDDİYET İNDEKSİ İLE NÜTRİSYON DURUMUNUN ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Okur, Sema Basat, Serkan Emre Eroğlu, Can Özen, Merve Bozdere, Umut Esen,
Emin Pala

Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 615

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç, acil servise ayaktan başvuran ve travma dışı yakınmaları olan erişkin hastaların, hastalıklarının ciddiye durumu ile hastaların malnütrisyon riskleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Metod: Araştırmamız hastanemiz erişkin acil servisine Ağustos 2016-Ekim 2016 tarihleri arasında ayaktan başvuran 152 hasta arasında kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya, dahili bir nedenle acil servise başvuran, 18 yaş üzeri hastalar dahil edilmiştir. Çalışmanın dışlama kriteri ise travma sebebiyle başvurmuş hastalardır. Aciliyet Şiddeti İndeksi/Acil Ciddiyet İndeksi (ESI) triyaj kodlama skoru ile nütrisyon riski tarama aracı Nütrisyonel Risk Taraması-2002 (NRS-2002) çalışmamızda kullanılan skorlama araçlarıdır. Etik kurul onayı sonrasında 152 hasta onayları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta alımında randomizasyonu sağlamak adına araştırmacı kura ile belirlediği tarih ve saatlerde acil servis triyaj bölümünde hastaları değerlendirmiştir. Hastaların ESI ve NRS-2002 skorları araştırmacı tarafından belirlenmiştir. Önceden hazırlanan forma hastanın yaşı, cinsiyeti, vücut ağırlığı, boyu, sigara içip içmediği, alkol kullanıp kullanmadığı, kronik hastalığı olup olmadığı ve öğrenim durumu ile birlikte kaydedilmiştir. ESI ve NRS-2002 skoru arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların 61'i erkek, 91'i kadındır. Hastaların yaş ortalaması $43,6 \pm 17,8$, ortalama vücut kitle indeksi $27,1 \pm 6,1$ 'dir. ESI ile NRS-2002 skorları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, ESI ile NRS-2002 arasında negatif yönlü orta dereceli istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$).





Sonuç: Bireyde malnütrisyon ya da malnütrisyon riskinin olması durumunda akut mevcut hastalıkları daha ciddi seyredebilmektedir. Çalışmamızda ESI skoru düştükçe (hastalığın ciddiyetinin arttığını gösterir), NRS-2002 skorunun arttığını (malnütrisyon riski) gösterdik. Bu çalışmada acile başvuran hastalarda ESI ile nütrisyon arasında bir ilişki saptadık. Hastalık ciddiyeti arttıkça nütrisyon durumu kötüleşmekte idi.

Malnütrisyon, NRS-2002, ESI.



PEDİATRİK HASTADA NEISSERIA MENİNGİTİDİS SEPTİK ARTRİTİ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Bahar Akgün Karapınar

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD.

Giriş:

Neisseria meningitidis, dünyada hayatı ciddi derecede tehdit eden majör enfeksiyon etkenleri arasında ilk sıralarda bulunmaktadır. Onüç serogruba (A, B, C, D, X, Y, Z, E, W-135, H, I, K, L) ayrılmakta ve en sık serogrup A, B, C, Y, W135 hastalık etkeni olarak saptanmaktadır. Nazofarenkste % 10 oranında kolonize olup asemptomatik taşıyıcı olarak saptanabilirken yarı kapalı ve kapalı toplumlarda menenjit salgınlarına neden olmaktadır. Menenjit ve septisemi yanında daha az sıklıkta septik artrit, pnömoni, perikardit gibi hastalıklara neden olabilmektedir. Septik artritlerde en sık etken olarak *Staphylococcus aureus* saptanmaktadır. Menenjitli hastalarda enfeksiyona sekonder artrit prevalansı % 2-12.5 arasında değişmektedir. Primer meningokok artrit literatürde çok seyrek izlenmektedir. Bu sunumda menenjit ve meningokoksemi semptomları göstermeyen 3 aylık bebekte meydana gelen septik artrit olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Ekim 2017 doğumlu kız hasta, 97 günlük iken ateş ve sol bacakta eklem kısıtlılığı nedeniyle hastaneye başvurmuş ve yapılan tetkiklerinde CRP: 134 mg/L, WBC: 16.580/mm³, tahmini idrar tahlili normal olan hastaya yapılan MR görüntülemesinde septik artrit ile uyumlu bulunmuştur. Hastadan alınan eklem sıvısı ve doku parçası örneği laboratuvarımıza gönderilmiş ve % 5 koyun kanlı, çikolatamsı agar ve anaerop kültür için de maya özeti, heminle zenginleştirilmiş sıvı ve katı besiyerine ekilmiştir. Aerop kültürler % 5-10 CO₂'li ortamda, anaerop kültürler Gaspak sistemi ile kavanozlara kapatılarak 35-37°C'de 24-48 saat inkübe edilmiştir. Üreyen şüpheli kolonilerden Gram boyama yapılmış ve Gram negatif diplokok görünümünde olan kolonilerden oksidaz ve katalaz testleri yapılarak pozitif bulunan suşa APİ NH (bioMérieux, Fransa) yarı otomatize sistem ve MALDITOF MS Sistem (Bruker Daltonics, Billerica, MA, USA) otomatize sistemi ile *Neisseria meningitidis* tanısı konmuştur. Serogrup



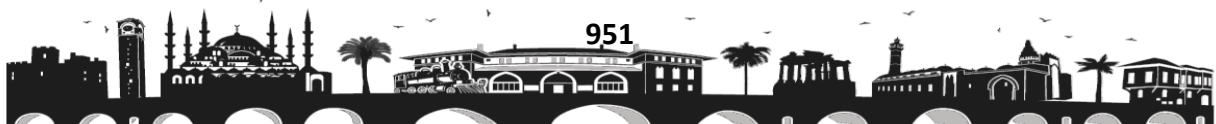


sayını lam aglütinasyon yöntemi ile yapılarak polivalan antiserumlar (Difco™ Neisseria Meningitidis Antiserum Group A, B, C, Y, W/135, Becton Dickinson, ABD) kullanılmıştır. Suş serogrup B olarak saptanmıştır. Penisilin, sefotaksim, meropenem, ripampisine duyarlılık gradient test (E test, bioMérieux, Fransa) yöntemi ile yapılmış, minimum inhibitör konsantrasyon sonuçları Clinical Laboratory Standarts Institute önerilerine göre değerlendirilmiştir. Buna göre penisilin dirençli saptanırken, sefotaksim, meropenem, ripampisin duyarlı saptanmıştır. Hastaya başlanan ampirik vankomisin ve seftriakson tedavisi, kültür sonuçlarına göre seftriakson ile devam ettirilmiştir. Hasta klinik ve laboratuvar değerleri düzelerek taburcu edilmiştir.

Sonuç:

Neisseria meningitidis salgınlar açısından ülkemizde ve dünyada ilk sıralarda sürveyans çalışmaları yapılan önemli patojenler arasındadır. Serogrup dağılımı coğrafik bölgelere göre değişiklikler göstermektedir. Menenjit ve septisemi dışında nadir görülen enfeksiyonlardan biri olan septik artritler de acil bir durum olarak değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Eklem sıvısı ve kan kültürleri identifikasyonda kritik değere sahiptir. Literatürde 1980 ve 2014 yılları arasında sadece 42 primer artrit bildirilmiştir. Bu olgu, *N.meningitidis*'in menenjit ve meningokoksemi dışında karşılaşılabilecek nadir enfeksiyonlarına dikkat çekilmek için sunulmuştur.

Neisseria meningitidis, septik artrit, pediatrik yaş



KRONİK BEL AĞRISINDA RADYOFREKANS ABLASYON

Demet Lafli Tunay

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,
Adana

Oral /Sözel - 618

Genellikle bel ağrısı; ilgili anatomik bölgelerde ağrı, kas gerginliği, lokalize olan sertlik olarak tanımlanır³. Kronik bel ağrısı tanımı ağrının en az üç ay sürmesidir. Bel ağrısı yaşayanların %10 kadarında kronik bel ağrısı oluşur². Günümüzde bel ağrısı yaygın bir problemdir, insanların %80'i yaşamları boyunca en az bir kez bel ağrısı yaşar¹. Önemli maddi kaynak iş gücü, zaman kaybına neden olur, ülkemizde veri olmamasına rağmen bel ağrısı nedeniyle ABD'de yıllık olarak 100 milyar dolardan fazla olduğu ve bunun da temelde üretim ve ücret kaybından kaynaklandığı tahmin edilmektedir⁴. Bel ağrısı diskojenik, radiküler, faset eklem, sakroiliak, musküler tipte olabilir. Bel ağrısı olan hastaların değerlendirilmesinde; efektif anamnez alınmalı ve fizik muayene yapılmalı ve fonksiyon kaybı değerlendirilmelidir. Pek çok hastalık tablosu bel ağrısı yapabilir(tablo 1).

Tablo 2: Kronik Bel Ağrısı Nedenleri⁵

	*Kemik tümörleri veya spinal kord tümörleri
	*Lumbar metastaz
Eşlik eden hastalıkların bulgusu olarak	*Lumbar spinal enfeksiyon
	*Renal hastalık
	*Aort anevrizması
	*Endometriozis
	*Abdominal veya pelvik kanser
Osteoporoz	*Kompresyon kırıklarına sekonder olarak
	*Kemik ağrısı
	*Romatoid artrit
Spondilit	*Ankilozan spondilit
	*Psoriatik artrit
	*Agromegalik spondilitis
Miyofasyal ligament ağrısı	Miyofasyal ağrı sendromu
	*Aids/HIV ile ilişkili ağrılar
Psikiyatrik semptomu olan	*Depresyon
	*Somatiform hastalıklar
	*Sizofreni



	*Kişilik bozukluğu
	*Anksiete
	*Erken bunama
Diz hastalıkları	
	*Piriformis
Periferik sinir hastalıkları	*Pudental sendrom
	*Kalça Ağrısı
	*Transvers fasetler
	*Spondilolizis
Konj.anomaliler	*Miyelomeningosel
	*Sakral kistler (Marfan sendromu)
	*Ehler Danlos sendromu
	*Tümör (kordoma)
Sakral anomaliler	*Kırıklar
	*Sakroiliak eklem hastalığı

Tedavi planında invazif yöntemlerden tanıya yönelik bloklar ve provakatif diskografi gibi teknikler ve kullanılan lokal anestezi ve steroid enjeksiyonları ile Radyofrekans ablasyon(RF) teknikleri vardır⁶. Radyofrekans akımında, özel olarak tasarlanmış cihazın ürettiği elektrik akımı bir elektrot sistemi aracılığı ile ilgili dokuya iletilir⁷. Dokuya iletilen akım, hastaya bağlanan plak şeklindeki nötr elektrot aracılığı ile tekrar RF cihazına döner. Akım, uygulama bölgesinde iki önemli olaya neden olur. Bunlar ısı oluşumu ve elektromanyetik alan oluşumudur. Oluşan elektromanyetik alanın dokudaki elektrolitlerin yüklü iyonları üzerinde oluşturduğu elektriksel güç, bu iyonlarda hareket ve sürtünme artışına sebep olur. Isı artışı, akım yoğunluğunun en fazla olduğu aktif uç çevresinde en belirgindir. Ve dokuda bir lezyon oluşur. Meydana gelen klinik etkiden ısının oluşturduğu sinir hasarı sorumlu tutulur⁸. Isı düşük tutulduğu sürece geri dönüşümsüz lezyon oluşmaz. Radyofrekans uygulamaları ameliyathane ortamında lokal anestezi ve sedasyon uygulanarak radyolojik görüntüleme eşliğinde yapılır⁷(Şekil 1).

RF uygulamalarının özellikleri⁸

- Lezyon büyüklüğü kontrol edilebilir.
- Lokal anestezi altında uygulanabilir
- Girişim sonrasında derlenme kısa sürede olur
- Morbidite ve mortalite oranları düşüktür
- Girişim gerektiğinde tekrarlanabilir.





Sık uygulanan RF girişimleri⁸

- Faset eklem sendromunda
- Sempatik kökenli ağrıda
- Diskojenik ağrıda
- Dorsal kök ganglionuna düşük ısı
- Baş bölgesi nevrалjileri

Etkinlik mekanizmaları tam olarak anlaşılmasa da RF ablasyon tedavisi uzun yıllardır bel ağrısı tedavisinde kullanılmaktadır. Kronik bel ağrısı tedavisinde başarılı kabul edilen bir seçenektir.

Bel ağrısı, Rf ablasyon,



SAĞLIKLA YOL ALMAMIZ MÜMKÜN MÜ : SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sercan Bulut Çelik

11 nolu aile sağlığı merkezi

Oral /Sözel - 619

Birinci basamakta koruyucu hekimlik kapsamında beslenme ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliklerinin düzenlenmesi, hastalıklardan korunma ve hastalığı tedavi etme yöntemlerinden ilki olarak kabul edilmektedir. Bu yüzden günümüzde sağlık sistemlerinin, sağlık hizmeti alan bireylerden beklentisi giderek artmaktadır. Bilgi iletmek sağlık hizmeti sunanların görevi olduğu gibi, bilgi edinmek de sağlık hizmeti alanların görevidir. Bireylerden kendi sağlık sorumluluklarını almaları, bilgiyi anlamaları, kendileri ve başkaları için sağlık kararları almaları beklenmektedir. Tüm bunları hayata geçirmek için kişilerin sağlık okuryazarlığı becerilerinin olması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı; bireylerin, kendileri ve toplum sağlığı ile ilgili karar ve davranışlarını yönlendirecek, temel sağlık bilgi ve hizmetleri konusunda bilgi birikimleri, bu bilgilere erişimleri, erişilen bilgiyi anlamaları, değerlendirmeleri, kullanmaları ve nesilden nesile aktarmaları olarak tanımlanmaktadır.

Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre bireylerin sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, sağlık bilgisinin yetersiz olmasıyla hastalanma riskinde artışa, tedavi yöntemlerini anlamada düşüşe ve hastaneye yatma oranında artışa yol açmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmakta, gereksiz hastane başvuruları yaparak sağlık hizmetleri harcamalarında artışa, kanser gibi erken teşhis edilebilen durumlar için erken tarama sıklığında azalmaya böylece yüksek morbidite ve mortalite oranlarına yol açmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, toplumda sağlık okuryazarlığı bilincinin geliştirilmesine yönelik şu yaklaşımların bulunması önerilmektedir:

1. Sağlık okuryazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren yapılmalıdır.
2. Sağlığın geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında geliştirilmelidir.
3. Yetişkin dönemindeki eğitimde olası engellerle baş etme yolları geliştirilmelidir.
4. Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar





yapılmalıdır.

5. Katılımcı eğitim yöntemleri kullanılmalıdır.

6. Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir. Sağlık okuryazarlığı, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sağlık eğitiminin birincil hedefi, erken çocukluk döneminden itibaren tüm yaş gruplarında toplumun sağlık bilincini yükseltmeye ve sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmaya yönelik olmalıdır. Bu yüzden birinci basamak hekimleri olarak bize başvuran her bireyi fırsat olarak değerlendirip sağlıklı yaşamaları konusunda bilgilendirmemiz önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health Literacy Among Adults: A Study from Turkey, Health Education Research 2010; 25(3): 464–77.
2. Nielsen-Bohlman L, Panzer MA, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Institute of Medicine, The National Academies Press, Washington, 2004: 20-65.
3. Sezer A, Kadioğlu H. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17:3.
4. Yilmazel G, Cetinkaya F. TAF Prev Med Bull. 2016;15,1:69-74.

birinci basamak, sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti





AKDENİZ TARZI BESLENME

Merthan Tunay

Sarıçam İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adana

Oral /Sözel - 620

Günümüzde sıklıkla görülen hastalıkların çoğunda tedavi kılavuzları birinci basamak yaklaşımı olarak davranış değişikliği önermektedir. Davranış değişikliği yaklaşımı esasen mevcut hastalığı doğurduğu düşünülen yanlış beslenme ve azalmış fiziksel hareketliliği değiştirilmesini baz almaktadır. İskemik kalp hastalıkları, dislipidemiler, hipertansiyon, obezite tedavilerinde ilk basamak davranış değişikliğidir. Bu makalenin konusu beslenmede davranış değişikliği önerilerinde en sık önerilen akdeniz tarzı beslenme yaklaşımıdır. Son yıllarda artan klinik tecrübeler akdeniz tarzı beslenmenin obezite, iskemik kalp hastalıkları, hipertansiyon ve kanser gibi hastalıklarında önleyici ve tedavi edici rolünden bahsetmektedir. Akdeniz tarzı beslenme veya akdeniz tarzı beslenme akdeniz havzasındaki Yunanistan, Güney İtalya, İspanya ve diğer Akdeniz ülkelerindeki insanların geleneksel beslenme alışkanlıklarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Akdeniz tarzı beslenme üzerine yapılan çalışmalar 50'li yıllarda başlamıştır. Günümüzde akdeniz tarzı beslenme ile düşük karbonhidratlı, düşük yağ içeren, yüksek protein içeren diyetleri karşılaştıran pek çok yayında tedavinin sürdürülebilirliği ve etkinliği konusunda akdeniz tarzı beslenme daha etkin bulunmuştur. Akdeniz tarzı beslenme ve yaşam şeklinin 10 yıllık mortalite üzerine etkisinin incelendiği 11 Avrupa ülkesinde yapılan HALE çalışmasında, beslenme ve yaşam şekli akdeniz tarzı olanlarda tüm nedenlere bağlı ölüm riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada 70-90 yaş arasındaki bireylerde akdeniz tarzı beslenme ve yaşam şeklinin mortaliteyi %50 azalttığı iddia edilmektedir¹. Akdeniz tarzı beslenme ve sağlıklılığı araştıran 8 kohortun derlendiği bir metaanalizde ise mortalite riskinde azalmayla ilişkili bulunmuş, kalp hastalıkları, kanser, parkinson ve alzheimer insidansını azalttığı vurgulanmıştır². Yunanistan'da yaşayanlarda yapılan bir diğer çalışmada akdeniz tarzı beslenmeye sıkı bağlılığın toplam ölümlerde azalma ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır³. PREDİMED çalışmasında akdeniz tarzı beslenme uzun dönem kardiyovasküler sağlığa etkisi incelenmiş; kan basıncı, insülin duyarlılığı, lipit profilleri, karotis aterosklerozu üzerindeki olumlu etki yaptığı vurgulanmıştır⁴. Yapılan bir metaanalizde 120bin kişinin dahil olduğu 8 kohort derlenmiş orta dereceli kanıt düzeyinde akdeniz tarzı beslenmenin diyabet riskinde %19'luk azalma yaptığı ve bu tarz beslenmenin teşvikinin önemi vurgulanmıştır⁵. Akdeniz tarzı





beslenme bağıllık ve kalp hastalıkları insidansı ve mortalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak yapılan randomize kontrol çalışmalar üzerine yapılan bir metanalizde; Akdeniz tarzı beslenmenin koruyucu etkilerinin en çok zeytinyağı, meyve, sebze ve baklagillere atfedilebildiğini, kalp hastalıkları insidansında ortalama% 40'lık bir azaltılmış risk elde edildiğini belirtmiştir⁶. Akdeniz tarzı beslenmenin bilişsel ve kognitif fonksiyonları koruduğu alzheimer'a karşı koruyucu olduğu söylenmektedir⁷.Günümüzde sıklıkla kullanılan akdeniz tarzı beslenme piramidi bireylerin her öğünde günlük ve haftalık olarak çoğunlukla hangi gıdaları tüketmeleri gerektiği konusunda yol göstericidir(**şekil 1**). Günlük yeterli fiziksel aktivite, yerel, ekolojik ve mevsime uygun gıdalar tüketme piramidin en alt basamağını oluşturmaktadır. Bitkisel kaynaklı gıdalar piramidin alt sıralarını oluştururken hayvansal kaynaklı, şekerli ve yağlı gıdalar üst basamaklarda yer alır. Günlük önerilen 1,5-2 litre sıvı alımıdır. Su ve şeker ilavesiz bitkisel kaynaklı sıvılar önerilmektedir. Tahıllar öğün başına birkaç porsiyon olarak ekmek, makarna, pirinç, bulgur olarak önerilmektedir. Tercih edilecek tahıllar mümkün oldukça işlenmemiş olmalıdır. Sebzeler öğle ve akşam öğünlerinde tercih edilmeli mümkünse en az bir porsiyonu çiğ olarak tüketilmelidir. Süt, yoğurt ve peynir gibi ürünler olabildiğince az yağlı tüketilmelidir. Yağ olarak zeytinyağı tüketilmeli, yemeklerde kullanım içinde tercih edilmelidir. Tohumlar ve yemişler günde bir porsiyon tüketilebilir. Günde iki bardak öğünlerle beraber şarap tüketimi de önerilmektedir. Protein akdeniz diyetinde ana öğünlerde genellikle bitkisel kaynaklı alınmalıdır. Bir protein kaynağı olarak balık eti, beyaz et ve yumurta tüketimi haftalık 2'şer porsiyon olarak önerilmektedir. Kırmızı etler ve işlenmiş et ürünleri haftalık 2 porsiyondan az tüketilmelidir. Piramidin en üstünde tatlı gıdalar yer alır haftalık tüketimleri 2 porsiyondan az olmalıdır

Kaynaklar

1. Knoop, K. T., de Groot, L. C., Kromhout, D., Perrin, A. E., Moreiras-Varela, O., Menotti, A., & Van Staveren, W. A. (2004). Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *Jama*, 292(12), 1433-1439.
2. Sofi, F., Macchi, C., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2014). Mediterranean diet and health status: an updated meta-analysis and a proposal for a literature-based adherence score. *Public health nutrition*, 17(12), 2769-2782.





3. Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C., & Trichopoulos, D. (2003). Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *New England Journal of Medicine*, 348(26), 2599-2608.
4. Martínez-González, M. A., Salas-Salvadó, J., Estruch, R., Corella, D., Fitó, M., & Ros, E. (2015). Benefits of the Mediterranean diet: insights from the PREDIMED study. *Progress in cardiovascular diseases*, 58(1), 50-60.
5. Schwingshackl, L., Missbach, B., König, J., & Hoffmann, G. (2015). Adherence to a Mediterranean diet and risk of diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Public health nutrition*, 18(7), 1292-1299.
6. Grosso, G., Marventano, S., Yang, J., Micek, A., Pajak, A., Scalfi, L., ... & Kales, S. N. (2017). A comprehensive meta-analysis on evidence of Mediterranean diet and cardiovascular disease: are individual components equal?. *Critical reviews in food science and nutrition*, 57(15), 3218-3232.
7. Yannakoulia, M., Kontogianni, M., & Scarmeas, N. (2015). Cognitive health and Mediterranean diet: just diet or lifestyle pattern?. *Ageing research reviews*, 20, 74-78.
8. Hu, F. B. (2003). The Mediterranean diet and mortality-olive oil and beyond. *New England Journal of Medicine*, 348(26), 2595-2596.

Akdeniz tarzı beslenme, yaşam tarzı değişikliği



BİR ÜNİVERSİTENİN TIP FAKÜLTESİ VE HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Demir, Aylin Baydar Artantaş

Çorum Kargı 2 No lu Aile Sağlığı Merkezi

Oral /Sözel - 621

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik ve tıp eğitimi gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışları etkileyen sosyodemografik özelliklerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup, araştırmanın evrenini Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinde ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan toplamda 1367 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimi için tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Her tabaka/sınıf için seçilmesi gereken öğrenci sayısı da orantılı paylaştırma yöntemiyle belirlendi. Buna göre toplamda 224 hemşirelik öğrencisi; tıp fakültesinden de toplam 264 tıp öğrencisinin çalışmaya alınması planlandı. Hesaplanan bu sayılar, seçilmesi gereken en az sayıda öğrenciyi belirttiğinden olası kayıplar göz önünde bulundurularak hemşirelikten 251 kişi, tıp fakültesinden 283 kişi olmak üzere toplam 534 kişi çalışmaya dahil edildi. Veriler, sosyodemografik özellikler için oluşturulan bir anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II (SYBD-II) ölçeği aracılığıyla Mart -Mayıs 2016 tarihleri arasında toplandı.

Bulgular: Çalışmaya 283 sayıda tıp öğrencisi, 251 sayıda hemşirelik öğrencisi olmak üzere 534 sayıda kişi katılmış, yaş ortancası 21,50 yıl (min-max 19-24) olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %26,8' i (n=143) erkek, %73,2' si (n=391) kadındır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu (130.00 ± 17.62), en yüksek puanın tinsellik, en düşük puanın fiziksel aktivite alt ölçeğinden alındığı saptandı. Hemşirelik öğrencilerinin genel ölçek, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişki puanları tıp öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişki puanı kadınlarda, fiziksel aktivite puanı erkeklerde istatistiksel olarak daha yüksektir. Anne ve/veya babasıyla kalan öğrencilerin SYBD ölçek, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişki alt boyut puanları anne ve/veya babasıyla kalmayan öğrencilere göre anlamlı

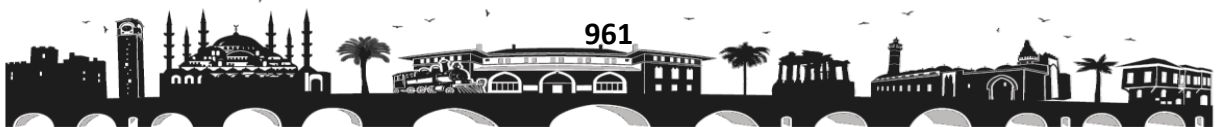




olarak daha yüksektir. Kronik hastalığı olan bireylerin Sağlık Sorumluluğu alt boyut puanı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Tıp ve hemşirelik öğrencilerini kapsayan çalışmamızda sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanması orta düzeyde bulunmuştur. Üniversitelerde sağlık bilincini artırmaya yönelik programların düzenlenmesi, mevcut olan sağlık bilincini artırmaya yönelik eğitim programlarının gözden geçirilip geliştirilmesi, fiziksel aktivite programlarının yaygınlaştırılması sağlık bilinci yüksek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip nesillerin oluşturulması için önem arz etmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBD-II), Tıp öğrencileri, Hemşirelik öğrencileri



BİR GRUP ÖĞRENCİDE BEDEN ALGISI ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Elif Köse, Nazan Bedir, Hasan Çetin Ekerbiçer

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Ülkemizde vücut ağırlığı ile vücut şeklini çocukların nasıl algıladıkları ile ilgili sınırlı sayıda araştıra mevcuttur. Bu araştırmada çocuklara bazı sağlıklı yaşam davranışları sorulmuş, beden kitle indeksi (BKİ) tespit edilmiş ve kendi vücut dış görünüşlerini nasıl algıladıkları, çocukların dış görünüşe göre kişilere yükledikleri anlamlar incelenmiştir. Beden algısı, BKİ ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Pamukova'da bir ilkokul (375 kişi) ve bir ortaokulda (245kişi) yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. İlkokulda evrenin %55,7'sine (209 kişi), ortaokulda evrenin %75,1'ine (184 kişi) ulaşılmıştır. Ankette sosyodemografik özellikler , fiziksel aktivite ve beslenme ile ilgili sorular ve çocuklara uyarlanmış Stunkart ölçeği (birden sekize/en zayıftan en şişmana) ile toplam 19 soru yer almaktadır.

Anketler uygulanmadan önce velilerden onam alınmıştır. Çocukların boy ve vücut ağırlıkları ölçülmüştür. Anketler ilkokul öğrencilerinde yüz yüze görüşme tekniğiyle, ortaokul öğrencilerinde sınıfta gözlem altında doldurulmuştur. Veriler SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde değişkenlerin yüzde dağılımları alınarak, sürekli değişkenler için merkezilik ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmıştır. Değişkenler arası ilişkilerde Ki-kare testi kullanılmıştır (alfa değeri=0,05). Araştırma öncesinde gerekli resmi izinler ve Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya ilkokuldan katılanların %54,5'i; ortaokuldan katılanların %52,2'si erkektir. Öğrencilerin VKİ ile DSÖ referanslarına göre z skorları elde edilen öğrencilerin %70,3'ü normal vücut ağırlığına sahipken, %15,2'si fazla kilolu, %11,1'i şişman, %3,3'ü zayıf ve çok zayıftır.

Oral /Sözel - 624





Stunkart ölçeğindeki zayıftan şişmana doğru çizilmiş vücut şekillerine 1'den 8'e kadar numaralandırılmıştır. Ölçekteki vücut şekillerinden hangisi normal diye sorulduğunda, ilkokul öğrencilerinin %34,6'sı bir, en zayıf olanı seçerken, %24,0'ı dört numaranın normal olduğunu belirtmiştir. Ortaokul öğrencileri ise %34,6'sı üç, %33,0'ı dört numaranın normal olduğunu belirtmiştir. İlkokul öğrencilerinin %25,8'i bir(en zayıf), %29,7'si üç numaradaki şekildeki gibi, ortaokul öğrencilerinin %35,9'u üç, %23,4'ü dört numara gibi olmak istemiştir. Kendilerine en çok benzeyen şekil ile kendi BKİ z skoru arasında ilkokul öğrencilerinde pozitif yönde orta derecede ilişki ($r=0,443$, $p<0,001$), ortaokul öğrencilerinde ise pozitif yönde güçlü bir ilişki ($r=0,608$, $p<0,001$) olduğu saptanmıştır.

Şekillerden en iyi olan sorulduğunda ilkokul öğrencileri ortaokula öğrencilerine göre daha çok bir (en zayıf şekil) yanıtını vermiştir (Kikare, $p<0,001$). En güçlü olan sorulduğunda ise ilkokul öğrencilerinin %66,8'i sekiz (en şişman), ortaokul öğrencilerinde ise %29,6'sı sekiz numarayı seçmiştir (Kikare, $p<0,001$).

Sonuç

Birinci sınıf öğrencilerinde Stunkart ölçeğindeki zayıf çocuk şeklinin normal, şişman çocuk şeklinin ise güçlü olarak algılandığı görülmüştür. Şişmanlık sıklığı Türkiye 2020 araştırması ile benzer çıkmıştır.

Beden algısı; beden kitle indeksi; okul; öğrenci



BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN HASTALARIN ERİŞKİN AŞILAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

*Raziye Şule Gümüştakım

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD,
Kahramanmaraş

Oral /Sözel - 625

Amaç: Bulaşıcı hastalıkları önleme ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkili ve güvenli koruyucu sağlık hizmetlerinden biri de aşılama. Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) çerçevesinde aşılama oranları yüksek olan ülkelerde aşı ile önlenebilir hastalıkların insidans ve mortalitesinde düşme sağlanmış olup bu hastalıklar eliminasyon noktasına getirilebilmiştir. Ancak erişkin ve yaşlılık döneminde, aşılama ve aşı programları ile ilgili hazırlıklar ve ulaşılabilirlik çocukluk dönemi kadar yeterli olamamaktadır. Bunun nedenleri ise kişilerin aşıların etkinliği ve yan etkileri konusunda şüphelerinin olması, sağlık çalışanlarının daha çok çocuklarda aşılama odaklanması, erişkin bağışıklaması ile ilgili ulusal sağlık politikasının olmayışı veya yetersizliği, aşının hükümetlere getirdiği ekonomik yük gibi nedenlerle erişkin aşılamanın koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak görülmemesidir. Bu çalışmanın amacı birinci basamağa başvuran hastaların erişkin bağışıklama konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek, bu konudaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek, bu sayede birinci basamakta erişkin bağışıklama oranlarını arttırmak adına neler yapılabileceği konusunda bir yol haritası çizmektir.

Gereç ve yöntem: Araştırmamız çok merkezli ve tanımlayıcı tiptedir. Çalışmamızda veri toplama aracı olarak, demografik bilgiler ile birlikte hastaların erişkin dönem aşılarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirme amacına uygun hazırlanmış 22 soru içeren bir anket kullanılmıştır. Katılımcılar ASM'ye başvuranlar arasından gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Anketler araştırmacılar tarafından birebir yüzyüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Kikare analizi ve Exact test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 22 paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 490 hasta katılmış olup hastaların %62,9'u kadın; %74,4'ü 50 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. %64,7'si evli, %41'i ilköğretim mezunu, %74,2'sinin gelir düzeyi 0-





1999 tl. arasındadır. Tamamı kentsel alanda yaşayan hastaların %94,9'unun GSS'si vardır ve %43,5'i ev hanımıdır. Hastaların erişkin aşılama ile ilgili bilgi düzeyleri ve kronik hastalık durumları Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların erişkin aşılama hakkındaki bilgi düzeyleri ve kronik hastalık durumları

		n	%
Kronik hastalığınız var mı	Evet	384	78,4
	Hayır	106	21,6
Kronik hastalığınız varsa nedir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.).	diger hastalıklar	76	19,8
	Diyabet (şeker hastalığı)	42	10,9
	Hipertansiyon	242	63,0
	Kalp hastalığı	24	6,3
Erişkin aşuları hakkında bilginiz var mı=	Evet	416	84,9
	Hayır	74	15,1
Hangi aşular hakkında bilginiz var	diger	3	0,6
	Hiçbiri	49	10,0
	İnfluenza (grip)	420	85,7
	Kuduz	8	1,6
	Pnömonokok (zatürre)	2	0,4
	Tetanoz	8	1,6
Bilgiyi nerden almak istersiniz	Aile hekimliği	421	85,9
	Bilgi almak istemiyor	15	3,1
	Broşürler	3	0,6
	Diğer hekimler	17	3,5
	Eczane	1	0,2
	İnternet	4	0,8
	Kamu spotları	29	5,9
Erişkin döneminde aşı yaptırdınız mı	Evet	294	60,0
	Hatırlamıyorum	10	2,0
	Hayır	186	38,0
	diger	10	2,0





Hangi aşıları yaptırdınız ya da yaptırmıyorsunuz	Hiçbiri	189	38,6
	İnfluenza (grip)	205	41,8
	Pnömonokok (zatürre)	19	3,9
	Tetanoz	67	13,7
Yaptırmıyorsanız sebebi nedir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.).	Diğer	50	21,2
	Aşı konusunda bilgisi olmamak	81	34,3
	Aşıdan korkmak	60	25,4
	Aşının etkinliğine inanmamak	45	19,1
Erişkin aşılarının sizce faydası var mıdır	Evet	353	72,0
	Fikrim yok	125	25,5
	Hayır	12	2,4
Faydası olduğunu düşünüyorsanız sizce kimlere aşı yapılmalıdır	Diğer	40	10,3
	Bir hayvan tarafından ısırılanlara	77	19,8
	Gebelere	76	19,6
	Kronik hastalığı olanlara	195	50,3
Erişkin aşılamaya sayesinde sizce hangi hastalıklar önlenebilir	Diğer	11	2,8
	İnfluenza (grip)	137	35,2
	Kuduz	111	28,5
	Pnömoni (zatürre)	130	33,4

Aşı hakkında bilgi sahibi olma ile sadece eğitim düzeyi ve meslek arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p>0,05$). Bilgi sahibi olunan aşı ile sadece eğitim düzeyi arasında istatistiksel fark gözlenmiştir ($p<0,05$).

Erişkin dönemde yaptırılan aşı ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırması Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 2. Erişkin dönemde yaptırılan aşı- sosyodemografik özellikler karşılaştırması

Hangi aşıları yaptırdınız ya da yaptırmıyorsunuz



		Pnömok													
		Hiçbiri				İnfluenza (grip)				Diğer					
		n		%		N		%		n		%		p	
										Tetanoz					
Cinsiyetiniz	Erkek	73	38,6	87	42,4	4	21,1	14	20,9	4	40,0	0,015			
	Kadın	116	61,4	118	57,6	15	78,9	53	79,1	6	60,0	*			
Yaş	18-29	9	4,8	3	1,5	0	0,0	11	16,4	0	0,0				
	30-39	13	6,9	15	7,4	0	0,0	19	28,4	2	20,0				
	40-49	24	12,7	11	5,4	0	0,0	16	23,9	2	20,0	0,001			
	50 ve üzeri	143	75,7	175	85,8	19	100,0	21	31,3	6	60,0	*			
Medeni durumunuz	Ayrı yaşıyor	5	2,6	3	1,5	0	0,0	1	1,5	0	0,0				
	Bekar	17	9,0	14	6,8	0	0,0	10	14,9	0	0,0				
	Boşanmış	10	5,3	10	4,9	0	0,0	3	4,5	1	10,0	0,190			
	Dul	37	19,6	52	25,4	4	21,1	4	6,0	2	20,0				
	Evli	120	63,5	126	61,5	15	78,9	49	73,1	7	70,0				
Eğitim durumunuz	İlkokul	73	38,6	95	46,3	8	42,1	20	29,9	5	50,0				
	Lise	46	24,3	37	18,0	2	10,5	19	28,4	2	20,0				
	Okuma-yazma yok	19	10,1	15	7,3	4	21,1	5	7,5	1	10,0	0,048			
	Ortaokul	20	10,6	11	5,4	2	10,5	8	11,9	0	0,0	*			
	Üniversite	18	9,5	36	17,6	0	0,0	13	19,4	2	20,0				
	Yüksekokul	13	6,9	11	5,4	3	15,8	2	3,0	0	0,0				
Yerleşim yeriniz	Kentsel	189	100,0	205	100,0	19	100,0	67	100,0	10	100,0	-			
	Kırsal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0				
Mesleğiniz	Çalışmıyor	7	3,7	7	3,4	0	0,0	2	3,0	0	0,0				
	Emekli	60	31,7	88	42,9	4	21,1	9	13,4	3	30,0				
	Ev hanımı	83	43,9	83	40,5	14	73,7	29	43,3	4	40,0	0,001			
	İşçi	34	18,0	18	8,8	1	5,3	20	29,9	3	30,0	*			
	Memur	5	2,6	8	3,9	0	0,0	6	9,0	0	0,0				





Öğrenci	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	1,5	0	0,0		
Kronik hastalığınız var mı	Evet	143	75,7	185	90,2	19	100,0	31	46,3	6	60,0	0,001
	Hayır	46	24,3	20	9,8	0	0,0	36	53,7	4	40,0	*

Kadınlarda, 50 yaş üzeri grupta, ilkokul mezunlarında, ev hanımlarında ve kronik hastalığı olanlarda aşılama oranları daha fazladır.

Aşı konusunda bilgi sahibi olmama ve aşından korkma nedenleriyle aşı yaptırmama ev hanımlarında, kadınlarda, ilkokul mezunlarında, evlilerde ve 50 yaş üzeri grupta daha fazla iken aşının etkinliğine inanmama nedeniyle aşı yaptırmayanlar erkekler, emekliler, kronik hastalığı olanlar, ilkokul mezunları, evliler ve 50 yaş üzeri grupta daha yoğundur.

Kadınlar ve ilkokul mezunları aşının faydasına daha çok inanmaktadır ($p < 0,05$).

İlkokul mezunları aşılama ile influenzanın önlenebileceğine inanırken kronik hastalığı olanlar pnömoni ve influenzanın önlenebileceğine inanmaktadırlar.

Erişkin dönemde aşı yaptıranların %92,5'i bu konuda bilgiyi aile hekimliğinden almak istemekte, bu konuda bilgi sahibi olanların da %94,2'si aşı yaptırmaktadır. Bu değerler istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0,001$).

Sonuç: Yapılan çalışmalarda, erişkinlerde hedeflenen grupların ancak %10-20'sinin aşılabilirdiği ortaya konmakla birlikte bizim çalışmamızda hiç aşılama oranları %38,5 olup literatürdeki diğer çalışmalara göre iyi seviyelerdedir. Bununla birlikte erişkin dönemde de tıpkı çocukluk döneminde olduğu gibi aşılama bireyleri hastalıklardan korur, ekonomik kazanımlar sağlar. Ancak bu başarıların sağlanabilmesi plan, program, liderlik, uygulamada eşgüdüm ve sürekliliğe bağlıdır. GBP'nin %96 gibi yüksek seviyelere ulaşmasında en büyük paya sahip olan birinci basamak hekimlerine bu konuda da büyük görevler düşmekte ve aynı başarıyı erişkin bağışıklama konusunda da yakalamaları beklenmektedir. Araştırma sonuçlarımız da bu bulguyu destekler niteliktedir.



Erişkin dönemde aşı yaptırdınız

mı

Hatırlam

Evet Hayır

n % n % n % p

Bilgiyi istersiniz	Nerden	Almak	Aile hekimliği	Evet		Hayır		p		
				n	%	n	%			
				272	92,5	7	70,0	142	76,3	0,001*
			Bilgi almak istemiyo	3	1,0	2	20,0	10	5,4	
			Broşürler	3	1,0	0	0,0	0	0,0	
			Diğer hekimler	10	3,4	0	0,0	7	3,8	
			Eczane	1	0,3	0	0,0	0	0,0	
			İnternet	0	0,0	0	0,0	4	2,2	
			Kamu spotları	5	1,7	1	10,0	23	12,4	
Erişkin aşıları hakkında bilginiz var mı			Evet	277	94,2	7	70,0	132	71,0	0,001*
			Hayır	17	5,8	3	30,0	54	29,0	



SAĞLIK DENETİM ODAĞI VE ACİL SERVİS BAŞVURUSU İLİŞKİSİ

Merthan Tunay

Sarıçam İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adana

Oral /Sözel - 626

Giriş

Ülkemizde son 10 yılda hekime başvuru sayısında hızlı bir artış vardır. Bu dönemde aile hekimliğine(birinci basamak) müracaatları %164 artarken, asıl dramatik artış acil servis başvurularında %352 olarak gerçekleşmiştir¹. 2002 yılında kişi başı acil müracaatı 0,29 iken 2013 yılında 1,31'e yükselmiştir. Aynı dönemde birinci basamakta kişi başı hekime müracaat sayısı 2,90'a yükselmiştir¹. WONCA tanımı aile hekimini, esas olarak tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personelini harekete geçirme sorumluluğu taşıyan hekim olarak tanımlamıştır. Tanımından ve disiplinin özelliklerinden anlaşılacağı üzere acil servis başvurularının artışında ve değerlendirilip olası problemlerin çözümlenmesinde aile hekimine özel bir sorumluluk düşmektedir. Bu çalışmada amacımız acil servise sık başvuran hastalarda, bireyin sağlık denetim odağının etkisini tanımlamaktır. Hipotezimiz sağlık denetim odağı dışsal olan bireylerin acil servise daha çok başvurmuş olabileceğidir. Bu bireylerin önceden tespit edilerek sağlık eğitimi verilebileceği bu yöntemle olası acil sağlık hizmeti sunucularına başvuru sıklığının azaltılabileceğini düşünerek çalışma şekillendirilmiştir. Sağlık denetim odağı bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili konularda kontrolün kaynağına ilgili atıflarıdır². Dış denetim odağı kişinin sağlığının kontrolünü kader, şans, üstün güçler veya diğerleri gibi dış mekanizmalara bağladığını ifade eden denetim odağı biçimidir³.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma, 01.08.16-01.01.12.2016 tarihleri arasında Muş ilinde alım kriterlerine uyan 18-50 yaş arası, sözel iletişim kurabilen, okuma yazması olan ve katılım için onam formu dolduran gönüllü 160 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Demografik bilgiler hekim tarafından Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (ÇBSDOÖ) anketi katılımcı tarafından doldurulmuştur. Katılımcılar denetim odağına göre 3 gruba ayrılmış ve istatistiksel olarak karşılaştırılmışlardır.



Etik izin: Etik kurul onayı Fırat üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 14.06.2016 tarihinde 11/10 sayı numarasıyla alınmıştır.

İstatistiksel Analiz: Windows için Statistical Package for the Social Sciences 24 (SPSS, Inc., Chicago, IL) paket programı kullanıldı. İstatistiksel analizlerde normal dağılım kontrolü için Shapiro-Wilk, varyans analizi için Kruskal Wallis, Chi-square, post-hoc analiz için Games-Howel, korelasyon analizi için Spearman testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

ÇBSDÖ

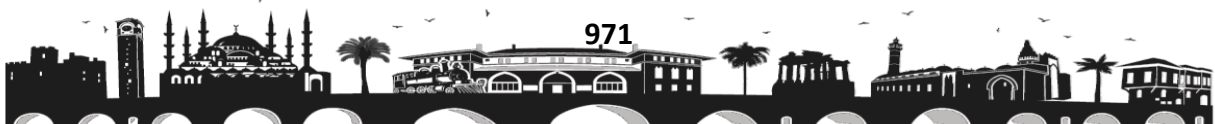
ÇBSDÖ'ü Wallston tarafından geliştirilmiřtir⁴. Sağlık denetim odağı sağlık bakımıyla ilgili atıfları içerir. ÇBSDÖ'nin, A, B ve C formları vardır. Ölçeğin A formu Özçakır ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmıřtır⁵.

Bulgular: Katılımcıların demografik verileri arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). İçsel, dışsal ve diğerleri olarak gruplanmış katılımcılar ve acil servis başvurusunun istatistiki değerlendirilmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$). Gruplar arasında sigara kullanımı, bitkisel ilaç kullanma, eczaneden reçetesiz ilaç kullanımı yönünden istatistiksel fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda sağlık denetim odağı saptanan katılımcılar acil servise başvuru yönünden mukayese edilmiştir, literatürde benzer çalışma olmamasına ragmen sağlık denetim odağı dışsal olan bireylerin sağlık sunucularına daha çok başvuru yaptığı tespiti çalışmamızdada saptanmıştır. Sağlık denetim odağı tespit edilen bireylerin sağlık okur yazarlığı ve sağlık eğitimi ile acil servis başvuru sıklığı azaltılabilir. Bu alanda daha fazla çalışma yapılması, eğitim alan grupların prospektif incelenmesi değerli sonuçlar verebilir.

Kaynaklar

1. Bektemür G, Osmanbeyoğlu N, Cander B. Acil Hizmetler Raporu. Eurasian journal of emergency medicine 2015; 1:1-38.





2. Wallston, K. A., & Wallston, B. S. (1981). Health locus of control scales. In H. Lefcourt (Ed.), *Research with the locus of control construct* (Vol. 1, pp. 189-243). New York: Academic Press.
3. Üstündağ Budak M. The role of personality variables in predicting the reported physical health symptoms of male and female college students. Ankara: Middle East Technical University; 1999
4. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Educ Mon* 1978;6(2):160-70.
5. Özcakir A, et al Health locus of control, health related behaviors and demographic factors: a study in a Turkish population. *British Journal of Medicine and Medical Research* 2014; 4:3856-69.

ÇBSDOÖ, Acil servis başvurusu





CHOROID AND RETINA: A POTENTIAL GUIDE FOR GLYCEMIC CONTROL OF DIABETES MELLITUS WITHOUT DIABETIC RETINOPATHY

Refika Hande Karakahya

Assistant Professor, Ordu University School of Medicine, Department of Ophthalmology, Ordu, Turkey

Oral /Sözel - 627

AIM: The most common cause of blindness is diabetic retinopathy (DR) among 30-60 years working-age population in developed countries. Despite the current treatment approaches oriented towards vascular remodelling, regarding DR as a microvasculopathy, accumulating evidence is pointing out the potential role of chronic neurodegeneration and inflammation in the etiopathogenesis of DR. In this context, the evaluation of retina and choroid of diabetic patients without diabetic retinopathy via optic coherence tomography (OCT) is aimed in the current study.

MATERIAL-METHOD: A total of 78 patients were included in this retrospective study, consisting of 39 patients with Diabetes Mellitus (Group DM), and 39 healthy age and gender-matched controls (Group HC). Only the right eyes were selected for examination. All patients underwent a complete ophthalmic examination including OCT for measurements of central macular thickness (CMT), retinal thickness at 9 ETDRS regions, retinal nerve fiber layer (RNFL) thickness average and in quadrants, ganglion cell complex and interplexiform layer (GC-IPL) thickness in sectors and subfoveal choroidal thickness (SCT).

RESULTS: Mean age was $58,28 \pm 7,31$ and $57,08 \pm 5,81$ in Group DM and HC, respectively. Quantitative analysis with Cirrus software demonstrated a significant decrease in CMT ($p < 0.001$), RNFL ($p < 0.001$) average and in all quadrants, GC-IPL thicknesses ($p < 0,001$) except in the temporal quadrant ($p: 0.567$) and retinal thicknesses ($p < 0.001$) except in the superior inner macula ($p: 0.059$) and inferior outer macula ($p: 0.947$) in Group DM compared to Group HC. SCT was found to be significantly thicker in Group DM. HbA1c level was inversely correlated with RNFL average ($r = -0,623$) and in all quadrants ($r = -0.450, -0.452, -0.448, -0.283$; superior, inferior, nasal, temporal, respectively) in addition to inferonasal GC-IPL thickness ($r = -0.492$), significantly.





CONCLUSION: Neuronal and axonal loss seem to occur early in DM before the ophthalmoscopic vascular changes. Increase in thickness of choroid in this pre-retinopathy phase may suggest the contributory effect of inflammatory process in DR. Strict glycemic control, in addition to neuroprotective measures in this pre-retinopathy phase may offer a promising treatment choice by decelerating the progression to overt retinopathy.

diabetic retinopathy, glycemic control, neurodegeneration, optic coherence tomography



HASTANEMİZE BAŞVURAN DOĞURGANLIK YAŞINDAKİ KADINLARDA TOKSOPLAZMA SEROPREVALANSININ ARAŞTIRILMASI

Oral /Sözel - 628

Bedia Mutay Suntur, Nevzat Ünal, Yakup Şahin

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği
Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı
Makbule Yusuf Televi Aile Sağlığı Merkezi

Amaç: Gebelik sırasında geçirilen akut toksoplazmozun konjenital enfeksiyon riski taşıması nedeniyle bölgemizdeki doğurganlık yaşındaki kadınların bu parazite karşı duyarlılığını yansıtabileceği düşünülerek hastanemize başvuran doğurganlık yaşındaki kadınlarda toksoplazma seroprevalansının araştırılması amaçlanmıştır

Gereç yöntem: 20.09.2017-23.03.18 tarihleri arasındaki 6 aylık periyotta hastanemiz Kadın-Doğum ve Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine başvuran doğurganlık yaşındaki kadınların serum örneklerinden ELISA yöntemi (Architect, Abbott Diagnostics) ile çalışılan Anti-Toksoplazma IgG, IgM ve avidite sonuçları retrospektif olarak incelendi. Yalnızca Anti toxo IgM bakılmış olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışma periyodunda 960 kadın hastanın Anti toxo IgM ve Anti toxo IgM antikörlerine bakılmıştı. Hastaların yaş ortalaması 25(16-47) yılı. Hastaların %41.3'ünde (n=397) Anti toxo IgG: pozitif ve Anti toxo IgM negatif bulunurken; %55.3'ünde(n=531) Anti toxo IgG: negatif ve Anti toxo IgM: negatifti. Otuziki hastada hem Anti toxo IgM hem de Anti toxo IgM pozitif saptanmıştı. Bu hastaların 21'inde avidite testi istenmiş ve 10 hastada yüksek; yedi hastada düşük; 4 hastada ara değer bulunmuştu.

Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, bölgemizde doğurganlık çağındaki her iki kadından birinin akut toksoplazmoz ve gebelik sırasında konjenital toksoplazmoz için risk taşıdığına işaret etmektedir. Bu nedenle, gebelik öncesi ya da gebeliğin ilk üç ayında toksoplazma antikörlerinin bakılarak duyarlılık durumunun belirlenmesi, seronegatif gebelerin gebelik döneminde toksoplazma bulaşının önlenmesine yönelik tedbirlere ilişkin bilgilendirilmesi oldukça önemli görünmektedir.

toksoplazmoz, gebelik



OBEZLERDE METABOLİK SENDROM VE VİSSERAL ADİPOZİTE İNDEKSİNİN (VAİ) DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma Pekkör, Cevdet Duran, Ahmet Pekkör, Mehmet Ali Eryılmaz

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi
Uşak Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları
Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Oral /Sözel - 630

Giriş

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır (1). Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir (2).

Metabolik sendrom genellikle insülin direnci, abdominal obezite ile prezente, kardiyovasküler hastalık için riski artıran kompleks bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (3). Metabolik sendrom tanı kriterleri; abdominal obezite, yüksek trigliserit, düşük HDL, yüksek kan basıncı ve artmış açlık glukozu olarak belirlenmiştir (3).

Visseral yağ doku hacmini ölçmede; manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, dansitometri (dual-enerji X-ray absorpsiyometri [DXA]) gibi yöntemler kullanılabilir. Bu üç yöntem de vücuttaki yağ dokunun hacmini ve dağılımını gösterir [4]. Fakat bu yöntemlerin kullanımı maliyet, kullanım kolaylığı ve radyasyon riski açısından kısıtlıdır. En sık kullanılan yöntemlerden biyoelektriksel impedans analizi (BIA) veya deri katmanı kalınlığının ölçümü yaygın olarak kullanılmaktadır, fakat bunlar da ölçüm hatasının belirlenmesindeki zorluklar dahil birçok sınırlama içermektedir [4, 5].

Kardiyovasküler olayların risk değerlendirmesinde bel çevresi (WC) ve bel-kalça oranının (WHR) önemli rol oynadığı ve bu parametrelerin rutin kardiyovasküler risk değerlendirmesinde yer alması gerektiği öne sürülmüştür [6]. Yakın bir tarihte, vücut kitle indeksi, bel çevresi, trigliserid ve HDL-kolesterol gibi değerler kullanılarak hesaplanan visseral adipozite indexinin (VAİ), visseral yağ dağılımını, yağ dokusu disfonksiyonunu ve insülin direncini çok iyi yansıttığı gösterilmiştir (7). Ayrıca VAİ'nin kardiyometabolik risk ile ilişkili olduğu da daha önceki



çalışmalarda gösterilmiştir (5). Bu indeks kadın ve erkek cinsiyete göre farklı formüller kullanılarak hesaplanmaktadır (8).

Kadınlarda visseral adipozite indeksi= $[\text{Bel Çevresi}/[36.58+(1.89 \times \text{Vücut Kitle İndeksi})]] \times [(\text{Trigliserid}/0.81) \times (1.52 \times \text{HDL})]$.

Erkeklerde visseral adipozite indeksi= $[\text{Bel Çevresi}/[39.68+(1.88 \times \text{Vücut Kitle İndeksi})]] \times [(\text{Trigliserid}/1.03) \times (1.31/\text{HDL})]$.

Bu çalışmadaki amacımız; obez hastalarda VAI'nin; metabolik sendrom, insülin direnci ve santral obezite ilişkisine bakmak, VAI'nin bu parametreler yerine kullanılıp kullanılmayacağını tespit etmektir.

Materyal Metot

Çalışmaya Ekim 2016 ile Mayıs 2017 ayları arasında hastanemiz Aile Hekimliği Polikliniğine obezite şikayetiyle ilk defa başvuran ve kilo vermek isteyen 18-65 yaş arası 92 hasta dahil edildi.

Hastalara bu çalışma hakkında detaylı bilgi verildi, çalışmaya katılmak isteyenler bilgilendirilmiş onam formu imzalanması sonrasında çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Tüm hastaların fizik muayene ve antropometrik ölçümleri (boy, kilo, bel çevresi, kalça çevresi, kan basıncı) yapılarak hasta kartlarına kaydedildi. 12 saat gece açlığından sonra tüm hastaların insülin, glukoz, lipid değerleri bakıldı. Bu parametreler kullanılarak HOMA-IR (homeostasis model assessmentratio) indeksi ve visseral adipozite indeksi hesaplandı.

Çalışmaya; diyabeti olanlar, steroid veya lipid düşürücü ilaç kullananlar, liposuction uygulanan kadınlar, gebe veya emzirenler, karaciğer ve böbrek yetersizliği olanlar, malignitesi olanlar, 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olan hastalar alınmadı.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, $\alpha=0.05$ anlam seviyesinde SPSS 22 paket programı ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak; sayısal değişkenler ortalama, standart hata, medyan, max.-min. şeklinde sunuldu. Tekli gruplarda, betimsel istatistikler ve sürekli verilerde dağılıma uyumluluk testlerinden Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk analizleri kullanıldı. İki grup karşılaştırmalarında T testi ile nonparametrik



testlerden Mann Whitney-U testi kullanıldı. İlişki seviyelerinin ölçümünde Pearson ile Spearman korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya obezite şikayetiyle gelen 81'i (%88) kadın, 11'i (%12) erkek, toplamda 92 kişi dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları $38,80 \pm 0,96$ yıl olarak tespit edildi. Hastaların sosyoekonomik, demografik ve yaşam tarzına ait özellikler Tablo 1'dedir. Kadın ve erkeklerin yaş, kilo, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, glukoz, kolesterol, trigliserit, LDL kolesterol, VAI, TSH değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı ($P > 0,05$). Ancak kadın ve erkeklerin boy ($p < 0,001$), bel kalça oranı ($p < 0,001$), HDL ($p < 0,001$), insülin ($p = 0,006$), HOMA-IR ($p = 0,006$) arasında anlamlı fark bulundu. (Tablo 2).

Obezite polikliniğine başvuran hastalar metabolik sendrom olan ($n=41$) ve metabolik sendrom olmayan ($n=51$) olarak iki gruba ayrıldı. İki grubun yaşları eşitlendi. Metabolik sendrom olanların yaşları 41 (63-19) yıl iken, metabolik sendrom olmayan grubun yaşı 36 (62-27) ($p=0,157$). İki grubun boy, kilo, kalça çevresi, bel kalça oranı, total kolesterol, LDL, TSH değerleri arasında fark yoktu ($p < 0,05$). Metabolik sendrom olanların BKİ ($p = 0,008$), bel çevresi ($p < 0,018$), sistolik ($p < 0,001$) ve diyastolik kan basıncı ($p < 0,001$), glukoz ($p = 0,001$), trigliserit ($p < 0,001$), insülin ($p < 0,001$), HOMA-IR ($p < 0,001$) ve VAI ($p < 0,001$) değerleri yüksek iken, HDL değerleri ($p = 0,005$) düşük bulundu (Tablo 3).

VAİ ile metabolik sendrom parametreleri arasında korelasyon bakıldı. Kadın ve erkek dahil tüm hastalarda VAI; trigliserit ve HOMA-IR ile pozitif yönde korelasyon gösterirken, HDL-c ile negatif yönde korelasyon göstermiştir. Glukoz ile sadece erkeklerde pozitif yönde korelasyon bulunurken, bel çevresi ile kadınlarda pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Obezitede kardiyovasküler riski artıran toplam yağ dokusu değil visseral yağ dokusudur. Visseral yağ dokuyu değerlendirmede VAI güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmiştir (5,7).

Yakın tarihte yapılan çalışmalarda glukoz ve lipid metabolizmasındaki bozukluklarla ilişkili artan visseral yağ doku birikiminin değerlendirilmesinde VAI'nin güvenilir bir yöntem olduğu vurgulanmış ve VAI'yi, visseral yağ birikimiyle ilişkili metabolik rahatsızlıkların riskini tahmin etmek için kullanılabilir yeni bir belirteç olarak desteklemektedir (9,10).

Bizim de çalışmamızda metabolik sendromu olan hastalarda, metabolik sendromu olmayan hastalara göre VAI, HOMA-IR yüksek bulunmuştur. Ayrıca VAI; BÇ, TG, HOMA-IR ile pozitif





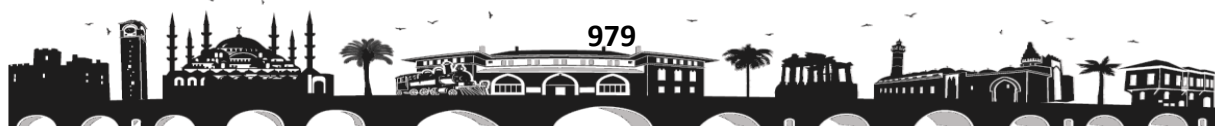
yönde, HDL-c ile negatif yönde korelasyon göstermiştir. Bu sonuçlar bize VAI'nin obezlerde metabolik sendrom, insülin direnci ve kardiyometabolik riski öngörmede güvenilir bir yöntem olabileceğini göstermiştir.

Kaynaklar

1. Berrin Zuhul Altunkaynak, Elvan Özbek Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri Van Tıp Dergisi: 13 (4):138-142, 2006.
2. Prevention and management of the global epidemic of obesity. Report of the WHO Consultation on Obesity (Geneva, June, 3–5, 1997). Geneva: WHO.
3. Goldani H, Adami Fs, Antunes Mt, Rosa Lh, Fassina P, Quevedo Grave MT. Applicability of the visceral adiposity index (vai) in the prediction of the components of the metabolic syndrome in elderly. Nutr Hosp. 2015 Oct 1;32(4):1609-1615.
4. Andreoli A, Garaci F, Cafarelli FP, et al. Body composition in clinical practice. Eur J Radiol. 2016; 85(8): 1461–1468, doi: 10.1016/j. ejrad.2016.02.005, indexed in Pubmed: 26971404.
5. Amato MC, Giordano C, Galia M, et al. AlkaMeSy Study Group. Visceral Adiposity Index: a reliable indicator of visceral fat function associated with cardiometabolic risk. Diabetes Care. 2010; 33(4): 920–922, doi: 10.2337/dc09-1825, indexed in Pubmed: 20067971.
6. de Koning L, Merchant AT, Pogue J, et al. Waist circumference and waist-to-hip ratio as predictors of cardiovascular events: meta-regression analysis of prospective studies. Eur Heart J. 2007; 28(7): 850–856, doi: 10.1093/eurheartj/ehm026, indexed in Pubmed: 17403720.
7. Amato Mc, Giordano C. Visceral adiposity index: an indicator of adipose tissue dysfunction. Int J Endocrinol. 2014;2014:730827.
8. Goldani H, AdamiFs, AntunesMt, RosaLh, Fassina P, Quevedo Grave MT. Applicability of the visceral adiposity index (vai) in the prediction of the components of the metabolic syndrome in elderly. Nutr Hosp. 2015 Oct 1;32(4):1609-1615.
9. Beata Jabłonowska-Lietz, Małgorzata Wrzosek, Marta Włodarczyk, Grażyna Nowicka. New indexes of body fat distribution, visceral adiposity index, body adiposity index, waist-to-height ratio, and metabolic disturbances in the obese. Kardiologia Polska 2017; 75, 11: 1185–1191; DOI: 10.5603/KP.a2017.0149 PMID:28715064
10. Stepien M, Stepien A, Wlazel RN, et al. Predictors of insulin resistance in patients with obesity: a pilot study. Angiology. 2014; 65(1): 22–30, doi:10.1177/0003319712468291, indexed in Pubmed: 23267236.

Tablo 1. Sosyoekonomik, Demografik Ve Yaşam Tarzına Ait Özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	81	88,0
Erkek	11	12,0
Medeni durum		
Evli	81	90,0
Bekar	5	5,6
Dul	6	4,4
Meslek		
İşsiz/ev hanımı	65	70,7
İşçi	7	7,6
Memur	16	17,4
Esnaf	2	2,2
Emekli	2	2,2





Aylık gelir		
1300 ₺ (asgari ücret)	35	39,3
1300-3000 ₺	34	38,2
3000-5000 ₺	17	19,1
10000 ₺ ve üzeri	3	3,4
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	2	2,2
İlköğretim	57	54,1
Lise	14	15,2
Üniversite ve üzeri	17	18,5
Daha önce diyet yaptınız mı?		
Hayır	48	52,7
Evet	44	47,3
Egzersiz		
Hiç yapmam	34	37,0
Nadiren	31	33,7
Haftada 1 kez	5	5,4
Haftada 1-3 kez	11	12,0
Haftada 3'ten fazla	11	12,0
Sigara		
Hayır	75	81,5
Evet	17	18,5
Alkol		
Hayır	90	97,8
Evet	1	2,2
Hastalık öyküsü		
Yok	46	50,0
Var	46	50,0
Psikiyatrik tedavi öyküsü		
Yok	71	77,2
Var	21	22,8

Tablo 2. Cinsiyete Göre Çalışma Parametreleri

	Toplam (n=92)	Kadın (n=81)	Erkek (n=11)	p
Yaş* (yıl)	38,80±0,96	38,91±1,04	38,00±2,59	0,759
Boy(cm)	159 (182-136)	158,00(174-146)	169,0(182-165)	<0,001
Kilo (kg)	84 (153-60)	84,00(153-60)	88 (116-80)	0,065
BKİ (kg/m²)	33 (51,12-25,24)	34,13(51,12-25,24)	29,76(37,88-26,80)	0,192
Bel çevresi (cm)	104 (168-87)	103,00(168-87)	104 (125-94)	0,473
Kalça çevresi*(cm)	116,97±1,17	117,90±1,26	110,09±2,10	0,004
Bel kalça oranı	0,89 (2,18-0,75)	0,88(2,18-0,75)	0,96 (1,08-0,9)	<0,001



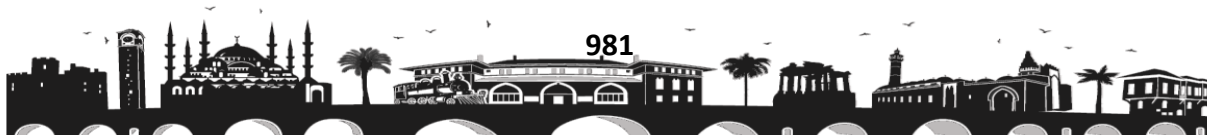


Sistolik kan basıncı *(mmHg)	114,20±2,04	114,28±2,26	113,64±4,32	0,954
Diyastolik tansiyon (mmHg)	80,00 (110-40)	80,0 (110,0-80,0)	80 (100-80)	0,784
Glukoz(mg/dL)	93,50 (182-72)	93,0 (137-72)	96 (182-83)	0,105
Kolesterol*(ng/ml)	196,53±4,94	198,98±5,26	178,55±13,86	0,132
Trigliserit (ng/ml)	120,00 (416-22)	120,0 (416-22)	119,00 (243-62)	0,608
HDL (ng/ml)	47,00 (86-26)	47,00 (86-30)	37,00(48-26)	<0,001
LDL (ng/ml)	118,00 (400-26)	118,00(400-26)	112,50(223-68)	0,341
TSH * (mIU/L)	2,71±0,61	2,70±0,69	2,73±0,61	0,327
İnsulin(µIU/mL)	9,69 (94-2)	9,19 (94-2,0)	13,60 (58,90-5,40)	0,006
HOMA-IR	2,08 (27,85-0,41)	2,07(27,85-0,41)	3,22(13,82-1,11)	0,006
VAI	2,26 (12,56-0,49)	2,21(12,56-0,49)	2,36 (4,14-1,02)	0,880

*parametrik , BKİ :Beden kitle indeksi, BKİ: Beden kitle indeksi, TG: Trigliserit, HDL-c: HDL kolesterol, TSH: Tiroidstimulan hormon, HOMA-IR: Homeostasis model of assessmentfor insülin resistanceindex, VAI: Visseraladipozite indeksi

Tablo 3. Metaboliksendrom olan ve olmayan grubun antropometrik ve biyokimyasal parametrelerinin karşılaştırılması

	MetS yok (n=51)	MetS var (n=41)	p
Yaş (yıl)	36 (62-27)	41 (63-19)	0,157
Boy*(cm)	160,38±1,08	159,61±1,09	0,621
Kilo* (kg)	83,85±1,83	89,98±2,61	0,051
BKİ* (kg/m ²)	32,56±0,58	35,22±0,83	0,008
Bel çevresi (cm)	102 (168-87)	107 (138-87)	0,018
Kalça çevresi (cm)	115 (135-77)	116 (168-101)	0,138
Bel kalça oranı	0,89 (2,18-0,75)	0,89 (1,08-0,78)	0,342
Sistolik kan basıncı (mmHg)	110 (130-70)	130 (180-90)	<0,001
Diyastolik tansiyon (mmHg)	70 (90-40)	80 (110-60)	<0,001
Glukoz *(mg/dL)	90,06±0,98	101,88±3,17	0,001
Kolesterol *(mg/dL)	194,12±7,79	199,54±5,45	0,570
Trigliserit (mg/dL)	108 (247-22)	159 (416-77)	<0,001
HDL (mg/dL)	49 (86-26)	44 (75-28)	0,005





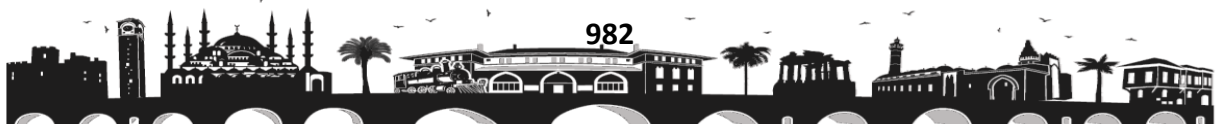
LDL (mg/dL)	113 (257 26)	127,5 (400-62)	0,390
TSH* (mIU/L)	2,10±0,20	3,48±1,36	0,264
İnsulin (µIU/mL)	7,96 (23,50-2,00)	12,01 (94,00-2,00)	<0,001
HOMA-IR	1,82 (5,69-0,41)	2,81 (27,85-0,42)	<0,001
VAI	1,71 (3,85-0,49)	3,18 (12,56-1,44)	<0,001

*parametrik , MetS: Metabolik sendrom, BKİ :Beden kitle indeksi, TG: Trigliserit, HDL-c: HDL kolesterol, TSH: Tiroidstimulan hormon, HOMA-IR: Homeostasis model of assessmentfor insülin resistenceindex, VAI: Visseraladipozite indeksi

Tablo 4. VAI ile metaboliksendrom parametreleri ve HOMA-IR arasında korelasyon

	SKB	DKB	BÇ	GLUKOZ	TG	HDL-C	HOMA-IR
Kadın (n=81)							
VAI	0,190	0,205	0,331	-0,115	0,919	-0,367	0,387
	0,101	0,075	0,003	0,308	<0,001	0,001	<0,001
Erkek (n=11)							
VAI	0,206	0,284	-0,118	0,658	0,973	-0,621	0,818
	0,543	0,397	0,729	0,028	<0,001	0,042	0,002
Toplam (n=92)							
VAI	0,180	0,208	0,280	-0,020	0,920	-0,365	0,406
	0,095	0,053	0,007	0,850	<0,001	<0,001	<0,001

SKB:sistolik kan basıncı, DKB: diastolik kan basıncı, BÇ:Bel çevresi, HDL-c: HDL kolesterol, TG: Trigliserit, HOMA-IR: Homeostasis model of assessmentfor insülin resistenceindex, VAI: Visseraladipozite indeksi



HİPOTİROİDİ HASTALARINDA GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma Pekkör, Yasemin Alagöz, Cevdet Duran, Ahmet Pekkör, İbrahim Solak, Neriman Ünal,
Mehmet Ali Eryılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya SUAM, Aile Hekimliği Kliniği
Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları
Bilim Dalı
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Fen Fakültesi, İstatistik Ana Bilim Dalı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya SUAM, Genel Cerrahi Kliniği

Oral /Sözel - 632

Giriş

Hipotiroidizm, tiroid bezinin kısmi veya tamamen hormon üretememesi ile karakterize klinik bir tablodur (1). Hipotiroidizm sık görülen bir endokrin bozukluktur ve sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Yaşam boyu klinik hipotiroidi gelişme riski %5 civarında olup, kadınlarda bu risk 10 kat daha fazladır (2,3). Tiroid hormonu tüm majör metabolik yolları etkiler ve düzenler. Bu nedenle tiroid hormon düzeyindeki değişimler çeşitli klinik belirtiler ve metabolik bozukluklar oluşturmaktadır (4). Hipotiroidi nedenlerine göre ise üçe ayrılmaktadır. Bunlar: Primer hipotiroidi: Tiroid bezi yetersizliğinden kaynaklanan nedenlere bağlı, sekonder hipotiroidi: TSH yetersizliğine bağlı, tersiyer hipotiroidi: TRH yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan hipotiroididir (5).

Gündüz Aşırı Uykululuğu, uyku bozukluklarında en sık görülen belirti olmasına rağmen gözardı edilme oranı çok yüksektir (6). Biz bu çalışmamızda hipotiroidinin gündüz aşırı uykululuk üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal- Metot

Çalışmaya Mart 2016- Mart 2017 tarihleri arasında, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları polikliniklerine başvuran ve hipotiroidi tanısı olan 75 kişi ve kontrol grubu olarak 52 kişi olmak üzere toplam 127 kişi dahil edildi. Kişilerin sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Her iki grubun yaş ortalaması eşitlendi. Fizik muayene bulguları ve araştırmacılar tarafından bizzat ölçülen boy, kilo, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri kaydedildi. Çalışmaya katılan kişilerden biyokimyasal ve hormon testleri için 12 saat açlık sonrası kan alındı. Ayrıca her hastaya 8 soruluk likert tipi Epworth Uykululuk Ölçeği uygulandı. Daha önceden uyku bozukluğu tanısı alanlar çalışmaya alınmadı. Epworth



Uykululuk Ölçeği gündüz uykululuğun genel düzeyinin ölçülmesini ifade eder. Toplam 8 durum tarifler ve her bir durum için en yüksek 3 puan verilmesi istenir. Toplam 24 puan üzerinden 8 puanın üstü patolojik uykululuk varlığına dair bulgu olarak kabul edilmiştir (7).

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, $\alpha=0.05$ anlam seviyesinde SPSS 22 paket programı ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak; sayısal değişkenler ortalama, standart hata, medyan, min-max şeklinde sunuldu. Tekli gruplarda betimsel istatistikler ve sürekli verilerde dağılıma uyumluluk testlerinden Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk analizleri kullanıldı. Tüm veriler parametrik olduğu için iki grup karşılaştırmalarında t testi uygulandı.

Bulgular

Çalışmaya katılanların %18,9'u (n=24) erkek, %81,1'i (n=103) kadındı. Kişilerin %76,4'ü (n=97) evliyken, %23,6'sı (n=30) bekarıydı. Çalışmamızın sonucuna göre, hipotiroidili grubun yaş ortalaması $39,4\pm 1,4$ yıl iken, kontrol grubunda $39,1\pm 1,8$ yıldır. Hipotiroidili grupta, kontrol grubuna göre kilo, VKİ, bel çevresi, boyun çevresi anlamlı olarak yüksekti ($p<0,005$). Sistolik kan basıncı ($p=0,973$), diyastolik kan basıncı ($p=0,895$), total kolesterol ($p=0,594$) ve LDL ($p=0,492$) değerleri arasında gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. HDL düzeyi kontrol grubunda anlamlı olarak daha yüksek iken ($p=0,001$), Trigliserid düzeyleri hipotiroidili grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,001$). Epworth Uykululuk Ölçeği puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,703$) (Tablo 1).

Tablo 1: Hipotiroidi ve Kontrol Grubu Arasında Parametrelerin Değerlendirilmesi

	Kontrol Grubu (n=52)	Hipotiroidi Grubu (n=75)	p
Yaş (yıl)	$39,1\pm 1,8$	$39,4\pm 1,4$	0,711
Boy (cm)	$162,6\pm 0,97$	$163,4\pm 0,8$	0,370
Kilo (kg)	$68,7\pm 2,1$	$80,3\pm 2,1$	<0,001
VKİ (kg/m^2)	$25,9\pm 0,7$	$30,1\pm 0,8$	<0,001
Bel çevresi (cm)	$91,9\pm 2,8$	$99,2\pm 1,6$	0,001
Boyun çevresi (cm)	$34,5\pm 0,5$	$36,2\pm 0,4$	0,009





TSH (μ U/ml)	1,76 \pm 0,12	14,3 \pm 2,3	<0,001
sT4 (ng/ml)	1,2 \pm 0,0	1,0 \pm 0,0	<0,001
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	113,4 \pm 3,3	116,3 \pm 2,7	0,973
Diyastolik Kan Basıncı (mmHg)	73,4 \pm 1,7	74,1 \pm 1,6	0,895
Total Kolesterol (mg/dl)	213,9 \pm 7,6	209,0 \pm 6,4	0,594
HDL-c (mg/dl)	64,8 \pm 5,8	50,5 \pm 2,7	0,001
Trigliserid (mg/dl)	97,0 \pm 6,2	162,0 \pm 19,2	0,001
LDL-c (mg/dl)	129,7 \pm 8,0	126,5 \pm 6,4	0,492
Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ)	7,3 \pm 0,7	6,4 \pm 0,4	0,703

VKİ: Vücut Kitle İndeksi, TSH: Tiroid Stimulan Hormon, sT4: Serbest Tiroksin, HDL-c: HDL Kolesterol, LDL-c: LDL Kolesterol

Gündüz aşırı uykululuğu olan ve olmayan gruplar arasında yaş ($p=0,735$), boy ($p=0,364$), kilo ($p=0,098$), VKİ ($p=0,058$), bel çevresi ($p=0,090$), boyun çevresi ($p=0,584$), sistolik kan basıncı ($p=0,418$), diyastolik kan basıncı ($p=0,625$), TSH ($p=0,157$), sT4 ($p=0,801$), total kolesterol ($p=0,561$), LDL ($p=0,050$), HDL ($p=0,992$) ve trigliserid ($p=0,313$) değerleri arasında anlamlı fark tespit edilemedi (Tablo 2).

Tablo 2: GAU Olan ve Olmayan Gruplar Arasında Parametrelerin Değerlendirilmesi

	GAU (-)	GAU (+)	p
Yaş (yıl)	39,0 \pm 1,5	39,7 \pm 1,7	0,735
Boy (cm)	163,6 \pm 0,79	162,4 \pm 0,9	0,364
Kilo (kg)	73,6 \pm 2,0	78,6 \pm 2,6	0,098
VKİ (kg/m ²)	27,5 \pm 0,7	29,8 \pm 0,9	0,058
Bel çevresi (cm)	93,8 \pm 1,6	99,9 \pm 2,9	0,090
Boyun çevresi (cm)	35,4 \pm 0,4	35,7 \pm 0,5	0,584
TSH (μ U/ml)	10,5 \pm 2,3	7,0 \pm 1,3	0,157
sT4 (ng/ml)	1,1 \pm 0,0	1,1 \pm 0,0	0,801
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	114,1 \pm 3,0	116,7 \pm 2,6	0,418
Diyastolik Kan Basıncı (mmHg)	73,4 \pm 1,5	74,4 \pm 1,9	0,625
Total kolesterol (mg/dl)	211,8 \pm 7,2	209,7 \pm 5,7	0,561
HDL (mg/dl)	59,2 \pm 4,6	51,6 \pm 1,4	0,992





Trigliserid (mg/dl)	153,1±19,0	108,4±6,8	0,313
LDL (mg/dl)	121,4±7,5	137,6±5,1	0,050
Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ)	3,5±0,2	11,9±0,4	<0,001

GAU: Gündüz Aşırı Uykululuğu, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, TSH: Tiroid Stimulan Hormon, sT4: Serbest Tirosin, HDL-c: HDL Kolesterol, LDL-c: LDL Kolesterol

Tablo 3: Gruplar Arasında GAU Yüzdeleri

	GAU			
	(-)		(+)	
	n	%	n	%
Kontrol grubu (n=52)	28	53,8	24	46,2
Hipotiroidi grubu (n=75)	49	65,3	26	34,7
Toplam (n=127)	77	60,6	50	39,4

GAU: Gündüz Aşırı Uykululuğu

Ayrıca hipotiroidili grupta GAU varlığı oranı %34,7 (n=26) iken, kontrol grubunda bu oran % 46,2 (n=24) idi. Çalışmaya katılan tüm kişiler arasında(n=127) GAU varlığı oranı ise %39,4 (n=50) dir (Tablo 3).

Sonuç

Hipotiroidide görülen belirti ve bulgular nonspesifiktir. En sık görülenleri; cilt kuruluğu, kolay üşüme, yorgunluk, kramplar, seste değişiklik, kabızlık, bradikardi, yavaş konuşma, gözaltlarında ve yüzde şişme, kilo alma, terlemede azalma, saç dökülmesi, solukluk, unutkanlık, konsantrasyonda azalma, iştahsızlık, depresyon, sinirlilik, dilde büyüme, iştahsızlık, çarpıntı, işitmede azalma, âdet düzensizlikleri, kas ağrıları ve kramplardır (5).

Uykuyu erteleme, uyumama gibi uyku yoksunluğundan sonra Gündüz aşırı uykululuğunun sık sebepleri arasında uyku ile ilişkili solunum bozuklukları ve tedavi amaçlı hipnotik ilaç kullanımı önemli yer tutmaktadır (6).





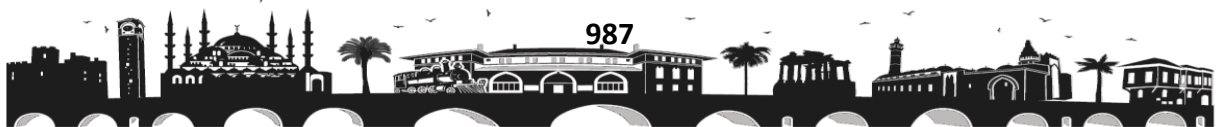
Elde ettiğimiz literatür bilgilerine göre hipotiroidili hastalarda gündüz aşırı uykululuğu değerlendiren bir çalışma bulunamamıştır. Bizim çalışmamız bu konuda yapılmış ilk çalışmadır. Objektif tanı araçları arasında en sık kullanılan Epworth Uykululuk Ölçeğidir (6). Biz de hipotiroidili hastalarda gündüz uykuluğunu değerlendirmek için EUÖ'ni kullandık.

GAU en sık görülen uyku ile ilişkili belirti olup, toplum içindeki tahmini yaygınlığı %18'e kadar çıkabilmektedir (6). Bizim çalışmamızda bu oran %34,9 (n=50) olarak tespit edilmiştir. Obezite GAU ile ilişkilidir ve obez bireylerde, obez olmayan bireylere göre daha fazla GAU rapor edilmiştir (8). Bizim çalışmamızda ise GAU olan ve olmayan grup arasında VKİ yönünden fark saptanamamıştır. Ayrıca GAU görülme sıklığı 30-75 yaş arasında yaşla birlikte artmaktadır (8). Çalışmamızda GAU olan ve olmayan grup arasında yaş açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Elde ettiğimiz sonuçlara göre hipotiroidi ve kontrol grubu arasında GAU yönünden fark tespit edilmemiştir. Bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Kılınç, Metin, et al. Perikardiyal Effüzyonlu Geç Yakalanmış Bir Konjenital Hipotiroidi Olgusu. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics, 2001, 10.4: 223-225.
2. Carle A, Laurberg P, Pedersen IB, Knudsen N, Perrild H, Ovesen L, Rasmussen LB, Jorgensen T (2006) Epidemiology of subtypes of hypothyroidism in Denmark. European journal of endocrinology / European Federation of Endocrine Societies 154 (1):21-28. doi:10.1530/eje.1.02068.
3. Vanderpump MP, Tunbridge WM, French JM, Appleton D, Bates D, Clark F, Grimley Evans J, Hasan DM, Rodgers H, Tunbridge F, et al. (1995) The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham Survey. Clinical endocrinology 43 (1):55-68
4. Şen, Hacer, et al. Dislipidemili hastalarda sublinik hipotiroidi sıklığı. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2007, 27.3: 344-349.
5. <http://www.turkendokrin.org/files/file/Tiroid-2017.pdf>
6. Selvi, Yavuz; Kandeğer, Ali; Sayın, Ayça Asena. Gündüz Asiri Uykululuğu: Excessive Daytime Sleepiness. Psikiyatride Guncel Yaklasimler, 2016, 8.2: 114.
7. Muşlu, Cemil. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi. Konuralp Tıp Dergisi, 2012, 2012.1: 17-23.
8. Bixler, E. O., et al. Excessive daytime sleepiness in a general population sample: the role of sleep apnea, age, obesity, diabetes, and depression. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2005, 90.8: 4510-4515.

Hipotiroidi, Epworth Uykululuk Ölçeği, Gündüz Aşırı Uykululuğu



ANEMİLİ HASTANIN BİRİNCİ BASAMAKTA YÖNETİMİNDE KULLANILACAK TIBBİ KARAR DESTEK MODÜLÜ GELİŞTİRİLMESİ

Yücel Uysal, Oğuzhan Özcan, Murat Fazıl Soyal, Ertan Mert

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı
Mersin Şehir Hastanesi

Oral /Sözel - 633

Amaç ve Giriş

Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma platformu olan Mini Tıp Akademisi araştırmacıları, eğiticileri ve yazılım ekibi işbirliği ile anemi şikayetiyle gelen vakaların yönetiminde hekime destek olması amacıyla yürütülen "web tabanlı tıbbi karar destek yazılım modülü geliştirilmesi" projesinin sonuçları sunulmuştur. Mini Tıp Akademisi 2016 yılında özellikle tıp eğitimi, tıp alanında inovatif arge projeleri gerçekleştirme ve sürekli mesleki gelişim alanlarında birinci basamak sağlık bakımına yönelik çalışmalar yapma amacıyla kurulmuş bir platformdur.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada web tabanlı yazılım modülünün yapılandırılmasında uzman sistem(expert system) modeli kullanılmıştır. Şekil 1'de uzman sistem çalışma yapısı özetlenmiştir. Uzman sistem, belli bir alanda karar alma sürecinde kullanıcıya destek olan bilgisayar tabanlı veri işleme ve yönetim sistemidir. Uzman sistemler temel olarak if-then kuralları ile oluşturulur, problem çözme yeteneklerini ilgili alanda bilgi, beceri ve uygulama olarak uzmanlaşmış tecrübeli profesyonellerin sağladığı bilgi altyapısından (bilgi tabanı) alırlar. Bilgi tabanı çerçevesinde gerçek hayat senaryoları kullanılarak yazılımcı tarafından 'çıkarma mekanizması' oluşturulur. Kullanıcının girdiği veriler çerçevesinde bilgi tabanı ve çıkarma mekanizması tarafından üretilen sonuçlar ve kararlar kullanıcıya sunulur. Zaman içinde ortaya çıkan yeni bilgiler ve senaryolarla bu yapı geliştirilir. Çalışmamızda laboratuvar ve klinik alanda deneyimli uzmanların anemili hastanın yönetimine ilişkin sağladığı bilgiler ve tanı ve tedavi kılavuzlarından elde edilen bilgiler dijital veritabanı yönetim sistemi ile ilişkilendirilerek birinci basamak hekimlerine yardımcı olabilecek bir tıbbi karar destek modülü(yazılımı) geliştirilmiştir.





Bulgular

Modül web tabanlı olarak yapılandırılmıştır. Anemiye ilişkin hekim tarafından sistematik bir arayüz aracılığı ile girilen hasta verilerinin analizi sonrası hekime bilgi ve öneri sunumu yapılmaktadır. Modül, ek bir program kurulumu gerekmeksizin tüm yaygın web tarayıcılar üzerinde sorunsuz çalışmaktadır. Modülde hekimden alınan veriler; öykü, fizik muayene bulguları ve laboratuvar bulguları başlıkları altında toplanmıştır. Verilerin analizi sonrası hekime vaka ile ilişkili veya ilişkisiz olarak şu başlıklar altında bilgi ve öneri sunumu gerçekleşmektedir; anemi bulgusunun doğrulanması, öykü ve fizik muayenede dikkat edilmesi gereken anahtar noktalar, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken hastalık ve sorunlar, laboratuvar bulgularının yorumlanması, laboratuvar bulgularına göre aneminin sınıflandırılması, yaygın ve sık görülen hastalıklara yönelik vakaya ilişkin hekime diğer tanı, tedavi ve izlem önerilerinin sunulması, acil durumlar/kırmızı bayraklar ve sevk kriterlerine yönelik bilgi ve öneri sunulması.

Sonuç

Bir hastalıktan çok "bulgu" olarak kabul edilmesi gereken aneminin yönetimi zorlu bir süreçtir. Projedeki amaç sistemin, yeterince veri girildiğinde alanında tecrübeli bir uzmana yakın bilgi ve öneriler sunmasıdır. Deneysel ve inovatif bir projeler serisinin ilk halkası olan bu modülün birinci basamak hekimleri tarafından günlük klinik pratikte kullanılabilir şekilde AHBS(Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) yazılımlarına entegre edilmesinin pekçok farklı hastalığın yönetiminden sorumlu olan aile hekimlerine anemili hastalara yönelik tıbbi kararlarda yardımcı olacağı öngörülmektedir.

(bildiri gönderim sistemi dosya eklenmesine izin vermediği için bildirinin görselleri yüklenememiştir)

anemi, tıbbi karar destek sistemi



KRİTİK KONJENİTAL KALP HASTALIKLARININ ERKEN TANISINDA KEMPER TESTİNİN GÜVENİLİRLİĞİNİN ÜLKEMİZ YENİDOĞAN POPÜLASYONUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ – RETROSPEKTİF PİLOT ÇALIŞMA

Levent Korkmaz

Sağlık Bakanlığı, Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Servisi

Oral/Sözel - 634

Amaç:

Doğumsal kalp hastalıkları yenidoğan döneminde görülen konjenital problemler arasında ilk sırada yer almaktadır ve yenidoğan anomalilerine bağlı ölümlerin %40'ından sorumludur (1).

Bu hastalıklardan bazıları belirgin klinik bulgular verse de bir çoğunun klinik bulgularını sönük olabilir. Bununla birlikte, semptomlar ve vital bulgulardaki bozulmalar patolojinin ağırlığı ile her zaman paralel olmayabilir. Ayrıca konjenital kalp hastalıklı yenidoğanların %20-25'inin tanı almadan taburcu olduğu da düşünülmektedir. Özellikle bu patolojiler ilk 28 günde müdahale edilmesi gereken Kritik Konjenital Kalp Hastalıkları (KKKH) grubundan ise hastalığın önemi daha da artmaktadır (2).

Ek olarak, kardiyak şok tablosuna girdikten sonra yapılan acil invaziv ve cerrahi girişimlerin yenidoğanlarda başarı oranları da oldukça düşmektedir (3). Bu nedenle, klinisyenler bu durum oluşmadan önce hastalığa tanı koymaya yardımcı olacak, ucuz ve kolay uygulanabilir yöntem arayışına girmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda klinik olarak farkedilemeyen KKKH'nın, satürasyon taraması ile tanı atlanmasının engellenebileceğinden bahsedilmektedir (4,5).

Bu çalışma, Amerikan Pediatri Akademisi tarafından pulse oksimetre kullanılarak yapılan KKKH erken tanısında önerilen Kemper testinin ülkemiz popülasyonunda yararını literatür eşliğinde gözden geçirmek ve etkinliğini test etmek için yapılmış ülkemizdeki ilk çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:

01/10/2015 tarihinden başlayarak 30 aylık dönemde hastanemiz yenidoğan servisinde yatan ve hastanemizde sezaryen veya spontan vaginal yolla doğan yenidoğan olguları retrospektif olarak incelenerek çalışmaya alındı.

Doğumlarının en erken 24. saatindeki yenidoğanların Masimo Rad-97 cihazıyla sağ ele ve sağ/sol ayaktan 4/5. parmaklar hizasından satürasyonları ölçülerek Kemper Testi yapıldı. Bu





teste göre; sağ elde satürasyon <90 , bir saat aralıkla yapılmış üç ölçümde $90-94$, bir saat aralıkla üç ölçümde sağ-sol satürasyon farkı $\%3$ olması testin pozitif olduğu, ölçümlerde sağ veya sol satürasyon $\%95 \leq$ ve fark $\leq\%3$ olması ise testin negatif olduğu şeklinde değerlendirildi (Tablo-1,2)(Resim).

Fizik muayenede (FM), siyanoz, üfürüm, morarma, taşikardi, femoral nabız alınamaması pozitif bulgular olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analizlerde SPSS 21.0 (Chicago, Illinois) kullanıldı.

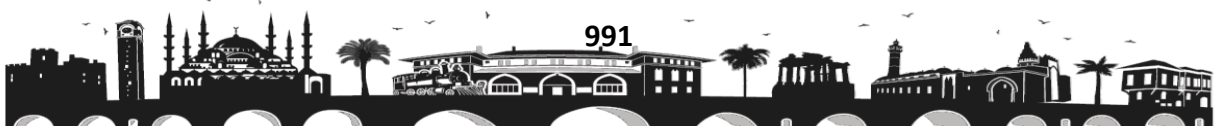
Bulgular:

Normal spontan vajinal, sezaryen yöntemiyle hastanemizde doğan ve poliklinikten yenidoğan servisimize yatarak takip edilen hastanemizde doğmamış toplam 12504 olgu çalışmamıza dahil edildi (Tablo-1)(Resim).

Dışlama kriterlerine göre olgular elendikten sonra kabul edilen toplam 12223 olgunun 45 tanesinde ECO ile KKKH tesbit edildi. ECO ile KKKH tanısı konulan 45 olgunun 36'sı FM ile 41'i ise Kemper testi yöntemi ile KKKH'ndan şüphelenilerek kardiyoloji polikliniğine yönlendirildi. FM ile KKKH tesbit edilen 36 olgunun tamamında Kemper testi pozitif ancak Kemper Testinin pozitif olduğu 41 olgunun 5'inde FM negatif bulundu. Çalışmadaki 4 KKKH'lı olgu ne FM ne de Kemper Testiyle belirlenemedi (Tablo2)(Resim).

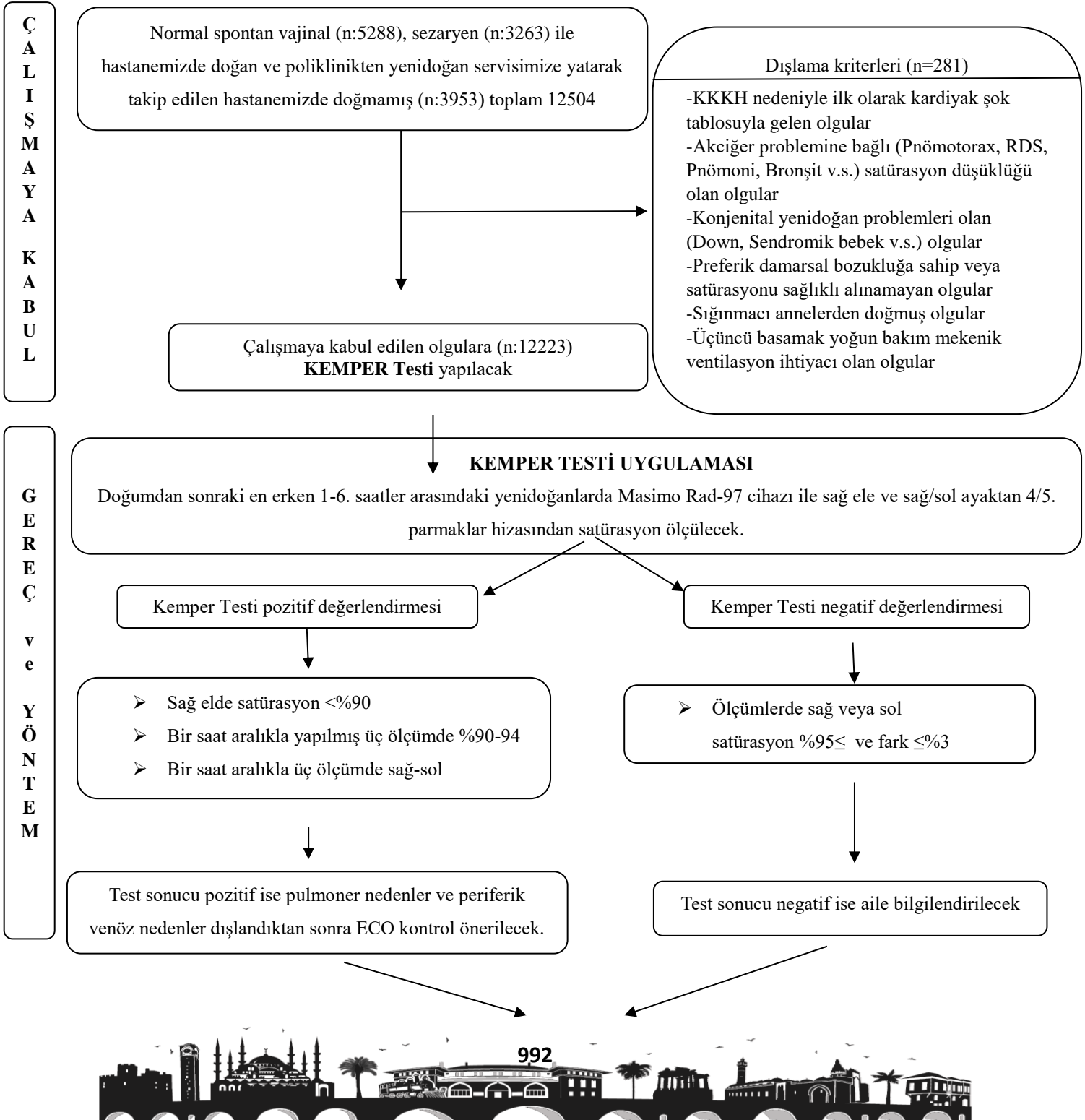
Tartışma:

Kemper testinin özellikle PDA'ya bağımlı sistemik kan akımına sahip KKKH'larında diğer patolojilere göre yararlılığının daha düşük olduğunu unutmamak gerekir. Sol ventrikül çıkım yolu obstrüksiyonu olan (aort koarktasyonu, aortic interruption) hastalar lezyonun tipine ve ağırlığına bağlı olarak satürasyon taramalarından normal olarak değerlendirilebilmektedirler (2,6). Bu yanlış negatiflik, geniş duktus arteriosus nedeni ile yaşamın ilk günlerinde alt ekstremitelerde perfüzyonunun yeterli gibi görünmesi ve sol ventrikül önündeki basınç yükü sebebi ile pulmoner hipertansiyona rağmen kalp içi şant yönlerinin sol-sağ olabilmesinin etkisi büyüktür. Bizim çalışmamızda da Kemper testinin yanlış negatifliğine toplam dört olguda rastlandı ve bu olguların 3 tanesi yukarıda anlatılan fizyopatoloji ile ilgili idi ve bir olgu da Fallot tetralojili (pink Fallot) olguyu içeriyordu.



Sonuç:

Çalışmamıza göre; tek başına FM yeterli duyarlılık ve özgüllüğe sahip değildir. Kemper Testi KKKH'lığı olan yenidoğan olgularının saptanmasında FM'ye göre daha etkilidir. Bu sebeple, KKKH'larının değerlendirilmesinde FM ve vital bulguların değerlendirilmesi ile Kemper Testinin uygun şekilde kombine edilmesi hayati öneme sahip bu hastalığın erken tanınmasında hekimlere avantaj sağlayabilir. Ek olarak, pediatrik kardiyoloji veya EKO'ya ulaşımı nispeten zor olan bölgelerimizde söz konusu yöntem göz ardı edilmemelidir.



Çalışmaya kabul edilen toplam 12223 olgunun 45 tanesinde ECO ile KKKH tesbit edildi

- ECO ile KKKH tanısı konulan 45 olgunun 36'sı FM ile 41'i ise KEMPER testi yöntemi ile KKKH'ndan şüphelenilerek kardiyoloji polikliniğine yönlendirildi
- Çalışmadaki 4 KKKH'lı olgu ne FM ne de Kemper Testi belirlenemedi

- ✓ Kemper Testi KKKH'lığı olan yenidoğan olgularının saptanmasında FM'ye göre daha etkilidir.
- ✓ Ancak, özellikle PDA'ya bağımlı sistemik kan akımına sahip KKKH'larında diğer patolojilere göre yararlılığı düşmektedir.

Resim. Kemper Testinin KKKH'larında etkinliğini konu alan çalışmanın akış diyagramı

KKKH, Kritik Konjenital Kalp Hastalığı; **ECO**,Ekokardiyografi; **FM**,Fizik Muayene; **PDA**,Patent Duktus arteriozus;

Kaynaklar:

1. Griebisch I, Knowles RL, Brown J, Bull C, Wren C, Dezateux CA. Comparing the clinical and economic effects of clinical examination, pulse oximetry, and echocardiography in newborn screening for congenital heart defects: A probabilistic cost-effectiveness model and value of information analysis. *Int J Technol Assess Health Care*. 2007;23:192-204.
2. Hoffman JIE. It is time for routine neonatal screening by pulse oximetry. *Neonatology*. 2011; 99:1-9.
3. Thangaratnam S, Brown K, Zamora J, Khan KS, Ewer AK Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects in asymptomatic newborn babies: a systematic review and meta-analysis *Lancet* 2012;379:2459-64
4. Kemper RA, Mahle WT, Martin GR, Cooley C, Kumar P, Morrow WR et al. Strategies for implementing screening for critical congenital heart disease. *Pediatrics*. 2011;128:1259-67.
5. Martin GR, Beekman RH 3rd, Mikula EB, Fasules J, Garg LF, Kemper AR, Morrow WR, Pearson GD, Mahle WT. Implementing recommended screening for critical congenital heart disease. *Pediatrics*. 2013 Jul;132(1):e185-92.
6. Wren C, Reinhardt Z, Khawaja K. Twenty year trends in diagnosis of life –threatening neonatal cardiovascular malformations. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2008;93:33-5.





	TOF (n:5)	Ebstain (n:3)	PA (n:3)	Sol Kalp Hipoplazisi (n:12)	İnter- rupted Aortik Ark (n:9)	Kritik AS (n:1)	TA (n:5)	BAT (n:7)
FM (+) KEMPER (+)	3	3	3	9	7	1	5	5
FM (+) KEMPER (-)	-	-	-	-	-	-	-	-
FM (-) KEMPER (+)	1	-	-	1	1	-	-	2
FM (-) KEMPER (-)	1	-	-	2	1	-	-	-
ECO ile KKKH tesbit edilen olgular	5	3	3	12	9	1	5	7
KKKH olgularında FM (+) (n:36/45)	3/5	3/3	3/3	9/12	7/9	1/1	5/5	5/7
KKKH olgularında KEMPER (+) (n:41/45)	4/5	3/3	3/3	10/12	8/9	1/1	5/5	7/7

KKKH, Kritik Konjenital Kalp Hastalığı; **TOF**, Fallot; **PA**, Pulmoner Atrezi; **AS**, Aort Stenozu; **TA**, Triküspit Atrezisi; **BAT**, Büyük Arter Transpozisyonu; **FM**, Fizik Muayene; **ECO**, Ekokardiyografi;

	TOF (n:5)	Ebstain (n:3)	PA (n:3)	Sol Kalp Hipoplazisi (n:12)	İnter- rupted Aortik Ark (n:9)	Kritik AS (n:1)	TA (n:5)	BAT (n:7)
Poliklinikten Yenidoğan Servisine Gelen Olgular (n:12/3853)	2	1	1	3	3	-	-	2
Normal Doğum Servisi Olguları (n:21/5167)	1	1	1	5	4	1	4	4
Sezaryen Servisi Olguları (n:12/3203)	2	1	1	4	2	-	1	1

KKKH, Kritik Konjenital Kalp Hastalıkları; **TOF**, Fallot; **PA**, Pulmoner Atrezi; **AS**, Aort Stenozu; **TA**, Triküspit Atrezisi; **BAT**, Büyük Arter Transpozisyonu;



THE EFFICACY OF PROPRANOLOL IN VERY PRETERM INFANTS AT THE RISK OF RETINOPATHY OF PREMATURITY. WHICH NEWBORN AND WHEN?

Mehmet Adnan Ozturk, Levent Korkmaz

Erciyes University Medical Faculty, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Kayseri, Turkey
Erciyes University Medical Faculty, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Kayseri, Turkey

Oral /Sözel - 635

Purpose: Retinopathy of prematurity (ROP), a proliferative vitreoretinopathy resulting from the vascular disorder of the retina, is the most frequent cause of blindness in childhood. In our time ROP in advanced stage, a serious problem in premature infants, has no other treatment more effective and with fewer side effects than laser photocoagulation (LPC) treatment, which narrows visual field. The search for methods with fewer side effects than LPC has increased in recent times for the treatment of ROP. We aimed to investigate the effects in question of propranolol on ROP in various stages (stages 1, 2, and 3 ROP).

Methods: This study is designed as a randomized, placebo-controlled, single-center, double-blind clinical trial with parallel groups. A total of 126 very preterm infants, followed up in our unit from April 2011 to January 2013, were randomly selected and included in our study. They were separated into the groups of 0, 1, and 2 depending on their stage of ROP. In addition, all the patients were divided into control group (CG) and propranolol treatment groups (PTG). While the cases in the CG were administered physiological saline solution, the cases in the PTG were administered propranolol (2 mg/kg/day) in the neovascularization phase (second phase) of the ROP.

Results: Propranolol given to the group of stage 0-1 ROP was observed to have had no effect on the level of statistical significance between the CG and PTG in terms of increases in ROP stages ($p>0.05$). However, propranolol was found to be more useful in patients with stage 2 ROP ($p<0.05$).

Conclusion: When given in the neovascularization phase of the ROP, propranolol was found to be effective in the stage 2 (advance stage) ROP patients but in stage 0-1 (early stage) ROP patients, its efficacy was not sufficient.

Very preterm infant; Propranolol; Retinopathy of prematurity; Efficacy.





NORMAL SINIRLARDA OLARAK RAPORLANAN ELEKTROENSEFALOGRAFİ

SONUÇLARI

Abdurrahman Sönmezler
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adana- Türkiye

Oral /Sözel - 636

Amaç:Bu çalışmanın amacı EEG(Elektroensefalografi) laboratuvarımıza gelen hastaların rapor sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesidir

Gereç ve Yöntem:2008-2012 yılları arasında, toplam 4030 hastanın EEG rapor sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:Erkek hasta sayısı 1953(%48,5), kadın hasta sayısı 2077(%51,5)idi.2827 hastanın EEG sonucu normal olarak raporlanmıştı(%70,1).Fokal epileptik aktivite 567 (%14,1), jeneralize epileptik aktivite 252(%6,1), zemin aktivite yavaşlaması 306(%7,6), paroksizmal yavaşlama (78)%1,9 bulundu.

Sonuç:EEG raporlarının yüksek oranlarda normal sınırlarda olması dikkat çekmektedir.Bu durum standart EEG kayıtlamalarına ilaveten kantitatif EEG kayıtlamalarına olan ihtiyacı gündeme getirmektedir.Normal raporlanan EEG incelemeleri mercek altına alınmalıdır.

EEG(Elektroensefalografi), kantitatif EEG



GERİATRİK HASTADA ANESTEZİ YÖNETİMİ

Feride Karacaer

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

Oral /Sözel - 637

Giriş: Kronolojik yaş herhangi bir cerrahi müdahale için kontrendikasyon değildir. Ancak yaşlanma süreci ve bu sürece eşlik eden hastalıklar postoperatif komplikasyon riskini yükseltmektedir. Yaşlanma ile organlarda oluşan fonksiyonel gerileme, anestezi ve cerrahi gibi stres kaynaklarına karşı fizyolojik yanıtı sınırlar.

65 yaş üstü hastalarda yaş, hastanın genel durumu, ameliyatın aciliyeti ve cerrahi tipi olmak üzere 4 bağımsız risk faktörü belirlenmiştir (1).

Yaşlı Hasta Yönetimindeki Zorluklar: Hasta popülasyonu heterojendir ve fizyolojik ve kronolojik yaş arasında dengesizlik vardır. İlerlemiş yaşlarda organ fonksiyonlarında sürekli bir azalma vardır ve preoperatif organ rezervi bilinmemektedir. Çoklu akut ve kronik yandaş hastalık vardır ve mental fonksiyonlardaki azalma anamnez almayı zorlaştırır. Acil operasyonlar mortalite ve morbidite riskini artırır.

Yaşlanma sürecinde organ ve dokularda progresif atrofi, fibrozis ve elastisitede azalma ile anestezi uygulamasında farmakodinamik ve farmakokinetik özellikler değişmektedir. Ayrıca 65 yaş üstü hastaların %90'ı 1 ilaç, %40'ı 5 veya daha fazla, %12'si 10 veya daha fazla ilaç kullanmaktadır. Sinerjik ya da çapraz reaksiyonlarla ilaca bağlı toksisite riski artmakta ve anesteziklerin standart dozları ile abartılı yanıtlar oluşmaktadır.

Preoperatif Değerlendirme: Bu aşamada, hastanın fiziksel ve fonksiyonel durumu belirlenmelidir. Kardiyovasküler ve solunum sistemi dikkatle değerlendirilmelidir. Cerrahi ve anestezi plan mevcut yandaş hastalıklara göre yapılmalıdır. Riski azaltmak için preoperatif dönemde, multidisipliner yaklaşımla yandaş hastalıklar optimize edilmelidir (2).

En sık görülen yandaş hastalıklar; sigara öyküsü, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, obezitedir.

Kardiyovasküler Sistem (KVS): Yaşlanma ile birlikte; sempatik yanıt, β reseptör duyarlılığı, kalp damar elastikiyeti, kardiyak output ve oksijen sunumu azalmaktadır. Majör postoperatif





kardiyak komplikasyonlar; miyokardial iskemi, pulmoner ödem, ventriküler fibrilasyon, primer kardiyak arresttir. Kardiyak riski belirlerken genellikle Revize Kardiyak Risk indeksi kullanılmaktadır (kaynak). Artmış risk durumunda kardiyolojik inceleme ve non-invaziv testler (EKO, EKG, fonksiyonel değerlendirme) yapılmalıdır (2).

Solunum Sistemi: Torasik duvarda elastisite kaybı, kas kitlesinde azalma, respiratuar kaslarda güç kaybı, diaframda düzleşme ile solunum kaslarında erken yorulma ortaya çıkmaktadır. Spirometri, özellikle FEV1 preoperatif dönemde en sık kullanılan testlerdir. Postoperatif komplikasyonların öngörülmesinde FEV1 için cutoff değeri %60'tır (3).

Cerrahi Erteleme Kriterleri: Hemoglobin < 8g/dl, plazma Na <120 ya da > 150 mmol/l, plazma K <2.8 ya da > 6.0 mmol/l, regüle olmamış diabetes mellitus (dehidratasyon, ketoasidoz), dekompanse ya da akut başlangıçlı sol ventrikül yetmezliği, ventrikül yanıtı > 120/dk olan düzeltilebilir kardiyak aritmiler, akciğer enfeksiyonu ve sepsis durumlarında cerrahi ertelenmektedir (4).

İntraoperatif Yönetim: KVS ve solunum sistemi dikkatle monitörize edilmelidir. Anestezik ajan kullanımında dikkatli titrasyon yapılmalı ve daha düşük dozlar kullanılmalıdır.

Postoperatif Yönetim: Postoperatif komplikasyonların engellenmesinde ağrı tedavisinin düzenlenmesi, erken mobilizasyon, beslenme, uyku düzeni ve hastanın alışık olduğu aile ortamına en kısa zamanda gönderilmesi ana hedeflerdir (4).

Kaynaklar

1. Chung JY, et al. An analysis of surgical outcomes in patients aged 80 years and older. Acta Anaesthesiol Taiwan. 2014 Dec;52(4):153-8.
2. Kumra VP. Issues in geriatric anaesthesia. SAARC J. Anaesth. 2008; 1 (1): 39-49.
3. Licker MJ, et al. Ann Thorac Surg . 2006 ; 81 (5) : 1830 – 1837.
4. Management of proximal femoral fractures 2011: Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, Griffiths R, et al. Anaesthesia. 2012 Jan;67(1):85-98.

Geriatrik hasta, anestezi



DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN TAKİPLERİNDE TEDAVİ

YANITININ DEĞERLENDİRMESİNDE YENİ BİR PARAMETRE: ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ

Aslı Korur, Didar Yanardağ Açık, Soner Solmaz, Süheyl Asma, Hakan Özdoğu

Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği AD
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Hastanesi
Başkent Üniversitesi Hematoloji BD

Oral /Sözel - 639

GİRİŞ

Demir eksikliği anemisi en sık görülen ve birinci basamakta tedavi edilebilen anemi tipidir. Rutin pratikte demir tedavisine yanıtın değerlendirilmesinde retikülosit parametresi kullanılmakla birlikte her merkezde uygulanamayan ve maliyetli bir tetkiktir. Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW, red cell distribution width) ise kan sayımının içinde çalışılan bir parametredir. Bu parametrenin kullanımı genel olarak mikrositer anemilerin ayırıcı tanısı ile kısıtlıdır. Demir eksikliği anemisinde yükselmiş olan RDW'nin demir tedavisi başladıktan sonra yeni ortaya çıkan normositer eritrositler nedeni ile daha da artıp tedavinin birinci ayından sonra düşme eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın amacı RDW'nin demir tedavisine yanıtı öngördüren bir parametre olarak kullanımının araştırılmasıdır.^{1,2}

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, prospektif kesitsel bir çalışma olup 01 Mart 2017 ile 30 Nisan 2017 tarihleri arasında Hematoloji Polikliniği'ne başvuran ve demir eksikliği anemisi tanısı ile oral demir tedavisi başlanan, on sekiz yaş ve üzerinde olan, tanı konulmuş bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, fertil çağıdaki kadın hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Kan kaybı devam eden, ilacını herhangi bir nedenle düzensiz kullanan, talasemi veya folat/vitamin B12 eksikliği, kronik hastalık anemisi gibi farklı türden bir anemisi olan hastalar, gastrointestinal sistem intoleransı, tiroid fonksiyon bozukluğu ve bilinen malignitesi olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Tanı anında tam kan sayımı, serum demir, serum demir bağlama kapasitesi, serum ferritin, TSH, B12, folik asit seviyesine bakılmıştır. Oral demir tedavisi olarak 80-160 mg elementer demire eşdeğer 270-540 mg ferröz sülfat/gün başladıktan sonraki 3-5. günde tam kan sayımı ve





retikülosit sayımı yapılmış olup; demir tedavisi başlanmasını takiben 1. ayda tam kan sayımı, serum demir, serum demir bağlama kapasitesi, serum ferritin seviyesi tekrar değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya demir eksikliği tanısı alan 50 kadın hasta dahil edilmiştir. Tanı anındaki, tedavi başladıktan sonraki 3-5. gün ve 1. aydaki hemoglobin ve RDW değerlerinde istatistiksel olarak belirgin fark saptanmıştır (her ikisi için $p < 0.0001$). Hemoglobin ve RDW arasında ters yönlü bir korelasyon saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($r = -0,40$; $p = 0,004$).

SONUÇ

Aile hekimliğinde maliyet etkinlik ve kaynakların etkin kullanımı önemlidir. Çalışmamızın sonuçlarına göre tam kan sayımının rutin bir parametresi olan RDW'de meydana gelen artışın demir tedavisine olan yanıtı değerlendirmede kolay ulaşılabilir ve maliyet etkin bir öngördürücü parametre olarak kullanılabilceği sonucuna varılmıştır.

demir eksikliği anemisi, demir tedavisi, RDW





EVOLUATING THE REPEATED EMERGENCY HEALTHCARE SEEK IN 2016 BY THE REASONS

Ali Öztürk

Mengen İlçe Devlet Hastanesi

Oral /Sözel - 640

Objective: The aim of the study is evolution of the reasons of repeated applies by adult and non-pregnant patients to the Emergency Service, finding the most frequent reasons of repeated applies and determining the preventabilities

Materials and Methods: The research is planned as a monocenter, observational, retrospective research by using the medical records of 1189 patients who applied to T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi adult care emergency service from Jan 1, 2016 to Dec 31, 2016. Patients, who applied back in 24 hours, who are above 18 years old and non pregnant, are included to the study. The medical record system of the hospital is used during the study, the records are viewed on that system and enlisted on Microsoft Excel File. Statistically ranges are taken by the software SPSS version 22 .

Results: 1189 patients who applied back in the same day are included to the study This number is %0,03 percentage of total applies in 2016. Of the patients in the study 701 are male, 488 are female. The mean age is found as $38,01 \pm 19,49$, the most frequent applies are causing by musculoskeletal system disorders and forms %17 of the repeated applies in 24 hours. The most frequent diagnose is myalgia (M79.1) with the rate % 13,4 as ICD.10 disease coding system. Comparing the first application complains and the repeated application complains, any difference is not determined.

Conclusion: Repeated application in the same day are caused mostly by that the patients want to find a solution to their problem persistantly in emergency services, that they don't take their prescriptions, that they don't go to the specified branches which was advised to the patient or they cannot find another place to take a medical care. There is a big rate that causes of the lack informing the patients by the doctors, and prescriptions which were made in clinic departments and examine rooms while discharges are performed by the emergency service.

emergency, repeated, repeating, application, healthcare, 2016





HLA-B27 POSITIVITY RATE IN PSORIASIS PATIENTS AND RELATION WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Fatma Tunçez Akyürek

Selcuk University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology, Konya, Turkey

Oral /Sözel - 641

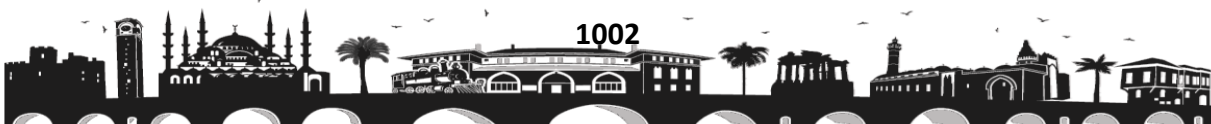
Introduction: Genetic, environmental and immunological factors play role in the development of psoriasis and psoriatic arthritis (PsA). In previous studies, HLA-B27 has been shown to be associated with early onset psoriasis and PsA, axial involvement and male gender. We aimed to determine HLA-B27 positivity in our patients with psoriasis and PsA.

Materials and Methods: Forty seven psoriasis patients who were thought to be psoriatic arthritis in our clinic, were retrospectively analyzed for their demographical clinical features, age of onset, family history, Psoriasis Area and Severity Index (PASI) values, HLA-B27 positivity and joint radiographs.

Results: There were 25 female and 22 male psoriasis patients; ages ranging from 18 to 69 years. Twenty three (48.94%) patients were with psoriasis alone, 24 (51.06%) were with the findings of psoriasis and arthritis. Eight patients (2 with psoriasis only and 6 with psoriatic arthritis) were positive for HLA-B27.

Conclusion: Psoriasis and PsA prevalence may differ significantly between populations. HLA-B27 positivity has also been reported at varying rates in psoriatic arthritis. In our study, HLA-B27 positivity was higher in patients with PsA (axial involvement) compared to patients with cutaneous involvement alone. There is a need for studies involving more patients to clarify the relationship between psoriasis and HLA-B27.

Psoriasis, HLA-B27



MERSİN ŞEHİR HASTANESİ'NDE ÇOCUKLARDA YAPILAN BİR YILLIK ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ DENEYİMLERİMİZ

Yasin Şahin

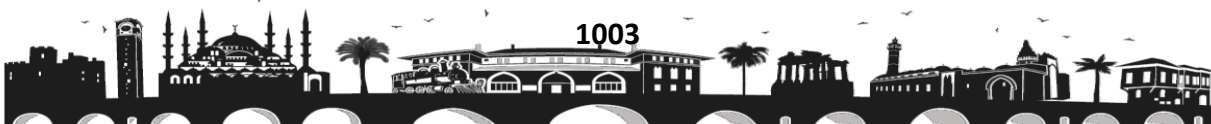
Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Oral /Sözel - 642

Amaç: Ülkemizde açılan ilk Şehir Hastanesi'nde bir yıllık sürede çocuk hastalarda yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopi deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Mart 2017-Mart 2018 tarihleri arasında Mersin Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği'ne başvuran, klinik ve laboratuvar sonuçlarıyla değerlendirilip üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastaları çalışmaya aldık. Gastroduodenoskopi öncesi tüm hastalardan anestezi onayı alındı, onay alındıktan sonra en az 8 saatlik açlık planlandı. İşlem öncesi hastalardan ve ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alındı. Sekiz saatlik açlık sonrası anestezi eşliğinde endoskopiler yapıldı. Hastalara işlem öncesi dormicum ve propofol verilerek sedasyon sağlandıktan sonra gastroduodenoskopi işlemi yapıldı. Bir yıllık sürede 348 hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Çölyak hastalığı öntanısı ile endoskopi yapılan olgulardan duodenumdan en az 4 ve bulbustan en az iki biyopsi alındı. İşlem sonrası ayaktan başvuran ve stabil hastalar 3 saat gözlem altında tutuldu, işlem sonrası bilinci yerinde olan hastalara 2 saat sonra oral sıvı (meyve suyu, ayran vs.) verildi.

Bulgular: Hastalarımızın 217'si kız (%62,4) ve 131'i erkek (%37,6) idi. Yaş ortalaması $11,72 \pm 4,63$ yıl idi. İşlem yaptığımız en küçük hasta 2 yaşında ve en büyük vakamız 18 yaşında idi. İki yaş altındaki vakalara teknik yetersizlik nedeni ile endoskopi işlemi yapılamadı. Gastroduodenoskopi yaptığımız hastaların yaklaşık yarısını epigastrik ağrı ve dispepsi yakınmaları ile başvuran hastalar (%48,6) oluşturmaktaydı. Klinik ve laboratuvar tetkikleri ile çölyak hastalığı düşünüp endoskopi yaptığımız vaka sayısı 49 (%14,1) idi. Üst gastrointestinal kanama ön tanısı ile endoskopi yaptığımız vaka sayısı ise 42 (%12,1) idi. Kronik karın ağrısı yakınması ile başvuran ve sonrasında çölyak serolojik testleri pozitif saptanan olguların da olduğu gruptaki vaka sayımız ise 38 (%10,9) idi. Daha önceden endoskopi yaptığımız 25 (%7,2) vakaya da kontrol amaçlı gastroduodenoskopi yapıldı.





Sonuç: Mersin Şehir Hastanesi'nde ilk bir yıl içinde çocuk hastalara yaptığımız üst gastrointestinal sistem endoskopi deneyimlerimizi paylaştık. Mersin'de devlet hastanelerinde ilk kez kurulan çocuk endoskopi ünitesinde bu işlemlerin yapılmasının bu şehir için büyük bir avantaj olduğunu düşünüyoruz. Daha önceden basit gibi görünen fakat endoskopi gereken çocuk hastaların başka illere de sevk olduğu düşünüldüğünde Mersin Şehir Hastanesi'nde ilk kez çocuk endoskopi ünitesi kurulmasının çok önemli olduğunu düşünüyoruz.

Epigastrik ağrı, gastroduodenoskopi, ince barsak biyopsisi.





**PREDICTIVE VALUE OF LABORATORY PARAMETERS IN CHILDREN WITH
ROTAVIRUS GASTROENTERITIS?**

Oral /Sözel - 643

Agah Bahadır Öztürk

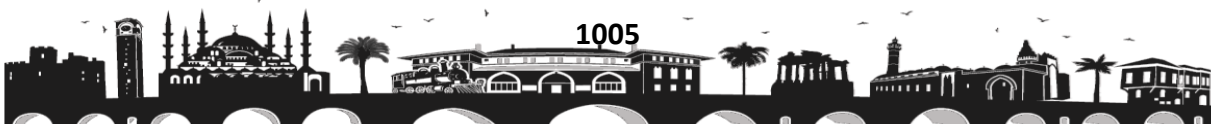
Medical School of Adiyaman University, Department of Family Medicine,
Adiyaman, TURKEY

Platelet count and mean platelet volume (MPV) are parameters reflecting platelet function and activation. MPV can indicate an increase or decrease of systemic inflammation intensity. The aim of this study was to evaluate potential changes in MPV and other laboratory parameters in infections caused by rotavirus, the most common cause of infectious diarrhea in childhood.

The data of 92 pediatric patients diagnosed with acute Rotavirus gastroenteritis at 4 different county health facilities affiliated with Adiyaman General Secretariat of Public Hospitals and followed-up at the clinic were retrospectively analyzed together with the data of 99 healthy children between January 2014 and December 2016.

The percentage distribution of the females and males in the rotavirus gastroenteritis group was 44.6% and 55.4% respectively with a mean age of 20.7 ± 13.3 months (1-60). The percentage distribution of the females and males in the control group was 46.5% and 53.5% respectively with a mean age of 24.1 ± 14.8 months (1-59). The MPV value was found to be significantly lower in patients with rotavirus gastroenteritis than in the control group ($p = 0.043$). The MPV value was found to detect 94% of healthy individuals correctly (sensitivity 21.7%, specificity: 93.9%). The analyses revealed that WBC, PLT, PDW, ALT and AST values could have diagnostic value in rotavirus gastroenteritis. An AST level ≥ 34.5 (U/L) had a sensitivity of 80.4% and specificity of 61.4%; an AST level ≥ 39.5 (U/L) a sensitivity of 68.5% and a specificity of 81.8%; and an AST level ≥ 41.5 (U/L) a sensitivity of 65.2% and a specificity of 92.9%. MPV can be used as a negative acute phase reactant in children with rotavirus gastroenteritis. However, the specificity was found to increase with increasing AST value in rotavirus gastroenteritis.

Mean platelet volume, Rotavirus, infection



A NUMERICAL INVESTIGATION OF HUMAN FEMUR DURING GAIT AND RUNNING

Ahmet Çalık

Mersin University, Yenisehir, Mersin

Oral /Sözel - 644

The objective of the study is to analyze stress-strain distribution on human femur, which is subjected to torsion during gait and running. A three-dimensional finite element model for human femur bone is created via three-dimensional reconstruction of Computerized Tomographies (CT) images. The variations of maximum values of von Mises stress and strain are computed at each cross-section along the bone axis under pure torsion. Trabecular bone in the proximal femur and distal femur is assumed transversely isotropic and homogeneous. Cortical (compact) bone of the shaft femur is sliced at ten different locations perpendicular to the bone length. Furthermore, different orthotropic material properties are assigned to each section. Physiological-like static loading conditions and all material properties are taken from literature. The results show that maximum von Mises stress and strain are observed in shaft femur, 158 mm from distal femur. von Mises stress and strain magnitudes are 32 MPa and 0.0032; 39 MPa and 0.0051, respectively.

Keywords: femur, human bone, finite element, 3D model.



ELEKTİF ABORTUS HER ŞEYE RAĞMEN ARTIYOR MU?

Ali İhsan Çabuk¹, Damla Soydan², Mete Sucu³, Ersin Akpınar¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Aile Hekimliği AD., ³Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
²Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD.

Oral /Sözel - 645

GİRİŞ VE AMAÇ

Yakın geçmişteki yüksek doğurganlık ve hızlı nüfus artışının sonucu olarak Türkiye genç bir nüfusa sahiptir. Son 20-30 yılda özellikle doğurganlık hızlarında önemli azalmalar meydana gelmiştir. 1970'lerin başında kadın başına ortalama 5 çocuk düzeyinde olan toplam doğurganlık hızı 1990'lı yılların sonunda neredeyse yarıya inerek 2.65 çocuğa düşmüş ve bu araştırma ile 2.26 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızın amacı polikliniğe başvuran hastalardan elde ettiğimiz sosyodemografik verileri TNSA2013 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) ile kıyaslamak ve isteğe bağlı düşük sıklığını araştırmaktır.

BULGULAR

Aralık 2017 'de polikliniğe başvuran 317 kadın alınmıştır. Kadınların yaş ortalaması 28,53±6,16 yıl, ortalama gebelik sayısı 2,79±1,81, ortalama doğum sayısı 1,24±1,21, ortalama yaşayan çocuk sayısı 1,16±1,21'dir. 1 veya daha fazla isteğe bağlı düşük yapma oranı prevalansı %21,8 ortalaması ise 0,30'dur. Elektif abortusun bağlı olduğu nedenler incelendiğinde, yaşayan çocuk sayısı, kadınların eğitim düzeyi, yaşı ve gelir düzeyi ile elektif abortus arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla p:0,001; p:0,046; p:0,04; p:0,049)

SONUÇ

Çalışmamızdaki verileri TNSA2013 ile karşılaştırdığımızda elektif abortus sıklığı %13,6'dan %21,8'e artmıştır. Bu artışın nedenleri arasında eğitim, yaş, yaşayan çocuk sayısı ve ailenin gelir durumu bulunmaktadır. TNSA2013 verilerinde kadınların eğitim düzeyi ve hane refah düzeyleri ile elektif abortus arasında belirgin bir ilişki bulunmamasına rağmen çalışmamızda anlamlı olarak bulunmuştur. Elektif abortusun azaltılması için birinci basamakta çalışan sağlık ekibine bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması için çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: elektif abortus, TNSA, nüfus piramidi, birinci basamak



ORTA KARADENİZ BÖLGESİNDE PREMATÜRE RETİNOPATİSİ AÇISINDAN TAKİPLERİ YAPILAN BEBEKLERİN DEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

Aslıhan Uzun

Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 646

Amaç: Bu çalışmada Orta Karadeniz bölgesinde prematüre retinopatisi (ROP) açısından tarama muayenesi yapılan ve ROP tanısı konularak tedavi uygulanan bebeklerin demografik verilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2014 – Aralık 2017 tarihleri arasında, Orta Karadeniz'deki diğer illerden de sevk alan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyelerinde bulunan ROP merkezlerinde takipleri yapılan toplam 2203 bebek [1057 (%48) kız, 1146 (%52) erkek] dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan bebeklerin 373'ü (%17) ikiz eşi, 24'ü (%1) üçüz eşi idi. Tüm olguların ortalama doğum haftası 32.25 ± 3 (22-40) hafta, doğum ağırlığı 1840.64 ± 619.72 (500-4500) gram idi. Tarama muayenesi yapılan bebeklerin 1726'sında (%78) ROP gelişmeden periferik retinal vaskülarizasyonun tamamlandığı görülürken, 477 (%22) bebekte herhangi bir evrede ROP saptandı. ROP tanısı konan olguların ortalama doğum ağırlığı 1356.43 ± 490.00 (500-2980) gram iken ortalama doğum haftası 29.6 ± 2.9 (22-36) hafta idi. ROP gelişmeyen bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 1974.46 ± 584.16 (580-4500) gram, doğum haftası ise 32.97 ± 2.59 (22-40) hafta idi. ROP gelişen bebeklerin doğum haftası ve doğum ağırlığı, ROP saptanmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0.001$). Hastaların 367'sinde (%77) ROP tedavi gerektirmeksizin takipte spontan olarak gerilerken 110 (%23) bebeğe ROP nedeniyle tedavi uygulamak gerekti. Hastalığında spontan regresyon saptanan olguların ortalama doğum haftası 30.24 ± 2.70 (24-36) hafta, doğum ağırlıkları 1435.42 ± 484.62 (550-2980) gram iken, tedavi ihtiyacı olan bebeklerin ortalama doğum haftası 27.99 ± 3.00 (22-36) hafta, doğum ağırlıkları ise 1116.28 ± 428.69 (510-2850) gram idi. Tedavi edilen bebeklerin 45'ine (%9.4) diod lazer fotokoagülasyon, 65'ine (%13.6) intravitreal bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Tedavi sonrası tüm bebeklerde ROP'de regresyon saptandı. Ortalama doğum ağırlıkları ve doğum haftaları ROP nedeniyle tedavi uygulanan bebeklerde spontan regresyon elde edilenlere göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0.001$).



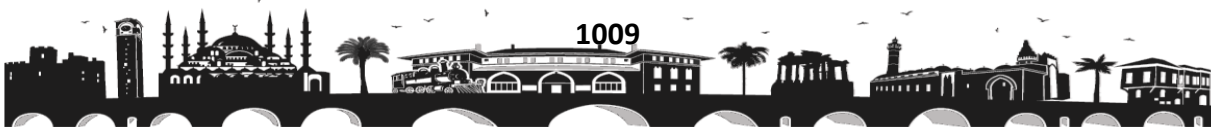


Tartışma: Bu çalışmada ortalama doğum haftası ve doğum ağırlıkları hem ROP

saptanan hastalarda ROP gelişmeyenlere göre, hem de ROP nedeniyle tedavi uygulanan bebeklerde ROP'de spontan regresyon sağlananlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu durum bebek ne kadar erken doğmuşsa ve doğum ağırlığı ne kadar düşükse hem ROP gelişim riskinin hem de tedavi gerektirecek düzeyde ileri evre ROP gelişim riskinin o kadar fazla olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bu çalışmada ROP saptanan hastaların %77'sinde hastalık tedavi gerektirmeden spontan düzeldiği halde, %23'ünde ROP nedeniyle tedavi uygulamak gerekmiştir. Çalışmamızda olguların neredeyse dörtte birinin tedavi gerektirecek düzeyde ileri evre ROP geliştirmiş olması bu hastalığın erken tanı ve tedavisinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

Sonuç: Düşük doğum ağırlıklı ve preterm bebeklerin ROP açısından erken tanı ve takibinde pediatri, aile hekimliği ve göz hastalıkları uzmanları işbirliği içerisinde çalışmalıdır. Risk grubunda olup muayeneye gönderilmemiş bebeklerin göz hekimine yönlendirilmesinde özellikle sahada çalışan aile hekimleri dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: prematüre retinopatisi, ROP, tarama, tedavi



KRONİK BÖBREK HASTALIĞI KOMORBITİDESİ OLAN ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA AĞRI VE YAŞAM AKTİVİTESİ HEDEF Mİ?

Ahmet Karataş
Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Nefroloji BD, Ordu, Türkiye

Oral /Sözel - 648

GİRİŞ ve AMAÇ:

Romatoit artrit (RA); simetrik, eroziv sinovit ve bazen multisistem organ tutulumu ile karakterize etyolojisi bilinmeyen otoimmün bir hastalıktır. RA en sık görülen inflamatuvar artrittir. Toplumda görülme sıklığı %0.5-1 civarındadır. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanan hastalar gastrointestinal toksisite için risk altındadırlar. Non steroid antiinflamatuvar ilaçlara bağlı diğer yan etkiler ise renal kan akımının reversibl olarak bozulmasıdır. Kronik Böbrek Hastalığında renal kan akımının korunması ve böbrek hasarını önlemek için NSAİD 'lardan uzak durulması gerekmektedir.

Bu olgu sunumundaki amacımız; kronik böbrek hastalığı olan RA 'li olgunun tedavisinde düşük doz steroid kullanımının etkinliğini ve hastayı son dönem böbrek yetmezliğinden nasıl koruduğumuzu tartışmaktır.

OLGU:

84 yaşında, erkek hasta, Özgeçmişinde 7 yıldır kronik böbrek hastalığı, 20 yılı aşkın süredir hipertansiyon ve koroner arter hastalığı mevcut, 3 kez anjio olmuş ve PTCA stentli. Aynı zamanda 7 yıldır KOAH mevcut, 4 yıl önce kafa travmasına sekonder gelişen intraserebral hemoraji nedeniyle opere olmuş, opere benign prostat hiperplazili ve mide ülseri nedeniyle opere edilmiş. Soygeçmişinde, anne ve baba kalp hastası, kardeşlerde özellik yok. 30 paket /yıl sigara kullanımı ve aralıklı alkol kullanımı da mevcut.

Dispne, öksürük, terleme, bulantı şikayetleri ile dış merkez dahiliye kliniğine başvurmuş ve yatırılarak takip edilmiş. 6 gün süreyle dahiliye servisinde takip edilen olgunun şikayetlerinin düzelmemesi nedeniyle hastanemiz SB ODÜ EAH aciline sevk edilmiş. Olgu 3 gün hastanemiz koroner yoğun bakım ünitesinde Akut Myokard İnfarktüsü nedeniyle kardiyoloji kliniği tarafından takip edilmiş. Hastanın kardiyak semptomları geriledi, ancak BUN, Cre değerleri yükselmesi aktif artropati gelişmesi nedeniyle olgu nefroloji kliniği tarafından serviste takip edilmek üzere devir alındı. Hasta nefroloji servisine geldiğinde fizik muayenesi yapıldı. FM'de her iki akciğerde dinlemekle üst zonlarda ronküsler, orta ve alt zonlar da ise bilateral kreptan raller





duyuldu.Sol dizde ısı artışı, şişlik ve hareket kısıtlılığı vardı.Ellerde bilateral minimal unlar deviasyon mevcuttu.Diğer sistem muayenelerinde patolojik özellik yoktu.Labaratuvar bulgularında; BUN :150.9 Kre :3.59, Na :135, K :4.33, Hgb :10.5, WBC:12.8, B12:158, CRP :5.1,Ferritin :55.2,D vit:9.6, PTH : 214, Albumin:3.2,kreatinin klirensi:27, ASO :432,RF:65.9, CCP:79 (pozitif), Brucella Coombs testi: negatif, idrar kültürü: negatif, sedimentasyon hızı:91 idi. Diz grafisinde,bilateral iki yönlü eklem grafisinde osteopeni, eklem aralığında daralma, eklem içinde minimal kemik erozyonları mevcuttu. Yapılan tüm batın USG 'de; böbrek boyutları bilateral normal sınırlarda, parankim ekojeniteleri artmış (Evre 2), sağ böbrekte en büyüklüğü üst zonda 29 mm çaplı, sol böbrekte büyüğü orta kesimde 32 mm çaplı olmak üzere, ince cidarlı septasyon göstermeyen, anekoik içerikli, egzofitik birkaç adet kortikal kist mevcuttu. Diğer batın içi organlarda patoloji saptanmadı.Sol dizinde ağrı,şişlik şikayeti olan hasta için FTR konsültasyonu istendi, romatoid artrit düşünüldü. KBH nedeniyle NSAİD, antimalaryaller, TNF-alfa blokörleri vs kullanımı riskli olacağı için ,septomatik olarak ağrısını kesmeye yönelik Contramal 50 mg tb 2 x1 p.o önerildi. Olgunun WBC değeri 19.4 ve CRP yüksekliği de mevcut idi bu nedenle enfeksiyon hastalıkları görüşü alındı. Hastada muayene bulgularına göre enfeksiyon odağı olmadığı, idrar ve kan kültürü gönderilmesi, sedimentasyon, Brucella aglutinasyon testi yapılması ve ateş takibi önerildi.Ampirik olarak Ampisid 2x1 gr başlandı.

Hastanın takiplerinde ateşi olmadı. BUN değerleri geriledi. Kreatinin takipleri hastanın daha önceki poliklinik takiplerinde olduğu gibi 2.5-3.5 gr /dl arasında seyretti. Aldığı çıkardığı takipleri KBH açısından stabil idi. Ancak hastanın sol dizdeki ağrısı lokal ibuprofen, parasetamol ve contramal tedavisine rağmen düzelmedi Hatta sağ dizde de ağrı ve şişlik oluştu.Hasta ağrısı nedeniyle immobil hale geldi. Metilprednizolon 1x8 mg p.o başlandı.Klinik takibe göre 3 gün ara ile 2'şer mg azaltılarak tedaviye devam edilmesine karar verildi. Hastanın metilprednizolon tedavisi sonrası dramatik olarak ağrıları azaldı. Dizdeki şişlikler tedricen azaldı, inflamasyon belirtileri olan kızarıklık ve ağrı geriledi.Hasta mobilize oldu. Böbrek fonksiyonları da stabil seyretti.Olgu poliklinik takibi önerisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Olgumuzda da düşük doz steroid tedavisinin RA'te etkinliğini gördük ve NSAİD ilaçlardan uzak kalmamız nedeniyle olgumuz son dönem böbrek yetmezliğinden korunmuş oldu.

RA'de tedavinin hedefi hastalığın tam remisyonu olmalıdır. Remisyon sağlanamıyorsa, hastalık bulgularını kontrol etmek, ağrıyı azaltmak, günlük yaşam aktiviteleri için gerekli fonksiyonları





sürdürmek, yaşam kalitesini arttırmak ve eklem hasarını yavaşlatmak

hedeflenmelidir. Romatoid artrit tedavisinde kullanılan ilaçlar; Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), kortikosteroidler ve hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar (DMARD)'dır. Kortikosteroidler (KS), inflamasyon semptomlarını güvenilir ve hızlı bir şekilde azaltabildikleri için RA tedavisinde sıklıkla oral, intravenöz ve intraartiküler enjeksiyon şeklinde sıklıkla kullanılırlar. Düşük doz prednizolon, böbrek , gastrointestinal sistem, iskemik kalp hastalığı gibi eşlik eden komorbiditesi olanlarda, yaşlılarda ve gebelerde çoğu zaman tercih edilen ilaç olmaktadır. KBH 'da ilaç seçimi yapılırken eşlik eden komorbid durumlar göz önüne alınmalı ve böbrek hasarını önleyici yada böbreğe en az zarar veren ilaç tercihi yapılmalıdır .

KAYNAKLAR:

1. Harris ED JR. Rheumatoidarthritis. Pathophysiologyandimplicationsfortherapy. N Engl J Med1990; 3;322(18):1277-1289.
2. 2002 Update AmericanCollege of RheumatologySubcommitee on RheumatoidArthtisisGuidelines. Guidelinesforthemanagement of rheumatoidarthritis: ArthritisRheum 2002;46:328-346.
3. Karadağ O, Kiraz S. Romatoidartrit tedavisi: kısa etkili ilaçlar (nonsteroidalantiinflamatuvar ilaçlar ve steroidler). Türkiye Klinikleri J IntMedSci 2006; 2(25):46-51.
- 4-Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of HealthSciences) 19(1) 74-84, 2010.



65 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARIMIZIN HASTANE BAŞVURULARINDA TANILARA GÖRE D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Kayhan¹, Sebahat Gücük¹, Erdal Dilekçi²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Bolu

Oral /Sözel - 649

Amaç: Yaşlılık, çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalması olarak tanımlanmaktadır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı kişi sayısı giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalarda toplumda yaşayan yaşlı erkek ve kadınlarda %40-100 arasında oldukça yüksek oranlarda vitamin D eksikliği olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde de vitamin D eksikliğinin yaygın olduğu görülmektedir. D vitamini düzeyi 20 ng/ml altında olan hastalarda artmış serum Parathormon seviyeleri ve buna bağlı artmış osteoporoz tespit edilebilmektedir. Çalışmamızda 65 yaş üzeri başvuran hastalarımızın aldıkları tanılara göre D vitamini seviyeleri incelenerek birinci basamak açısından değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül-Aralık 2016 tarihlerinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesine başvurmuş 65 yaş ve üzeri hastaların başvuruları hastane kayıt sisteminde geriye dönük olarak yaş, cinsiyet, tanı, D vitamin değerleri bakımından incelendi. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Çalışma Grubu nun önerdiği şekilde 25 (OH) D düzeyinin 30 ng /ml'nin üzerinde olması yeterli, 20-30 ng/ml arası vitamin D yetersizliği, 20 ng/ml altında olması vitamin D eksikliği, 10 ng/ml altında olması ciddi eksiklik olarak kabul edildi. Yaş grupları 65-74 yaş, 75-84 yaş ve 85 yaş ve üstü olarak gruplandırıldı.

Bulgular: 65 yaş ve üzeri toplam 471 hastanın kayıtlarına ulaşıldı. Hastaların 121'i (%25,7) erkek , 350 'si (%74,3'ü) kadındı. Hastalarımızın %44,6'sı ayakta, %55,4'ü yatarak hizmet almıştı. %18,9'u omurga ile ilgili, %21,7'si gonartroz , %18,9' u omurga ve gonartrozla ilgili, %21,4'ü diğer kas-iskelet sistemi ile ilgili tanılar almışlardı. Hastalarımızın %29,1'inde D vitamini tetkiki istenmemişti. D vitamini ortalaması 14,18±10,07 ng/dl olarak saptandı. D vitamini düzeyleri ölçülenlerde %35,6 'sında 10 ng/dl altında, %47'sinde 10-20 ng/dl olarak bulundu. Yaş ve D vitamini düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı değildi (p:0,793). Kadınlarda D vitamini düşüklüğü anlamlı derecede yüksekti (p:0,03). Birden fazla bölge grubu şikayeti olanlarda D vitamini düzeyleri düşüklüğü daha yüksek oranlarda olmasına rağmen bu ilişki anlamlı değildi (p:0,674).





Sonuç: Kas iskelet sistemi şikayetleriyle başvuran bu yaş grubundaki hastalarımızda D vitamini eksikliği oldukça yüksek bulunmuştur. Zaten çeşitli kronik hastalıkların görülebilmemesinin yanında D vitamini eksikliğiyle birlikte osteoporoz gelişimi hızlanmakta olan bu yaş grubu hastalarımızın birinci basamak sağlık hizmeti sunumu sırasında bu açıdan da değerlendirilmesinin, yaşam kalitelerinin mümkün olduğunca korunması ve hatta yükseltilmesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, D vitamini, yaşlı hasta.



FREQUENCY OF CONTAGIOUS DISEASES SPREADING BLOOD AND BY BODY FLUIDS IN PATIENTS WITH UNDERGOING CORONARY ANGIOGRAPHY

Oral /Sözel - 650

Yahya Kemal İcen

Health Sciences University Adana City Education and Research Hospital Cardiology Department, Adana

Introduction: Recently, with the increase in the population and the increase in the number of the cities with large population density, the prevention of infectious diseases and the important of the fighting with these diseases have increased gradually. With the increased frequency of these illnesses, health workers, who are a risk group, have to be more careful about contact with these patients. Our aim in this study was to investigate the frequency of blood and body fluids in patients with undergoing coronary angiography (CAG).

Methods: We have included 835 patients with coronary angiography who were admitted to the cardiology polyclinic or emergency department, acute coronary syndrome or stable angina diagnosis in September, October, November and December 2016. We excluded patients who refusing to receive blood. After recording the demographic data of the patients, blood lipid panel, thyroid stimulating hormone (TSH), hepatitis B virus antigen (HbsAg) and antibody (HbsAb), hepatitis C virus (HCV) antibody and human immunodeficiency virus (HIV) antibody were studied.

Findings: The mean age of our patients was 63.2 ± 12.4 years. The male sex ratio was 52.9%, the mean systolic blood pressure was 122.1 ± 16.6 mmHg, the mean diastolic blood pressure was 77.1 ± 10.6 mmHg and the mean BMI was 26.2 ± 3.6 . 404 (48.3%) of the patients were diabetic, 366 (43.8%) were smokers, 447 (53.5%) were hypertension and 416 (49.8%) patients had hyperlipidemia (table 1). In laboratory findings, 222 (26.5%) patients were positive HbsAb, 33 (3.9%) were HbsAg positive, 6 (0.7%) patients were HCV positive and 6 (0.7%) patients were HIV positive (table 2).

Conclusions: Infectious diseases such as hepatitis and HIV are chronic diseases. Those who are infected with these diseases are undergoing a long and serious treatment process. As the disease is very difficult to recover fully, some of the treatment and follow-ups are primarily performed by family physicians. It should not be forgotten that these types of patients are in society as well as the least diagnosed patients. All healthcare facilities, including primary care, should be provided with the necessary precautions and precautions, avoiding glove-free patient





contact, ensuring that the materials used for the patient are either disposable or pass through a very good and effective sterilization

Keywords: Hepatitis, Contagious, Coronary angiography.

Table 1. Patients demographic findings

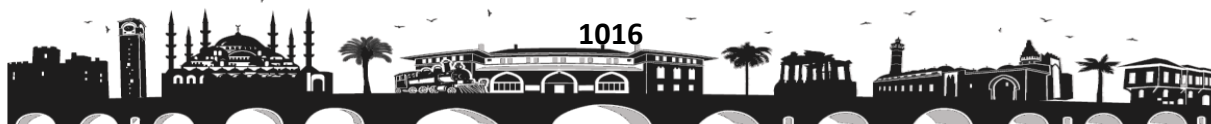
	Patients (n=835)
Age (years)	63.2 ± 12.4
Male gender, n, (%)	442 (52.9)
Systolic blood pressure (mmHg)	122.1±16.6
Diastolic blood pressure (mmhg)	77.1 ±10.6
Pulse (beat/minute)	78.9 ±11.6
BMI (kg/m ²)	26.2±3.6
Smooking, n (%)	366 (43.8)
DM, n (%)	404 (48.3)
HT, n (%)	447 (53.5)
HPL, n (%)	416 (49.8)

BMI:body mass index, **DM:**diabetes mellitus, **HT:**hypertension, **HPL:**hyperlipidemia,

Table 2. Patients laboratory findings

	Patients (n=835)
WBC (uL)	8.3 ± 2.3
Hb (mg/dl)	12.7 ± 3.1
BUN (mg/dL)	37.4 ± 24.5
Cr (mg/dL)	0.9 ± 0.2
Na (mmol/L)	137.1 ± 4.1
K (mmol/L)	4.6 ± 0.5
Total cholesterole (mg/dL)	171.6± 46.1
LDL (mg/dL)	108.0 ± 36.7
HDL (mg/dL)	39.4 ± 13.9
Triglyceride (mg/dL)	159.8 ± 98.3
TSH (uIU/dL)	2.3 ± 2.8
Positive HBsAg, n (%)	33 (3.9)
Positive HBs antibody, n(%)	222 (26.5)
Positive HCV antibody, n(%)	6 (0.7)
Positive HIV antibody, n(%)	6 (0.7)

WBC:white blood cells, **Hb:**hemoglobin, **BUN:**blood urea nitrogen, **Cr:**creatinin, **LDL:**low density lipoprotein, **HDL:**high density lipoprotein, **TSH:**thyroid stimulation hormone, **HBs:**hepatits B surface, **HCV:**hepatits C virüs, **HIV:** human immunodeficiency virüs.





KORONER ANJİYOGRAFI YAPILMIŞ HASTALARDA LİPİT PANELİ DAĞILIMININ ARAŞTIRILMASI

Yurdaer Dönmez

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Adana

Oral /Sözel - 652

Amaç: Hiperkolesterolemi, koroner arter hastalığında önemli bir risk faktörüdür.

Yöremiz Akdeniz bölgesine dahil olmasına rağmen kırmızı et ve tuz tüketimi özellikleri Akdeniz tipi diyetle uymamakta, hatta diğer bölgelere göre ortalamanın oldukça üzerinde seyretmektedir. Diyet alışkanlıklarımızdan dolayı kan lipit değerlerinin diğer bölgelere göre daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Bizim bu çalışmadaki amacımız, koroner anjiyografi yapılmış hastalarda kan lipit düzeylerini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Çalışmamıza 2015-2017 yılları arasında, kardiyoloji polikliniğine veya acil servise akut koroner sendrom veya kararlı anjina tanısı ile başvurmuş ve koroner anjiyografi yapılmış olan 1144 hastayı dahil ettik. Hastaların demografik verilerini kayıt ettikten sonra, rutin olarak alınmış kan örneklerinden tam kan ve biyokimya tetkiklerinin yanında total kolesterol, LDL kolesterol, HDL kolesterol ve trigliserit değerleri çalışıldı.

Bulgular: Hastaları normal koroner artere sahip olanlar (NKA), kritik olmayan koroner darlığı olanlar (KOKD) ve kritik koroner darlığa sahip olanlar (KKD) olmak üzere üç gruba ayırdık. Her üç grupta demografik veriler karşılaştırıldığında, erkek cinsiyet KKD grupta anlamlı oranda azdı ($p=0.003$), sistolik ve diyastolik kan basıncı KKD grupta anlamlı oranda fazlaydı (her birisi için <0.001), diğer bulgular benzerdi (Tablo 1). Laboratuvar verileri karşılaştırıldığında ise BUN, total kolesterol, LDL kolesterol, HDL kolesterol ve trigliserit değerleri KKD grubunda anlamlı oranda fazlaydı, diğer bulgular benzerdi (Tablo 2).

Sonuç: Yaptığımız çalışmaya göre, kan lipit düzeyi arttıkça kritik koroner arter hastalığı olma ihtimalinin daha da arttığı tespit edilmiştir. Yöremizde et ve yağlı besinlerin yoğun tüketiminden dolayı, toplumun konu hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğunu düşünmekteyiz. Hiperlipidemide yaşam tarzı değişikliğinin büyük önemi vardır. Primer koruma ile koroner arter hastalığının bir kısmının önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz.



Tablo 1. Demografik bulguların karşılaştırılması

	Normal koroner arterler n=214	Kritik olmayan koroner darlık n=672	Kritik koroner darlık n=258	p
Yaş (yıl)	56.1 ± 10.9	58.1 ± 11.7	59.1 ± 30.8	0.143
Erkek cinsiyet, n, (%)	109 (50.9)	350 (52.1)	103 (39.9)	0.003
Sistolik kan basıncı (mmHg)	119.5 ± 16.6	122.6 ± 16.8	128.9 ± 16.2	<0.001
Diastolik kan basıncı (mmhg)	75.5 ± 10.6	77.1 ± 10.5	80.9 ± 11.1	<0.001
BMI (kg/m ²)	25.2 ± 3.6	26.2 ± 3.7	26.2 ± 3.6	0.973
Sigara içiciliği, n (%)	54 (25.2)	171 (25.4)	59 (22.9)	0.738
Dişabet, n (%)	48 (22.4)	154 (22.9)	43 (16.7)	0.106
Hipertansiyon, n (%)	83 (38.8)	287 (42.7)	120 (46.5)	0.239

Tablo 2. Laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

	Normal koroner arterler n=214	Kritik olmayan koroner darlık n=672	Kritik koroner darlık n=258	p
Glukoz	137.3 ± 76.3	134.4 ± 77.1	131.1 ± 70.1	0.678
Hb (mg/dl)	13.1 ± 1.7	13.2 ± 1.9	13.3 ± 1.80	0.979
BUN (mg/dL)	35.1 ± 16.2	40.4 ± 19.4	43.1 ± 6.1	<0.001
Cr (mg/dL)	0.8 ± 0.4	0.9 ± 0.4	0.1 ± 0.3	0.063
Na (mmol/L)	137.2 ± 4.7	136.8 ± 5.7	138.7 ± 3.5	0.138
K (mmol/L)	4.3 ± 0.4	4.4 ± 0.5	4.5 ± 0.5	0.205
Total kolesterol (mg/dL)	160.1 ± 78.8	178.1 ± 21.8	244.5 ± 26.9	<0.001
LDL kolesterol (mg/dL)	64.9 ± 10.6	110.1 ± 21.1	158.0 ± 27.5	<0.001
HDL kolesterol (mg/dL)	3.6 ± 9.6	40.1 ± 10.2	43.9 ± 10.5	<0.001
Trigliserit (mg/dL)	91.4 ± 41.2	140.2 ± 69.6	212.6 ± 130.7	<0.001



ORDU ÜNİVERSİTESİ MERKEZ KAMPÜS ÖĞRENCİLERİNİN MADDE KULLANIMI

Özgür Enginyurt, Ş. Metin Kara, Soner Çankaya, Esra Yancar Demir, Ömer Karaman, Özbay Dede, Altun Günday

GİRİŞ:

Çalışmada Ordu Üniversitesi merkez kampüsünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım sıklığını belirlemek, ülkemizde madde kullanımı yaygınlığının artış hızına göre genel bir durum tespiti yapmak ve önlenabilir nedenlerin önüne geçmek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda Ordu Üniversitesi merkez kampüsünde yer alan 9 fakülte ve 1 yüksekokuldaki (Tıp, Sağlık Bilimleri, Diş Hekimliği, Fen Edebiyat, Ziraat, Eğitim, Güzel Sanatlar, İlahiyat, Beden Eğitimi, Müzik Sahne Sanatları) 2017–2018 güz yarıyılında eğitim gören 4644 öğrenciden çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen tüm öğrencilere madde kullanımı anketi ile Kişisel Bilgi Formu çerçevesinde verilerin toplanması planlanmıştır. Kişisel Bilgi Formu madde kullanım sıklığı, ebeveyn eğitimi, aile geliri, yaşanan ortam, kişiler ve arkadaş çevresi gibi madde kullanımına yakınlık yapan nedenlerin belirlenmesine yönelik soruları içermektedir.

Merkez kampüste bulunan, yüzyüze görüşülerek çalışma ve amacı anlatılan öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul eden 3877 öğrenciye anket uygulanmıştır.

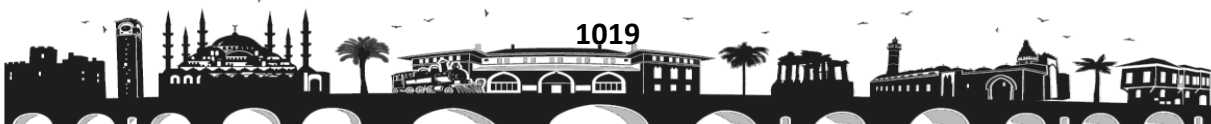
Türkiye’de madde kullanım yaygınlığı giderek artmakta iken ilgili araştırma sayısı yetersizdir. Çalışma ile madde kullanımı hakkında literatürdeki ve farklı örneklerdeki madde kullanım sıklığı ile Ordu ili ve Ordu Üniversitesi merkez kampüsünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanımının karşılaştırılması, farklılıkların olası nedeninin araştırılması ve yeni araştırmalara ışık tutması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Veri Toplama Aracı:

Araştırmada kullanılan anket Sağlık Bakanlığı Ordu Halk Sağlığı Müdürlüğü uzmanları tarafından geliştirilmiş ve Ordu ilinde lise ve dengi okullarda uygulanmıştır (Halk Sağlığı Kesin Sonuç Raporu 2016). Araştırmacılar tarafından üniversite öğrencilerine uygulanabilir hale getirmek için anket soruları güncellenmiştir. Anketler uygulanmadan önce anketörler, uzman kişiler tarafından anketlerin sağlıklı ve güvenilir bir şekilde doldurulabilmesi için eğitime tabi tutulmuştur.

Oral /Sözel - 653



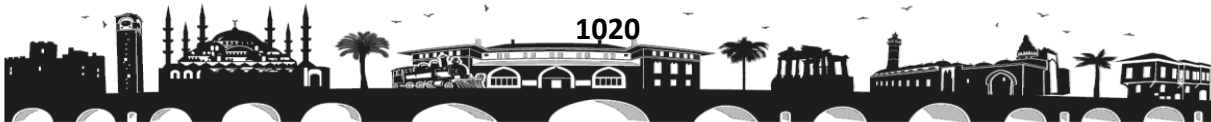


İstatistik Analiz:

Tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS 22.0 V istatistik paket programda yapılmıştır (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Araştırma bulguları, kategorik veriler (madde kullanımı, cinsiyet, yaşam biçimi, gelir durumu vb.) için n, (%) olarak verilmiştir. Madde kullanım durumunun, okul yaşantısı, aile ve arkadaş çevresinde madde kullanımı, okulun niteliği ve sosyo-demografik vb. özelliklere göre değişip değişmediği ki-kare analizi ve Fisher'in kesin testi ile belirlenmiştir. Madde kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülen özellikleri değerlendirmek için tek değişkenli lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bu analizlerde $P > 0,20$ 'nin altında önem seviyesine sahip değişkenler için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Buna ait araştırma bulguları, OR ve güven aralıkları (% 95) şeklinde verilmiştir. Diğer taraftan model uyum iyiliği testi için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır.

BULGULAR:

Araştırma bulguları, Ordu Üniversitesi kampüs içerisindeki fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerinin madde kullanım durumlarının öğrencilerin yaş dağılımlarına, cinsiyete ve yaşam biçimlerine göre değiştiğini göstermektedir ($P < 0,01$). Çalışmada arkadaşları ile birlikte kalan 18 yaş üstü erkek öğrencilerin madde kullanım oranı diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Buna ilaveten aile gelirleri giderlerinden fazla olan öğrencilerin madde kullanımı eğilimlerinin orta ve düşük gelirli ailelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($P = 0,08$). Araştırma bulguları, Ordu Üniversitesi kampüs içerisindeki fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerinin madde kullanım durumlarının öğrencilerin sigara ve alkol kullanım durumlarına göre değiştiğini göstermektedir ($P < 0,01$). Çalışmada, hem sigara hem de alkol kullanan öğrencilerin madde kullanım oranı kullanmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Araştırma bulguları, Ordu Üniversitesi kampüs içerisindeki fakülte ve yüksekokullarında okuyan öğrencilerinin madde kullanım durumlarının öğrencilerin aile ve arkadaş çevresinde sigara, alkol ve madde kullanım durumlarına göre değiştiğini göstermektedir ($P < 0,01$). Bu durum aile ve arkadaş çevresinde sigara, alkol ve madde kullanan bireylerin olmasının öğrencilerin madde kullanım oranını arttırdığı şeklinde açıklanabilir (Tablo 3). Araştırma bulguları, Ordu Üniversitesi kampüs içerisindeki öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarının, öğrencilerin okuduğu fakülte ve yüksekokul durumlarına göre değiştiğini göstermektedir ($P = 0,002$). Genel olarak incelendiğinde, yüksekokulda okuyan öğrencilerin yaşamı boyunca uyuşturucu madde kullanım deneyimi fakültede okuyan öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Araştırmada





madde kullanım durumu evet(Bir süre kullandım-kullanıyorum)-

hayır(Kullanmadım-Bir kez) şekline dönüştürülerek ikili lojistik regresyon analizine tabi tutulmuş ve madde kullanımı üzerine etkili olan risk faktörleri ve risk oranları (OR=odds oranı) belirlenmiştir. Tek değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, Ordu Üniversitesi'nin farklı fakülte ve yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinde madde kullanım riski: yaş dağılımı açısından 18 yaş üstü olanlarda 2,076 kat, cinsiyet açısından erkeklerde 3,294 kat, anne babası ayrı olanlarda 1,373 kat, arkadaşları ile kalanlarda ailesi ile kalanlara göre 2,43 kat daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Bu doğrultuda sosyo-demografik özellikler içerisinde yer alan anne-baba ayrı durumu hariç ($P>0,20$) diğer özellikler çok değişkenli lojistik regresyon analizine tabi tutulmuş ve araştırma bulguları Tablo 6'da verilmiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinin final model sonuçlarına göre, öğrencilerde madde kullanım görülme riski yaş arttıkça artmakta (1,955 kat) ve erkeklerde kadınlara göre 3,207 kat daha yüksek olmaktadır (Tablo 6).

Tek değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, Ordu Üniversitesi'nin farklı fakülte ve yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerinde madde kullanım riski, aile ve arkadaş çevresinde sigara, alkol ve madde kullananlarda daha yüksek çıkmıştır. Öğrencilerin madde kullanım riski; ailesinde sigara içenlerde 1,461 kat, alkol kullananlarda 2,291 kat, uyuşturucu madde kullananlarda 5,872 kat, arkadaş çevresinde sigara içenlerde 2,474 kat, alkol kullananlarda 3,820 kat ve uyuşturucu madde kullananlarda 10,704 daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Dolayısı ile anlamlı bulunan tüm özellikler çok değişkenli lojistik regresyon analizine dâhil edilmiş ve araştırma bulguları Tablo 8'de verilmiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinin final model sonuçlarına göre, öğrencilerde madde kullanım görülme riski arkadaş çevresinde alkol kullanan olduğunda 1,996 kat ve madde kullanan bulunduğu ise 8,703 kat daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Tek değişkenli lojistik regresyon analizi sonucuna göre, yüksekokulda okuyan öğrencilerde madde kullanım riski fakültede okuyanlara göre 1,634 kat daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 1. Sosyo-demografik özelliklere göre madde kullanım durumu için n (%) ve ki-kare sonuçları

	Madde Kullanım Durumu				Toplam	P-değeri
	Kullanmadım	Bir kez	Bir süre kullandım	Kullanıyorum		
Yaş						
≤18 yaş	433 (95,6)	10 (2,2)	0 (0,0)	10 (2,2)	453	0,010
>18 yaş	3163 (92,4)	118 (3,4)	53 (1,5)	90 (2,6)	3424	
Cinsiyet						
Kadın	2098 (96,7)	22 (1,0)	9 (0,4)	41 (1,9)	2170	<0,001
Erkek	1100 (85,3)	97 (7,5)	44 (3,4)	49 (3,8)	1290	
Anne ve babanız ayrı mı?						





Evet	163 (88,6)	11 (6,0)	4 (2,2)	6 (3,3)	184	0,205
Hayır	2950 (92,6)	107 (3,4)	49 (1,5)	79 (2,5)	3185	
Yaşam Biçimi						
Ailemle yaşıyorum	944 (94,7)	23 (2,3)	8 (0,8)	22 (2,2)	997	<0,001
Yurtta kalıyorum	1759 (93,5)	47 (2,5)	23 (1,2)	52 (2,8)	1881	
Arkadaşlarımla	457 (84,3)	47 (8,7)	22 (4,1)	16 (3,0)	542	
Akrabalarımla	44 (93,6)	2 (4,3)	0 (0,0)	1 (2,1)	47	
Ailenin gelir-gider durumu						
Gelir>Gider	443 (89,5)	20 (4,0)	13 (2,6)	19 (3,8)	495	0,080
Gelir=Gider	1896 (92,7)	74 (3,6)	25 (1,2)	50 (2,4)	2045	
Gelir<Gider	842 (93,3)	25 (2,8)	15 (1,7)	20 (2,2)	902	

Tablo 2. Bireyin bazı alışkanlıklarına göre madde kullanım durumu için n (%) ve ki-kare sonuçları

	Madde Kullanım Durumu				Toplam	P-değeri
	Kullanmadım	Bir kez	Bir süre kullandım	Kullanıyorum		
Sigara kullanımı						
İçmiyorum	2021 (97,6)	14 (0,7)	7 (0,3)	29 (1,4)	2071	<0,001
Bir kez	266 (96,0)	5 (1,8)	0 (0,0)	6 (2,2)	277	
Bir süre	224 (92,6)	8 (3,3)	6 (2,5)	4 (1,7)	242	
İçiyorum	653 (78,2)	92 (11,0)	40 (4,8)	50 (6,0)	835	
Alkol kullanımı						
Kullanmadım	2390 (97,5)	20 (0,8)	7 (0,3)	34 (1,4)	2451	<0,001
Bir kez	261 (92,6)	15 (5,3)	1 (0,4)	5 (1,8)	282	
Bir süre	156 (80,0)	20 (10,3)	13 (6,7)	6 (3,1)	195	
Kullanıyorum	361 (72,1)	63 (12,6)	32 (6,4)	45 (9,0)	501	

Tablo 3. Aile ve arkadaş çevresindekilerin bazı alışkanlıklarına göre madde kullanım durumu için n (%) ve ki-kare sonuçları

	Madde Kullanım Durumu				Toplam	P-değeri
	Kullanmadım	Bir kez	Bir süre kullandım	Kullanıyorum		
Ailede sigara kullanımı						
Evet	1918 (91,6)	78 (3,7)	39 (1,9)	60 (2,9)	2095	0,010
Hayır	3163 (93,7)	118 (3,1)	53 (1,0)	90 (2,2)	3424	
Ailede alkol kullanımı						
Evet	558 (84,8)	51 (7,8)	19 (2,9)	30 (4,6)	658	<0,001
Hayır	2609 (94,2)	68 (2,5)	34 (1,2)	60 (2,2)	2771	
Ailede madde kullanımı						
Evet	45 (60,8)	15 (20,3)	7 (9,5)	7 (9,5)	74	<0,001
Hayır	3118 (93,1)	103 (3,)	46 (9,5)	82 (9,5)	3249	
Arkadaş çevresinde sigara kullanımı						
Evet	2700 (91,5)	117 (4,4)	52 (1,8)	82 (2,8)	2951	<0,001
Hayır	467 (97,9)	1 (2,0)	1 (2,0)	8 (1,7)	477	
Arkadaş çevresinde alkol kullanımı						





Evet	1867 (88,8)	113 (5,4)	52 (2,5)	70 (3,3)	2102	<0,001
Hayır	1296 (98,0)	6 (0,5)	1 (0,1)	20 (1,5)	1323	
Arkadaş çevresinde madde kullanımı						
Evet	217 (61,8)	63 (17,9)	45 (12,8)	26 (7,4)	351	<0,001
Hayır	2941 (95,9)	56 (1,8)	8 (0,3)	63 (2,1)	3068	

Tablo 4. Katılımcının okuduğu okulun niteliğine göre madde kullanım durumu için n (%) ve ki-kare sonuçları

	Madde Kullanım Durumu				Toplam	P-değeri
	Kullanmadım	Bir kez	Bir süre kullandım	Kullanıyorum		
Okulun niteliği						
Yüksekokul	346 (89,6)	16 (4,1)	14 (3,6)	10 (2,6)	386	0,002
Fakülte	2810 (92,8)	99 (3,3)	37 (1,2)	81 (2,7)	3027	

Tablo 5. Tek değişkenli lojistik regresyon eşitliğinde Sosyo-demografik özellikler içerisinde madde kullanımı ile ilişkili potansiyel risk faktörleri

Değişkenler	n	N	Prevalans (%)	B	S.H.	Wald	P-değeri	Exp(B)	Exp(B) için % 95 GA	
									Alt	Üst
Yaş										
≤18 yaş	10	453	2,2							
>18 yaş	133	2971	4,5	0,730	0,332	4,845	0,028	2,076	1,083	3,978
Cinsiyet										
Kadın	50	2170	2,3							
Erkek	93	1290	7,2	1,192	0,179	44,332	<0,001	3,294	2,319	4,679
Anne ve babanız ayrı mı?										
Hayır	128	3185	4,0							
Evet	10	184	5,4	0,317	0,337	0,881	0,348	1,373	0,708	2,659
Yaşam Biçimi (kiminle yaşıyorsunuz?)										
Ailemle	30	997	3,0							
Yurtta	75	1881	4,0	0,292	0,220	1,762	0,184	1,339	0,870	2,059
Arkadaş	38	542	7,0	0,888	0,250	12,583	<0,001	2,430	1,488	3,970
Akraba	1	47	2,1	-0,356	1,028	0,120	0,729	0,701	0,093	5,252
Ailenin gelir-gider durumu										
Gelir<Gider	35	902	3,9							
Gelir=Gider	75	2042	3,7	-0,059	0,209	0,079	0,779	0,943	0,626	1,420
Gelir>Gider	32	495	6,5	0,538	0,251	4,579	0,032	1,712	1,046	2,802





Tablo 6. Çok değişkenli lojistik regresyon modelinde Sosyo-demografik özelliklerden madde kullanımı ile ilişkili potansiyel risk faktörleri

Değişkenler	B	S.H.	Wald	P-değeri	Exp(B)	Exp(B) için % 95 GA	
						Alt	Üst
ADIM 1 (Başlangıç model)							
Erkek	1,174	0,180	42,672	<0,001	3,236	2,275	4,603
Sabit	-3,730	0,143	679,354	<0,001	0,024		
ADIM 2 (Final model)							
>18 yaş	0,670	,333	4,042	,044	1,955	1,017	3,759
Erkek	1,165	0,180	41,947	<0,001	3,207	2,254	4,563
Sabit	-4,329	0,339	163,030	<0,001	0,013		

Tablo 7. Tek değişkenli lojistik regresyon eşitliğinde aile ve arkadaş çevresinde sigara, alkol ve madde kullanımı açısından öğrencilerin madde kullanımı ile ilişkili potansiyel risk faktörleri

Değişkenler	n	N	Prevalans (%)	B	S.H.	Wald	P-değeri	Exp(B)	Exp(B) için % 95 GA	
									Alt	Üst
Ailede sigara içen var mı?										
Hayır	44	1340	3,3							
Evet	99	2095	4,7	0,379	0,185	4,214	0,040	1,461	1,017	2,098
Ailede alkol kullanan var mı?										
Hayır	94	2771	3,4							
Evet	49	658	7,4	0,829	0,182	20,794	<0,001	2,291	1,604	3,272
Ailede uyuşturucu madde kullanan var mı?										
Hayır	128	3349	3,8							
Evet	14	74	18,9	1,770	0,310	32,565	<0,001	5,872	3,197	10,784
Arkadaş çevresinde sigara içen var mı?										
Hayır	9	477	1,9							
Evet	134	2951	4,5	0,906	0,348	6,775	0,009	2,474	1,251	4,892
Arkadaş çevresinde alkol kullanan var mı?										
Hayır	21	1323	1,6							
Evet	122	2102	5,8	1,340	,239	31,467	<0,001	3,820	2,392	6,102
Arkadaş çevresinde uyuşturucu madde kullanan var mı?										
Hayır	71	3068	2,3							
Evet	71	351	20,2	2,371	0,179	175,208	<0,001	10,704	7,535	15,205





Tablo 8. Çok değişkenli lojistik regresyon modelinde aile ve arkadaş çevresinde sigara, alkol ve madde kullanımı açısından öğrencilerin madde kullanımı ile ilişkili potansiyel risk faktörleri

Değişkenler	B	S.H.	Wald	P-değeri	Exp(B)	Exp(B) için % 95 GA	
						Alt	Üst
ADIM 1 (Başlangıç model)							
Arkadaş çevresinde madde kullanan var	2,384	,179	176,869	<0,001	10,851	7,636	15,419
Sabit	-3,738	,120	969,178	<0,001	,024		
ADIM 2 (Final model)							
Arkadaş çevresinde alkol kullanan var	0,691	,257	7,248	0,007	1,996	1,207	3,301
Arkadaş çevresinde madde kullanan var	2,164	,191	128,466	<0,001	8,703	5,987	12,653
Sabit	-4,188	,221	358,937	<0,001	0,015		

Tablo 9. Tek değişkenli lojistik regresyon eşitliğinde okudukları okulun niteliği açısından öğrencilerin madde kullanımı ile ilişkili potansiyel risk faktörü

Değişkenler	n	N	Prevelans (%)	B	S.H.	Wald	P-değeri	Exp(B)	Exp(B) için % 95 GA	
									Alt	Üst
Okulun niteliği										
Fakülte	118	3027	3,9							
Yüksekokul	24	386	6,2	0,491	0,231	4,533	0,033	1,634	1,040	2,569

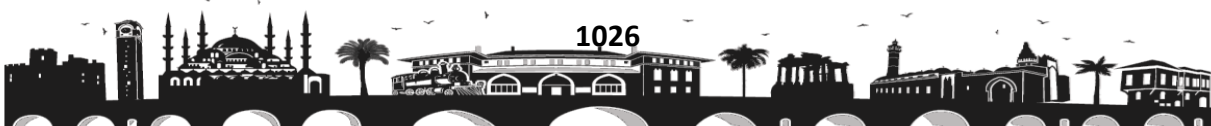
TARTIŞMA ve SONUÇ:

Üniversite gençlerinde, sigara, alkol kullanımı ve yaşam boyu en az bir kez madde deneyen öğrencilerin sıklığı; batı ülkelerine göre daha düşük olmakla birlikte azımsanacak boyutta değildir. Üniversite öğrencileri için yapılacak sağlık hizmetlerinde; bağımlılık yapıcı maddeleri bıraktırmaya yönelik çalışmalara da yer verilmesi faydalı olabilir (Ulukoca ve ark.,2013). Madde kullanım bozukluğu (MKB) olan ergenlerde direnci oluşturan koruyucu etkenlerin araştırılmasında bireysel özellikler, ailesel etkiler ve arkadaş çevresini kapsayan üç alan belirlenmiştir. Madde kullanımı olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim yılı ortalaması diğer anne babaların eğitim yılı ortalamasının altındadır. Ekonomik düzey ebeveynin madde kullanımı ile ilişkili değişkenlerin başında gelmektedir (Yüncü ve ark., 2009). Madde kullanım yaygınlığı





hakkında daha kapsamlı bilgiler edinmek, koruyucu çalışmalar için gerekli ve önemli bir ilk adımdır. Bu tür araştırmaların yıllar içinde yinelenmesi madde kullanım yaygınlığının artış hızını göstermede yararlı olabilir.(Ögel, 2005) Bizim çalışmamızda arkadaşları ile birlikte kalan 18 yaş üstü erkek öğrencilerin madde kullanım oranı diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna ilaveten aile gelirleri giderlerinden fazla olan öğrencilerin madde kullanımı eğilimlerinin orta ve düşük gelirli ailelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (P=0,08). Çalışmada, hem sigara hem de alkol kullanan öğrencilerin madde kullanım oranı kullanmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışma, aile ve arkadaş çevresinde sigara, alkol ve madde kullanan bireylerin olması öğrencilerin madde kullanım oranını arttırdığını göstermektedir. Genel olarak incelendiğinde, yüksekokulda okuyan öğrencilerin yaşamı boyunca uyuşturucu madde kullanım deneyimi fakültede okuyan öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ordu Üniversitesi'nin farklı fakülte ve yüksekokulunda okuyan öğrencilerinde madde kullanım riski: yaş dağılımı açısından 18 yaş üstü olanlarda 2,076 kat, cinsiyet açısından erkeklerde 3,294 kat, anne babası ayrı olanlarda 1,373 kat, arkadaşları ile kalanlarda ailesi ile kalanlara göre 2,43 kat daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerde madde kullanım görülme riski: yaş arttıkça artmakta (1,955 kat) ve erkeklerde kadınlara göre 3,207 kat daha yüksek bulunmuştur. Ordu Üniversitesi'nin farklı fakülte ve yüksekokulunda okuyan öğrencilerinde madde kullanım riski: aile ve arkadaş çevresinde sigara, alkol ve madde kullananlarda daha yüksek çıkmıştır. Öğrencilerin madde kullanım riski; ailesinde sigara içenlerde 1,461 kat, alkol kullananlarda 2,291 kat, uyuşturucu madde kullananlarda 5,872 kat; arkadaş çevresinde sigara içenlerde 2,474 kat, alkol kullananlarda 3,820 kat, uyuşturucu madde kullananlarda 10,704 daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular ışığında üniversite öğrencilerinden riskli grupta bulunanların daha yakından takip edilmeleri sağlanarak gerekli psikolojik ve sosyal desteğin verilmesi, gerektiğinde riskli grupta bulunan öğrencilerin ailelerine yönelik destek programları oluşturulması sağlanabilir.



BİR EĞİTİM HASTANESİ ÇOCUK ALERJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN AİLELERİNİN PNÖMOKOK AŞISI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARI

Oral /Sözel - 656

Fatih Çelmeli¹, Yasin Altun², Mehmet Özen², Süleyman Tolga Yavuz³

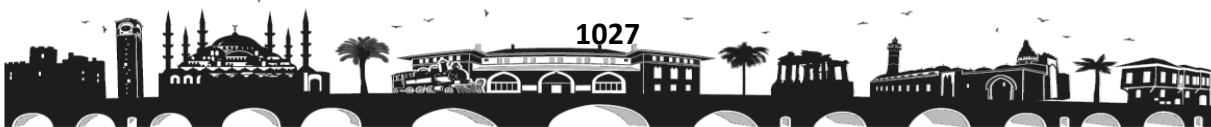
- 1) S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Antalya, Türkiye
- 2) S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Antalya, Türkiye
- 3) Bonn Üniversitesi Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji Anabilim Dalı, Bonn, Almanya

GİRİŞ ve AMAÇ: Aşılama, çocuk sağlığını koruma ve bulaşıcı hastalıkları önlemede en etkin, en güvenli ve en düşük giderli yaklaşımdır. Aşıların sağladığı en büyük yarar toplum sağlığının devam ettirilmesidir. Ülkemizde rutin bağışıklama programı kapsamında pnömokok aşısı, iki yaş altı çocuklara uygulanmaktadır ve risk altındaki kişilere de uygulanması gereken aşılardan biridir. Bu araştırma ile üçüncü basamağa başvuran pediatrik hastaların ebeveynlerinin pnömokok aşısı hakkında bilgi düzeylerini ve tutumlarını saptamak amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Kesitsel olarak yapılan araştırma Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniği'ne başvuran hastaların ailelerinden gönüllü olan 18 yaş ve üstü 328 kişiyle yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak; katılımcıların ve çocuklarının demografik klinik özelliklerini, pnömokok aşısı ile ilgili bilgi ve tutumlarını sorgulayan 32 soruluk bir anket kullanılmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanıp, yazılı ve sözlü onamları alınmış ve anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların çoğunlukla anne olduğu (%77.7), büyük bir kısmının (%70.4) ev hanımı ve lise mezunu (%32.9) olduğu saptanmıştır. Ailelerin %99.7'si çocuklara aşı yaptırmının gerekli olduğunu düşünmektedir ve tamamı (%100) çocuklarının rutin aşılarını yaptırdıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %39.3'ü pnömoniden korunmak için bir aşı olduğunu bildiğini, %69.3'ü pnömokok aşısının rutin aşılarla dahil olup olmadığını bilmediğini ve %79.6'sı pnömokok aşısını yaptırmadığını ifade etmiştir. Ailelerin büyük bir kısmı (%62.7) hekim önerisi ile pnömokok aşısı yaptırmaya karar verdiğini belirtmiştir. Ailelere pnömokok aşısının bu mikrobun kaç türüne karşı koruyuculuk sağladığı sorulmuş olup, %97.3'ü doğru yanıtı bilmediğini belirtmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Aşılama, çocukları enfeksiyon hastalıklarından korumak için en etkili, en güvenilir ve maliyeti en az olan bir uygulamadır. Aşılama çalışmalarının önündeki en önemli engellerden biri ailelerin yetersiz bilgiye sahip olmasıdır. Aileler, hekimleri güvenilir kaynak olarak görmekte ve önerilerine önem vermektedirler. Arslan ve arkadaşlarının yaptığı bir





çalışmada; Pnömonokok aşısı yaptırmaları gerektiğini bilen diyabetik hasta oranı %18,9 olup bilgi edinme kaynağı ağırlıklı olarak doktorlar ve televizyon olarak belirtilmiştir (1). Bu nedenle hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının aileleri bilgilendirmesi en etkili yaklaşımdır. Birey ve toplum sağlığının devam ettirilmesi, kişilerin bağışıklama programı ve aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olmasıyla mümkün olacaktır.

Kaynak:

1. Arslan IE, Altınova A, Törüner FB, Yalçın MM, Özkan Ç, Çakır N, Aktürk M, Arslan M. Diyabetik hastaların aşı farkındalıkları. GMJ 2016; 27:115-7.



PREMATÜRE BEBEKLERDE BESLENME TİPLERİNİN RETİNOPATİ GELİŞİMİ ÜZERİNE

ETKİSİ

Emrullah Beyazyıldız

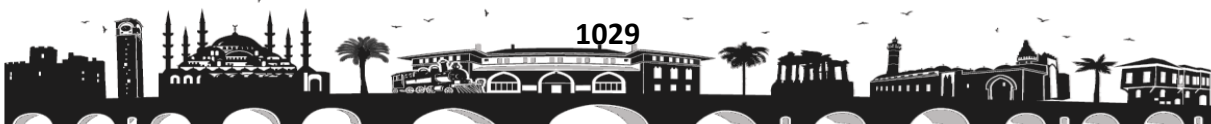
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 657

Amaç: Bu çalışmada prematüre retinopatisi (ROP) açısından tarama muayenesi ve gerekli olgularda tedavisi yapılan bebeklerin beslenme tiplerinin ROP gelişimi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2015 – Aralık 2017 tarihleri arasında SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bulunan ROP merkezinde takibi yapılan toplam 1244 bebek [586 (%47) kız, 658(%53) erkek] dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalar sadece anne sütü alanlar (n=439), sadece mama alanlar (n=193) ve hem anne sütü hem mama alanlar (n=612) olarak 3 gruba ayrıldı. Birinci grupta hastaların 210'u (%48) kız, 229'u (%52) erkek; ikinci grupta hastaların 81'i (%42) kız, 112'si (%58) erkek; üçüncü grupta ise hastaların 295'i (%48) kız, 317'si (%52) erkek bebeklerdi. Ortalama doğum haftası birinci grupta 32.9 ± 2.7 (24-39) hafta; ikinci grupta 30.8 ± 3.6 (22-40) hafta; üçüncü grupta ise 32.3 ± 2.9 (22-39) hafta idi. Ortalama doğum ağırlıkları birinci grupta 2008.46 ± 606.54 (680-4000) gram; ikinci grupta 1560.67 ± 624.17 (510-3825) gram; üçüncü grupta ise 1845.28 ± 617.89 (550-4200) gram idi. Sadece mama alan bebeklerde doğum haftası ve doğum ağırlığı, anne sütü alanlara ve anne sütü ile birlikte mama alanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0.001$). Birinci grupta hastaların 79'unda (%18), ikinci grupta hastaların 73'ünde (%38), üçüncü grupta ise hastaların 136'sında (%22) herhangi bir evrede ROP saptandı. ROP insidansı mama alanlarda anne sütü alanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.001$). Birinci gruptaki olguların 20'sinde (%4.6), ikinci gruptakilerin 35'inde (%18), üçüncü gruptakilerin ise 23'ünde (%4) ileri evre ROP nedeniyle tedavi uygulanması gerekti. Tedavi oranları mama alan grupta anne sütü alanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.001$). ROP tedavisi için birinci gruptaki hastaların 9'una (%45) diod lazer fotokoagülasyon (LFK), 11'ine (%55) intravitreal bevacizumab enjeksiyonu (IVB); ikinci gruptaki hastaların 15'ine (%43) LFK, 20'sine (%57) IVB; üçüncü gruptakilerin ise 8'ine (%36) LFK, 14'üne (%64) IVB uygulandı. Tedavi seçimleri açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.001$). Tedavi uygulanan tüm bebeklerde ROP'de regresyon izlendi. ROP saptanan diğer bebeklerin hastalıkları





ise tedavi gerektirmeksizin takipte spontan olarak geriledi ve periferik retinal vaskülarizasyon tamamlandı.

Tartışma: Bu çalışmanın sonucunda anne sütü almayan bebeklerde hem herhangi bir evrede ROP gelişme riskinin hem de tedavi ihtiyacının anne sütü alanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumda anne sütü verilmesinin bebeklerde ROP gelişimi açısından koruyucu olduğu söylenebilir. Ayrıca mama alanlarda hem doğum haftası hem de doğum ağırlıkları anne sütü alanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bebeğin doğum ağırlığı ve doğum haftası azaldıkça klinisyenlerin ve ailelerin sosyal ve medikal sebeplerle mama başlanması konusunda erken davrandıkları düşünülebilir.

Sonuç: Özellikle prematüre bebeklerde anne sütü verilmesi hem ROP gelişim riskini hem de tedavi ihtiyacını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, mama, prematüre retinopatisi, ROP, tarama, tedavi



KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARIN ERKEN TESPİTİNDE HEMOGRAM

PARAMETRELERİNİN ÖNEMİ

Süleyman Özsarı¹ Mehmet Zahid Koçak² Emine Özsarı³

1-Ankara University Medical School, Department of Family Medicine, Ankara, Turkey.

2- Abant İzzet Baysal University Medical School, Department of Internal Medicine, Bolu, Turkey

3- Abant İzzet Baysal University Medical School, Department of Chest Disease, Bolu, Turkey

Oral /Sözel - 657

Amaç: Ortalama trombosit hacmi (MPV), nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve trombosit-lenfosit oranı (PLR) gibi hemogram parametrelerinin inflamatuvar hastalıklarda hastalık aktivasyon belirteci olarak kullanılabileceği bildirilmiştir. MPV'nin kardiyovasküler olayları ve mortaliteyi öngörmede bir belirteç olarak kullanılabileceği bildirilmiştir. PLR'nin kronik inflamasyon için bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir ve NLR'den daha duyarlı olduğu öne sürülmüştür. Bu hemogram parametreleri kolaylıkla ve ucuz elde edilebilir ve birinci basamak servislerinde ölçülebilir. Bu çalışma, koroner arter hastalarında (KAH) MPV, NLR ve PLR hemogram parametreleri ile stenoz şiddeti arasındaki ilişkinin araştırılması idi.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya, koroner arter hastalığı olan 163 hasta (85 erkek, 78 kadın) ve 77 kontrol (37 erkek, 43 kadın) toplam 240 katılımcı dahil edildi. Hastalar koroner arter stenozu derecesine göre Gensini skoru kullanılarak, stenoz olmayan (skor: 0), hafif stenoz (skor: 1-20) ve ciddi stenoz (skor:> 20) olarak 3 gruba ayrıldı. Hastaların NLR ve PLR değerleri hemogram sonuçlarından elde edilen değerler kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: KAH olan 80 hastada şiddetli stenoz (48 erkek, 32 kadın), 83 hastada hafif stenoz (37 erkek, 46 kadın) tespit edildi. 77 hastada stenoz (37 erkek, 43 kadın) tespit edilmedi. Şiddetli stenoz ve hafif stenozlu grubun NLR değeri stenozu olmayan gruba göre anlamlı yüksekti (sırasıyla p=0.04, p=0.001). Şiddetli stenoz grubunun MPV düzeyi hafif derecede stenozu olan ve stenozu olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksekti (Sırasıyla p=0.02, p=0.001). PLR değeri şiddetli stenoz grubunda yüksek olsa da, istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.005).

Sonuç: Biz bu çalışma ile MPV, NLR ve PLR'nin KAH'lığı olanlarda ilişkisini tespit ettik. Hemogramdan elde edilen bu parametreler hekimlerin kolaylıkla ulaşabileceği ve maliyeti düşük bir belirteçlerdir. Birçok etken tarafından anlık değişimlere maruz kalması nedeniyle tek ölçüm sonucu değerlendirmeden çok, uzun vadede aile hekimlerince takip edilen bireylerin her muayenesinde hesaplanarak kayıtedilmelidir. Hasta dosyasına not edilen MPV, NLR ve PLR değerleriyle grafikler oluşturularak elde edilen eğrilerin risk analizleri yapılmalıdır. Böylece tek





ölçümle elde edilen MPV, NLR ve PLR ile sahip olunan dezavantaj, çoklu ölçümlerle minimize edilebilir. Ortaya çıkarılan risk analizleri, hastanın kendisi ile birlikte değerlendirilerek yaşam tarzı değişiklikleri için somut veriler ortaya konmalıdır. Bu sayede değişime karşı gelişecek direnç sözel telkinlerle değil sayısal verilerle kırılmaya çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Koroner Arter Hastalığı, ortalama trombosit hacmi, nötrofil / lenfosit oranı, trombosit / lenfosit oranı, Gensini skoru





EARLY RESULTS OF PHARMACEUTICAL TREATMENT IN ACUTE PROXIMAL VENOUS THROMBOEMBOLISM

Oral /Sözel - 658

Tolga Onur Badak
Adana City Training and Research Hospital Department of Cardiovascular Surgery

INTRODUCTION: Venous thromboembolism (VT) is a common public health problem and a major cause of morbidity and mortality all over the world. Early diagnosis and correct treatment prevent recurrent DVT and postthrombotic syndrome (PTS) and other serious deadly complications such as pulmonary embolism (PE). We aimed to present the current treatment approaches in DVT patients in the context of guidelines.

MATERIALS AND METHODS: We retrospectively analysed 35 patients (19 males, 16 females, mean age 37.2 ± 14.8) who underwent endovenous pharmacomechanical thrombectomy with a diagnosis of acute iliofemoral DVT between September 2013 and February 2017 in our clinic. Surgical history in 17 patients, genetic problems in 10 patients, oral contraceptive use in 5 patients, and May Turner Syndrome in 3 patients were responsible for the etiology. All patients were diagnosed by physical examination and doppler ultrasonography. Ultrasonographic thrombectomy catheters in 5 patients, and rotational thrombectomy catheters in 30 patients were utilized. During the procedure, in all patients alteplase was used as recombinant tissue plasminogen activator. After the thrombectomy, the control venography revealed complete patency of the entire patient.

RESULTS: Simultaneous oral warfarin, compression therapy and low-molecular-weight heparin (LMWH) were used for all patients after the procedure and patients mobilized within hours. Patients with an INR level of 2-3 were discharged. There were no major complications or mortality except 2 patients who had hematoma at the post-procedure site. Patients were followed up by venous colour doppler ultrasonography at 1, 3, 6 months and then once a year. Except for patients with genetic problems, oral warfarin treatment was stopped at the sixth month. Compression therapy was advised for at least 2 years and longer if PTS symptoms were present. At the first year follow-up, complete patency was observed in all patients.

CONCLUSION: There is no thrombolytic effect of anticoagulant therapy given in DVT treatment and recanalization depends only on the efficacy of the endogenous fibrinolytic system. In acute iliofemoral DVT; we think that pharmacomechanical thrombectomy methods are advantageous because of reducing the frequency of complications such as pulmonary embolism, recurrent DVT, PTS, shortening of thrombus mass, shortening of hospital stay.



PREVALENCE OF FIBROMYALGIA IN CHRONIC URTICARIA PATIENTS, RELATIONSHIP
WITH SLEEP QUALITY AND ANXIETY

Tuba Tülay Koca¹, Hülya Nazik², Mehmet Kamil Mülayım², Perihan Öztürk²

1. Sütçü İmam University, Faculty of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Kahramanmaraş, Turkey

2. Sütçü İmam University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology, Kahramanmaraş, Turkey

Oral /Sözel - 659

Aim: Urticaria is a cutaneous reaction of the skin that is well-defined, localized, erythematous, and characterized by a sudden itchy rash lasting several hours. Chronic urticaria (CU) is defined as urticaria with recurrent episodes lasting longer than 6 weeks. CU is provoked by exercise, heat, and emotional stress. Although the underlying pathophysiological reasons for CU are not fully understood, available evidence (increase in neuropeptides) indicates that peripheral cutaneous nerves can be involved (1).

Fibromyalgia syndrome (FMS) and chronic urticaria are closely related due to peripheral neurogenic inflammation (neuropeptide secretion), immune dysfunction, and somatic complaints such as widespread malaise, pain, anxiety, and sleeping disorder (2). This study aimed to reveal the relationship of the prevalence of FMS with severity, pain, sleep, and anxiety in patients with CU.

Materials and Methods: A total of 51 patients with CU aged 18–64 years ($36,2 \pm 10,4$) and 45 sex- and age-matched healthy controls were included. Urticaria activity score (UAS) was assessed for the severity of urticaria (3,4). The 2010 American College of Rheumatology classification criteria were used for FMS diagnosis. The participants were administered visual analogue scale (VAS), fibromyalgia impact questionnaire (FIQ), Pittsburgh sleep quality index (PSQI), and Beck anxiety inventory (BAI).

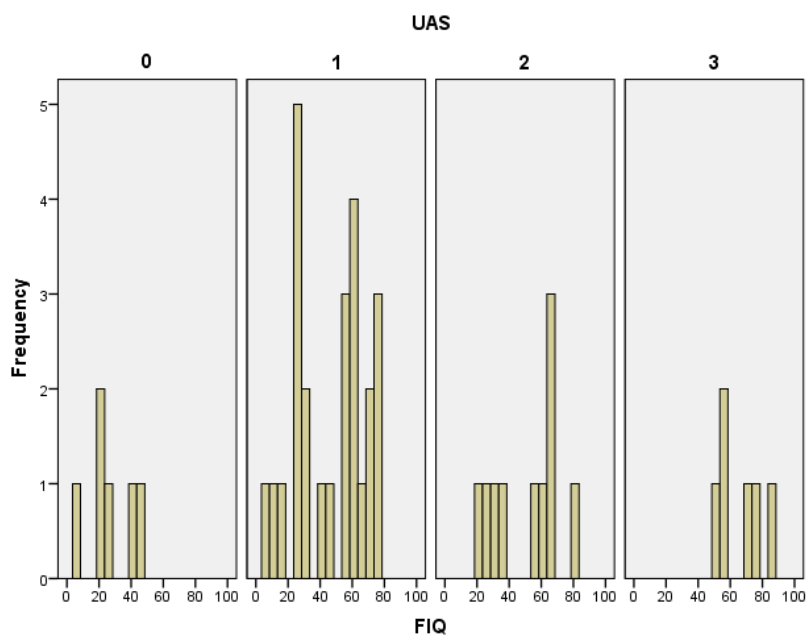
Results: The presence of FMS and body mass index (BMI) were significantly higher in the urticaria group compared with the control group. The mean FIQ and UAS of the urticaria group were 47.0 ± 22.1 and 1.3 ± 0.9 , respectively. UAS was significantly associated with the presence of FMS, VAS, FIQ, PSQI, and BAI. The severity of pain, risk and severity of FMS, sleep disorders, and anxiety increased with the severity of urticaria. The presence of FMS was significantly associated with BMI. According to this, the risk of FMS increases with high BMI. The distribution of UAS and FIQ scores were shown at Figure 1.





Conclusions: The prevalence of FMS was higher in patients with CU than in the control group. Also, urticaria was more severe, sleep disorder and anxiety were higher in patients with FMS.

Figure 1: The distribution of UAS and FIQ scores



Abbreviations: UAS: Urticaria activityscore, FIQ: Fibromyalgia impact questionnaire

References:

1. Maurer M, Church MK, Marsland AM, Sussman G, Siebenhaar F, Vestergaard C, et al. Questions and answers in chronic urticaria: where do we stand and where do we go? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016 Jul;30 Suppl5:7-15. doi: 10.1111/jdv.13695.
2. Sumpton JE, Moulin DE. Fibromyalgia. *Handb Clin Neurol*. 2014;119:513-27. doi: 10.1016/B978-0-7020-4086-3.00033-3.
3. Criado PR, Criado RE, Maruta CW, Reis VM. Chronic urticaria in adults: state-of-the-art in the new millennium. *An Bras Dermatol*. 2015 Jan-Feb;90(1):74-89. doi: 10.1590/abd1806-4841.20153509.
4. Zuberbier T, Bindslev-Jensen C, Canonica W et al: EAACI/GA2LEN/EDF guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy*, 2006; 61: 316–20



KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ HASTALARDA FİBROMİYALJİ PREVELANSI VE LABORATUVAR PARAMETRELERİ İLE İLİŞKİSİ: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Tuba Tülay KOCA¹, İrem Pembegül Yiğit²

1. Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Kahramanmaraş, Türkiye
2. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Nefroloji Kliniği, Malatya, Türkiye

Oral /Sözel - 660

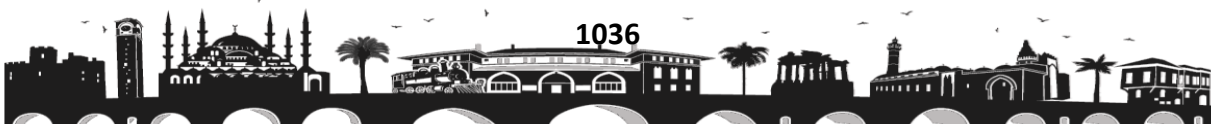
Amaç: Kronik böbrek yetmezlikli (KBY) hastalar ağrı ve uyku bozukluğu, insomnia, depresyon, anksiyete, huzursuz bacak sendromu gibi eşlik eden psikiyatrik komorbiditeler sebebiyle Fibromiyalji (FMS) ile ilişkilendirilebilir. Az sayıda yapılan klinik araştırmada KBY veya hemodiyaliz (HD) hastalarında FMS prevalansı ve laboratuvar parametreleri ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı kronik böbrek yetmezlikli (KBY) hastalarda FMS sıklığını değerlendirmek ve bu sendromun cinsiyet, yaş, hemodiyaliz (HD) süresi ve laboratuvar parametreleri ile ilişkisine bakmaktır.

Metot:

Bu çalışmaya toplamda 135 (74 kadın/61erkek) KBY'li hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların 65'i Evre 3-4 KBY tanısı konan poliklinik takipli hastalardan randomize olarak seçildi. Hastaların 70'i haftada 2 kez merkezimizde HD'ye giren KBY hastalarından seçildi. Her katılımcının yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (BMI), HD süresi, eşlik eden sistemik hastalık, genel ağrı skoru (VAS) ve laboratuvar parametreleri kayıt edildi. Her hasta FMS ilişkili semptomlar yönünden sorgulandı ve ACR 2010 kriterleri baz alınarak tanı kondu. Ek olarak, FMS tanısı konan hastalara fibromiyalji etki ölçeği (FIQ) dolduruldu.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 135 hastanın 74'si (%55,8) kadın; 61'ü (%45,2) erkek idi; yaş dağılımı diyaliz grubunda 59,5±13,1; prediyaliz grubunda 51,5±10,9 yıl idi. HD grubunda 28/70(%40); prediyaliz grubunda 22/65(%33,8) oranlarında FMS tanısı konmuştur. Diyaliz grubunda (N=28) FIQ sonucu 66,2±15,01 iken, prediyaliz hasta grubunda (N=22) 65,45±4,17 olarak bulundu. İstatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,80). Prediyaliz hasta grubunda düşük Vit D (p=0,000), yüksek akut faz reaktanları (p=0,000/p=0,001), yüksek ürik asit; her iki grupta ise yüksek TSH, yüksek AST değerleri FMS varlığı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulundu. Logistik regresyon analizi





(ANOVA) yaptığımızda Vit D düzeyinin prediyaliz hasta grubunda (beta=0,424; p=0,001; confidence interval 0,41) FMS varlığı için yüksek prediktif değer taşıdığı saptandı.

Sonuç: KBY hastaları ağrı, kronik yorgunluk, uyku bozukluğu, eşlik eden psikiyatrik komorbiditeler (depresyon, anksiyete), huzursuz bacak sendromu nedeniyle FMS ile sık ilişki içindedir. Ayrıca hipotiroidi, vitamin D eksikliği, inflamasyon gibi sistemik bozukluklar da FMS gelişimine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: fibromyalji, diyaliz, kronik böbrek yetmezliği





PHYSICIANS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT DEFENSIVE MEDICAL PRACTICES, WORK-RELATED STRESS AND BURNOUT LEVELS

Ömer Göcen¹, Ahmet Yılmaz², Hamza Aslanhan², Tahsin Çelepkolu², Süheyp Tuncay³, Emre Dirican⁴

¹Çınar Ovabağ Family Health Center, Diyarbakir- Turkey

²Dicle University Medical Faculty, Department of Family Medicine, Diyarbakir- Turkey

³Mazıdağı Fosfat Family Health Center, Mardin- Turkey

⁴Mustafa Kemal University Medical Faculty, Department of Biostatistics, Hatay- Turkey

Oral /Sözel - 661

Introduction: Defensive medicine is the practice of physicians to protect themselves against medical malpractice cases and to use the procedures for diagnosis and treatment unnecessarily and to avoid there sponsibility of high medical practices which are likely to result in a malpractice case. The present study was conducted in order to reveal the knowledge and attitudes of doctors working in internal and surgical medical sciences at Dicle University Medical Faculty Hospital about the defensive medicine applications and the factors affecting work-related stres and burnout levels.

Methods: The sample of this descriptive-cross-sectional study was designed with proportionate stratified sampling method. The questionnaire, which included the sociodemographic data form, the defensive medicine applications attitude scale and the maslach burnout inventory, applied 200 physicians.

Results: Of all the participants, 70.5% (n=141) were male, 56% (n=112) were married. The mean age was 29.41±3.01. The frequency of positive and negative defensive medicine was 98% (n=196) and 92% (n=184) respectively. Defensive medicine points were significantly high among the who ones working at surgical departments, in the first two years of their assistantship, about them al practice case and smokers. The level of work-related strain was significantly high in the who ones working at surgical departments, on call for eight times or more in a month, about them al practice case, smokers and alcohol users. Average points which the physicians got from Maslach Burnout Inventory were determined as 31.57±11.67 for emotional exhaustion, 11.75±6.49 for desensitization and 29.46±7.72 for personal accomplishment.

Conclusion: In our study, most of the physicians were not satisfied with the choice of profession and specialty, knowledge of the concept of defensive medicine was inadequate and high burnout rates were found in all burnout dimensions. It was seen that those who applied more defensive medicine and burnout levels were higher.

Keywords: Medical Practice, Defensive Medicine, Burnout



AÇLIĞIN İNSAN KAN ÖRNEKLERİNİN BİYOKİMYASAL YAPISINA ETKİSİ

Hamza Aslanhan¹, Pakize Gamze Erten Bucaktepe², Necmi Arslan³, Veysel Kars⁴, İbrahim Kaplan⁵, Tahsin Çelepkolu¹, Ahmet Yılmaz¹, Emre Dirican⁶

¹Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği A.D., ²Bingöl Beyaz OSGB, ³İstanbul Halkalı Özel Kent Hastanesi, ⁴Bismil Nolu ASM

⁵Dicle Üniversitesi Biyokimya A.D., ⁶Dicle Üniversitesi Biyoistatistik A.D.

Oral /Sözel - 662

Amaç: Günümüzde aşırı yemek yeme, öğün atlama, yemek seçme gibi uygun olmayan yeme alışkanlıklarının stresle başa çıkma, toksik maddelerin atılımı, inflamatuvar yanıt gibi bir dizi biyokimyasal süreci etkilediği ve sonucunda da pek çok metabolik hastalık riskini arttırdığı bilinmektedir. Bunun tam aksine düzenli ve dengeli beslenmenin, aşırı yemeden kaçınmanın, oruç tutmanın metabolizmayı düzenlediği, kronik hastalıkları önlediği tespit edilmiştir. Çalışmamız açlığın, özellikle de Ramazan orucunun daha ayrıntılı bir biçimde incelenmesinin, metabolizmada meydana getirdiği biyokimyasal değişikliklerin daha net olarak açığa çıkarılmasının gelecekte açlığı, hastalıklardan koruyucu veya tedavilerin etkisini arttırıcı bir yöntem, hatta bizzat bir tedavi yöntemi haline bile getirebileceği kanısındayız.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya toplam 71 hasta yakını alınmıştır. Kişilerden ilki Ramazan ayından bir hafta önce, ikincisi Ramazanın son haftası ve üçüncüsü Ramazandan 1 ay sonra olmak üzere toplam 3 kere kan alınmıştır. Kan örneklerinde Apo A1, Apo B, hs-CRP, İnsulin, LpA, Glukoz, Trigliserid, Kolesterol, HDL ve LDL çalışılmıştır. Çalışmamızda veriler % 95 güvenle, SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edildi. Kullanılan bütün istatistiksel testlerin önemlilik sınırı 0,05 olarak belirlendi.

Bulgular : Çalışmadaki 71 bireyin 19'u (%26.8) kadın, 52'si (%73.2) erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Bütün katılımcıların yaş ortalaması 38.89 ± 9.92 olmakla birlikte kadın katılımcılar için bu değer 41.42 ± 11.89 erkek katılımcılar için 37.96 ± 9.05 olarak bulunmuştur. Tablo 1 de katılımcılardan elde edilen parametreler için ortalamalar ve tekrarlı ölçümler gösterilmektedir. Apo A1, Apo B, hs-CRP, LpA ve Trigliserid sonuçları anlamlı farklı bulundu. Katılımcıların parametreleri Tablo 2 de cinsiyete göre ayrılıp değerlendirme yapıldığında kadınların hiçbir parametrede anlamlı farklılık göstermediği, erkeklerin ise Apo A1, Apo B, hs-CRP, LpA ve Trigliserid'e ek olarak Glukoz sonucunda da anlamlı farklılık tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışma Ramazan açlığının Glukoz, Trigliserid düzeyi ve inflamatuvar durumu iyileştirmede etkili olabileceğini göstermektedir. Sonuçlarımızın özellikle erkeklerde anlamlı farklılık göstermesi daha erken yaşlarda yüksek risklere sahip erkek cinsiyeti için hs-CRP, Apo-A1, Apo-B ve Lp-a gibi kardiyovasküler risk faktörleri üzerinde olumlu etkilere sahiptir.





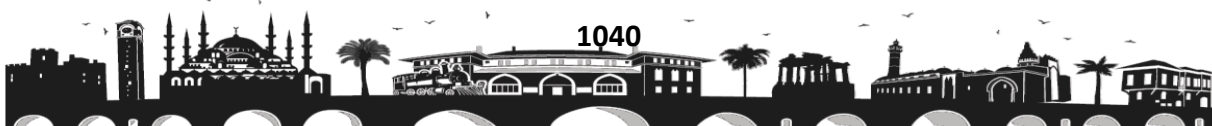
Tablo 1

	R. Önce	R	R. Sonra	Mauchly's	p
Apo A1	23.91 ±	24.61 ±	19.03 ±	0.951	0.003*
	16.15	14.68	10.72		
Apo B	198.32 ±	135.17 ±	143.00 ±	0.001	0.001**
	171.43	80.45	106.66		
hs-CRP	0.64 ± 0.41	0.66 ± 0.47	1.40 ± 1.06	0.001	0.001**
İnsulin	17.53 ±	15.80 ±	16.71 ±	0.006	0.599**
	14.80	11.33	13.90		
LpA	66.04 ±	63.77 ±	46.37 ±	0.029	0.003**
	50.48	47.97	36.89		
Glukoz	85.71 ±	82.47 ±	89.49 ±	0.001	0.179**
	25.75	12.31	31.41		
Trigliserid	214.88 ±	128.14 ±	183.61 ±	0.001	0.005**
	200.80	95.94	112.07		
Kolesterol	169.12 ±	165.36 ±	166.91 ±	0.001	0.809**
	46.93	38.07	37.15		
HDL	37.95 ± 7.24	38.52 ± 6.97	39.26 ± 7.29	0.001	0.442**
LDL	97.21 ±	101.28 ±	94.17 ±	0.001	0.412**
	39.53	29.56	34.25		

*: Sphericity Assumed, **: Greenhouse Geisser

Tablo 2:

	R. Önce	R	R. Sonra	p	
Apo A1	21,92 ± 15,19	24,09 ± 15,98	17,46 ± 11,27	0,143 ^a	
Apo B	165,90 ±	127,94 ±	159,29 ±	0,229	
	134,83	78,92	114,04	a	
Kadın	hs-CRP	0,63 ± 0,40	0,66 ± 0,49	1,56 ± 1,13	0,076
					a
İnsulin	16,56 ± 13,95	15,98 ± 9,79	15,19 ± 9,59	0,504	
				a	





	LpA	63,65 ± 51,87	66,05 ± 49,85	43,89 ± 38,50	0,229 a
	Glukoz	88,78 ± 22,60	86,95 ± 15,12	83,53 ± 28,32	0,363 a
	Trigliserid	166,73 ± 142,05	119,79 ± 115,77	139,16 ± 60,68	0,071 a
	Kolesterol	172,42 ± 49,23	168,00 ± 42,13	165,32 ± 31,15	0,661 a
	HDL	41,84 ± 7,55	41,31 ± 7,51	43,83 ± 6,96	0,564 a
	LDL	100,50 ± 37,22	100,55 ± 28,61	93,64 ± 27,38	0,846 a
	Apo A1	24,64 ± 16,57	24,80 ± 14,33	19,60 ± 10,57	0,006 ^b
	Apo B	210,17 ± 182,72	137,81 ± 81,60	137,05 ± 104,35	0,001 ^b
	hs-CRP	0,65 ± 0,41	0,66 ± 0,47	1,34 ± 1,04	0,001 ^b
	İnsulin	17,88 ± 15,22	15,74 ± 11,93	17,27 ± 15,22	0,618 ^b
Erkek	LpA	66,91 ± 50,46	62,93 ± 47,74	62,93 ± 47,74	0,01 ^b
	Glukoz	84,59 ± 26,92	80,85 ± 10,82	91,67 ± 32,45	0,04 ^b
	Trigliserid	232,48 ± 216,89	131,19 ± 88,70	199,87 ± 122,20	0,01 ^b
	Kolesterol	167,92 ± 46,50	164,40 ± 36,77	167,50 ± 39,38	0,838 ^b
	HDL	36,54 ± 6,65	37,50 ± 6,54	37,60 ± 6,73	0,595 ^b
	LDL	96,02 ± 40,63	101,54 ± 30,16	94,36 ± 36,68	0,502 ^b

^a: Friedman Test, ^b: Repeated Measures ANOVA



KOLON KANSERİ İÇİN TARAMADA GEÇ Mİ KALİYORUZ?

Hilmi Erdem Sümbül¹, Mahmut Büyüksişek²

1-Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numuna SAUM, İç Hastalıkları Kliniği, Adana

2-Çukurova Üniversitesi, Balcalı SAUM, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Oral /Sözel - 663

Giriş: Kolon kanseri dünyada kansere bağlı ölümler sıralamasında ikinci sıradadır (birinci en sık neden akciğer kanseridir). İnsidansı gelişmiş ülkelerde gelişmemiş ülkelere göre daha fazladır. Hem familial hem sporadik görülebilir.¹

Amaç: Onkoloji polikliniğinde takip edilen kolon adenokarsinom tanılı hastaların tanı anındaki evrelerini belirlemek ve tarama programlarını gözden geçirmek.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı'nda takip edilen 85 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tanı anındaki evreleri değerlendirildi ve hastalara tanı öncesi herhangi bir tarama yöntemi uygulanıp uygulanmadığı araştırıldı.

Bulgular: Takip edilen 85 hastanın 40'ı kadın, 45'i erkekti. Kadınların yaş ortalaması 59,6 iken erkeklerin 62,2 idi. Hastaların 8'i tarama amaçlı başvurmuştu ve kolonoskopilerinde malignite lehine bulguya rastlanmamıştı. 77 hastanın kolon adenokarsinom tanısı mevcuttu ve tanı anında 8'i (%10,3) Evre 1, 13'ü (%16,8) Evre 2a, 15'i (%19,4) Evre 2b, 5'i (%6,4) Evre 3a, 15'i (%19,4) Evre 3b, 9'u (%11,6) Evre 3c, 12'si (%15,5) Evre 4 hastalık ile başvurmuştu. Kolon adenokarsinom tanısı olan hastaların daha önce maligniteye yönelik gaitada gizli kan (GGK), kolonoskopi veya başka bir tarama yöntemi ile gastrointestinal malignitelere yönelik tetkiklerinin olmadığı anlaşıldı.

Tartışma ve Sonuç: Kolon kanserinde tüm non-metastatik hastalarda primer tedavi cerrahidir. Sadece cerrahi ile evre 1-2a kolon kanserinde kür oranı %85 iken, evre 2b ve 2c'de sadece cerrahi ile kür oranı %70-75'dir. Evre 3'de ise bu oran %30-50'lere düşmektedir. Kolon kanserinde adjuvan tedavi, fluourasil-levamizolün (antihelmintik ajan) 5 yıllık sağkalımı evre 3 hastalıkta %10-20 artırması ile 1990'larda kanıtlanmıştır. Yüksek riskli evre 2 hastalıkta (T4 tümör, perforasyon, obstrüksiyon, cerrahide lenf nodu diseksiyonunun 10'un altında olması, kötü diferansiyasyon) ise bu oran %5 civarındadır. Evre 2 hastalıktan itibaren kolon kanserinde kemoterapi gündeme gelmektedir. Hastalarımızın sadece %10,3'ü evre 1 hastalık ile başvurmuştu. Evre 3 ve 4 hastalıkla başvuran %53,24 hastamız için kemoterapi tedavinin olmazsa olmaz parçası iken, evre 2 hastalığı olan %36,3'lük hasta diliminin kötü risk faktörlerine sahip olanlarına da kemoterapi uygulandı. Kolon kanserinde GGK, kolonoskopi, rektosigmoidoskopi ve fekal DNA testi ile taramanın mortaliteyi azalttığı kanıtlanmıştır. Tarama sıklığı olarak yılda bir GGK, 5 yılda bir rektosigmoidoskopi veya BT kolonografi, 10 yılda bir kolonoskopi önerilmektedir.²

Kolon kanseri vakalarının büyük kısmı ileri evrede tanı almaktadır. Tarama testleri etkin kullanılırsa mortalite ve kemoterapi gereken vaka sayısı oldukça azalacaktır. Bu da sağlıklı toplum oluşmasına ve ülke ekonomisine büyük katkılar sağlayacaktır. Bu konuda özellikle birinci basamak hekimlerine büyük iş düşmektedir.



HİPOTİROİDİYE FARKLI PERSPEKTİFTEN BAKIŞ; YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ENERJİ TÜKETİMİ İLE İLİŞKİSİ

Hilmi Erdem SÜMBÜL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune SAUM, İç Hastalıkları Kliniği, Adana

Oral /Sözel - 664

Amaç: İstirahat enerji tüketimini belirlemek indirekt kalorimetrik ölçümler altın standart olup, enerji tüketimini etkileyen birçok faktör mevcuttur. Bu çalışmada tiroid fonksiyonlarının ve kolesterol seviyelerinin enerji tüketimini ne yönde etkilediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

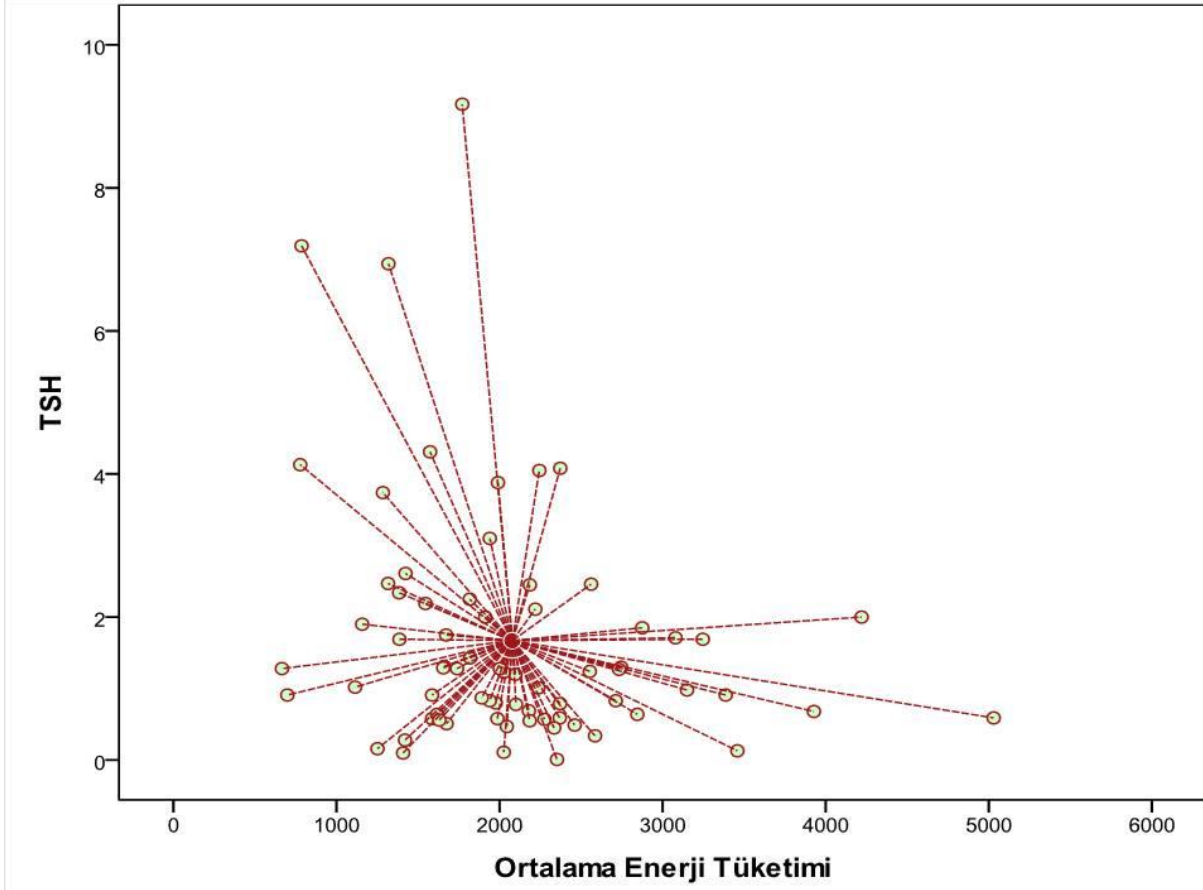
Yöntem: Bu çalışmaya dahiliye yoğun bakım ünitesinde takip edilen 131 entübe hasta dahil edildi. Çalışmaya devam edebilen 71 hastanın indirekt kalorimetre aracılığıyla ölçülen 24 saatlik enerji tüketimi değerleri kaydedildi. Hastaların başvuru sırasında elde edilen tiroid fonksiyon testleri, kolesterol seviyeleri ve APACHE II skorları kayıt altına alındı. Tiroid fonksiyon testleri (TSH, fT4, fT3) ve kolesterol seviyeleri ile ölçülen 24 saatlik enerji arasında Pearson korelasyon tekniği ile ilişkiye bakıldı. Tiroid fonksiyon testleri ile APACHE II arasındaki korelasyon incelendi.

Bulgular: 24 saatlik ölçülen enerji tüketimi ortalaması 2078 ± 794 kcal/gün idi. Ortalama TSH değerleri $1,66 \pm 1,68$ mIU/L idi. Ortalama total kolesterol 144 ± 62 , LDL 77 ± 45 , HDL 39 ± 43 trig 153 ± 144 idi. Başvuru TSH ile orta derecede negatif korelasyon mevcuttu ($p=0,025$, $r= -0,267$). (şekil 1) Başvuru sırasında total kolesterol, LDL, HDL ve triglisterit ile korelasyon yoktu. ($p>0,05$) APACHE II skorlamasının mortalite oranı ile TSH arasında zayıf derecede korelasyon mevcuttu. ($p=0,046$, $r=0,238$).

Sonuç: Yoğun bakım hastalarında beslenmenin doğru olarak devam ettirilmesi için indirekt kalorimetre kullanılmaktadır. Başvuru sırasında elde edilen kolesterol seviyeleri ile enerji tüketimi korelasyon göstermediği için, bu değerler tarafından etkilenmeyebilir. Öte yandan tiroid fonksiyon testleri ile APACHE II mortalitesi arasında her ne kadar zayıf korelasyon olsa da literatürde belirtildiği gibi hipotiroidi kritik hastaların mortalitesi ve morbiditesini değiştirebilir. Mortalitedeki bu değişim ile azalan enerji tüketiminin sebep olduğu weaning güçlüğü, uzayan hospitalizasyon, yara iyileşmesi gecikmesi ve hatta hasta maliyetinin arttırması arasında bağlantı kurulabilir. O yüzden kritik hastalarda enerji ihtiyacının tam olarak



karşlanması için tiroid fonksiyonlarının normale getirilmesi diğer hastalara göre mortalite ve morbiditeyi değiştirebilir. Bu konuda herhangi bir klinik çalışma daha önce yapılmadığı için, hastaların daha ayrıntılı kategorize edildiği prospektif çalışmalar daha aydınlatıcı olabilir.





BIOCHEMICAL BONE MARKERS, BONE DENSITOMETRY AND THEIR CORRELATION WITH IRON LOADING IN THALASSEMIA MAJOR, INTERMEDIA AND SICKLE CELL PATIENTS

Mahmut Büyükşimşek¹, Hilmi Erdem Sümbül²

1-Cukurova University, Balcalı Hospital, Medical Oncology Department, Adana

2-Health Science University, Adana Training and Research Hospital, Internal Medicine
Department, Adana

Oral /Sözel - 665

Purpose

The purpose of the study was to determine the association between the biochemical bone markers and bone densitometry in thalassemia major, intermedia and sickle cell patients admitted to Cukurova University, Faculty of Medicine, Hematology Outpatient Clinic.

Material and Method

In this study, 102 thalassemia major, intermedia and sickle cell patients followed up by Cukurova University, Faculty of Medicine, Hematology Outpatient Clinic were analyzed prospectively. Calcium, phosphorus, alkaline phosphatase, vitamin D, parathormone and ferritin were tested as the biochemical bone markers of the patients. Bone densitometry was used to compare their associations. The data were analyzed with SPSS 20.0 (SPSS Inc.Chicago, III, USA) package software.

Results

Osteoporosis was found to be more common in patients with hemoglobinopathy compared to the normal population. Thalassemia major, intermedia and sickle cell patients had very low levels of vitamin D. Low levels of vitamin D and elevated ferritin had statistically significant association with the declining DEXA (Dual-energy X-ray absorptiometry) scores. In particular, the decline in DEXA scores was more obvious in cases of severe vitamin D deficiency.

Conclusion: Thalassemia major, intermedia and sickle cell patients should be screened through bone densitometry at an early age, and their bone parameters should be investigated. The efforts to provide appropriate Vitamin D replacement and restore the ferritin levels to the normal range will decrease osteoporosis-related morbidity.

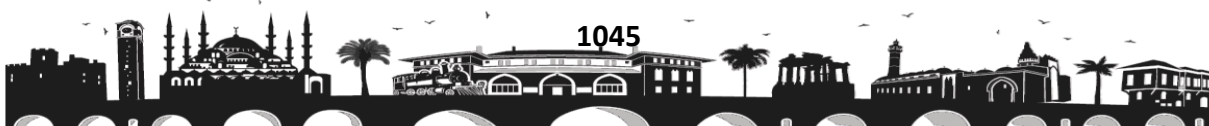


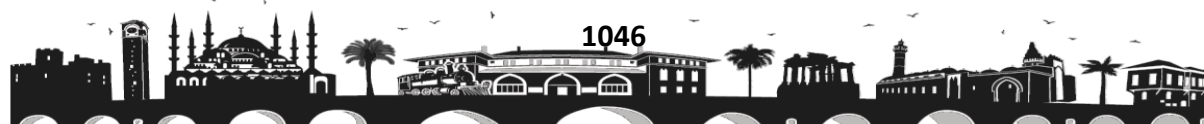


Table 1. Laboratory Data Based On the Diagnosis of the Patients

	Thalassemia Intermedia Mean±Sd Median (Min-Max)	Thalassemia Major Mean±Sd Median (Min-Max)	Sickle Cell Disease Mean±Sd Median (Min-Max)
Ferritin	782.08±880.39 494.50(8.7-3613.0)	1386.75±1264.94 946.0(99.0-5748.0)	921.05±996.62 531.6(19.0-5182.0)
Vitamin D	17.87±10.09 18.0(4.0-34.7)	15.70±11.19 13.8(3.8-64.0)	15.84±10.98 14.05(4.0-57.3)
Parathormon	45.11±25.51 41.35(17.3-107.0)	27.49±13.93 24.95(13.0-74.2)	50.54±19.87 46.35(19.8-122.6)
Femoral T Score	-0.97±1.33 -0.75(-3.5-2.3)	-1.41±1.05 -1.5(-3.3-1.2)	-0.88±1.98 -1.45(-3.4-4.9)
Lumbar T Score	-1.89±1.61 -2.2(-4.1-1.5)	-2.36±1.07 -2.45(-4.4-0.20)	-0.80±2.31 -1.5(-3.7-6.7)
Femoral Z Score	-0.5±1.43 -0.3(-2.7-2.5)	-1.39±1.05 -1.5(-3.3-1.2)	-0.73±2.02 -1.15(-3.9-5.10)
Lumbar Z Score	-1.42±1.57 -1.75(-3.8-1.8)	-2.31±1.08 -2.40(-4.4-0.20)	-0.58±2.29 -1.0(-3.6-7.0)

Table 2. Comparison between vitamin D levels and BMD

Vitamin D	1 Femoral T Score Mean±Sd Median (Min-Max)	2 Lumbar T Score Mean±Sd Median (Min-Max)	3 Femoral Z Score Mean±Sd Median (Min-Max)	4 Lumbar Z Score Mean±Sd Median (Min-Max)
Severe	-1.82±0.88 -1.85(-3.3-0.2)	-2.5±0.94 -2.45(-4.4-0.1)	-1.66±1.0 -1.6(-3.3-1.2)	-2.23±1.02 -2.2(-4.4-0.4)
Medium	-0.84±1.88 -1.1(-3.5-4.9)	-1.26±2.21 -1.5(-4.2-6.7)	-0.73±1.92 -1.0(-3.9-5.1)	-1.14±2.3 -1.5(-4.2-7.0)
Mild	-0.76±1.39 -0.9(-2.4-2.4)	-1.35±2.14 -1.7(-4.0-4.0)	-0.52±1.5 -0.6(-2.3-2.5)	-1.05±1.98 -1.55(-3.6-4.0)
Normal	-0.6±1.58 -0.9(-3.4-2.3)	-0.74±1.92 -1.0(-3.6-2.9)	-0.46±1.57 -0.3(-3.2-2.5)	-0.58±1.86 -0.9(-3.4-2.9)
Severe: ≤10 ng/dl, medium: 10-20ng/dl, mild :20-30ng/dl, normal: ≥30 ng/dl				



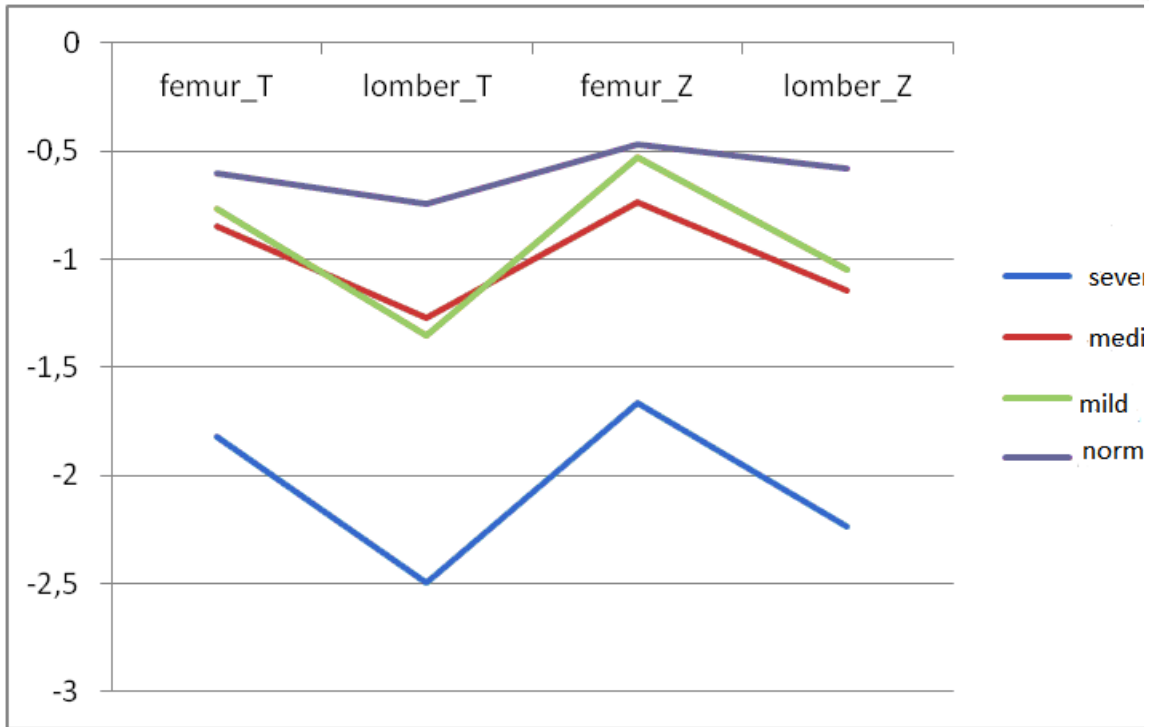


Figure 1. Association between Vitamin D levels and BMD



Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Halil Kazanasmaz¹, Abdullah Solmaz¹, Kabil Shermatov¹, Hüseyin Gümüş¹, Ali Ateş², Dursun Çadırcı³

1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Şanlıurfa, Türkiye
2. Hani İlçe Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye
3. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Şanlıurfa/Türkiye

Oral /Sözel - 666

Giriş: Çocuk yoğun bakım uygulamaları son 30 sene içerisinde büyük değişime uğramıştır. Hayatı tehdit edici süreçlerin patofizyolojisi ve hayatı tehdit edici hastalıkları olan çocuk hastaların takibi ve tedavisi hakkındaki bilgilerimiz de bu süreç içerisinde genişlemeye devam etmektedir (1,2). Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) hospitalize edilen hastaların sonuçları, tedavi modaliteleri, tedavi yanıtları ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

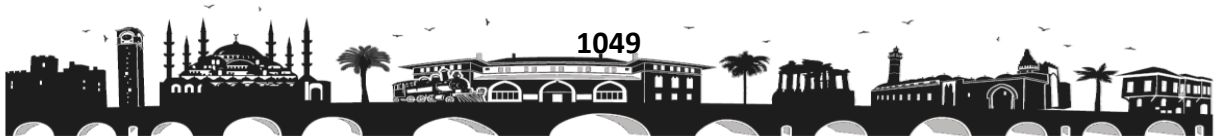
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine yatırılarak takip edilen 497 hasta değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda 276 (% 55.5) erkek ve 221 (% 44.5) kız hasta vardı (Tablo 1). Hastaların median yaşı ve median ÇYBÜ kalış süresi sırasıyla 23 ay (1-212 ay) ve 7 gündü (1-134 gün). Hastaların yoğun bakım ünitesine kabul edilme nedenleri 171 hastada (%34.4) solunum sistemi hastalıkları, 88 hastada (%17,7) zehirlenmeler, 71 hastada (%14.3) nörolojik hastalıklar, 59 hastada (%11,9) gastrointestinal sistem hastalıkları, 42 hastada (%8,5) enfeksiyon, 38 hastada (%7,6) kazalar, 9 hastada (%1,8) kardiyak hastalıklar, 8 hastada (%1,6) metabolik ve endokrinolojik hastalıklar, 6 hastada hematolojik ve onkolojik hastalıklar, 5 hastada(%1) nefrolojik hastalıklardı (Tablo 2). Hastaların %35.6'sında mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişmişti. Hastaların %49.3'ünün (n=245) komorbid hastalığı vardı. Hastaların %74.7'si (n=371) ÇYBÜ'den taburcu edilmiş, %6.4'ü (n=32) başka bir merkeze sevk edilmiş, %18.9'u (n=94) kaybedilmişti. Klinik sonuçları ve mortaliteyi etkileyen bazı faktörler tespit edildi. Bu faktörlerin regresyon analizleri sonucunda, mekanik ventilasyon gereksinimi (OR=192.8), çoklu organ yetmezliği (OR=21.2), dissemine intravasküler koagülasyon (OR=9.6), trombositopeni (OR=2.4) ve pozitif inotrop ilaç ihtiyacının (OR= 2.3) mortaliteyi arttırdığı görüldü (Tablo 3).

Sonuç: ÇYBÜ'deki hastaların klinik sonuçları ülkemizdeki diğer ÇYBÜ'lerin sonuçlarıyla benzerdi. Bulgularımız klinik sonuçları etkileyen bazı faktörlerin olduğunu gösterdi. Mekanik ventilasyon gereksinimi, çoklu organ yetmezliği, dissemine intravasküler koagülasyon, trombositopeni ve pozitif inotrop ilaç ihtiyacının mortalite üzerinde etkili olduğu görüldü.

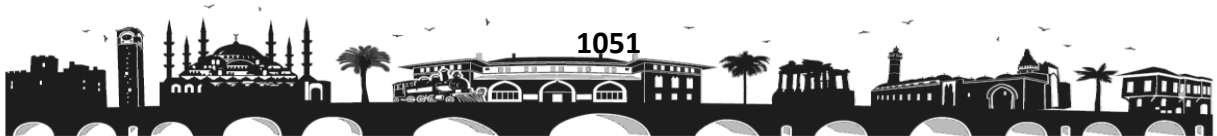
Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım, mortalite, sonuçların analizi





17th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
10 – 13 May 2018, Adana Sheraton Grand Hotel







1 Slayt / 5 Dakika Sözel Bildiriler





SARCOIDOSIS: IS IT SOMETIMES UNRECOGNIZED DISEASE?

Engin Burak Selçuk*, Sinem Güngör**, Murat Yalçınsoy***

*Inonu University, Department of Family Medicine

**University of Health Sciences İstanbul Sureyyapasa Chest Diseases and Thoracic Surgery Research and Training Hospital, Department of Chest Diseases

***Inonu University, Department of Chest Disease

Oral /Sözel - 667

Introduction and Aim:

Sarcoidosis is a multisystemic granulomatous disease with different clinical course, characterized by atypical and typical pulmonary and extrapulmonary symptoms, often without symptoms. The presence of typical clinical signs and symptoms may lead to rapid diagnosis and asymptomatic course may lead to diagnostic delays. Diagnosis and treatment delays, a common problem in sarcoidosis, are generally grouped as patient and doctor induced delays. In this study we investigated the delay time in diagnosis between asymptomatic/symptomatic patients with pulmonary and / or extrapulmonary involvement.

Method:

300 cases who were followed up at Chest Diseases Hospital Sarcoidosis Outpatient clinic were retrospectively evaluated. Sarcoidosis was diagnosed; clinical and radiological findings, tissue biopsy (non-necrotizing granulomatous inflammation), and the possible absence of probable causes. The cases were grouped according to the presence of symptoms (pulmonary and / or extra pulmonary symptoms) and absence. Grouped patients were compared for diagnosis delay. The time between the onset of the first complaints and the patient's referral to the doctor was defined as the duration of patient admission. Intervals that exceeded 30 days were considered indicative of a patient delay. The time from the first doctor visit to diagnosis exceeded two weeks was defined as doctor delay. The time between the onset of the first complaints of the patient and the diagnosis was defined as the total duration of diagnosis and the 6-week past of this period was defined as the total diagnosis delay time.





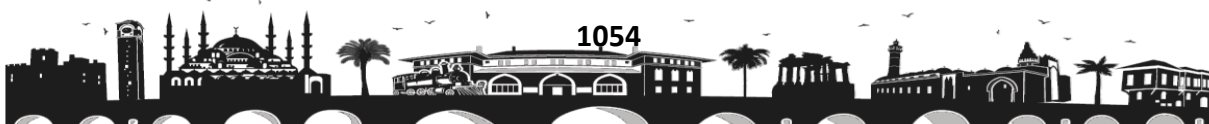
Results:

209 (69%) of the 300 patients were female. The mean age was 43 ± 11.68 . 67.3% of the cases were stage 1, 23% were stage 2, 17% were stage 4 and 10% were stage 0. There was no statistically significant difference in the total duration of diagnosis between asymptomatic patients and patients with pulmonary and / or extrapulmonary symptoms ($p > 0,78$). There was a statistically significant difference in the doctor delay compared to asymptomatic cases with pulmonary and / or extrapulmonary symptoms ($p < 0,026$). In asymptomatic cases, doctor delay (mean = 21.44 days) was higher than those with pulmonary symptoms (mean = 13.66 days) ($p = 0.036$) ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference for patient delay between pulmonary and / or extrapulmonary symptoms and asymptomatic patients ($p > 0,78$).

Conclusion:

The demographic data of sarcoidosis cases in our study were consistent with the literature. When the diagnostic delay periods were compared in asymptomatic cases with pulmonary and / or extrapulmonary symptoms, it was determined that the doctor delay was longer in asymptomatic cases. The suspicious approach in terms of the diagnosis of sarcoidosis in asymptomatic cases will increase the likelihood of diagnosis and prevent doctor delay time.

Sarkoidosis, symptom, diagnosis, delay



EVALUATION OF THE AUTOPSY CASES CARBON MONOXIDE POISONING IN TRABZON BETWEEN 2009-2016

Hülya Karadeniz, H.Çetin Ketenci, Halil Boz, N.Ercüment Beyhun

Karadeniz Technical University, Forensic Science Institute, Trabzon, Turkey
Trabzon Branch of the Council of Forensic Medicine, Trabzon, Turkey
Karadeniz Technical University, Medical Faculty, Public Health Department, Trabzon,
Turkey

Oral /Sözel - 668

Aim: Carbon monoxide (CO) is a colorless, tasteless, odorless, nonirritating gas whose density is a little less than air. Fires, defective heaters, automobile exhaust and incomplete combustion of burning products are sources of carbon monoxide. Carbon monoxide poisonous qualities are due to its great affinity for hemoglobin, as it has a combining power some 200-250 times greater than oxygen. Carbon monoxide poisoning should always be kept in mind especially when dealing with unexplained deaths in closed places. The symptoms and autopsy findings of carbon monoxide poisoning are nonspecific. So the diagnosis should rely on blood examination. In this study, the aim is to investigate different features of carbon monoxide poisoning related deaths autopsied in Trabzon in 8 year period of time.

Materials and Methods: The autopsy records between January 2009 and December 2016 of Trabzon Morgue Department of Council of Forensic Medicine of Turkey were reviewed. A total of 7133 autopsies had been performed and 215 (3.01%) of these involved CO poisoning. Cases were evaluated according to the following criteria: age, gender, year, month, season of death, occupation, source of CO, origin, location of exposure CO and toxicological analysis results.

Results: From January 2009 to December 2016, a total of 7133 autopsies were performed; 215 (3.01%) of them were related with CO poisoning. The mean age was 48.8 ± 27.1 years and the youngest and oldest cases were 1 and 98 years of age, respectively. Males were involved in 57.7% (n=124) and mean age of male cases was 47.7 ± 26.6 years, and females were involved in 42.3% (n=91) and mean age of female cases was 50.2 ± 27.9 years. The number of CO deaths was highest in 2012 with 42 cases (19.5%). The highest number of CO poisoning deaths was occurred in January (53 cases, 24.6%), followed by December with 33 cases (15.3%). The sources of exposure CO were as follows: coal stoves (n = 119; 55.3%); fires (n=44; 20.5%); water heaters in bath (n=31; 14.4%), auto exhaust fumes (n=3, 1.4%). The origin of CO poisoning were as follows: unintentional (n = 213; 99.0%), homicide (n =1; 0.5%) and suicide (n=1, 0.5%). According

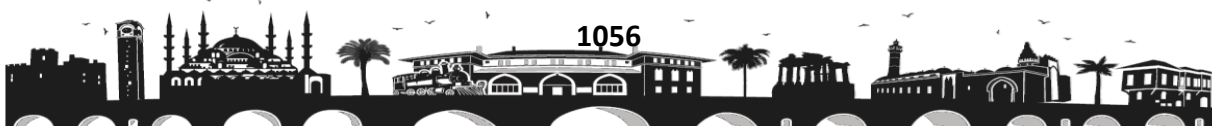




to toxicological analysis results, mean COHb % in individuals with COHb level who died due to CO poisoning was 54.9 ± 17.6 %, and the lowest and highest levels of COHb were 5% and 86%, respectively.

Conclusion: Particularly, poisoning due to CO leaks from coal heaters and water heaters in bath are an important problem in our country. We suggest that inspections should be increased, warming and heating devices, chimneys, fuels used and ventilation systems should be in accordance with the standards and people should be informed about the weather forecast through media organs in order to avoid these poisonings. Furthermore, schools, governmental organizations, private initiatives non-governmental organizations should educate the public about the charcoal, gaseous and liquid fuels for heating without the appropriate ventilation of living places.

Carbon monoxide, poisoning, autopsy, toxicology



MELANOM DIŞI DERİ KANSERLERİNİN EPİDEMİYOLOJİK VE LOKALİZASYON

ÖZELLİKLERİ: 400 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Zeynep Altuntaş, Sıddıka Fındık, Orkun Uyanık, Mahmut Altuntaş

Necmettin Erbakan Üniversitesi, 40 nolu ASM, Konya

Amaç

Bu çalışmada histopatolojik olarak non-melanositik deri kanseri tanısı konulan hastaların epidemiyolojik ve lokalizasyon özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Materyal- Metod

2007-2017 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi patoloji bölümünde non-melanositik deri kanseri tanısı alan hastaların histopatolojik sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör tipi ve lokalizasyonu araştırıldı.

Bulgular

Non-melanositik deri kanseri tanısı konulan 400 hasta tespit edildi. Hastaların 220'si erkek (%55), 180'i kadın (%45) idi. Erkek kadın oranı 220/180 (1,22) idi. Yaş aralığı 10-105 olup ortalama yaş 67,8 idi. 263 (%65) Bazal Hücreli Karsinom (BHK), 114 (% 28) Skuamöz Hücreli Karsinom (SHK), 12 (%3) Bazoskuamöz Hücreli Karsinom (BSK) tespit edildi. 9 hastada BHK ve SHK birlikte gözlemlendi. BHK da tümör yerleşimi en sık 82 hastada (%31) burun bölgesinde tespit edildi. SHK en sık 26 hastada (%22) alt dudak bölgesinde idi. BSHK hastalarında tümör yerleşimi en sık 6 hastada (%50) burun bölgesinde idi. Burun bölgesinde BHK/SHK oranı 82/11 idi. Kulak bölgesinde BHK tanısı konulan hastalarda E/K oranı 28/3 idi. Extremitte bölgesinde BHK/SHK oranı 4/14 idi.

Sonuç

Bölgemizde non-melanositik deri kanseri ön tanısı konulan hastalarda en sık histopatolojik tanı bazal hücreli karsinom olarak tespit edildi ve en fazla erkek hastalarda görüldü. Tümör yerleşimi, BHC ve BSHK olgularında en sık burun, SHK olgularında ise alt dudak idi. Ayrıca alt dudakta BHK ve BSHK tespit edilmedi.

Deri, Non- melanositik deri kanserleri, epidemiyoloji, lokalizasyon

Oral /Sözel - 669



KAHRAMANMARAŞ İLİ ANTI-HIV-POZİTİF HASTALARDA DOĞRULAMA TESTİ SONUÇLARI: BEŞ YILLIK VERİLERİN İRDELENMESİ

Özlem Kirişçi

Necip Fazıl Şehir Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Kahramanmaraş

Oral /Sözel - 670

Amaç: Seroloji/ELISA Laboratuvarına HIV enfeksiyonu kuşkusuyla veya ameliyat öncesi serolojik tarama amacıyla anti-HIV-1/2 testi yaptırmak üzere başvuran ya da kanları gönderilen olguların, ELISA ve Western-Blot (WB) test sonuçlarını ve özellikle HIV'e spesifik seropozitif band dağılımlarını retrospektif olarak irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmamızda, Ocak 2013-Şubat 2018 tarihleri arasında poliklinik ve servislerden gelen toplam 77.407 kan örneğinde değişik zamanlarda, farklı makro-ELISA sistemleri ile Cobas e 601 (Roche Diagnostics, Almanya), Advia Centaur Xp(Siemens, Almanya) HIV antikoru taraması yapılmıştır. Tarama sonuçları reaktif veya sınırda bulunan kan örnekleri VIDAS kitleri (BioMérieux, France) ile tekrar çalışılmış ve negatif bulunan sonuçlar "nonreaktif" olarak rapor edilmiştir. VIDAS kitleri ile "reaktif" bulunan örnek, sonuçların WB ile doğrulanması için Ankara Refik Saydam Hıfzısıhha merkezi Başkanlığına (RSHMB) gönderilmiştir.

Bulgular: 2013-2018 yılları arasında retrospektif olarak beş yıllık dönemde incelenen ameliyat öncesi ve rutin serolojik inceleme istenen 77.407 olgunun 7 (%0.009)'si anti-HIV-1/2 pozitif bulunmuştur. Anti-HIV test sonuçlarının yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 2013, 2014, 2015 ve 2016 yıllarında hiç pozitiflik saptanmamışken (sırasıyla; 0/14.034, 0/12.694, 0/14.752 ve 0/14.600), 2017 yılından itibaren pozitiflik oranının artma eğiliminde olduğu görülmüştür; 2017 yılı için (4/14.752) ve 2018 yılı için (3/6575) hasta pozitifliği tespit edilmiştir. 5 yıllık sürede anti-HIV antikor pozitiflik oranı %0.009 olarak tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Merkezimizden beş yıllık dönemde retrospektif olarak elde ettiğimiz anti-HIV-1/2 ve WB seroprevalans sonuçları, ülkemizin genel popülasyonu için bulunmuş olan pozitiflik oranlarıyla benzerlik göstermektedir, ancak son iki yılda dikkat çekici bir artış görülmüştür. Bu artışın toplum kökenine yönelik çalışmalar ile irdelenmesi gerekmektedir. 90.000'e yakın (nüfusunun yaklaşık % 8'i) mülteciyi geçici veya kalıcı barındıran ilimiz Kahramanmaraş, HIV/AIDS epidemiyolojisi açısından önemli bir "Geçiş Noktası"dır. Beş yıllık bir süreci ilgilendiren 77.407'i aşkın kan örneğinden elde edilen sonuçların, ilimiz HIV/AIDS seroprevalans oranlarını yansıttığı düşünülebilir ve dolayısıyla bu sonuçlar söz konusu prevalansın belirlenme çalışmalarına bir katkı olarak değerlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: Anti-HIV; doğrulama; seroprevalans



AİLE HEKİMLERİNE GÖRE AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI İÇİN BİR FIRSAT: HIZLI ANTİJEN TESTİ

Funda Yıldırım Baş

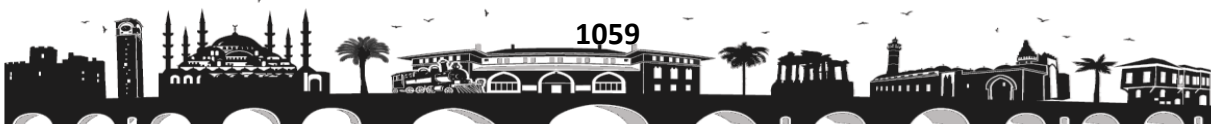
SDÜ TIP FAKÜLTESİ

Oral /Sözel - 671

Giriş: Akut tonsillofarenjit, özellikle kış aylarında birinci basamağa en sık başvuru nedenlerinden biridir. Etkenlerin büyük kısmını virüsler oluşturmaktadır. Bakteriyel etkenlerden en sık grup A streptokoklar (GAS) etken olmakta ve vakaların %25-30'unu oluşturmaktadır. Öykü, klinik ve fizik muayene bulguları ile viral veya bakteriyel etkeninin ayrımını yapmak oldukça güçtür. Bu nedenle klinik tanının mikrobiyolojik tanı yöntemleri ile doğrulanması gerekmektedir. Altın standart olan boğaz kültürünün birinci basamakta yapılamaması sebebiyle tonsillofarenjitli vakalarda etkenin belirlenmesi için yaklaşık bir yıldır Hızlı antijen saptama testi kullanılmaktadır. Çalışmamızda Aile hekimlerinin Hızlı antijen testiyle ilgili bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiştir.

Materyal –Metot : Isparta İl ve ilçelerinde Aile sağlığı merkezlerinde çalışan, çalışmaya katılmayı kabul eden 62 aile hekimine tarafımızca hazırlanan anket uygulandı. Veriler, SPSS 18 programında değerlendirildi. Bulguların değerlendirilmesinde frekans analizi ve ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 26'sı (%41,9) erkek, 36'sı (%58,1) kadın olmak üzere 62 kişi dâhil edildi. Yaş ortalamaları $45,22\pm6,17$ (min:32,max:57) idi. 12 (%19,4) kişi ilçede, 50 (%80,6) kişi il de çalışmaktaydı. Boğaz ağrısı varlığında testi kullanıma diyenlerin sayısı 48 (%77,4), lenfadenopati varlığında kullananların sayısı 42 (%67,7), ateş varlığında testi kullanan 48 (%77,4) kişi iken öksürük varlığında 6 (%9,7) kişi, burun akıntısı varlığında 4 (%6,5) kişi testi kullanmaktaydı. 4 (%6,5) kişi ise hastanın antibiyotik isteğine engel olmak için testi kullandığını belirtti. Testin pozitif çıktığı durumlarda 30 kişi (%48,4) hemen antibiyotik yazdığını, 28 (%45,2) kişi klinik tecrübesine göre antibiyotik yazmayacağını 4 kişi (%6,4) ise yine de ek test isteyebileceğini belirtti. Testin negatif çıktığı durumlarda ise, 34 (%54,8) kişi klinik tecrübesine göre antibiyotik yazdığını, 20 (%32,3) kişi antibiyotiği kesinlikle yazmadığını, 8 (12,9) kişi ise ek test istediğini belirtti. Hızlı antijen testinin akılcı olmayan antibiyotik kullanımını azaltma durumu sorgulandığında 48 (%77,4) kişi evet cevabını verdi. Hastaların Hızlı Antijen testinden sonra antibiyotik yazmama durumunu kabullenme durumları sorgulandığında 50 (%80,6) kişi kabul





ediyorlar cevabını verdi. Testin kolay uygulanıp uygulanmadığı sorulduğunda 36 (%58,1) kişi kolay olduğunu belirtti. Testin tanıyı doğru koydurma durumu sorgulandığında 28 (%45,2) kişi doğru olduğunu 6 (%9,7) kişi yanlış olduğunu, 28 kişi ise (%45,2) kararsız olduğunu belirtti. Cinsiyetlere ve çalıştıkları yerlere göre veriler karşılaştırıldığında anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: Aile Hekimleri cinsiyet ve çalışma yerlerinden bağımsız olarak testi doğru semptomlar varlığında kullanmaktadır. Testin akılcı olmayan antibiyotik kullanımını azalttığını kabul etmektedirler. Testin kolay uygulandığını düşünseler de tanıyı doğru koydurma konusunda kararsız kalabilmekte ve tedavi kısmında klinik tecrübelerinden de faydalanmaktadır. Ayrıca test sayesinde hastalarını antibiyotik yazmama konusunda ikna edebilmektedirler. Son olarak Hızlı Antijen testi faydalıdır ve birinci basamakta yapılmaya devam edilmelidir.

aile hekimi,hızlı antijen testi,tonsillofaranjit





**PALYATİF BAKIMDA DEMANS HASTALARINA YÖNELİK BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ
BAKIM UYGULAMASI: EŞLEŞMİŞ TABLOLAR**

Yasemin Kılıç Öztürk^{1,2}, Elif Erdem¹, Yusuf Adnan Güçlü^{1,2}

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

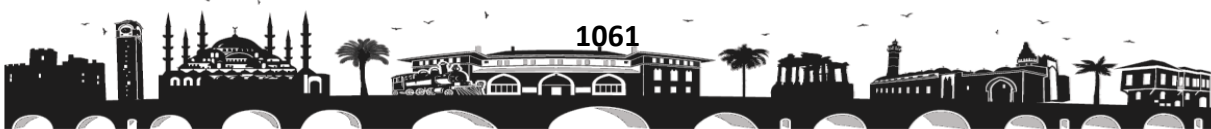
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Merkezi

Oral /Sözel - 672

Özet

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi iki Aile Hekimliği Uzmanının sorumluluğunda tescilli 32 palyatif bakım yatağı ile hizmet vermekte olan, Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin de görev aldığı öncü bir merkez olarak bilinmektedir. Merkezde kanser ve nörolojik hastalıklar başta olmak üzere farklı kronik hastalık grupları biyopsikososyal yaklaşım ile izlenmekte; Aile Hekimliği disiplininin temel prensipleri uygulanmakta, aile ve hasta yakınları için psikososyal desteğin yanı sıra bireye yönelik sürekli kapsamlı bakım da sağlanmaktadır. Bu doğrultuda merkezde farklı hasta gruplarına özel çeşitli çevresel düzenlemeler yapılmıştır. Bu çalışmada demansif bireylere yönelik bireyselleştirilmiş kapsamlı bakım açısından iyi klinik uygulamalar arasında yer alan; hasta odalarında kullanılan “Eşleşmiş Tablolar Uygulaması” ve faydalarının paylaşılması amaçlanmaktadır.

palyatif bakım, demans, bireyselleştirilmiş kapsamlı bakım



KAHRAMANMARAŞ BÖLGESİNDE BRUSELLOZ SEROPREVALANSI

Ahmet Çalışkan

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Amaç: Bruselloz enfekte hayvanların sıklıkla et ve sütlerinin tüketimi ile insanlara bulaşan; ateş, kas ve eklem ağrıları ile seyreden bakteriyel zoonotik bir hastalıktır. Tanıda Rose Bengal plate aglutinasyon (RBPA), tüp aglutinasyon testi gibi serolojik test yöntemleri ve kan, kemik iliği ve diğer dokulardan mikroorganizmanın elde edilmesiyle konur. Bu çalışmada laboratuvarımıza gelen normal populasyon-bruselloz şüpheli hastaların laboratuvar sonuçlarını geriye dönük olarak değerlendirilerek hastalıktan şüphelenenlerin bruselloz sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-metod: Bu çalışmada, Ocak 2013-Mart 2018 tarihleri arasında, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nde bruselloz ön tanısı ile tetkik istenmiş olan 35.374 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bölgemizdeki bruselloz seroprevalansı, Rose Bengal ve standart tüp aglutinasyon (STA) testi ile belirlendi. Bruselloz ön tanısı ile mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen 35.374 hasta serumundan 1410'unda Rose Bengal testi pozitif (%3.9) olarak saptandı. Bunların 769'unda ise STA testi ile 1/160 ve üzeri titre pozitif olarak (%2.17) tespit edildi.

Tartışma ve sonuç:

Türkiye'de brucella prevelansı ile ilgili yapılan bazı çalışmalar ve sonuçları tablo 1 de verildi.

Tablo 1. Türkiye'de Brucellozla ilgili bazı prevelans çalışmaları

Araştırmacı	Yer ve Yıl	Grubun özelliği	Seropozitiflik(%)
Sümer et al.	Sivas, 1999	Lokanta çalışanları	(2,8)
Büke at al.	İzmir, 2000	Kırsal kesim	(7,0)
Demirdal ve Demirtürk	Afyon, 2005	Kırsal kesim	(4,8)
Aral et al.	Kahramanmaraş, 2006	Normal populasyon	(1,0)
Turhan at al.	Hatay,2010	Normal populasyon	(2,9)
Demir ve Orhan	Kırşehir,2012	Normal populasyon	(2,9)
Sözen ve Gönen	Isparta, 2012	Kırsal kesim	(3,6)
Duman at al.	Malatya,2013	Hastane poliklinik	(5,5)





Tavşan at al.	Şanlıurfa,2015	Normal populasyon	(3,7)
Çalışkan at al.	Kahramanmaraş,2018	Hastane poliklinik	(2,7)

Brusella dünyada gelişmiş ülkeler dışında önemli ve yaygın bir hastalıktır. Türkiye sıklığın fazla olduğu ülkeler arasında bulunmaktadır. Sadece hayvancılıkla uğraşan kesim değil, bu hayvanlardan elde edilen ürünleri tüketenler de risk altında bulunmaktadır. Bu nedenle zoonotik bir hastalık olan brusella için veteriner hekimlerle işbirliği yapılması, halka hastalık, bulaşma yolları ve korunma hakkında sağlık eğitimi verilmesi, sağlık çalışanlarının konuya ilgisinin çekilmesi gerekmektedir. Yine bu çalışma da olduğu gibi, riskli bölgelerde bruselloz tanısı konan vakalardan sonra serolojik tarama yapılması yeni vakaların tespit edilmesi ve tedavilerinin yapılabilmesi açısından faydalı olabilir kanaatindeyiz.

Brusella, Seroprevalans, Rose Bengal,Wright





OLAĞANDIŞI BİR VAKA : EL BİLEĞİ GUT ARTRİTİNİN POST- POLİO SEKELLİ HASTADA ÖNEMİ

Mahmut Altuntaş

40 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Meram, Konya

Oral /Sözel - 674

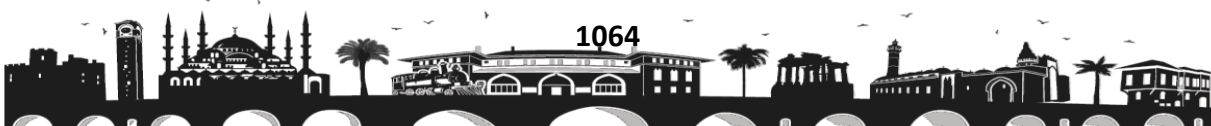
GİRİŞ

Eklem ağrısı ve eşlik eden şişme, klinik pratikte en yaygın görülen bir şikayettir. Önemli olan, altta yatan etyolojiyi belirlemek ve buna uygun tedavi vermektir. Akut monoartrit şekline gözlenen çoğu ekşlem hastalığının en sık sebebi gut veyay kalsiyum pirofosfat kristali depo hastalığıdır Gut hastalığının, 40 ile 50 yaş arasında prevalansı pik yapar. Artmış prevalansın sebepleri arasında ileri yaş, obezite ve hipertansiyon için diüretik kullanımı, travma ve aşırı alkol tüketimi yer almaktadır .1 Gut erkeklerde 5 kat daha yaygındır. Çoğu gut atağı en sık ayak bileğinde birinci metatarsofalangial tek bir eklemdede oluşur.

Vaka sunumu

45 yaşında erkek hasta 9 aylık iken poliyomiyelit sonrası her iki alt ekstremitede polio sekeli gelişmiş. Gündelik işler ve aktiviteleri sadece tekerlekli sandalye ile her iki üst ekstremiteyi kullanarak yapabiliyordu.(Figür:1). Son 3-4 haftadır sağ el bileğinde şişlik ve şiddetli ağrı ile aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Son bir aydır ağrı kesici kullanıyordu. Kronik bir hastalık, ilaç kullanımı(diüretik) öyküsü tanımlamıyordu.

Klinik muayenede sağ el bileğinde şişlik hafif kızarıklık, flexion ve ekstansiyon kısıtlılık mevcuttu. Fraktür yada travma ihtimaline karşı iki yönlü el bilek grafisi çekildi. Metakarpofalangeal kemikte epifizde hafif litik lezyon harici normal olarak tanımlandı(Figür:2). Vücut ısısı 36.5 C idi. Kan testinde C-reactive protein (CRP) konsantrasyonu (23 mg/L, normal aralık <5 mg/L) ve serum kreatinin 0.58 mg/dL (bazal değer: 1.25 mg/dL) Serum urik asid 8,1 mg/dL (normal aralık 3.5–7.2 mg/dL) . Başka anormal bir bulgu saptanmadı. Hastada gut hastalığı tespit edildi ve buna yönelik başlangıçta yedi gün oral allopürinol ve beraberinde analjezik verildi. Düzelme olunca 0,5 mg colchium başlandı. 15 gün sonra ağrı, şişlik ve eklemdede hareket kısıtlılığı tamamıyla düzeldi. İki hafta sonra serum ürik asit seviyesi (2,6 mg/dL) ile CRP'de düşüş sağlandı. Son altı aylık takiplerinde herhangi bir gut atağı rapor edilmedi.





Tartışma

Literatürde izole el bileğinde gut artriti nadir görülen bir durumdur. Başlangıç gut vakalarının % 0.8 ile 2 'sinde ancak görülür. Tedavi edilmeyen gut vakaları yaşamlarının %19 ila 30'da el bileğinde gut artriti geçirebilir.(2) Akut gut atağı, eklem içerisinde akut enflamasyonu presipite eden urat kristallerine bağlıdır. Bu durumu travma, açlık, cerrahi, fazla pürin içeren besinlerin sindirilmesi, aşırı alkol alımı ve ilaçlar bu konsantrasyonu etkiler. Gut artriti genellikle monoartiküler olup % 50-60 alt ekstremitelerde birinci metatarsosofalangeal eklem tutulumuyladır(3). Halbuki bizim vakamızda sağ el bileğinde Metakarpofalangeal eklem tutulmuş olup post-polio sekeli dışında kanda ürik asit seviyesi ve CRP yüksekliği haricinde eklem içi akut inflamasyonu presipite edici bilinen etyolojik risk faktörü saptanmamıştır. Yaygın olmayan ve olağandışı gibi görülen el bileği gut vakasının her iki alt ekstremitelerini post-polio sekeli sebebiyle kullanamadığı gibi el bileği ağrılarında bu nadir vakanın önemi sağ el bilekteki ağrının mekanik kas zorlanmasına bağlı olduğu düşünülerek son 7-8 yıldır etkin bir tedavinin verilememesidir. Bizim vakamızda Post- Polio sekeli hastada aşırı kullanmaya bağlı sağ el bileğinde zorlama, mekanik bir travma yaratarak eklem içi enflamasyonu tetiklemiştir. Gerek klinisyenlerce gerekse Aile hekimliği pratiğinde olgumuzdakine benzer olağandışı bir durumla karşılaşıldığında gut monoartriti ön tanısını da göz önünde bulundurulmalıdır. Olgumuz bu durumla ilgili bir farkındalık oluşturması açısından önemlidir.

postpolio sekeli, el bileği, gut artriti



ÇOCUKLARDA YABANCI CİSİM ASPIRASYONLARI

M.Erman Dörterler, O.Hakan Kocaman, Tansel Günendi, M.Emin Boleken

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D Şanlıurfa

Oral /Sözel - 675

Giriş

Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonları acil müdahale gerektiren, gecikme durumunda ölümcül olabilen olayların başında gelmektedir. Erkek çocuklarında daha sık görülen bu durum 0-3 yaş arası çocuk ölümlerinin de %7'sinden sorumlu tutulmaktadır . Bu çalışmada yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle kliniğimize başvuran hastaların demografik özelliklerini, hastaların klinik tanı ve tedavi aşamalarını retrospektif olarak inceleyip değerlendirme yapmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem

Ocak 2013- Aralık 2017 yılları arasında trakeabronşiyal yabancı cisim tanısı alan 16 yaş altı olgular retrospektif olarak incelendi. Bronkoskopi sonrası YCA tanısı kesinleşen 86 hasta yaş, cinsiyet, yabancı cismin niteliği, yabancı cismin yerleşimi, uygulanan tedavi yöntemleri ve mortalite açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

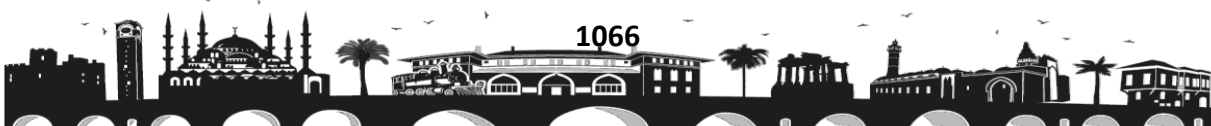
Olguların %55. 8'i kız, %44.2'si erkekti. Hastaların yaş dağılımı 1 ay ile 16 yıl arasındaydı. Hastaların %82.55'i sıfır dört yaş ,%11.62'si beş on yaş ,%5.81'i on bir on altı yaş aralığında idi.

Hastaların %73.3'ü kırsal kesimden %26.7'si merkezden gelmişti. Annelerin eğitim durumu değerlendirildiğinde %59.3 ilköğretim mezunu , (n=27) lise mezunu, % 6.97 Yüksekokul mezunu ,%2.32 Üniversite eğitimi aldığı görüldü.

Ailedeki çocuk sayısına bakıldığında %39.54'ü bir üç çocuk,%55.81'i dört-altı çocuk ,%4.65'i yedi ve daha fazla çocuk sahibi olduğu görüldü.

Bronkoskopi sonrası çıkarılan yabancı cisimler incelendiğinde %40.9 fıstık, % 21.21 Fındık %19.69 çekirdek,%15.20 plastik obje,%13.63 mısır,%6.06 metalik obje olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç





Yabancı cisim aspirasyonlarının asıl tedavisi koruyucu hekimliktir. Toplum bilincinin oluşturulması, özellikle anne ve babaların ve çocukların bakımını üstlenen kurum ya da kişilerin eğitilmeleri yabancı cisim aspirasyonlarının tanısı ve tedavisi kadar önemlidir. Dört yaş altı çocuklarının kuruyemiş ve benzeri yiyeceklerden uzak tutulması riskleri en aza indirecektir. Sağlık bakanlığı tarafından kamu spotları düzenlenmesi, kuruyemişlerin paketlenerek satılması ve +4 yaş ibaresi konulması ailelerde farkındalık yaratarak toplum bilinci oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Yabancı cisim, aspirasyon, çocuk





TÜRKİYE'DE YOĞUN BAKIMLARDA ÜREYEN MİKROORGANİZMALARIN ARAŞTIRILMASI: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Oral /Sözel - 676

İlhan Bahar, Gülseren Elay, Hilmi Demirkıran, Arzu Esen Tekeli

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

Ersin Aslan Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi, Gaziantep, Türkiye

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Giriş: Mikro organizmaların yoğun bakımlarda sıklığı çok önemlidir. Empirik antibiyotik seçiminde ve önemler almak için çalışma yapmayı planladık.

Amaç: Türkiye'deki yoğun bakımlarda üreme yerleri ve görülme sıklığını ortaya çıkarmayı amaçladık.

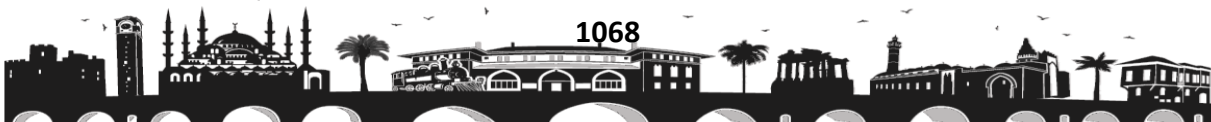
Gereç: Üçüncü basamak yoğun bakımlarda 2017-2018 yılı arasında sepsis tanısı alan hastaların etyolojisinde rol alan olan mikro organizmalar incelendi. Yoğun bakımlarda yatış süresi en az 48 saat olan sepsis tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi.

Yöntem: Retrospektif olarak hasta verileri incelendi.

Bulgular: Toplam 643 hastanın verileri incelendi (tablo 1). Hastaların % 21,2' sinde üreme olmadığı görüldü. En sık üreyen mikroorganizma gram negatif basil olarak tesbit edildi. En az üreyen mikroorganizmaların ise anaerob (% 1,4) ve virüsler olduğu görüldü (% 0,8). Çalışmamızda anaerob ve virüslerin oranının literatürdeki benzer çalışmalara göre düşük olması dikkati çekmiştir. Bu durum ülkemizde anaerob mikroorganizma kültürü yapabilen merkez sayısının az olmasına bağlanmıştır. Uluslararası bir çalışmada anaerob üreme miktarı % 4,5 olarak çıkmıştır (1).

Sonuç: Ülkemizde sepsis etyolojisinde anaerobik mikroorganizma sayısının düşük olması anaerob kültür yapabilen merkez sayısının azlığı ile ilişkili olabilir. Gelişmekte olan ülkelerde alt yapı sorunlarının çözümüne gidilmesi gerekmektedir.

Sepsis, Yoğun bakım, Mikroorganizma sıklığı



BİLATERAL İNTERNAL KAROTİS ARTER TIKANIKLIĞI OLAN İLERİ KRONİK OBSTRUKTİF AKCİĞER HASTASINDA SERVİKAL BLOKAJ UYGULAMASI

Arzu Esen Tekeli, Hilmi Demirkıran

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim
Dalı, Van, Türkiye

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van,
Türkiye

Oral /Sözel - 677

GİRİŞ: Karotis arterlerin darlığı serebrovasküler olayların (SVO) en önemli nedenlerinden olup tüm inmelerin %20-25'inden sorumludur ve mortalite oranı %10-30 arasında değişmektedir (1). Klinik çalışmalar %70 den fazla karotis arter darlıklarında cerrahi tedavinin medikal tedaviye üstün olduğunu göstermiştir (2). Servikal pleksus blokajı ile yapılan tek taraflı karotis endarterektomisi; oluşabilecek nörolojik komplikasyonları, hastanın motor fonksiyonlarını ve şuur durumunu anlık takip açısından avantaj sağlar. Ayrıca daha iyi serebral fonksiyon izlemi ve erken derlenme olanağı sunar.

AMAÇ: İleri kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA) ($FEV1/FVC < \%70$, $FEV1 = \%30-50$) mevcut, bilateral ciddi internal karotis arter (İKA) tıkanıklığı nedeniyle operasyonu planlanan olguda derin ve yüzeysel servikal blok eşliğinde uyguladığımız anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: 64 yaşında SVO nedeniyle takip edilen hastanın sol üst ekstremitede plejisi mevcut ve sol alt ekstremitede kas gücü 2/5 idi. Acil serviste çekilen renkli doppler ultrasonografisinde sol İKA da lümeni tamamen dolduran trombüs, sağ karotis bifurkasyonunda İKA ya uzanan yaklaşık %60-70 darlık oluşturan aterom plağı izlendi. Yapılan ekokardiyografide sağ kalp boşluklarında dilatasyon, ejeksiyon fraksiyonu: %60 saptandı. Anjiyografide sol İKA da total (resim 1), sağ İKA da %99 darlık saptandı (resim 2). Göğüs hastalıkları konsültasyonunda ileri KOAH nedeniyle hasta yüksek riskli kabul edilip, postoperatif mekanik ventilasyon ihtiyacı belirtildi. Bu nedenlerden dolayı hastaya derin ve yüzeysel servikal blok eşliğinde sağ karotis endarterektomi planlandı.

Hasta 45° oturur pozisyonda monitörize edildi. Kan basıncı 150/80, kalp atım hızı 70-80/dakika, oda havasında SpO2 %84-88 idi. Maske ile 3L/dk'dan O2 uygulandı. İnvaziv arteriyel kan basıncı takibi için radial arter kanüle edildi. Midazolam 1 mg iv uygulama sonrası Moore tekniği ile belirlenen anatomik noktalara (C2-C4) 3 mL %2'lik lidokain ile cilt altı infiltrasyon yapıldı derin servikal blok 20 mL %0.5 bupivacain ile yüzeysel servikal blok ise 10 mL %2 lik prilokain ile

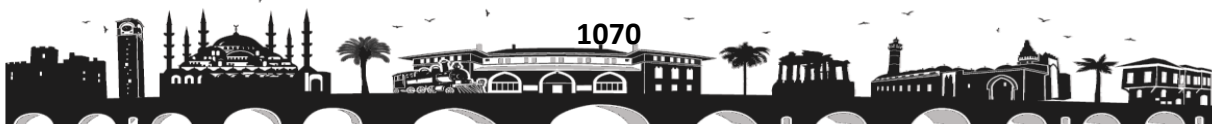




uygulandı. Propofol 0,025 mg/kg/dk infüzyonu başlanıp hastanın saturasyon takiplerine göre doz azaltıldı. Ek analjezik gereksinimi için bolus iv 50 µcg fentanyl verildi. Yeterli duyuşsal blok seviyesine ulaşıldığında cerrahi başlatıldı. İntraoperatif hemodinamisi ve nörolojik bulguları stabil seyreden hasta bilinci açık olarak yoğun bakıma devredildi. TARTIŞMA: Komorbiditesi yüksek karotis endarterektomisi planlanan hastalarda yandaş hastalıklardan dolayı cerrahi ve anestezi riski yüksektir (3). Bu operasyonlarda hastanın bilinç durumunun yakın takibi gerekir (4). Bu nedenle hastayla intraoperatif kooperasyon kurarak nörolojik fonksiyonlarını değerlendirmemize imkan verdiği için genel anestezi yerine rejyonal anestezi tekniklerinden derin ve yüzeysel servikal blokajı tercih ettik. İleri KOAH nedeniyle ciddi solunum sıkıntısı olan hastada oluşabilecek intraoperatif solunumsal sorunlar ve postoperatif mekanik ventilasyon ihtiyacını en aza indirgeyeceğini düşündüğümüz için de servikal blokaj tekniklerini göz önünde bulundurduk (5).

SONUÇ: Derin ve yüzeysel servikal bloğun birlikte uygulanmasının KOAH'lı karotis endarterektomi geçirecek hastalarda güvenilir bir anestezi yöntemi olduğu kanısındayız.

İnternal karotis arter (İCA) tıkanıklığı, Servikal pleksus blokajı, Anestezi yönetimi



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜÇÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KÖTÜ HABER VERME SİMÜLE HASTA DENEYİMLERİ VE GERİBİLDİRİMLERİ

Esra Çınar Tanrıverdi, Suat Sincan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, Erzurum

Oral /Sözel - 678

Giriş: Kişinin geleceğini etkileyen, bedensel ve ruhsal iyilik halini bozan, beklenti ve umutlarını yok eden, günlük yaşamını etkileyen, seçeneklerini azaltan haberlere kötü haber denilmektedir. Hekimler, meslek hayatları boyunca, hasta ve/veya hasta yakınlarına, çeşitli kötü haberleri vermek zorunda kalmaktadırlar. Kötü haber, yanlış zamanda, uygun olmayan bir şekilde verildiğinde etkisi daha kötü hale gelebilmekte, hasta ve yakınları için sonuçları yıkıcı olabilmektedir. Kötü haber vermek zordur, sözlü ve sözsüz iletişim becerisini içeren kompleks bir beceri gerektirmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin “Kötü Haber Verme” simüle hasta görüşmesi deneyimleri ve geribildirimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Fakültemizde iletişim becerileri modülünde, üçüncü sınıf öğrencileri, kötü haber verme dersinde, simüle hasta görüşmesi yapmaktadır. Mart 2018’de kötü haber verme dersi pratiğinde kullanılmak üzere, dört farklı senaryo oluşturuldu ve sekiz simüle hastaya eğitim verildi. Teorik ders sonrası, öğrencilerden, senaryolar üzerinden simüle hastalarla, görüşme yapmaları istendi. Her öğrenci, kayıt altında, 5-6 dakika süren bir görüşme yaptı. Görüşme sonrası, simüle hastalar tarafından öğrenciye anlık geri bildirim verilirken, öğrencilerden de görüşmeyle ilgili geribildirim alındı. Geribildirim formunda öğrencilere ders hakkındaki düşünceleri, görüşme sırasında önemini kavradıkları bir durum olup olmadığı ve görüşme sırasında ne hissettiklerinin sorulduğu açık uçlu sorular kullanıldı. Geri bildirimlere verilen yanıtlar tematik olarak gruplandı. Veriler SPSS 20 (SPSS Inc., ABD) programında analiz edildi.

Bulgular: Simüle hasta görüşmesine 139 (%51.9) erkek, 129 (% 48.1) kız olmak üzere toplam 268 öğrenci katıldı. Dersle ilgili düşünceleri sorulduğunda, %98.8’i olumlu geri bildirim vermiş, bunlardan %75.7’si dersin çok faydalı olduğunu ve tecrübe kazandıklarını, % 21.6’sı öğretici bir deneyim olduğunu, %1.5’u bu tarz iyi hekimlik uygulamalarının artırılması gerektiğini belirtmiştir. Görüşme ile ilgili olumsuz geribildirimlere (%1.2) bakıldığında, bir öğrenci (%0.4)





“Gerçekçi hissedemedim.”, bir öğrenci (%0.4) “Duygular taklit edilemez.”, bir öğrenci (%0.4) “Daha verimli olabilirdi.” şeklinde görüş bildirmiştir (Tablo 1). Ders sırasında önemi kavranan bir durum olup olmadığı sorusuna öğrencilerin en sık verdiği iki yanıt “Empati yapmanın ne kadar önemli olduğunu anladım” (%34), “Hastayla iletişim kurmanın önemini anladım” (%19) yanıtları olmuştur (Tablo 2). Görüşme sırasında “Ne hissettiniz?” sorusuna öğrencilerin %32.1’i “Hem hasta, hem doktor açısından çok zor bir durum olduğunu anladım.”, %15.3’ü “Heyecanlandım, güzel bir deneyimdi.” yanıtlarını verdi (Tablo 3). Verilen yanıtlar cinsiyete göre analiz edildiğinde, kız ve erkek öğrencilerin verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerinin, kötü haber verme simüle hasta görüşmesinden memnun oldukları, bu deneyimi faydalı buldukları anlaşılmaktadır. Görüşme sırasında öğrencilerin, iletişim ve empatinin önemini fark etmiş olmaları dikkate değerdir. Kötü haber verme, meslek hayatı boyunca hekimlerin yüzleşmek zorunda olduğu bir durumdur. Tıp fakültesi öğrencileri, eğitimleri süresince, değişik senaryolarla kötü haber vermeyi deneyimlemeli, meslek hayatına başlamadan önce, iletişim becerileri olabildiğince geliştirilmelidir.

Tablo 1: Öğrencilerin ders hakkındaki görüşleri

Ders Hakkındaki Görüşler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çok faydalıydı, tecrübe kazandım	203	75,7
Öğretici bir deneyimdi	58	21,6
Gerçekçi hissedemedim	1	,4
Bu tarz iyi hekimlik uygulamaları arttırılmalı	4	1,5
Daha verimli olabilirdi	1	,4
Duygular taklit edilemez	1	,4
Toplam	268	100,0

Tablo 2: Ders sırasında önemini kavradığınız bir durum var mı? sorusuna verilen yanıtlar





Önemi fark edilen durum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastayla iletişim kurmanın önemini fark ettim	51	19,0
Empatinin ne kadar önemli olduğunu fark ettim	91	34,0
Kendi hatalarımı görmemi sağladı	15	5,6
Kötü haber vermeden önce hastayı hazırlamak gerektiğini fark ettim	23	8,6
İnsanlara yardım etmek için çaba göstermek gerektiğini fark ettim	19	7,1
Kötü haber almanın hastalar için ne kadar zor olduğunu fark ettim	22	8,2
Kötü haber vermenin hekim için ne kadar zor olduğunu fark ettim	22	8,2
Yok	14	5,2
Doktor olmanın çok önemli bir sorumluluk olduğunu fark ettim	11	4,1
Toplam	268	100,0

Tablo 3: Simüle hasta görüşmesi sırasında öğrencilerin hissettikleri duygular

Öğrencilerin duyguları	Sayı (n)	Yüzde (n)
Hem hasta, hem doktor açısından çok zor bir durum olduğunu anladım	86	32,1
Heyecanlandım, güzel bir deneyimdi	41	15,3
Hastanın içine düştüğü durumu kavradım	27	10,1
Doktor olduğumu hissettim	25	9,3
Bir doktorun sözlerinin ne kadar önemli olabileceğini anladım	10	3,7
Kötü haber vermek duymaktan daha zormuş	8	3,0



17th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
10 – 13 May 2018, Adana Sheraton Grand Hotel



Stresli hissettim	8	3,0
Bir şey hissetmedim	2	,7
Kötü haber alma deneyiminin herkesin başına gelebileceğini hissettim	2	,7
Hastanın yerinde olmak istemezdim	2	,7
Toplam	268	100,0

Öğrenci, kötü haber, simüle hasta, geribildirim



BÖLGEMİZDEKİ SURİYELİ GEBELERDE FERRİTİN, VİTAMİN B12 VE FOLİK ASİT DÜZEYLERİ

Gürkan Çıkım

Sağlık Bakanlığı, drgurkanc@hotmail.com

Oral /Sözel - 680

Amaç: Gebelikte fetüs ve plesanta nedeniyle biyokimyasal parametrelerde birçok değişiklik olmaktadır. Maternal ve fetal sağlığın korunabilmesi için bu değişikliklerin yakından izlenmesi, eksik olan vitamin, mineral ve diğer besin maddelerinin yerine konularak, annenin yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Gebelikte büyüyen fetüs ve plesantadan dolayı ferritin, vitamin B12 ve Folik asit'e ihtiyaç artmaktadır. Bu parametrelerin eksikliğinde spina bifida gibi nöral tüp defektleri, DNA replikasyonunda yetersizlikten dolayı büyüme gelişme bozuklukları, demir depolanmasında ve metabolizmasında yetersizlikler meydana gelmektedir. Bu çalışmada suriyeli gebelerde bu parametrelerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 27-32 yaş grubunda, risk faktörleri içermeyen, multipar (3±1), 28-32 gebelik haftasında, bu haftaya kadar olan gebeliğinde enaz bir kez uzman tarafından görülmüş, vitamin ve demir preparatı kullanan, 42 suriyeli göçmen gebe (Grup I), 72 göçmen olmayan gebe (GrupII), arasında ferritin, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Ferritin düzeyleri, Grup I 9.8 ± 4.2 ng/ml, Grup II: $16.8. \pm 6.7$ ng/ml, , vitamin-B12 düzeyleri, Grup I: $213.7 \pm 60,1$ pg/ml, Grup II: 287.9 ± 45.1 pg/ml, folik asit düzeyleri, Grup I: 7.2 ± 4.8 ng/ml, Grup II: 11.4 ± 6.4 ng/ml olarak saptanmıştır. Ferritin, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri, Grup I'de Grup II'ye göre göre anlamlı olarak düşük $p<0.05$ bulunmuştur.

Sonuç: B12 vitamini, miyelin metabolizmasında, DNA sentezinde yağ asidi yıkımı gibi yaşamsal fonksiyonlarda rol oynar . Vitamin B12, hayvansal gıdalarda bulunur. Bitkilerde bulunmaz. Gebelerde demir eksikliği, en sık saptanan beslenme yetersizliğidir. Gebelikte fetoplasental büyüme ve eritrosit artışı nedeniyle demire gereksinimde artış vardır. Gebelikte anemi, maternal mortalite ve morbitideyi artırmaktadır. Serum ferritin seviyesi total vucut demir depoları ile koreledir. Folik asit nükleik asit sentezi, homosistein metabolizması gibi önemli olaylarda rol oynamaktadır. Eksikliğinde nöral tüp defektleri meydana gelmektedir. Bu üç değerinde göçmen gebelerde daha düşük olduğu düşünüldüğünde beslenme takibinin çok daha iyi yapılması gerekmektedir.

Ferritin, Vitamin B12 ve Folik asit



KOAH ŞİDDETİ İLE SİGARA BIRAKMA DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Gökşin Cihan, Havva Demircioğlu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Oral /Sözel - 681

Amaç

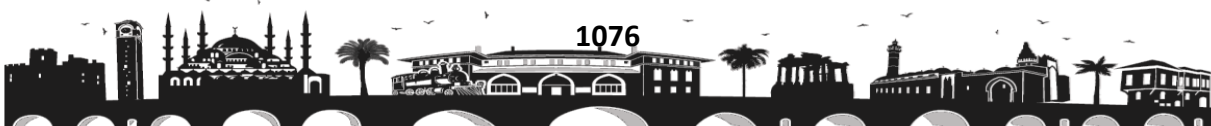
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH); tam olarak geri dönüşümlü olmayan, ilerleyici hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalıktır. Sigara, bilinen en önemli KOAH nedeni olup sigara içenlerde KOAH gelişme riski %20 civarındadır ve yaşla birlikte belirgin artış görülür. KOAH'ın önlenmesinde ve tanı almış hastalarda hastalığın progresyonunun önlenmesinde en etkili yöntem sigaranın bırakılmasıdır. Bu çalışmada KOAH evresi ile sigara bırakma davranışı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine Ekim 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında başvuran GOLD tanı kriterlerine göre KOAH tanısı almış hastalar alındı. Sosyodemografik özellikleri ve sigara içme durumları sorgulandı. Halen sigara içenlere Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulandı. Solunum fonksiyon testi ve 6 dakika yürüme testi (6DYT) yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya 190 erkek hasta alındı. Yaş ortalaması 66,910,0 yıldır. Hastaların 24'ü (%12,7) okur-yazar değil, 124'ü (65,6) ilkokul, 24'ü (%12,7) ortaokul, 8'i (%4,2) lise, 9'u (%4,8) üniversite mezunuydu. Hastaların 42'si (%20,6) hala sigara içiyor, 147'si (%73,4) bırakmıştı. Sigara başlama yaşı ortalaması 16,75,5 yaştı. Halen sigara içenlerin yüzde FEV1 ortalamaları 54,519,4 iken sigarayı bırakmış olanların ise yüzde FEV1 ortalamaları 41,716,5'ti ($p<0,001$). Sigara tüketenlerin FEV1 ortalamaları 1,630,7 litreydi, sigarayı bırakmış olanların ise FEV1 ortalamaları 1,10,5 litreydi ($p<0,001$). Halen sigara içenlerin 6DYT ortalaması 359,2106,8 metre, sigarayı bırakmış olanların 6DYT ortalaması 252,2111,2 metreydi ($p<0,001$).





Sigarayı bırakmış olanların KOAH tanı süresi 8,27,1 yıl, halen sigara kullananların tanı süresi ortalaması 2,33,9 yıldır ($p<0,001$).

GOLD Evre 2 (FEV150-79) de olan hastaların 22'si (%33,8) halen sigara içerken,43'ü (%66,2) si bırakmıştı. GOLD Evre 3 (FEV1 30-49) teki hastaların 8'i (%11,8) halen sigara içiyor, 60'ı (88,2) bırakmış. GOLD evre 4 de (FEV1 <30) de 8'i (%16,7) halen içerken, 40'ı (%83,3) ü bırakmıştı ($p=0,004$).

Sonuç

KOAH evresi hafif olanlarda ve fonksiyonel kapasitesi yüksek olanlarda halen sigara içme oranı fazlaydı. KOAH şiddeti ve tanı süresi arttıkça sigara bırakma oranları yükselmekte idi. Sigaranın bırakılması KOAH gelişmesi ve engellenmesi açısından en etkili ve en ucuz yöntemdir. KOAH'ın tedavisinde sigara içiminin bırakılması dışında hiçbir tedavi yöntemi akciğer fonksiyonlarındaki yıllık azalma hızını ve hastalığın doğal gidişini önleyemez. Sigaranın bırakılması hafif ve orta şiddetteki KOAH hastalarında hastalığın seyrini değiştirirken, şiddetli KOAH hastalarında sigaranın bırakılması, hastalığın kliniğinin seyrinin değişmesine daha az etkili olmaktadır. Bu nedenle KOAH hastalarında tütün bağımlılığı tedavisinin mümkün olduğunca erken dönemde ve etkin bir şekilde uygulanması gerekir.

Tütün bağımlılığı, KOAH, GOLD



YALANCI HIV POZİTİFLİĞİ SEBEPLERİ

Filiz Orak, Hacer Ceylan, Koray Şimşek, Murat Aral

Kahramanmaraş Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji A.D.

Amaç: HIV enfeksiyonunun laboratuvar tanısında kullanılan immünoassay tekniklerinin yıllar içinde duyarlılık ve özgüllüklerindeki artışa rağmen, testlerde çapraz reaksiyona bağlı yalancı pozitiflik ile özellikle bazı durumlarda sık karşılaşılmaya devam edilmektedir. Bugün yaygın olarak, p24 antijeni ve HIV antikörlerini birlikte tespit eden dördüncü kuşak ELISA yöntemleri kullanılmaktadır.

Yalancı pozitif sonuçlarda; analit konsantrasyonundan bağımsız olarak, örnekte hemoliz, lipemi, antikoagülan varlığı ve saklama şekli önemlidir. Analite bağımlı faktörler ise; kimyasal yapısı farklı ancak şekil olarak benzer, hasta serumunda var olan polireaktif antikörler, otoantikörler (heterofil), romatoid faktör-veya tedavi amacıyla kullanılan anti-hayvan (fare) antikörleri gibi endojen maddelerdir. Ayrıca serumdaki Ca^{+2}/Mg^{+2} iyonlarının ilaçlara veya proteinlere bağlanması, antijen yapısını ve ölçülebilir analit yoğunluğunu değiştirebilir.

Otoimmün hastalık, böbrek yetmezliği, kan transfüzyonu, çoğul gebelikler, lenfoma, multiple skleroz, karaciğer hastalığı, viral hastalık, hemodiyaliz, kistik fibroz, kuduz veya grip aşılı yalancı HIV pozitifliği nedenleri arasında sayılmaktadır.

Son zamanlarda biotin kullanımının testlerde interferense sebep olabileceği bildirilmiştir.

Çalışmamızda yalancı anti-HIV pozitifliği sebeplerini klinik tanı ve kullanılan ilaçlar açısından araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2016-Ekim 2017 arası tarihlerinde KSÜ SUA Hastanesi'ne başvuran hastalarda, Liaison XL ELISA (DiaSorin, İtalya) ile anti-HIV değeri eşik değerin üzerinde bulunan sonuçlar reaktif kabul edilmiş ve istenilen ikinci serum örneğinde ELISA testi tekrarlanmıştır. Tekrar testinde yine reaktif sonuç veren örnekler immüno blot veya PCR testi ile doğrulanması amacıyla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na gönderilmiştir. Doğrulama sonucu negatif çıkan testler 'yalancı pozitif' olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: 25.180 örnekte anti-HIV ELISA testi uygulanmış, 79 örnek reaktif bulunarak THSK HIV Doğrulama Merkezi'ne gönderilmiştir. 79 örneğin tamamında doğrulama testi ile negatif sonuç alınmıştır ve yalancı anti-HIV pozitiflik oranı %0,31 bulunmuştur. Serumlarında yalancı anti-HIV





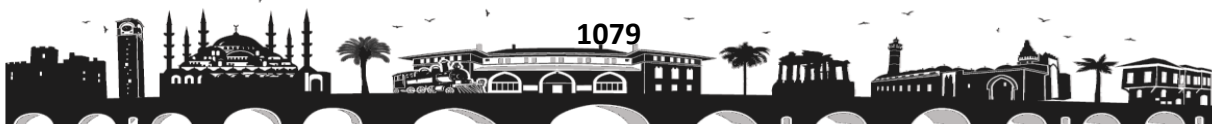
pozitifliği saptanan hastaların ELISA testinde çapraz reaksiyona neden olabilecek klinik tanıları ve kullandıkları ilaçlar Tablo 1 ve Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Serumlarında yalancı anti-HIV pozitifliği saptanan hastaların çapraz reaksiyona neden olabilecek klinik tanıları

Klinik tanı	Sayı (%)
Hiperlipidemi+ Kalp damar hastalığı	12 (% 15)
Diabetetes mellitus	6 (% 7.5)
Karaciğer hastalığı/Karaciğer fonksiyon testleri anormallığı	18 (% 22.7)
Gebelik	9 (% 11.3)
Neoplazm	11 (% 13.9)
Hipotiroidizm	4 (% 5)
Yumuşak doku enfeksiyonu	14 (% 17.7)
İnfertilite tedavisi	4 (% 5)
Kemik doku kırıkları	3 (% 3.7)
Romatoidartrit	3 (% 3.7)
Diğer	8 (% 10.1)
Toplam	79 (%100)

Tablo 2. Serumlarında yalancı anti-HIV pozitifliği saptanan hastaların kullandığı çapraz reaksiyona neden olabilecek ilaçlar

Kullanılan ilaçlar	Sayı(%)
Antikoagulan-antitrombotik ilaçlar	5 (% 6.3)
Antitrombotik ilaçlar	7 (% 8.8)
Steroid ve non-steroidalAntiinflatuar ilaçlar	14 (% 17.7)
Antihipertansif ilaçlar	11 (% 13.9)
Antidiyabetikler	3 (% 3.7)
İmmunoglobulin preparatları	1 (% 1.2)





Antibiyotik,antineoplastik,antiepileptik ve diğler	25 (% 31.6)
Hipolipidemik ilaçlar	2 (% 2.5)
Vitamin B kompleksi	4 (% 5)
Toplam	79 (%100)

Sonuçlar: Karaciğler hastalığı, kalp ve damar hastalıkları, gebelik, hiperlipidemi ve antikoagulan ilaç kullanımının HIV ELISA test sonuçlarını etkilediğini düşünmekteyiz.

Yalancı test sonuçlarının tespit edilmesi durumunda, ikinci bir kan örneği ile testin bloke edici reagin kullanılması, polietilenglikol ile presipitasyon, ticari olarak mevcut antikor bağlayıcı tüplerin kullanılması veya non-immün serumda seri dilüsyonların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: HIV, ELISA



MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE BİR YIL İÇİNDE YAPILAN ERİŞKİN AŞILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Yüce Esen, Ruhuşen Kutlu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Oral /Sözel - 683

GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukluk döneminde olduğu gibi erişkin yaş grubunda da aşı ile bağışıklama, birinci basamak hekimlerinin önemli görevlerinden biridir. Gerek çocukluk dönemi aşılarının uygulanmasındaki eksiklikler, gerekse uygulanan bazı aşıların uzun süreli bağışıklık sağlayamaması nedeni ile erişkinler aşı ile önlenebilen hastalıklara karşı korumasız olmaktadır. Bu çalışmada, aile hekimliği polikliniğinde 2017 yılı içinde uygulanan erişkin aşılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma; 01.01.2017-31.12.2017 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine aşı olmak için başvuran 942 hastanın bilgileri retrospektif olarak incelenerek yapılmıştır. 18 yaşın altındaki 60 hasta çalışmaya alınmamıştır.

BULGULAR

Aile hekimliği polikliniğinde 2017 yılı içinde aşı yapılan 18 yaş üstü 882 kişinin %54,1'i kadın (n=477), %45,9'u (n=405)'i erkekti. Yaş ortalaması 32,88±14,34 yaş idi. Yapılan aşılar sırasıyla %64,5 hepatit B (n=569), %12,4 tetanoz (n=109), %10,9 hepatit A (n=96), %6,2'si konjuge pnömokok (n=55), %4,4'ü kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) (n=39), %1,6'ı influenza (n=14) aşısıydı. Hepatit B aşılarının %12,3'ü immünsupresif ilaç kullanan hastalara yapılan çift doz hepatit B aşısı idi (n=70). Aşılama yapılan popülasyonun %42,3'ünü hastalar (n=373), %37,8'i tıp, diş hekimliği fakültesi ve hemşirelik meslek yüksekokulu öğrencileri (n=333), %6,1'i doktor (n=54), %3,4'ü hemşire (n=30), %10,3 diğer sağlık personeli idi (n=91). Kadın cinsiyette olanlar erkeklere göre aşı için daha fazla müracaat etmişlerdi. Kadın cinsiyette en çok yapılan ilk 3 aşı sırasıyla hepatit B, hepatit A ve tetanoz aşısı iken; erkek cinsiyette en çok yapılan ilk 3 aşı sırasıyla hepatit B, tetanoz, konjuge pnömokok-hepatit A aşılarıydı. Yaş ortalamasına göre





karşılaştırıldığında yaş grupları arasında anlamlı farklılık vardı ($p<0,001$). 27 yaş altında KKK, tetanoz, hepatit A yapıma sıklığı yüksek iken, 27 yaş üzerinde hepatit B, pnömokok ve influenza aşısı yapıma sıklığı daha yüksekti. Aşı uygulanan popülasyon ile yapılan aşilar karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. Hepatit B aşısının %45,7'si hastalara ($n=260$), tetanoz aşısının %35,2'si hastalara ($n=38$), hepatit A aşısının %92,7'si öğrencilere ($n=89$), KKK aşısının % 33,3'ü doktorlara ($n=13$), influenza aşısının %71,4'ü hastalara ($n=10$), pnömokok aşısının %92,7'si hastalara ($n=51$) yapılmıştı ($p<0,001$).

SONUÇ

Aile hekimliği polikliniğinin 2017 yılı bağışıklama durumunun araştırıldığı bu çalışmada, en çok yapılan aşı Hepatit B aşısıydı. Cinsiyetlere ve yaşlara göre aşılama durumunda anlamlı farklılıklar vardı. Popülasyonların aşılama oranlarına bakıldığında özellikle risk grubunda olan sağlık personelinin hepatit B, tetanoz, pnömokok ve influenza aşılama oranlarının diğer popülasyonlardan düşük olduğu görüldü. Ayrıca bir yılda yapılan aşı sayısı aile hekimliği polikliniğine başvuran hasta sayısının oldukça altında idi. Bu bulgular bireylerin erişkin bağışıklaması hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ve hekimlerin risk grubundaki hastaları aşı ile korunulabilir hastalıklar konusunda bilgilendirmediğini göstermektedir. Bunun için bireylerin erişkin bağışıklaması ile ilgili bilgilendirilmesi sağlanmalı ve aile hekimleri erişkin aşılmasına daha fazla özen göstermelidirler.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, aşı, erişkin bağışıklama, bilgilendirme.





AKUT İSKEMİK İNMENİN ÖNLENMESİNDE VE TEDAVİSİNDE KORUYUCU HEKİMLİĞİN ÖNEMİ

Gökhan Özdemir

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 685

Serebrovasküler hastalıklar dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında kardiovasküler hastalıklardan sonra ikinci sıradadır. Ayrıca erişkinlik döneminde gelişen özür lülük nedenleri arasında ilk sıradadır. Oluşturduğu özür lülük ise hasta ve hasta yakınları üzerinde hem fiziki hem de manevi olarak büyük bir yük, devlet üzerine de maddi bir yük oluşturmaktadır. Serebrovasküler hastalıkların % 85 nedeni iskemik inmedir. Bu yüzden iskemik inme çok önemli bir hastalık grubu olup, hastalık gelişmeden önce önlenmelerin alınması ile birçok inmenin önüne geçilecektir. İskemik inmede en sık patoloji ateroskleroz ve embolidir. Emboli; kardiyak veya arterden artere emboli şeklindedir. Aterosklerozun en önemli nedenleri ise; hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi ve sigara içimidir. Bu nedenlerin tamamı önlenabilir risk faktörleridir. Yani hastanın bu risk faktörleri iyi bir koruyucu hekimlikle kontrol altına alınabilir. Ayrıca embolide en önemli neden atrial fibrilasyondur. Basit bir EKG çekimi ile tanısı konulabilir ve antikoagülan kullanılarak % 70 in üzerinde embolinin önüne geçilmiş olur. Bazen iskemik inme kalıcı bir etki oluşturmadan önce öncül olarak geçici iskemik atığa neden olabilir. Geçici iskemik atak: ani gelişen ve genelde 10-15 dk içinde kendiliğinden düzelen konuşma bozukluğu, hemiparezi veya hemipleji, görme bozukluğu gibi akut fokal nörolojik defisitlerdir. Böyle bir durum ciddi bir stenozun veya kendiliğinden çözülen bir embolinin sonucudur. Acil nörolojik bir durum olup hızlı bir şekilde nedenin tesbit edilerek, bir an önce spesifik tedavinin başlanması gerekmektedir.

İyi bir koruyucu hekimlikle, önlenabilir risk faktörleri kontrol altına alınabilir ve öncül belirtiler oluştuğunda hızlı bir şekilde bir nöroloji kliniğine ulaştırılması ile birçok inmenin önüne geçilebilir.

İskemik İnme, Koruyucu Hekimlik, Geçici İskemik Atak





TÜRKİYE'DE HASTANE BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ VE YARARLILIK

Engin Burak Selçuk, Mehmet Karataş, Turgay Karataş, Şenay Zırhlı Selçuk, Abdullah Fahri Şahin, Murat Yalçınsoy

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
Malatya Sağlık Müdürlüğü
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 686

Ülkemiz hastanelerinde (üniversite, devlet, özel) mevcut hastane bilgi yönetim sistemleri (HBYS) birçok farklı firmadan temin edilerek kullanılmaktadır. Bir çok hastane ise kullandığı otomasyon sistemini kısa aralıklarla değişim yoluna gitmektedir. Her değişim önemli ölçüde sorun anlamına gelmekte, aktarım esnasında bilgi kaybı en başta olmak üzere farklı sorunları beraberinde getirmektedir. Hastaneler bu değişimler sırasında ekonomik kayıplar da yaşamaktadır. Farklı yazılım firmalarının olması hastaneye başvuran hastalar için yararlılık açısından endişeleri de beraberinde getirmektedir.

Herhangi bir hastaneden poliklinik hizmeti alan hasta istenen bir takım tetkikleri de yaptırmakta ve bunların tamamı o hastanenin HBYS de kayıtlı kalmaktadır. Aynı hasta başka bir hastaneyi tercih ederek farklı bir hekime gitmeyi istediğinde yapılan tetkiklerin büyük bir kısmını tekrar yaptırmak zorunda kalabilmekte hatta yoğun radyasyon içeren bazı tetkikleri de aynı gün içinde tekrar yaptırmak gibi önemli bir sorun ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu sorun tamamen farklı HBYS lerin kullanımından kaynaklanmaktadır. Günümüz teknoloji çağında tüm hastaneler tarafından ortak kullanılabilen bir HBYS oluşturulması hem hastaneler hemde hizmet alan halk için çok fazla yararlılık içerecektir. Hekimler için daha önce yapılan tetkiklerin görülerek laboratuvar yada görüntüleme yöntemleri için zaman tasarrufu sağlaması yanında hastaya özellikle anamnez ve fizik muayene için daha fazla zaman ayrılması gibi bir yararı da beraberinde getirecektir. Bu durum ülkemiz için sağlığa ayrılan payı da doğrudan olumlu etkileyecek hastanelerin bir tetkik yada görüntüleme çöplüğü olmasının önüne geçecektir.

Sağlık Bakanlığımızın öncülüğünde bütün hastanelerin birbirini görebileceği, konuşabileceği hatta Aile Hekimlerinin de bu sisteme dahil olabileceği bir HBYS yazılımının olması, sağlık hizmeti sunumunda basamaklar arası koordinasyonu güçlendirerek önemli bir mesafe almamızı sağlayacaktır.

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi, Yararlılık





TÜRKİYE’DE KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULLARININ İŞLEYİŞİ

Mehmet Karataş, Engin Burak Selçuk, Turgay Karataş, Şenay Zırlı Selçuk, Abdullah Fahri Şahin,
Murat Yalçınsoy

İnönü Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
Malatya Sağlık Müdürlüğü
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Oral /Sözel - 687

Helsinki Bildirgesi ve Avrupa Konseyi tarafından Oviedo’da hazırlanan Biyotıp Sözleşmesi gerekleri gözetilerek Türkiye’de etik kurullar bilimsel araştırmaları değerlendirmektedir. Ülkemizde bu kurulların oluşturulmasından işleyişine kadar bütün basamaklar açık bir şekilde ilgili mevzuat hükümleri ile sağlanmaktadır.

Referans alınan uluslararası belgelerin içeriğine uygun olarak özellikle 2013 yılında çıkarılan “İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ile Türkiye uluslararası ya da ulusal araştırmaları etik kurullarında değerlendirip, gönüllülerin refahını gözeterek kararlar vermektedir.

Türkiye’de mevcut bütün tıp fakültelerinin olduğu illerde etik kurul bulunmaktadır. İşleyişleriyle belli bir algoritma içerisinde olan etik kurullar tamamen bağımsız olarak, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun gözetiminde faaliyetlerini sürdürmektedir.

Helsinki Bildirgesi, Etik Kurul



BİRİNCİ BASAMAK OBEZİTE YÖNETİMİNDE BESLENME GÜNLÜĞÜ TUTULMASI ETKİN BİR ÇÖZÜM MÜDÜR?

Zeynep AŞIK 1, Pınar BİLGİLİ 2.

1. Uzm. Dr. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
2. Uzm. Dr. Antalya Değirmenönü Aile Sağlığı Merkezi

Oral /Sözel - 688

GİRİŞ VE AMAÇ: WHO'ya göre beden kitle indeksi (BKİ) 25,0 – 29,9 aralığı fazla kiloluluk; 30,0 ve üzeri ise obezitedir. Dünya'da 1,4 milyar fazla kilolu, 400 milyon obez insan bulunmaktadır.

Araştırmanın amacı birinci basamakta takip edilen fazla kilolu veya obez hastalara beslenme günlüğü tutturmanın obeziteyle mücadelede sağlayabileceği katkıyı değerlendirmektir.

YÖNTEM VE BULGULAR: Yaptığımız ön araştırmada Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne bir hafta içinde başvuran (19 – 23 Mart) 18 yaş ve üzerinde; BKİ 25,0 ve üzerinde olan hastalara (n=29) açık uçlu bazı sorular yönelttik. Sonuçlar Tablo-1 ve Tablo2' de verilmiştir.

Tablo-1 : Yaş ve BKİ dağılımı

	Minimum	Maksimum	Ortalama
Yaş	32	75	55,7
BKİ	25,0	51,66	31,07

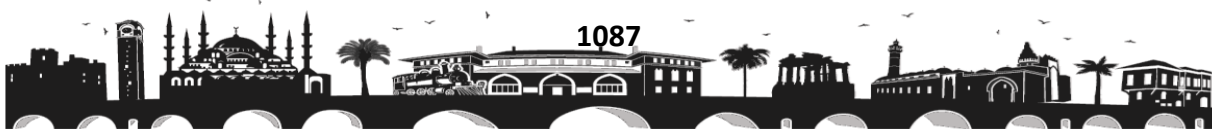
Tablo-2 : Ön Araştırma Sonuçları

Araştırma Sorusu	Cevaplar	Sayı (n)
Cinsiyet	Kadın	18
	Erkek	11
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	2
	İlkokul	12
	Ortaokul	5
	Lise	3
	Üniversite ve üstü	7
Meslek	Ev hanımı	10





	Emekli	7
	Öğretmen	4
	İşçi	4
	Esnaf	1
	Çiftçi	1
Kronik Hastalıklar	Hipertansiyon	13
	Diyabetes Mellitus	11
	Hiperlipidemi	10
	Koroner Arter Hastalığı	7
	Gastrit	5
	Depresyon	4
	OSAS	3
	Kanser	2
	Gut	1
Hangi besinler kilo aldırır biliyor musunuz?	Evet	28
	Hayır	1
Hangi besinler kilo aldırır?	Yağlılar	26
	Tatlılar	25
	Ekmek	23
	Hamur işi	21
Kilo aldığınızı düşündüğünüz besinleri tüketiyor musunuz?	Evet	18
	Hayır	11
Neden?	Farkına varmadan yiyorum	8
	Can sıkıntısından	6
	Doymuyorum	6
	Elim – ayağım titriyor	5
	Az yiyorum	5
	Bilmiyorum	3
	Kendime engel olamıyorum	3
	Yemeden kilo alıyorum	2





Ön araştırma sonuçlarına göre fazla kilolu veya obez olan hastaların bilinçli beslenme alışkanlıklarının olmadığı görülmüştür. Bu duruma çözüm olabilmesi açısından hastaların her gün düzenli olarak tutacakları bir beslenme günlüğü ile beslenme alışkanlıklarının farkına varmaları ve beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde değiştirebilecekleri öngörülmektedir. Bu nedenle yapacağımız araştırmada BKİ 25,0 ve üzerinde olan hastalara birinci basamakta önce beslenme eğitimi verilmesi; sonra bir ay beslenme günlüğü tutturulması; bir ayın sonunda önceki ve yeni BKİ'nin hesaplanarak, beslenme alışkanlıklarının ise hastalara sorularak karşılaştırılması planlanmaktadır.

SONUÇ: Araştırma öneri aşamasındadır.

TARTIŞMA SORUSU: Düzenli beslenme günlüğü tutulması sizce obezite ile mücadelede etkin bir yöntem midir?

beslenme günlüğü,obezite,aile hekimliği





EVALUATION OF COMPLETE BLOOD COUNT PARAMETERS IN PATIENTS WITH EARLY-STAGE MYCOSIS FUNGOIDES

Ebru Celik

Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology,
Hatay, Turkey

Oral /Sözel - 690

BACKGROUND: Mycosis fungoides (MF) is the most common type of cutaneous T-cell lymphoma. In this disease, skin lesions that progress slowly from the patch phase to the tumor phase are observed. In advanced stages, lymph nodes and internal organs can be involved. The complete blood count is one of the most frequently ordered patient blood test. It provides the most basic hematological measurements. An increase in some of these markers and its ratios have been shown to be associated an increased inflammatory and thrombotic risk. The objective of this retrospective study is to assess neutrophil, lymphocyte, eosinophil, basophil, monocyte, platelet count (PLT), platelet distribution width (PDW), plateletcrit (PCT), red cell distribution width (RDW), neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) and platelet to lymphocyte ratio (PLR), lymphocyte to monocyte ratio (LMR), eosinophil to lymphocyte ratio (ELR), eosinophil to neutrophil ratio (ENR), eosinophil to basophil ratio (EBR) and c-reactive proteine (CRP) as inflammatory and thrombotic markers in early stage mycosis fungoides.

METHODS: A 45 early stage mycosis fungoides patients were compared with 45 healthy controls. Groups were matched for age and gender. Demographic, clinical and laboratory information were collected and analyzed. Statistical evaluation was made by the SPSS 21 program. At the time of diagnosis, the median age of the patients was 44 years (± 13). 18 of the patients were female and 27 were male. P value of <0.05 was considered as statistically significant.

RESULTS: We assessments of blood cells ratios and blood cells counts in patients with early stage mycosis fungoides compared with controls. NLR, LMR, PLR, ELR, ENR and EBR were calculated. Neutrophil ($p=0,001$), platelet ($p=0,021$), PCT ($p=0,026$), PDW ($p=0.009$), NLR ($p=0,040$) and CRP ($p=0,026$) were significantly higher in MF patients compared with controls. There was no significant difference between the two groups in the other values.





CONCLUSION: In conclusion, these results indicate that both neutrophil, NLR and CRP may be useful markers to evaluate systemic inflammation in MF patients. Also platelet, PDW and PCT may be useful markers to predict prothrombotic events in MF patients. They may serve as simple, convenient and cost-effective biomarkers to monitor the disease course.

Mycosis fungoides, cutaneous T-cell lymphoma, complete blood count parameters



ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİNE BAŞVURAN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDEKİ DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Ayşe Ferdane Oguzoncu, Osman Kurt, S. Erhan Deveci, Edibe Pirinççi, İpek Perçinel Yazıcı
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral /Sözel - 691

Giriş ve Amaç:Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuk ile ebeveyn ilişkilerinde sorun gelişme riskinde artışa yol açabilen, ebeveynlerin kendisinde de psikiyatrik sorunlar ortaya çıkarabilen, çocukluk çağının en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklarından biridir. Bu çalışmanın amacı DEHB olan çocukların anne-babalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Vaka-kontrol araştırması olarak planlanan bu çalışmada; vakalar Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine Kasım 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran 7-17 yaşları arasındaki DEHB'li hastaların ebeveynlerinden (92 anne-baba), kontrol grubu ise aynı hastanede, aynı yaş grubunda, benzer demografik özelliklere sahip sağlıklı çocuğu olan yardımcı sağlık personeli arasından (101 anne-baba) seçildi. Gönüllü bireylere direkt gözlem altında uygulanan anket sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorulardan, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeğinden (BAÖ) oluşmaktaydı. Çalışma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulundan etik onay alındı.

İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 paket programından yararlanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, t testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup (ort±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular:Araştırmaya alınan vaka grubunun %91.3'ü, kontrol grubunun %98'i evliydi. Vaka grubundaki annelerin yaş ortalaması 37.11±5.502 (min:26, maks:48), babaların yaş ortalaması 41.83±5.339 (min:29, maks:55)'dur. Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması ise 38.90±5.300 (min:28, maks:59), babaların yaş ortalaması 43.38±5.902 (min:29, maks:63)'dir. İki gruptaki annelerin yaşları arasında anlamlı fark olmadığı, gibi babaların yaşları arasında da





anlamli fark bulunamadı. Vaka grubundaki annelerin BDÖ puan ortalaması 15.61±10.301, kontrol grubu annelerin BDÖ puan ortalaması 8.56±6.973 olarak bulunmuş, bu puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00). Vaka grubundaki annelerin BAÖ puan ortalaması 14.20±10.442, kontrol grubu annelerin BAÖ puan ortalaması ise 8.90±8.516 olarak bulunmuş, bu puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00). Vaka grubundaki babaların BDÖ puan ortalaması 11.43±10.322, kontrol grubu babaların BDÖ puan ortalaması 8.91±7.582 olarak bulunmuş, puanlar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Vaka grubundaki babaların BAÖ puan ortalaması 9.24±8.631, kontrol grubu babaların BAÖ puan ortalaması ise 7.51±7.521 olarak bulunmuş, puanlar arasında da istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

DEHB tanısı alan erkek çocukların babalarının BAÖ puan ortalaması kız olanlarınkinden anlamlı olarak fazla bulunmuş iken çocuğun cinsiyeti ile annenin BDÖ, BAÖ ve babanın BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. DEHB tanısı alan çocukların tanı alma yılı arttıkça annelerin BDÖ puan ortalaması anlamlı olarak artıyor (p=0.004) iken annenin BAÖ puan ortalaması ile babanın BDÖ ve BAÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sonuç:Araştırmaya alınan vaka grubundaki annelerin BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları kontrol grubundaki annelerin ortalamalarından anlamlı olarak yüksektir. Sonuç olarak bu çalışmaya göre çocukta DEHB olması anneleri babalardan fazla etkilemektedir denebilir. Bundan dolayı DEHB tanısı alan çocukların annelerine psikolojik destek verilmesi ile ilgili programların düzenlenmesi annelerin ve dolayısıyla çocukların ruh sağlıkları açısından faydalı olabilir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Depresyon, Anksiyete, Anne-baba



ELAZIĞ KENT MERKEZİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fulya ÖNAL¹, Ayşe Ferdane Oğuzöncül²

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğunbakım Servisi, İzmir/Türkiye

² Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ/Türkiye

ÖZET

Giriş ve amaç: Bireylerin biyolojik yapıları, yaşam şekilleri, birbirleriyle ilişkileri, yaşadıkları çevrenin değerleri yaşam kalitesini ifade etmektedir. Sağlık, eğitim, sosyal bir birey olma, korunma, yeterli beslenme, çevre, fırsat ve cinsiyet eşitliği, saygınlık ve güvenlik yaşam kalitesini oluşturan bileşenler arasında yer almaktadır. Yoğun stres altında çalışan sağlık personeli koşullar dolayısıyla ruhsal açıdan etkilenmekte ve bu durum yaşam kalitesine olumsuz yansımaktadır. Araştırmada, sağlık çalışanları içerisinde geniş bir kitleyi kapsayan hemşirelerin yaşam kaliteleri ve değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Elazığ ili sınırları içerisindeki Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Harput Devlet Hastanesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Medical Park Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturdu. Çalışan hemşire sayısı 1082 idi. 359 kişi yıllık izin, doğum izni, raporlu olmak veya araştırmayı kabul etmeme nedeni ile araştırma kapsamına alınamadı. Bu araştırma için Fırat Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Hastane Başhekimliklerinden gerekli izinler alındı. Araştırmaya gönüllü olarak kabul eden hemşireler ile (N=723), 16.07. 2014-21.09.2014 tarihleri arasında yüzyüze anket formu uygulandı. Araştırmada sosyo-demografik özellik, iş ortamı ve yapılan görevlere ait özelliklerle ilgili olarak 19 soru, sağlık davranışları ile ilgili 11 soru, 36 sorudan oluşan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği içeren bir anket formu uygulandı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS-22 istatistik programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, t testi, ki kare testi, tek varyans analizi (ANOVA) ve ortalama testleri kullanıldı. p<0,05 istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki bireylerin %66,6'sı kadın, %56,8'i evli idi. Katılımcıların %71,9'u dinlenmek için özel zaman ayıramadıklarını bildirdi. Hemşirelerin %51,9'u 16 saatlik mesailerde çalıştığını belirtti. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin % 31,5'i sürekli gündüz, %4,7'si sürekli gece, %61,3'ü vardiyalı çalışmaktaydı. Hemşirelerin %68,3'ü nöbet tutmaktaydı. Hemşirelerin %24,9'u halen sigara içtiğini belirtti. Elde edilen veriler neticesinde hemşirelerin yaşam kalitesine bağlı ölçeğin alt boyutlarına ilişkin sigara içme durumu, bireylerin yaş grupları, medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, çalıştıkları statü, mesai saati, eğitim seviyesi, aylık nöbet

Oral /Sözel - 692





sayısı, birimde çalışma süresi, aylık gelir durumu arasında anlamlı ilişki belirlendi.

Aylık gelir durumuna göre alt ölçek gruplarını karşılaştırdığımızda gelir durumu düştükçe bireylerin yaşamdan aldıkları algı oranı da düşmekteydi. Çalışma süresi artan hemşirelerde, sağlık algısı düşmekteydi. Evlilik durumuna göre alt ölçek skorlarını karşılaştırdığımızda, tüm alt ölçeklerde, bekarların skorları, evlilerden anlamlı derecede yüksek bulundu.

Sonuç: Yapılan araştırma sonucunda, katılımcılara ait değişen sosyo-demografik özellikler, iş ortamı ve yapılan yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde etkili olduğu görüldü. Hemşirelerin yaşam kalitesinin artırılması ile çalışanların günlük yaşamının kalitesinin artmasına hem de iş yerinde daha kaliteli hizmet verecekleri düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Kalitesi, Hemşire, Hastane

GİRİŞ

Son yıllarda popüleritesi gittikçe artan yaşam kalitesi kavramı tüm dünyanın dikkatini çekmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam kalitesi; hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile ilişkili bir biçimde, bireylerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarıyla birlikte durumlarını algılaması olarak ifade etmişlerdir. Karon ve Bernard (2002) yaşam kalitesi tanımını “bireylerin hayatına dair hoşnut ve iyi tarafların toplu değerlendirimi” olarak ifade etmişlerdir (2).

Yaşam kalitesi, genel bir iyilik hali olmasının yanında bir çeşit memnuniyeti simgelemektedir. Yaşam kalitesi kavramıyla sağlığın, fiziksel, maddi, ailesel, duygusal iyilik hallerinin nesnel ve bireysel değerlendirilmesidir. Nesnel değerlendirmeler, bireylerin fiziki sağlığı, maddi gelirleri, yaşanılan konutun durumu, arkadaşlarla olan ilişkileri, fiziki aktiviteler, sosyal rolü, politik ortam gibi yaşam koşullarının ifade edilmesidir (3).

Beklenen nitelikteki sağlık hizmetinin bireylere sunulabilmesi bu hizmeti veren kişilerin mevcut durumları ile bağlantılıdır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalar ortaya çıkmıştır (4).

Bireylerin çalışma ve iş ortam durumları yaşam kalitesini belirlemektedir. Çalışma hayatındaki iyi ve kötü durumlar kişilerin yaşam kalitesi üzerinde etkilidir (5). Hastanelerde hemşireler sağlık personeli içinde hasta birey ve ailelelerinin 24 saat boyunca ilk danıştıkları bireyler olma nedeniyle sağlık ekibindeki kilit rol oynayan personeldir (6,7). Daha çok hasta bireylere hizmet veren sağlık çalışanları iş hayatında daha çok ve yoğun bir şekilde stresle karşı





karşıyadır. Sağlık hizmetinin daha verimli olabilmesi, sağlık çalışanlarının yaşam kaliteleri ve çalışma koşulları daha iyi hale getirilmeli ve sorunlar giderilmelidir (8,9).

İş hayatı özel hayata olumlu ve olumsuz duyguların yansımalarına neden sebep olabilmektedir. Özel yaşamın olumlu ve olumsuz yönleride çalışma hayatını etkilemektedir. Çalışan bireyin başına gelen boanma, kaza, hastalık, ölüm gibi olaylar özel hayat kadar çalışma hayatını etkilemektedir (10).

Nöbet ve vardiya usulü ile çalışmak bireylerin biyolojik sistemine ters düşmekte ve her yönden zarar görmesine neden olmaktadır (11). Değişen saatlerde çalışma hayatına sahip olan bireylerin aile ve sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz sonuçları mevcuttur. Vardiyalı ve nöbet sistemi ile çalışan bireylerde kendileri için önemli olan bireylerle iletişimleri azalarak, sosyal izolasyona maruz kalabilmekte ve aile ve arkadaşlarından uzaklaşabilmektedirler (12-16)

Acı Badem Hastaneler Grubu'nda vardiyalı sistem ile çalışan hemşireler üzerinde yapılan araştırmada, hemşirelerin %71'i nöbet sonrası uyku sonrası dinlenmemiş hissettiklerini, %81'i nöbet sonrası uyanan uykuda ve gece uykularında etkilenme olduğunu, %56'sı ise psikolojik sorunlarının olduğunu belirtmiştir. Bu yaşanan psikolojik sorunların başında iletişimde sıkıntı yaşama, stres ve uyum sorunu, ajitasyon yaşadıklarını bildirmişlerdir (17).

Türkiye ekonomi ve sosyal yapısı nedeni ile çalışma koşulları oldukça zordur. Üç hemşirenin yapması gereken işi tek hemşire yapmak zorunda kalmakta ve malzeme, hemşire eksikliği nedeniyle beklenen nitelikte hizmet vermek daha güç olmaktadır. Beklenen nitelikte hizmetin verilmemesi sonucunda hasta yakınları ilk tepkiyi hekim ve hemşirelere vermektedir. İş yüklerinin fazla olması yaşam kalitesinde sıkıntılar çıkarmaktadır. Bu sıkıntılar fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır (18).

Hemşirelik mesleği iş ve görevlerinden dolayı büyük insani görev taşımaktadır. Sağlığın geliştirilmesi kavramı ile sadece hastalıkların önlenmesi değil bireylerin iyilik ve genel durumunu var olan seviyeden daha üst seviyeye çıkarmak hedeflenmektedir. Sağlığın korunması ya da sağlığı tekrar kazanılabilmesi için sağlık kurum ve kuruluşlarına gelen bireylerin hem sağlık hem de psikolojik alanda destek bulması gerekmektedir. Yeterli derecede dinlenememiş, psikolojik ve fiziksel alanlarda sağlıklılık durumuna tam anlamda sahip olmayan bireylerden yeterli seviyede hizmet beklenemez (18). Bunun için hemşirelerin yaşam kalitesi düzeltilmesi, sağlıklı yaşam kavramlarının bilinçlendirilmesi, sağlığı korumda kendi görev ve sorumluluklarını bilerek sağlığı kötü yönde etkileyen durumlardan uzak durmaları oldukça önemlidir (19).





Bu kapsamda yapılan bu araştırmada, sağlık çalışanları içerisinde geniş bir

kitleyi kapsayan hemşirelerin yaşam kalitelerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Elazığ ili sınırları içerisindeki Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Harput Devlet Hastanesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, zel Medical Park Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturdu. Bu araştırma yapıldığı zaman içerisinde hastaneler de toplam çalışan hemşire sayısı 1082 dir. Araştırmaya katılan hemşire sayısı 723 tür (%66,82). 359 kişi yıllık izin, doğum izni, raporlu olmak veya araştırmayı kabul etmeme nedeni ile araştırma kapsamına alınamamıştır. Araştırmacıardan sözel onam alınmıştır. Görüşmeyi kabul etmeyenler ve üç kez gidilip ulaşılamayan kişiler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

Yapılan araştırmada verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanıldı. Araştırmacı tarafından çeşitli kaynaklardan taranarak yapılan anket formu sosyo-demografik özellikler, yaşam kalitesi ile ilgili değişkenler (19 soru), iş ortamı ve yapılan görevlere ait özellikler (11 soru), sağlık davranışları ile ilgili değişkenler, SF-36 testine ait soruları içermektedir. Etik kurul ve gerekli izinler alındıktan sonra 16.07.2014-21.09.2014 tarihleri arasında anketler hemşirelere uygulandı.

SF-36 Testi

SF-36 sağlıkla ilişkili olarak yaşam kalitesinin ölçümünde kullanılmaktadır. Jenerik ltler içerisinde SF-36 en sık olarak kullanılan ölçüttür. Herhangi hastalık, yaş veya tedavi grubuna özgü değildir. 1992 yılında Rand Corporation tarafından klinik pratikte ve araştırmalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir (20,21).

lek geliştirilirken kısa, kolay uygulanabilir olmasının yanında çok geniş bir alanda kullanılabilmesi amaçlanmıştır (22).

Sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilmesi leğin avantajları arasında sayılır (23).

lek 36 maddeden oluşmuştur ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlar. Bu boyutlar;

- Fiziksel fonksiyon (10 madde)
- Sosyal fonksiyon (2 madde)
- Fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde)
- Emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde)
- Mental sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (5 madde)





- Enerji/vitalite (4 madde)
- Ağrı (2 madde)
- Sağlığın genel algılanması (5 madde) (21).

Ölçek kişinin son dört hafta göz önüne alarak değerlendirmeyi sağlamaktadır (20).

SF- 36'nın Koçyiğit ve arkadaşları tarafından Türkçe versiyonu geçerlilik çalışması yapılmıştır (24).

Elde edilen veriler SPSS-22 programı kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliğine göre, yüzde, t testi, ki kare testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ortalama testleri kullanılmış, ortaya çıkan farklar ANOVA-LSD tekniğiyle belirlenmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma seçilen hastanelerde görev yapan ve araştırmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelerin cevapları ile sınırlıdır. Araştırmamızda gönüllülük oranı beklenen oranın çok altındaydı. Örnek büyüklüğünden kaynaklanan bu sınırlılık, elde edilen bulguların güvenilirliğini ve veri analizinin gücünü sınırlamaktadır.

BULGULAR

Araştırma grubunun %68,6'sı kadın, %56,8'i evlidir. Araştırma grubundaki hemşirelerin eş çalışma durumlarına bakıldığında ise %79,85'i çalışmaktadır. Hemşirelerin eş eğitim seviyesine bakıldığında %1,2 si okur yazar değil iken, %29,7'si lisans mezunudur. Araştırma kapsamındaki bireylerin %51,7'sinin çocuğu bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin demografik özellikleri

		Sayı	%*
Cinsiyet (n=723)	Kadın	496	68,6
	Erkek	227	31,4
Medeni durum (n=723)	Evli	412	56,8
	Bekar	279	38,7
	Dul	3	0,4
	Boşanmış	23	3,3
	Ayrı yaşıyor	6	0,8
Eş çalışma (n=412)	Evet	329	79.85
	Hayır	83	20.15
Eş iş durumu	Memur	193	46,8





(n=412)	İşçi	36	8,8
	Serbest	82	19,9
	Emekli	14	3,39
	Çalışmıyor	83	20,14
	Diğer**	4	0,97
Eş eğitim durumu (n=412)	Okur-yazar değil	5	1,2
	İlkokul mezunu	12	2,9
	Ortaokul mezunu	36	8,6
	Lise mezunu	93	22,4
	Önlisans mezunu	131	31,7
	Lisans	121	29,7
	Diğer***	14	3,5
Çocuk (n=723)	Evet	374	51,7
	Hayır	349	48,3
Aylık Gelir (n=723)	1000-3000 TL	258	35,6
	3001-5000 TL	324	44,9
	5000 TL'den fazla	141	19,5

*yüzdeler n üzerinden alınmıştır, sütun yüzdesi

**diğer (akademisyen)

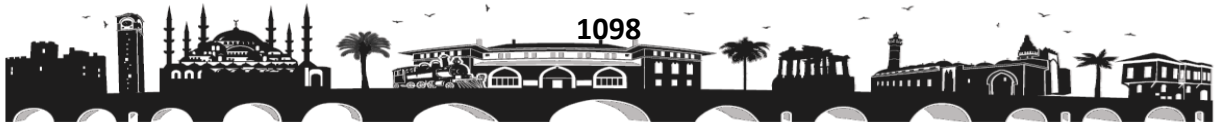
***diğer(yükseklisans, doktora)

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %51,9'u 16 saatlik mesailerde çalışırken, %32'si 8 saatlik, %9,7'si 24 saatlik ve %6,4'si 12 saatlik mesailerde çalışmaktadır.

Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin %68,3'ü nöbet tutmakta iken, %31,5'i sürekli gündüz çalıştığını, %4,7'si ise sürekli gece nöbeti olarak çalıştığını belirtmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %24,9'u halen sigara içtiğini belirtirken, %20,7'si içip bıraktığını, %54,4 'ü ise hiç içmediğini belirtti. Sigara içenlerin %34,6'sı en çok evde, %30,0 ile ikinci sırada dışarıda içtiklerini söyledi.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni durum ile SF-36 alt ölçeklerinin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Tüm alt ölçeklerde bekarların skorları, evlilerden anlamlı derecede daha yüksek çıktı. En zayıf skorlama ise dullara aittir (Tablo 2).



Tablo 2. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni duruma göre SF-36 alt ölçek gruplarına göre karşılaştırılması

	Medeni Durum										p- değeri
	Evli		Bekar		Dul		Boşanmış		Ayrı yaşıyor		
	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	
Fiziksel Fonksiyon	68,89	22,54	79,26	23,42	31,25	23,94	77,62	17,07	67,50	19,69	0,03
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	28,12	18,82	36,08	17,75	21,88	18,75	30,36	16,57	22,92	25,52	0,00
Sosyal İşlev Algısı	29,09	11,89	32,30	13,97	29,63	5,92	24,00	10,72	24,83	17,71	0,01
Ruhsal	59,86	16,66	64,98	19,61	60,00	14,24	43,05	12,89	48,00	11,03	0,01
Ağrı	65,83	20,89	72,77	22,64	66,25	9,24	67,86	13,59	57,92	36,52	0,00
Emosyonel Durum	33,04	17,69	39,91	18,13	26,88	14,05	30,95b	19,94	19,17	17,80	0,00
Enerji Vitalite	47,97	20,24	58,29	23,47	52,50	8,66	41,43	17,26	37,50	29,96	0,02
Genel Sağlık Algısı	50,89	15,99	58,02	16,88	36,25	8,54	46,19	9,34	44,17	15,94	0,01

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin gelir durumuna göre SF-36 alt ölçek gruplarının karşılaştırılmasına baktığımızda bütün alt ölçekler arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$).

Cinsiyete göre alt ölçek gruplarını karşılaştırdığımızda genel sağlık algısı ve ruhsal fonksiyon anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$). Alt ölçek grupları ile fiziksel rol kısıtlılığı, fiziksel fonksiyon, sosyal işlev algısı, ağrı, emosyonel durum, enerji-vitalite karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerde birimde çalışma süresine göre, sosyal işlev algısı hariç bütün alt skalalarda anlamlı bir farklılık görüldü ($p<0,05$). Birimde çalışma süresine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel fonksiyon kategorisinde çalışılan yıl oranı arttıkça yaşam kalitesi puanı düşmektedir (Tablo 3).





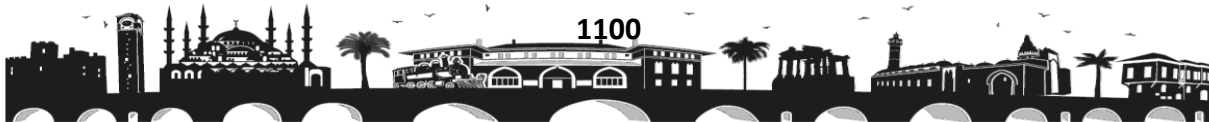
Tablo 3. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin birimde çalışma süresine göre SF-36 alt ölçek gruplarının karşılaştırılması

	Birimde Çalışma Süresi (yıl)										p- değeri
	1 Yıldan Az		1-5 Yıl		5-10 Yıl		10-20 Yıl		20	Yıldan	
	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Fazla		
Fiziksel Fonksiyon	80,06	21,68	75,98	23,04	67,45	23,50	64,05	22,66	61,50	20,27	0,000
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	35,71	17,80	32,86	18,62	27,48	17,87	27,03	19,63	25,00	21,84	0,000
Sosyal İşlev Algısı	32,27	14,86	30,81	12,49	28,38	12,14	28,86	13,37	27,53	13,20	0,097
Ruhsal	69,24	18,03	61,39	18,72	57,61	16,95	59,51	16,98	61,00	11,96	0,000
Ağrı	73,04	22,58	70,82	21,81	62,55	20,97	64,56	20,23	67,13	18,27	0,000
Emosyonel Durum	41,90	16,57	36,56	18,13	31,78	18,29	32,36	18,65	29,50	17,29	0,000
Enerji Vitalite	57,62	23,50	53,34	22,63	45,76	19,97	51,49	20,39	44,50	20,06	0,000
Genel Sağlık Algısı	60,89	15,78	54,56	16,77	49,33	14,87	48,65	16,14	49,25	18,52	0,000

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sigara içme durumuna göre SF-36 alt ölçek gruplarının karşılaştırılmasına baktığımızda emosyonel durum hariç tüm alt ölçeklerde anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$). Sigara içme durumuna göre alt ölçek ortalamalarına baktığımızda hiç sigara içmedim diyen bireylerde, fiziksel fonksiyon, ruhsal durum alt ölçek ortalaması diğer bireylere göre yüksek olarak bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sigara içme durumuna göre SF-36 alt ölçek gruplarının karşılaştırılması

Sigara Alışkanlığı





	Evet		halen				p-değeri
	içiyorum		İçtim Bıraktım		Hiç içmedim		
	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	
Fiziksel Fonksiyon	74,22	25,11	67,37	23,90	74,55	22,19	0,004
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	33,45	18,39	26,67	18,13	31,93	18,95	0,003
Sosyal İşlev Algısı	31,30	13,39	27,52	10,16	30,65	13,41	0,015
Ruhsal	59,29	18,97	57,07	16,21	63,80	18,18	0,001
Ağrı	70,24	22,03	62,38	19,52	70,11	22,07	0,001
Emosyonel Durum	35,31	18,79	32,97	17,19	36,59	18,36	0,12
Enerji Vitalite	53,44	22,28	47,67	19,12	52,54	23,04	0,036
Genel Sağlık Algısı	55,11	15,81	48,20	14,45	54,62	17,37	0,001

Araştırma kapsamındaki bireyler yaş grupları 17-25, 26-35, 36-45, 46+ olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. SF -36'nın tüm alt maddelerinde yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre alt ölçek gruplarını karşılaştırdığımızda fiziksel fonksiyon kategorisi 17-25 yaş aralığında diğer yaş grup ortalamalarına göre daha yüksektir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden çocuk sahibi olmayan katılımcıların sağlık algı skorları diğer kategorilerden daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 5).

Tablo 5. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çocuk sayısına göre SF-36 alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

	Çocuk Sayısı								p-değeri
	Çocuk Yok		1 Çocuk		2 Çocuk		3 ve daha fazla		
	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	
Fiziksel Fonksiyon	79,36	22,71	68,48	22,50	67,11	21,81	63,73	24,09	0,01
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	35,65	17,98	27,13	18,30	28,88	18,55	22,83	18,65	0,02
Sosyal İşlev Algısı	32,08	13,81	27,56	12,02	28,20	11,28	30,07	11,52	0,03
Ruhsal	64,25	19,52	58,52	17,13	58,66	15,79	57,92	16,42	0,01
Ağrı	72,76	22,48	65,33	19,25	64,21	21,56	63,77	19,48	0,00





Emosyonel Durum	38,96	18,44	30,37	18,41	33,99	16,33	31,93	18,07	0,00
Enerji Vitalite	57,39	23,14	44,37	20,52	47,70	19,44	47,33	19,16	0,01
Genel Sağlık Algısı	57,93	16,65	48,63	14,70	50,34	15,80	47,40	15,86	0,00

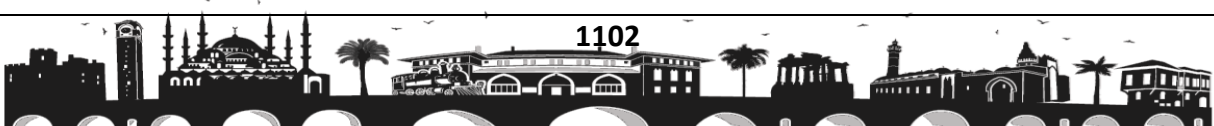
Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları statüye göre SF-36 alt ölçek gruplarının karşılaştırılmasında, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, sosyal işlev algısı, ağrı, emosyonel durum, enerji-vitalite ve genel sağlık algısında arasında anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Taşeron olarak çalışan hemşirelerde fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı, emosyonel durum, enerji vitalite alt ölçek ortalamaları diğer statüde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda bulundu.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesai saatine göre SF-36 alt ölçek gruplarının karşılaştırılmasına baktığımızda ruhsal durum, emosyonel durum, ve genel sağlık algısında anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$). Sosyal işlev algısı, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı, enerji-vitalite de anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Mesai saatine göre yaşam kalitesi puanlaması değerlendirildiğinde fiziksel fonksiyon kategorisinde 16 saatlik mesai diliminde çalışanların yaşam kalitesi puanlaması 12 saatlik çalışanlara oranla daha yüksektir.

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim seviyesine göre SF-36 ölçek ortalamaları arasındaki farklar incelendiğinde, fiziksel rol kısıtlılığı, emosyonel durum, ağrı, enerji-vitalite ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Eğitim seviyesine göre yaşam kalitesi puanlaması değerlendirildiğinde enerji-vitalite kategorisinde lise mezunu bireylerin yaşam kalitesi puanları yüksek lisans- doktora mezunu bireylere oranla daha yüksektir (Tablo 6).

Tablo 6. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin eğitim seviyesine göre SF-36 alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

Eğitim Seviyesi		Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek lisans- Doktora		p- değeri
Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap			





Fiziksel Fonksiyon	77,25	22,05	71,46	25,28	72,36	22,30	68,15	30,36	0,06
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	33,36	18,86	34,66	17,15	29,14	18,91	23,61	22,02	0,00
Sosyal İşlev Algısı	31,73	14,03	30,54	12,63	29,54	12,38	27,28	13,62	0,20
Ruhsal	63,92	17,26	62,25	19,22	59,71	17,72	61,04	20,92	0,09
Ağrı	72,33	20,78	69,92	20,86	66,89	21,90	60,19	27,38	0,01
Emosyonel Durum	38,05	17,63	38,04	17,63	33,81	18,36	27,22	20,38	0,00
Enerji Vitalite	55,23	22,25	55,84	22,26	48,26	21,15	51,48	27,38	0,00
Genel Sağlık Algısı	56,07	18,56	52,16	16,45	52,65	15,42	57,41	20,35	0,06

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ayda tutulan nöbet sayısına göre SF-36 alt ölçek gruplarının karşılaştırılmasına baktığımızda ise ruhsal durum ve ağrı alt skalalarında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Ayda tutulan nöbet sayısına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Ağrı kategorisinde ayda 6-10 nöbet tutan bireylerin ağrı ortalaması ayda 10 dan fazla nöbet tutan bireylerden daha yüksektir (Tablo 7).

Tablo 7. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ayda tutulan nöbet sayısına göre SF-36 alt ölçek gruplarının karşılaştırılması

	Ayda Tutulan Nöbet								p- değeri
	Nöbet Tutmuyorum		Ayda 1-5		Ayda 6-10		Ayda 10'dan fazla		
	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	Ort.	St.Sap	
Fiziksel Fonksiyon	70,66	22,92	69,77	22,96	75,39	23,59	71,69	25,61	0,055





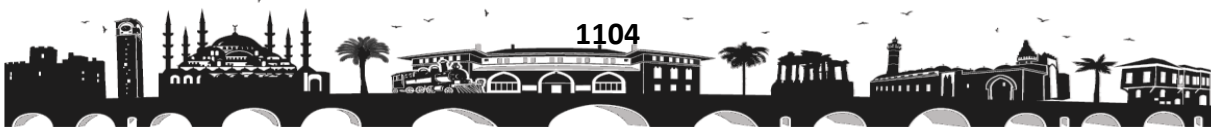
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	29,07	18,63	31,96	18,26	32,30	18,96	32,84	18,70	0,204
Sosyal İşlev Algısı	28,98	12,55	31,11	12,18	30,97	13,39	30,21	10,94	0,3
Ruhsal	62,35	16,64	62,91	18,19	61,48	19,16	54,71	17,52	0,027
Ağrı	65,06	21,74	69,01	21,42	71,49	21,77	64,87	19,97	0,003
Emosyonel Durum	34,38	17,53	36,51	19,06	36,14	18,51	35,64	18,68	0,682
Enerji Vitalite	49,50	21,61	55,00	19,90	53,00	23,12	50,93	19,90	0,151
Genel Sağlık Algısı	52,06	16,31	52,95	16,60	54,63	17,11	52,88	14,77	0,331

TARTIŞMA

Medeni durumun etkisinin SF-36 'nın alt ölçeklerinde karşılaştırdığımızda tüm alt ölçekler anlamlı derece farklı çıktı. Tüm alt ölçeklerde bekarların skorları evlilerden anlamlı derecede daha yüksek bulundu. En zayıf grup dullardır. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun yaptığı çalışmada evli olanların sosyal alan puanları, bekarlara göre istatistiksel olarak daha yüksek çıkmıştır ve çalışmacı bunu evliliğin sürekli sosyal destek sağladığını düşünmektedir (25).

Cinsiyete göre alt ölçek grupları ile fiziksel rol kısıtlılığı, fiziksel fonksiyon, sosyal işlev algısı, ağrı, emosyonel durum, enerji-vitalite karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulundu. Cinsiyete göre de skala ortalamalarının bayanlarda erkeklere göre daha düşük olmasında bayanların ev işleri yapmak zorunda kalması, iş yerinde erkeklerle aynı fiziksel gücü harcamasının etkisi bulunmaktadır. Erdem ve Ergüney'in yaptığı araştırmada da kadınlar erkeklerden daha yüksek oranda emosyonel reaksiyon gösterip, ağrılarının daha fazla olduğu, fiziksel imobileteye sahip oldukları ve tüm bunların da yaşam kalitesini azalttığı görülmektedir (26).

Bireylerin ekonomik düzeyleri insan hayatını ruhsal ve fiziki yönden etkilemektedir. Ekonomik açıdan alt ölçek gruplarını karşılaştırdığımızda mevcut alt skalaların hepsinde anlamlı fark tespit edildi. Araştırmamızda katılımcılar arasında ekonomik durum düştükçe tüm alt





skalalarda da daha düşük sonuçlar tespit edildi. Baum ve arkadaşları, sosyoekonomik durumun sağlık ve hastalıkların önemli bir göstergesi olduğunu ve sosyoekonomik durum düşüklüğünün, ruhsal hastalıkların artması ile ilgili olduğunu belirtmiştir (27). Koltarla'nın yaptığı araştırmada da ekonomik düzey değişkenine göre SF-36 ölçekleri ortalamaları arasındaki farklar incelendiğinde, fiziksel fonksiyon ve vitalite alt ölçekleri ortalamaları arasında anlamlı farklar bulmuştur (28).

Çalışmamızda sigara içme durumuna göre alt ölçekleri karşılaştırdığımızda emosyonel durum dışındaki tüm alt ölçeklerde sigara alışkanlığı ile ölçek arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Alt ölçeklerde içip bırakan grup skorları hem hiç içmeyenlerden hemde halen içen gruptan düşük çıkmıştır. Bunu sigarayı bırakanların çeşitli kötü etkileri tecrübe ettikleri için sigarayı bırakmasına bağlayabiliriz. Aylaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %54,4 ünün sigara içtiğini ve en çok sigarayı %59,4 ile işyerinde içtiğini belirtmiştir (29).

Yaş grubuna göre SF-36 ölçekleri ortalamaları arasındaki farklar incelendiğinde tüm alt skalalar arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Fiziksel fonksiyon ortalaması yaş seviyesi yükseldikçe düşmektedir. İlerleyen yaşla birlikte bireylerde kronik hastalıklar daha çok ortaya çıkmaktadır. Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Perim'in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada sağlık durumunu incelemiş 19-29 ve 30 yaş üzeri kişiler arasında istatistiksel bir farklılık gözlememiştir (30). Koltarla'nın Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık personeline yaptığı araştırma SF-36 ölçeği incelenmiş ve 20 yaş altı grup hariç diğer tüm yaş gruplarında fiziksel fonksiyon ve ağrı alanlarında yaş grubu arttıkça ortalamalar daha düşük çıkmıştır (28). Araştırmamızda emosyonel durumda tıpkı fiziksel fonksiyon gibi yaş seviyesi arttıkça düşmektedir. Bireylerin yaşı arttıkça ailedeki görev ve sorumlulukları artmakta ve hastanede geçirdikleri sürede artmaktadır. Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Perim'in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada sağlık durumunu incelemiş 19-29 ve 30 yaş üzeri kişiler arasında istatistiksel bir farklılık gözlememiştir (30).

Araştırmamızda kişilerin sahip olduğu çocuk sayısına göre SF-36 alt ölçek ortalamalarını incelediğimizde hepsinde anlamlı fark görülmüştür. Çocuk sayısı arttıkça tüm alt ölçeklerin ortalamaları düşmektedir. Çocuk sayısının artması bireylerin meslekte daha uzun yıllardır çalışıyor olması ve yaş düzeylerinin de artması demektir. Yine başka bir açıdan da ele alındığında çalışan hemşirelerin genelinin bayan olduğunu düşünürsek iş yerinde hastaya bakan bireyler akşam eve gittiğinde çocuğuna ve evine bakmak zorunda kalmaktadır. Koltarla'nın da araştırmasında bizim araştırmamızda olduğu gibi hiç çocuğu olmayan ya da tek çocuğa sahip





olanların birden fazla çocuğu olanlara göre fiziksel alt skala ölçeği yüksek çıkmıştır.

Doğum izinlerinin az olması ya da hemşire eksiklerinden dolayı yeterli izin alamama, hemşirelerin genelde gece çalışması nedeniyle çocuğun bakımı ile ilgili sorunlar yaşama bireylerin sosyal ve fiziksel olarak yıpranmasına neden olduğu düşünülmektedir (28).

Hemşirelerin çalıştıkları statüye göre SF-36 alt ölçek gruplarının karşılaştırılmasına baktığımızda, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, sosyal işlev algısı, ağrı, emosyonel durum, enerji-vitalite arasında anlamlı bir fark bulundu. Aksungur Zekai Tahir Budak Hastanesi'nde ebe ve hemşirelerin çalışma türlerine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirmiştir. Ağrı kategorisinde kadrolu çalışanların yaşam kalitesi puanları sözleşmeli olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (31).

Mesai saatine göre alt ölçek skalalarına baktığımızda ruhsal durum, emosyonel durum ve genel sağlık algısı arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Bunun yanında fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, sosyal işlev algısı, ağrı, enerji-vitalitenin bulunduğu beş alt skalada anlamlı bir farklılık bulundu. Özellikle yoğun bakımda çalışan hemşireler sürekli olarak hasta bakımları için eğilip kalkmak zorunda kalmakta ve fiziki olarak mesai saatlerinin artması ile birlikte bireyler sosyal hayattan iletişimini daha çok kesmek zorunda kalmaktadırlar. 2010 yılında Günüşen ve Üstün'ün çalışanların işle ilgili tükenmişliğe yönelik çalışmasında çalışma saatinin fazla olması, nöbet usulü ya da vardiyalı çalışmanın en önemli değişkeni olduğu tespit edilmiştir (32).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre SF-36'nın alt ölçeklerini incelediğimizde fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı, emosyonel durum, enerji-vitalite de anlamlı farklılık bulundu. Perim'in Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada eğitim durumunu lise ve üniversite olarak sınıflandırmış ve istatistiksel olarak herhangi bir fark izlenememiştir (30). Araştırmamızda fiziksel rol kısıtlılığı lise ve lisans ve yüksek lisans arasında birbirinden anlamlı derece farklıdır. Ağrı ise lisans-lise, lise-yüksek lisans, önlisans-yüksek lisans arasında anlamlı derecede farklı çıkmıştır. Emosyonel durum ise lise-lisans, lise-yüksek lisans, önlisans-lisans, önlisans-yüksek lisans arasında anlamlı derecede farklıdır. Araştırmamızda fiziksel rol kısıtlılığının en fazla lise mezunlarında görülmesi ve eğitim durumu arttıkça kişilerin daha az sahada çalıştığı düşünülmektedir. Ağrı seviyesi de eğitim seviyesi yükseldikçe düşmektedir. Yine bu alt skalada da hemşirelerin daha az sahada çalıştığı düşünülmektedir.

Cinsiyete göre alt ölçek gruplarını karşılaştırdığımızda genel sağlık algısı ve ruhsal fonksiyon anlamlı bir farklılık bulunamadı. Alt ölçek grupları ile fiziksel rol kısıtlılığı, fiziksel fonksiyon, sosyal işlev algısı, ağrı, emosyonel durum, enerji-vitalite karşılaştırıldığında aralarında





anlamli bir iliski bulundu. Cinsiyete göre de skala ortalamalarinin bayanlarda erkeklere göre daha düşük olmasinda, bayanlarin ev ileri yapmak zorunda kalmasi bunun yaninda fiziksel yapu olarak erkekler kadar gcl olmaması, i yerinde erkeklerle aynı fiziksel gücü harcaması, bunun yaninda eve geldiğinde i yapmaya devam etmesinin etkisi bulunmaktadır. Erdem ve Ergüney'in yaptığı araştırmada da kadınlar erkeklerden daha yüksek oranda emosyonel reaksiyon gösterip, ağrılarının daha fazla olduğu, fiziksel immobiliteye sahip oldukları ve tüm bunların da yaşam kalitesini azalttığı görülmektedir (26).

Aylık tutulan nöbet sayısına göre SF-36 alt ölçek karılatırmalarını yaptığımızda ruhsal ve ağrı skalalarında anlamli bir iliski bulundu. Ruhsal durum ortalaması nöbet tutmayanlarda en yüksek iken nöbet sayısı arttıkça ruhsal durum ortalaması dsmektedir. Nöbet sayısı arttıkça kişilerin belli bir süreden sonra ruhsal etkilenmelerinin arttığını dnlene bilir. Durmuş ve Günay'ın yaptığı araştırmada vardiyalı nöbet usulü çalışan kişilerin %22,5'i kendisini depresyonda hissettiğini söylemiştir (33). Yeiliek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %87,2'i çalışma saatlerinin psikolojik sağlıkları üzerine bir ya da birden fazla olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir (34).

Hemşirelerin yaşam kalitelerinin arttırılması kişilerin hem günlük yaşamının kalitesinin artmasına hemde i yerinde daha kaliteli hizmet vereceği dnlmtr. Çalışanların yönetimden doyumunu arttırmaya yönelik olarak, ileri ile ilgili görüş ve düşüncelerinin öğrenilmesi, önerdikleri görüş ve düşüncelere değer verilmesi, yapılan denetimin kusur arayıcı olarak değil düzeltici bir yönetim anlayışının benimsenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sapanalı F. Toplumsal Açıdan Yaşam Kalitesi İzmir 2009: 12
2. Ŗeker M. İstanbul'da Yaşam Kalitesinin Araştırılması. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın No: 2010-103 2011: 21
3. Felce P, Perry J, Exploring Current Conceptions of Quality of Life: Brown I, Renwick R, Nagler M, (Editors) Quality Of Life In Health Promotion And Rehabilitation. Sage Pub 1996.
4. Ŗahin N. Hastanelerde alıan Hemşirelerin zel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi Kırıkkale Devlet ve SSK Hastanesi rneği. Yüksek Lisans Tezi Ankara: Ankara Üniversitesi 2001
5. Schulze N. Yaşam Kalitesini Yükselten Temel Unsur Olarak İnsancılatırılması 6. Ergonomi Kongresi Ankara 1998
6. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S. Türkiyede Hemşirelerin alıma Koşulları. Ankara 2008
7. Narlı M, Hemşirelerin alıma Vardiyalarının Değerlendirilmesi ve izelgelendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Adana: ukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü 2007
8. Pınar R. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Aylık Aktüel Tıp Dergisi 1997;5:117-123



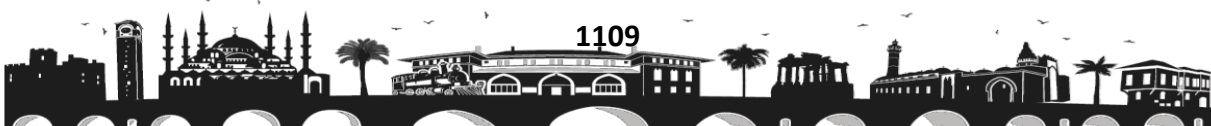


9. Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Quality Of Life Measures In Health Care: Applications And Issues Assesment. *BMJ* 1992; 305:1074-1077
10. Kaya N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi.. Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı 2010.
11. Çalıyurt O. Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı 1998
12. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S. 7 gün- 24 Saat Hasta Başında Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Ankara THD, 2008.
13. Hughes R, Stone P. The Perils of Shift work Evening shift, Night shift and Rotating shifts: Are They for you? *The American Journal Of Nursing* 2004;104:60-63
14. Yıldız AN, Gedikli FG, Küçükbiçer B. Vardiyalı Çalışmalarda İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları. Ankara Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu Yayını 2012.
15. Gedikli FG. Otomotiv Sektöründe Faaliyet Bir İş Yerinde Vardiya Sistemi ile Yapılan Çalışmanın Sağlık ve Güvenlik Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversite Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2008.
16. Samaha E, Lal S, Samaha N, Psychological Lifestyle and Coping Contributors to Chronic Fatigue in Shifh-worker Nurses. *Journal Of Aduanced Nursing* 2007; 59: 221-232
17. Biçim S, Dakman M, Coşkun Y. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi, Bilimsel Çalışmalar 2002.
18. Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2011; 1: 51
19. Karadeniz G, Yanikkerem G, Uçum E, Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008 7(6);497-502
20. Van Riel PL, Van Gestelam CM, Welsing PMJ. Evalution and Outcome of the Patient with Established Rheumatod Arthritis in Hochberg. *Smolen*, 2010.
21. Ware JE, Sherbourne CD. The Mos 36-İtem Short Form Healthy Survey I. Conceptual Framework And İtem Selection *Med Care* 1992.
22. Bowling A. Measuring Health: A Review Of Quality Of Life Measurement Scales II. En Open University Press Philadelphia 1997.
23. Carr AJ, Thompson PW, Kirwa Quality Of Life Measures. *BRJ Rheumatol* 1996; 35.
24. Koçyiğit H, Aydemir Ö Fişek G. Kısa Form-36’nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999.
25. Yıldırım AÖ, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2:61-68
26. Erdem N, Ergüney S, Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 2005; 8: 3.
27. Baum A, Gorafalo JP, Yali AM. Sociesonemics Status and Chronic Stress Does Stress Account for Strees Effects on Health. *Ann Acdd Sci* 1999; 886: 131-144.
28. Koltarla S. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi: İstanbul 2008.
29. Aylaz R, Aydın S, Acil ve Diğer Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Vardiyalı Çalışmasının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2014; 2: 3





- 30.** Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, 2007
- 31.** Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi"nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doymu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi Ankara Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009
- 32.** Günüşen NP, Üstün P. Türkiyede İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik Literatür İncelemesi 2010; 1:40-51
- 33.** Durmuş S, Günay O, Hemşirelerde İş Doymu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler Erciyes Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 29(2): 139-146
- 34.** Çalık KY, Aktaş S, Kobya H. Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015; 1(1): 131-144
Yaşam Kalitesi, Hemşire, Hastane



ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANAN HASTALARDA AİLE HEKİMLİĞİ TAKİBİNİN OLASI BEYİN DAMAR HASTALIKLARI AÇISINDAN KORUYUCU ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uygar Utku

İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı

Oral /Sözel - 695

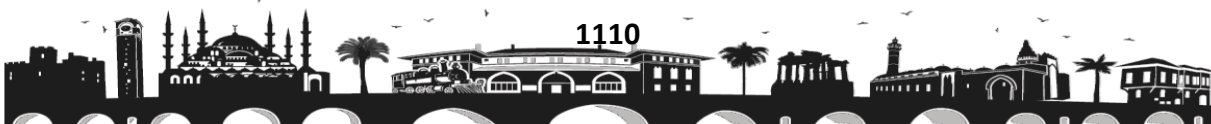
Amaç: Kardiyak nedenlerle antikoagüle edilen hastalarda; olası beyin damar hastalıkları gelişmesinde, Aile Hekimliği takibi ile diğer branş hekimlik takipleri arasında koruyuculuk açısından farklılıkları değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Mart 2017-Mart 2018 tarihleri arasında, iskemik ve/veya hemorajik inme ile hastanemize başvuran, antikoagülan ilaç kullanan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya alınan hastaların antikoagülan ilaç takiplerinin hangi branş hekimlik tarafından, hangi sıklıkla yapıldığı sorgulandı. İlk kez inme geçiren 18 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların nörolojik muayeneleri ve nörogörüntülemeleri yapıldı. İskemik veya hemorajik inme olarak gruplandırıldı. İskemik inmelerin National Institutes Health Stroke Skalası (NIHSS) skoru kayda alındı. Hemorajik inmelerin operasyona alınıp alınmadığı kayda alındı. Mortaliteye bakıldı.

Bulgular: Çalışma sonunda 37 antikoagülan ilaç kullanımı esnasında inme geçiren hasta çalışmaya dâhil edilmişti. 17 (%45,9) hastada takipsizlik (düzensiz ilaç kullanımı) mevcuttu. 15 (%40,5) hasta Kardiyoloji takipli idi. 5 (%13,5) hasta Nöroloji takipli idi. Aile Hekimi takipli hasta yoktu. 7 (%18,9) hasta hemorajik inme hastasıydı. 30 (%81,08) hasta iskemik inme hastasıydı.

Sonuç: Daha büyük çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte antikoagülan ilaç kullanan hastaların takiplerinin aynı zamanda aile hekimliklerinde de olabileceği bilincinin daha organize ve planlı çalışmalarla arttırılması olası beyin damar hastalıkları açısından koruyucu nitelikte olabilir.

Antikoagülan, inme, koruyucu hekimlik, aile hekimliği



KORUYUCU HEKİMLİKTE YENİ BİR PARAMETRE: PI-RADS

Cengiz Kadiyoran

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş:

Prostat kanseri erkek malignitelerinin %25'ini oluşturmakta olup erkeklerde en sık tanı konulan kanser tipidir. Yaşam boyunca 6 erkekten birinde (%16) prostat kanseri gelişecektir (1).

Prostat kanseri teşhisinde kullanılan tanısal yöntemler dijital rektal muayene, serum Prostat spesifik antijen (PSA) değerleri, transrektal ultrasonografi (TRUS) ve TRUS eşliğinde biyopsidir. PSA testinin spesifitesi oldukça düşüktür (%36) ve normal PSA değeri prostat kanserini ekarte ettirmez (2). TRUS-eşliğinde biyopsi de standardize edilmiş olmakla birlikte herhangi bir hedefe yönelik yapılan bir inceleme değildir (3,4). Günümüzde prostat dokusu hakkında anatomik ve fonksiyonel bilgi sağlayan, prostat kanserini saptamada ve lokalize etmede multiparametrik MR (Mp MR) uygulanmaktadır (5) Mp MR ile elde olunan imajlar vasıtasıyla yeni geliştirilen Prostate Imaging and Reporting and Data System: Version 2 (PI-RADS v2), şüpheli kanser olgularında lezyonu saptama, lokalize etme, karakterize etme ve risk düzeyi saptanmasını arttırmak için tasarlanmış (2,6) olup koruyucu hekimlikte önemli rol oynayacak yeni bir parametredir. Günümüzde prostat kanserini saptamada yüksek rezolüsyonlu T2A inceleme ile birlikte dinamik kontrastlı MRG, difüzyon ağırlıklı MR (DWI) veya proton MR spektroskopisi (MRS) gibi en az 2 fonksiyonel MR tekniği içeren Mp MR kullanılmaktadır. Avrupa Ürogenital Radyoloji Cemiyeti (ESUR), prostat MRG değerlendirme ve raporlamayı standardize etmek için 2012 yılında Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS) adlı bir kılavuz yayınlamıştır (7). Yapılan meta-analiz de prostat kanseri saptamada duyarlılığı 0,78, özgüllüğü 0,79 olarak bulunmuştur. Negatif prediktif değeri ise 0,58-0,95 arasındadır (8). Ancak klinik ve bilimsel araştırmaların sonucu olarak 2014 yılında ikinci sürümü (PI-RADS v2) yayınlanmıştır. PI-RADS v2, Mp MR için global asgari parametreler oluşturmak, terminolojide, yorumlamada ve raporlamada standardizasyonu sağlamak için hazırlanmıştır. Ayrıca prostat kanseri şüphesi olan hastalarda lezyonu saptama, lokalize etme, karakterize etme ve risk değerlendirmesinin daha iyi yapılabilmesi için önemli katkılar sağlar.

Oral /Sözel - 697





Bu sistemle olguların risk değerlendirme kategorileri oluşturularak biyopsi için hasta seçimi ve biyopsi için hedef bölge belirlenir.

PI-RADS kategorizasyonu:

PI-RADS 1: çok düşük , yani klinik anlamlı kanser olma ihtimali oldukça düşük ihtimaldedir.

PI-RADS 2: düşük, yani klinik anlamlı prostat kanseri olma ihtimali düşüktür

PI-RADS 3: orta, yani klinik anlamlı prostat kanseri olma ya da olmama ihtimali hemen hemen eşittir.

PI-RADS 4: yüksek, yani klinik anlamlı prostat kanseri olma ihtimali yüksektir.

PI-RADS 5: çok yüksek, yani klinik anlamlı prostat kanseri olma ihtimali çok yüksektir.

PI-RADS 4 ve 5 lezyonlarına biyopsi/histopatolojik inceleme yapılmalıdır. PIRADS 2 ve 3 lezyonlarına ise klinik, muayene bulguları ve laboratuvar bulguları, uzmanlık standartlarına göre karar verilir (6,8).

Sağlıklı erkeklerin çoğunda kandaki PSA seviyeleri 4 ng/ml (mililitre başına nanogram) altındadır. PSA seviyesi arttıkça prostat kanseri olma olasılığı yükselir (9,10). PSA değeri 4 ile 10 arasındaysa prostat kanseri olma olasılığı yaklaşık 4'te 1'dir. Bu değer 10'un üzerindeyse olasılık %50'nin üzerindedir (10). Fırsatçı tarama yapılan hasta grubunda özellikle PSA değeri yüksek olan hastalar biyopsi öncesi MpMR ile değerlendirildiğinde malignite riski değerlendirilmekte ve biyopsi için hedef yönlendirmeye imkan sunmaktadır.

Sonuç: Prostat multiparametrik MR özellikle ikincil koruma kapsamında hastalıkların erken tanısı ve etkin tedavisi için gelecekte ilk tarama aşamasında kullanılabilecek, non-invasiv bir teknik olup koruyucu hekimlik kapsamında risk faktörleri saptanan bireylerde erken tanı ve tedavide önemli rol oynayacaktır.

Kaynaklar:

1. Bonekamp D, Jacobs MA, El-Khouli R, Stoianovici D, Macura KJ. Advancements in MR imaging of the prostate: from diagnosis to interventions. Radiographics 2011; 31: 677-703.





2. Steiger P, Thoeny HC. Prostate MRI based on PI-RADS version 2: how we review and report. *Cancer Imaging*. 2016;16:9.
3. de Rooij M, Hamoen EH, Fütterer JJ, Barentsz JO, Rovers MM. Accuracy of multiparametric MRI for prostate cancer detection: a meta-analysis. *AJR Am J Roentgenol* 2014; 202: 343-51.
4. Barentsz JO, Richenberg J, Clements R, Choyke P, Verma S, Villeirs G, et al. ESUR prostate MR guidelines 2012. *Eur Radiol* 2012; 22: 746-57.
5. Röthke M, Blondin D, Schlemmer HP, Franiel T. PI-RADS classification: structured reporting for MRI of the prostate. *Rofo* 2013; 185: 253-61
6. Prostate Imaging and Reporting and Data System: Version 2, PI-RADS Steering Committee, 2014.
7. Liddell H, Jyoti R, Haxhimolla HZ. mp-MRI Prostate Characterised PIRADS 3 Lesions are Associated with a Low Risk of Clinically Significant Prostate Cancer - A Retrospective Review of 92 Biopsied PIRADS 3 Lesions. *Current Urology*. 2015; 8(2):96-100.
8. H. Gençellac, E. Yılmaz. Prostat Görüntüleme. *Trd Sem* 2015; 3: 138-148.
9. B. Altunoluk , M. Bahar , M. Eren , R. Eren, H. Çıralık , S. Resim. Evaluation of the role of digital rectal examination and prostate specific antigen in diagnosis of prostate cancer. *JCEI /* 2012; 3 : 66-70.
10. Ç. Gögüş. Prostat kanseri tanısında PSA 4 ng/ml sınırı geçerli midir ? *Üroonkoloji bülteni*, 2006; 1: 6-11.

PI-RADS, koruyucu hekimlik, prostat kanseri





KORONER ARTER HASTALARININ REÇETE EDİLEN HİPERLİPİDEMİ TEDAVİYİ BIRAKMA SIKLIĞI VE NEDENLERİ

Hazar Harbalıoğlu, Yahya Kemal İçen

Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi

Adana Şehir Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

Oral /Sözel - 698

Amaç: Kardiyovasküler hastalıklarda sekonder korumada hiperlipidemi tedavisinin önemi birçok çalışmayla kanıtlanmıştır. Son günlerde hiperlipidemi tedavi sosyal platformlarda tartışılmakta ve hastalar yanlış yönlendirilmektedir. Bu nedenle biz çalışmamızda reçete edilen hiperlipidemi tedaviyi bırakma sıklığını ve nedenlerini araştırdık.

Gereç ve yöntemler: Koroner arter hastalığı olan polikliniğimize başvuran 231 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalıkları, koroner anjiyografi tarihleri, laboratuvar değerleri ve kullandığı ilaçlar kayıt altına alınmıştır. Bu hastalara reçete edilen kolesterol ilaçlarını kullanıp kullanmadığı ve bırakan hastalara ilaçlarını bırakma nedenleri sorulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya 172 erkek, 59 kadın hasta olmak üzere 231 hasta alınmıştır. Bu hastaların 47(%20,3)'ü reçete edilen hiperlipidemi tedavisini bıraktıkları ifade etmiştir. İlacını bırakan hastaların 24(%51,06)'ü 51-65 yaş aralığında idi. Tedaviyi bırakan 47 hastanın 28(%59,57)'i atorvastatin kullanırken 19(40,42)'u rosuvastatin kullanıyordu. Tedaviyi bırakma nedenleri %48,94 kendi isteği, %23,4 sosyal medya-televizyon(TV), %14,89 yan etki, %8,51 tanıdıklarının etkisi, %4,26 maddi nedenler olarak sıralandı.

Sonuç: Bu çalışma kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda ilaç bırakma sıklığı ve nedenlerini belirleme açısından önem göstermektedir. Tedaviyi bırakma nedeni büyük ölçüde kendi istekleri görünürken sosyal medya ve televizyonun etkisi beklediğimizden düşük görülmüştür.

Hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, tedavi bırakma



BİLATERAL İNTERNAL KAROTİSARTER TIKANIKLIĞI OLAN İLERİ KRONİK OBSTRUKTİF AKCİĞER HASTASINDA SERVİKAL BLOKAJ UYGULAMASI

Arzu Esen Tekeli, Hilmi Demirkıran

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim
Dalı

Oral /Sözel - 699

GİRİŞ: Karotis arterlerin darlığı serebrovasküler olayların (SVO) en önemli nedenlerinden olup tüm inmelerin %20-25'inden sorumludur ve mortalite oranı %10-30 arasında değişmektedir (1). Klinik çalışmalar %70 den fazla karotis arter darlıklarında cerrahi tedavinin medikal tedaviye üstün olduğunu göstermiştir (2). Servikal pleksus blokajı ile yapılan tek taraflı karotis endarterektomisi; oluşabilecek nörolojik komplikasyonları, hastanın motor fonksiyonlarını ve şuur durumunu anlık takip açısından avantaj sağlar. Ayrıca daha iyi serebral fonksiyon izlemi ve erken derlenme olanağı sunar.

AMAÇ: İleri kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) ($FEV_1/FVC < \%70$, $FEV_1 = \%30-50$) mevcut, bilateral ciddi internal karotis arter (İCA) tıkanıklığı nedeniyle operasyonu planlanan olguda derin ve yüzeysel servikal blok eşliğinde uyguladığımız anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: 64 yaşında SVO nedeniyle takip edilen hastanın sol üst ekstremitede plejisi mevcut ve sol alt ekstremitede kas gücü 2/5 idi. Acil serviste çekilen renkli doppler ultrasonografisinde sol İCA da lümeni tamamen dolduran trombüs, sağ karotis bifurkasyonunda İCA ya uzanan yaklaşık %60-70 darlık oluşturan aterom plağı izlendi. Yapılan ekokardiyografide sağ kalp boşluklarında dilatasyon, ejeksiyon fraksiyonu: %60 saptandı. Anjiyografide sol İCA da total (resim 1), sağ İCA da %99 darlık saptandı (resim 2). Göğüs hastalıkları konsültasyonunda ileri KOAH nedeniyle hasta yüksek riskli kabul edilip, postoperatif mekanik ventilasyon ihtiyacı belirtildi. Bu nedenlerden dolayı hastaya derin ve yüzeysel servikal blok eşliğinde sağ karotis endarterektomi planlandı. Hasta 45° oturur pozisyonda monitörize edildi. Kan basıncı 150/80, kalp atım hızı 70-80/dakika, oda havasında SpO_2 %84-88 idi. Maske ile 3L/dk'dan O_2 uygulandı. İnvaziv arteriyel kan basıncı takibi için radial arter kanüle edildi. Midazolam 1 mg iv uygulama sonrası Moore tekniği ile belirlenen anatomik noktalara (C2-C4) 3 mL %2'lik lidokain ile cilt altı infiltrasyon yapıldı derin sevikal blok 20 mL %0.5 bupivacain ile yüzeysel servikal blok ise 10 mL %2 lik prilokain ile uygulandı. Propofol 0,025 mg/kg/dk infüzyonu başlanıp hastanın saturasyon takiplerine göre doz azaltıldı. Ek analjezik gereksinimi için bolus iv 50 µg fentanyl verildi. Yeterli





duyusal blok seviyesine ulaşıldığında cerrahi başlatıldı. İntraoperatif hemodinamisi ve nörolojik bulguları stabil seyreden hasta bilinci açık olarak yoğun bakıma devredildi.

TARTIŞMA: Komorbiditesi yüksek karotis endarterektomisi planlanan hastalarda yandaş hastalıklardan dolayı cerrahi ve anestezi riski yüksektir (3). Bu operasyonlarda hastanın bilinç durumunun yakın takibi gerekir (4). Bu nedenle hastayla intraoperatif kooperasyon kurarak nörolojik fonksiyonlarını değerlendirmemize imkan verdiği için genel anestezi yerine rejyonal anestezi tekniklerinden derin ve yüzeysel servikal blokajı tercih ettik. İleri KOAH nedeniyle ciddi solunum sıkıntısı olan hastada oluşabilecek intraoperatif solunumsal sorunlar ve postoperatif mekanik ventilasyon ihtiyacını en aza indirgeyeceğini düşündüğümüz için de servikal blokaj tekniklerini göz önünde bulundurduk (5).

SONUÇ: Derin ve yüzeysel servikal bloğun birlikte uygulanmasının KOAH'lı karotis endarterektomi geçirecek hastalarda güvenilir bir anestezi yöntemi olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1-Heyn J, Rosch F, Treitl M, Klose A, Luchting B, Sadeghi-Azandaryani M. Combined carotid endarterectomy and retrograde stenting of the supra-aortic trunk:Does cervical block offer advantages? Ann Vasc Surg. 2016; 34: 193-9.

2-Madro P, Dabrowska A, Jarecki J, Garba P. Anaesthesia for carotid endarterectomy. Ultrasound-guided superficial/intermediate cervical plexus block combined with carotid sheath infiltration. Anaesthesiol Intensive Ther. 2016;48 : 234-38.

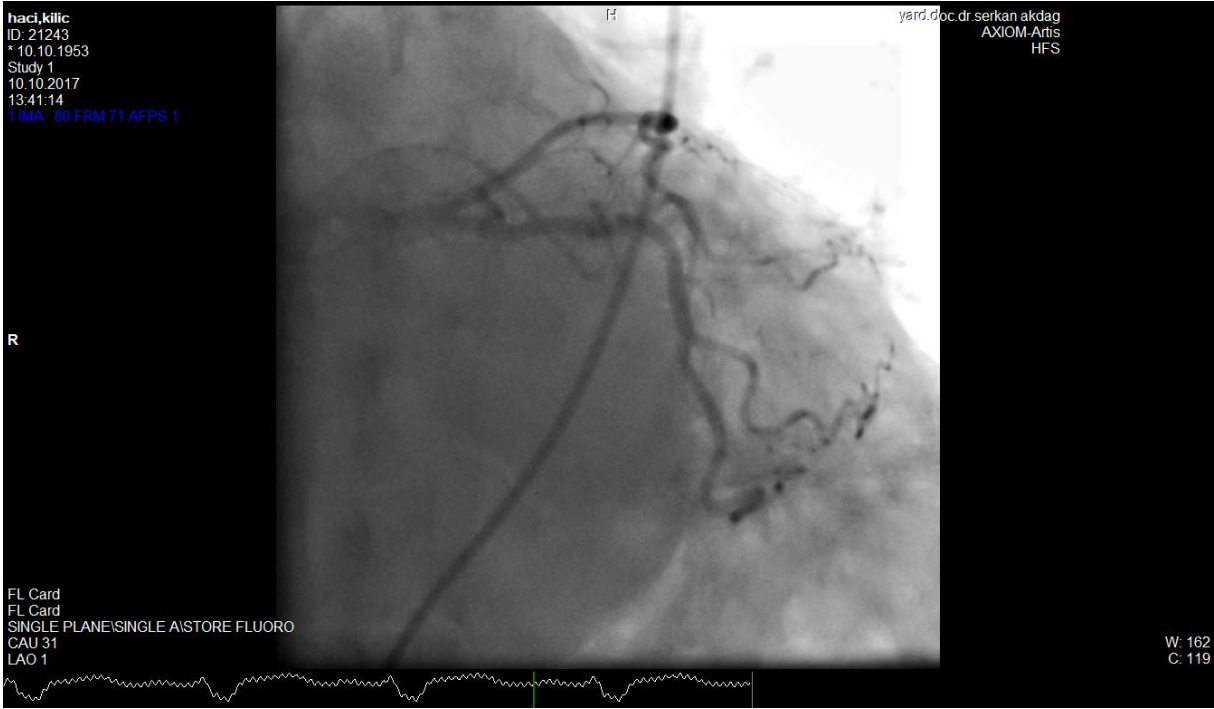
3-SAPPHIRE investigators(stenting and angioplasty with protection in patients at high risk for endarterectomy).Protected carotid-artery stenting versus endarterectomy in high risk patients. N Engl J Med. 2004; 351: 1493-501.

4-Pasin L, Nardelli P, Landoni G, Cornero G, Magrin S, Tshomba Y, et al. Examination of regional anesthesia for carotid endarterectomy. J Vasc Surg. 2015; 62: 631-4.e1.

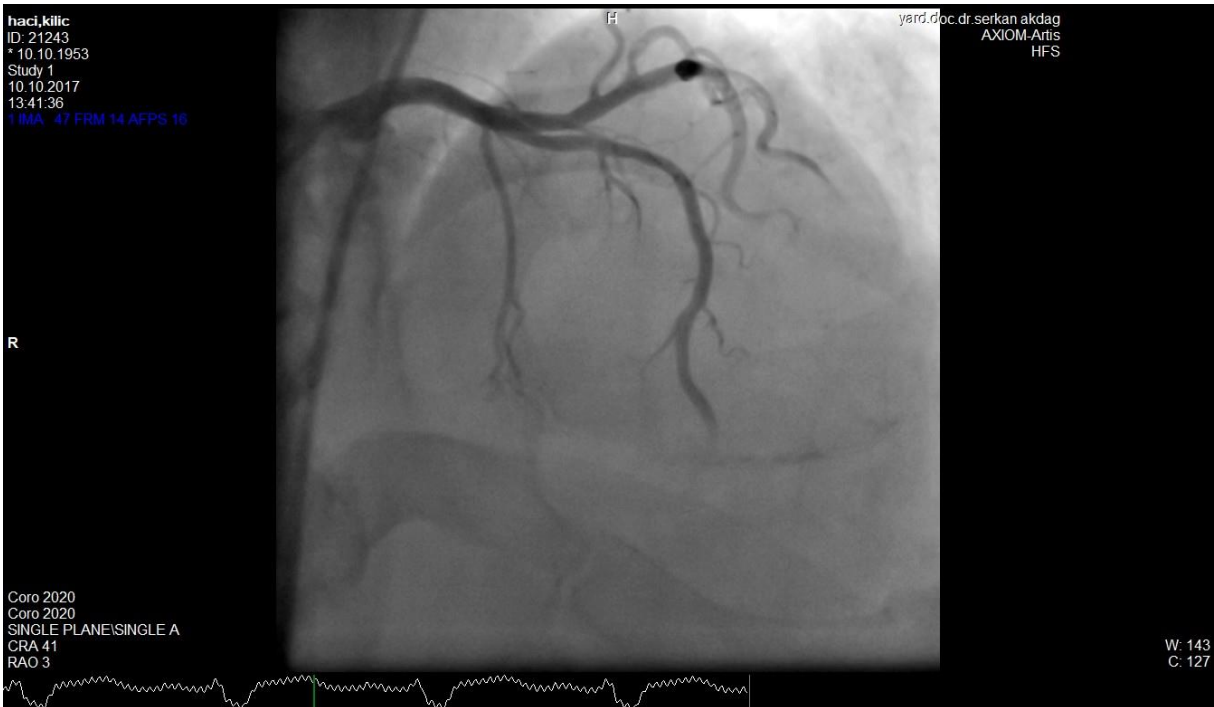
5-Hausman MS Jr, Jewell ES, Engoren M. Regional versus general anesthesia in surgical patients with chronic obstructive pulmonary disease:does avoiding general anesthesia reduce the risk of postoperative complications? Anesth Analg. 2015; 120: 1405-12.



Resim1: Sol İCA da total tıkanıklık



Resim 2: Sağ İCA da %99 tıkanıklık





ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİNE BAŞVURAN DEHB'Lİ

ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDEKİ DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

A. Ferdane Oğuzöncül¹, Osman Kurt¹, S. Erhan Devenci¹, Edibe Pirinççi¹, İpek Perçinel Yazıcı

¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuk ile ebeveyn ilişkilerinde sorun gelişme riskinde artışa yol açabilen, ebeveynlerin kendisinde de psikiyatrik sorunlar ortaya çıkarabilen, çocukluk çağının en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklarından biridir.

Bu çalışmanın amacı DEHB olan çocukların anne-babalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmaktır. Vaka-kontrol araştırması olarak planlanan bu çalışmada; vakalar Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine Kasım 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran 7-17 yaşları arasındaki DEHB'li hastaların ebeveynlerinden (92 anne-baba), kontrol grubu ise aynı hastanede, aynı yaş grubunda, benzer demografik özelliklere sahip sağlıklı çocuğu olan yardımcı sağlık personeli arasından (101 anne-baba) seçildi. Gönüllü bireylere direct gözlem altında uygulanan anket sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorulardan, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeğinden (BAÖ) oluşmaktaydı.

İki gruptaki annelerin yaşları arasında anlamlı fark olmadığı, gibi babaların yaşları arasında da anlamlı fark yoktu. Vaka grubundaki annelerin BDÖ puan ortalaması 15.61±10.301, kontrol grubu annelerin BDÖ puan ortalaması 8,56±6,973 olarak bulunmuş, bu puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00). Vaka grubundaki annelerin BAÖ puan ortalaması 14,20±10,442; kontrol grubu annelerin BAÖ puan ortalaması ise 8,90±8,516 olarak bulunmuş, bu puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001).

DEHB tanısı alan erkek çocukların babalarının BAÖ puan ortalaması kız olanlarıkinden anlamlı olarak fazla bulunmuş iken çocuğun cinsiyeti ile annenin BDÖ, BAÖ ve babanın BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. DEHB tanısı alan çocukların tanı alma yılı arttıkça annelerin BDÖpuan ortalaması anlamlı olarak artıyordu (p=0,004). Araştırmaya alınan vaka grubundaki annelerin BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları kontrol grubundaki annelerin ortalamalarından anlamlı olarak yüksektir.

Sonuç olarak bu çalışmaya göre çocukta DEHB olması anneleri babalardan fazla etkilemektedir denebilir. Bundan dolayı DEHB tanısı alan çocukların annelerine psikolojik destek

Oral /Sözel - 701





verilmesi ile ilgili programların düzenlenmesi annelerin ve dolayısıyla çocukların ruh sağlıkları açısından faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Depresyon, Anksiyete, Anne-baba

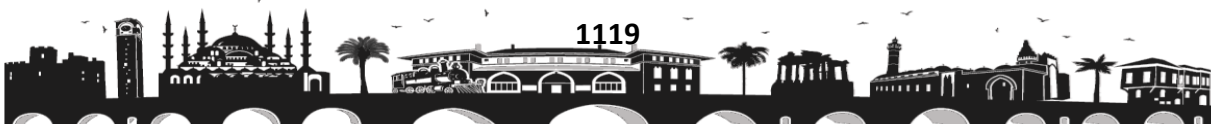
GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat süresi kısalığı/dağınıklığı, kaotik hareketlilik ve fevrilik ile seyreden, belirtileri büyük oranda, hayat boyu süren nörogelişimsel bir bozukluktur (1). DEHB çocukluk çağında başlayan, kişinin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile karakterizedir. Çocukluk çağının en sık görülen psikiyatrik bozukluklarından birisidir (2).

Hastalığın prevalansı ile ilgili hem dünyada hem de Türkiye’de birçok çalışma yapılmaktadır. Son yıllarda yapılan oldukça kapsamlı iki meta analiz çalışmasında DEHB’nin tüm dünyadaki ortalama prevalansının %5,29 ve %5,9-7,1 olduğu gösterilmiştir (3,4). Çocuk ve ergenlerde tüm psikiyatrik bozuklukların sıklığının araştırıldığı 27 ülkeden 41 çalışmanın dâhil edildiği yeni bir meta analiz çalışmasında tüm dünyada ortalama psikiyatrik bozukluk sıklığı %13,4 olarak saptanmış, ortalama DEHB prevalansı %3,4 olarak bulunmuştur (5). Sivas’ta yapılan bir çalışmada 6-15 yaş grubunda DEHB görülme sıklığı ise %8,1 olarak bildirilmiştir (6). İstanbul’da 7-14 yaş arasında yapılmış bir çalışmada DEHB yaygınlığı %2,7-%9,6 aralığında saptanmıştır (7,8). Okul öncesi dönemde de, DEHB sık tanı konan bir psikiyatrik hastalıktır. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH Çocuk Psikiyatrisi polikliniğinde yapılan bir çalışmada, okul öncesi dönemde DEHB prevalans %7,8 olarak saptanmıştır (9). Hastalığın kızlarda ve erkeklerde görülme sıklığı da farklılık göstermektedir. Bozukluğun görülme sıklığı erkeklerde kızların 3-5 katıdır (10).

Hastalığın etyopatogenezinde genetik, nöroanatomik, nörofizyolojik, nörokimyasal ve çevresel faktörler suçlanmıştır (11).

DEHB’de gelişimsel aksaklıklar iki boyutludur. Bir tarafta dikkat eksikliği öteki tarafta hiperaktivite-dürtüsel davranışlar vardır. Hiperaktivite boyutunda da sürekli kıpır kıpır olma, yerinde duramama elleri ve ayakları ile oynama, gezinme veya hareket isteği, uzun süre aynı yerde oturamama, özellikle çocukluk çağında koşturma ve her yere tırmanma şeklinde bulgular vardır (11).





Çocukta sürekli bir bozukluğun var olmasının anne-babalar tarafından

sürekli başa çıkma gerektiren bir stres kaynağı olduğu belirtilmiştir (12). Bu stresler anne ve babada farklı semptom ve bulgulara neden olmaktadır. Annenin ve babanın sürekli bu streslerle karşı karşıya kalması onların duygu durumlarında değişmelere neden olur. Bu değişmelerden biri ve en önemlisi depresyondur (13). Yapılan çalışmalarda özürülü bir çocuğa sahip olmanın anne-babaların ruh sağlığı üzerinde çok önemli etkileri olduğu ve özellikle çocukla sürekli bir bağımlılık içinde olmalarının, çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duymasının ve gelecek endişesini sürekli yaşamalarının stresin önemli boyutları olduğu bulunmuştur (14,15). DEHB'li çocuklar sıklıkla sosyal ve okul ile ilgili sorunlar, arkadaş ilişkisi kurma güçlükleri ve anne-babalarıyla çatışma yaşarlar. Ailelerle yapılan çalışmalar ebeveynlerin bakım yükünün arttığına, anne-babalık doyumunu ve özgüven duygularının azaldığına, anne-babalık stresi ve boşanmanın arttığına işaret etmektedir (16,17).

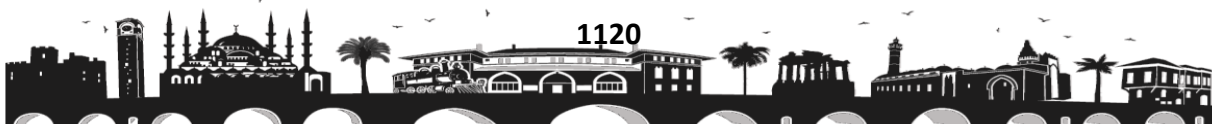
Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ile ilgili yapılan bir çalışmada da otizmliler çocukların annelerindeki depresyon ve anksiyete düzeyi normal çocukların annelerine göre yüksek bulunmuştur (18).

DEHB'li çocuğu olan annelerin, DEHB tanısı konmamış çocukların annelerine göre hem genel hem de annelik rolüne özgü psikolojik güçlükleri daha çok yaşadıkları, yetersiz annelik duygularına sahip oldukları görülmüştür (19,20).

Bu çalışmada; Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran DEHB'li hastaların ebeveynlerindeki depresyon ve anksiyete düzeylerinin aynı yaş grubundaki sağlıklı çocukların ebeveynlerindeki depresyon ve anksiyete düzeylerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Vaka-kontrol araştırması olarak yapılan bu çalışmada; vakalar Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine Kasım 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran DEHB'li hastaların ebeveynleri(92 anne-baba), kontrol grubu ise aynı hastanede, aynı yaş grubunda, benzer demografik özelliklere sahip sağlıklı çocuğu olan yardımcı sağlık personeli(101 anne-baba) oluşturmuştur. Zeka geriliği, kronik tıbbi hastalık öyküsü olan, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babaları araştırmaya dahil edilmemiştir. Kontrol grubu seçiminde Çocuk Hastalıkları ve Polikliniğine başvuran sağlam bireyler seçilebildiği gibi (18) yardımcı sağlık personelinin araştırmalarda kullanıldığı çalışmalar da mevcuttur (13). Her iki gruba da çalışmanın yapılacağı süre boyunca anket uygulanmıştır.





Çocuklar ve aileleri seçilirken belli bir yaş sınırlaması getirilmemiştir. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran hastalardan DSM-V kriterlerine göre DEHB tanısı konulan hastalar seçilmiştir.

Ankete başlamadan önce, katılımcılar alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platform dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiş, anket ve anket soruları hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket, iki aşamadan oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik sorular, ikinci kısımda ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) bulunmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği; depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek için Beck ve arkadaşları (21) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak tespit eder. Yirmi bir maddenin her birinde 4 seçenek vardır ve her maddeye 0-3 arasında puan verilir. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı saptanır. Toplam puanın yüksekliği depresyon şiddetini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (22).

Beck Anksiyete Ölçeği; bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arasında puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve ark. tarafından (23) geliştirilmiş; ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (24).

Anket araştırma kapsamına alınan gönüllü bireylere direct gözlem altında uygulanmıştır. Çalışma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulundan 050.01.04/223274 sayılı ile etik onay, Fırat Üniversitesi Hastanesi başhekimliğinden de yazılı idari izin alınmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistik paket programıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, t testi, ki-kare, pearson ve spearman korelasyon analizi, normallik dağılımını ölçmek için kolmogorow smirnow, ortalamaların kıyaslanması için de Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup (ort±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya alınan vaka grubunun %91,3'ü, kontrol grubunun %98'i evliydi. İki grup arasında sınırdan anlamlı farklılık vardı (p=0,05). Vaka grubundaki annelerin yaş ortalaması





37,11±5,502 (min:26, maks:48), babaların yaş ortalaması 41,83±5,339 (min:29, maks:55) bulundu. Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması ise 38,90±5,300 (min:28, maks:59), babaların yaş ortalaması 43,38±5,902 (min:29, maks:63)'di. İki gruptaki annelerin yaşları arasında anlamlı fark olmadığı (p=0,06) gibi babaların yaşları arasında da anlamlı fark yoktu (p=0,117).

Tüm katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Tüm katılımcıların demografik özellikleri

Özellikler	Vaka-Anne		Vaka-Baba** (n=84)		Kontrol-Anne		Kontrol-Baba**	
	sayı	%*	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Ailenin Ekonomik Düzeyi								
Düşük	16	17,4	13	15,5	18	17,9	19	19,2
Orta	73	79,3	70	83,3	77	76,2	74	74,7
Yüksek	3	3,3	1	1,2	6	5,9	6	6,1
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	25	27,2	80	95,2	51	50,5	97	98,0
Çalışmıyor	67	72,8	4	4,8	50	49,5	2	2,0
Eğitim Durumu								
İlkokul mezunu ve altı	45	48,9	18	21,4	22	21,7	6	6,1
Ortaokul/Lise mezunu	30	32,6	36	42,9	34	33,7	42	42,4
Üniversite mezunu	17	18,5	30	35,7	45	44,6	51	51,5
Psikiyatrik İlaç Kullanma								
Evet	11	12,0	8	9,5	10	9,9	6	6,1
Hayır	81	88,0	76	90,5	91	90,1	93	93,9

*yüzdeler satır yüzdesidir.

** baba anketleri dışlandığında (vefat, boşanma gibi)

Vaka grubundaki ortalama çocuk sayısı (2,58±1,102), kontrol grubunun ortalama çocuk sayısından (2,26±0,765) fazla bulundu (p=0,025). DEHB'li çocukların %31,5'i kız %68,5'i ise erkektir. Vaka grubunun %81,5'i ilde, %13,0'ı ilçede, %5,5'i de köyde yaşıyorken, kontrol grubunda ise katılımcıların %97,0'ı ilde, %3,0'ı da ilçede yaşıyordu. Vaka grubunun %37,0'ı kirada oturuyorken %57,6'sı kendi evinde, %5,4'ü de akraba evinde kalmaktaydı. Kontrol grubunda ise bu oran sırasıyla %25,7, %70,3 ve %4,0'dır.





Çalışmaya alınan vaka grubundaki annelerin çalışma durumları kontrol

grubundakilerden anlamlı derecede düşük bulunmuşken ($p=0,001$), vaka grubundaki babaların çalışma durumları ile kontrol grubundakiler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Vaka grubundaki ebeveynlerin eğitim düzeyleri kontrol grubundaki ebeveynlerin eğitim düzeyinden anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,005$). Vaka grubundaki ebeveynlerin ilaç kullanma durumları ile kontrol grubundaki ebeveynlerin ilaç kullanma durumları benzer bulundu.

Vaka grubundaki annelerin BDÖ ve BAÖ puan ortalaması kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulundu. Vaka grubundaki babaların BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları kontrol grubundaki babaların puan ortalamalarından yüksek bulunmuş olmasına rağmen bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$, Tablo 2).

Tablo 2. Vaka-kontrol grubundaki ebeveynlerin BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları

	Vaka grubu ort±ss	Kontrol grubu ort±ss	P değeri*
Anne depresyon puanı (BDÖ)	15,61±10,301	8,56±6,973	$p=0,001$
Anne anksiyete puanı (BAÖ)	14,20±10,442	8,90±8,516	$p=0,001$
Baba depresyon puanı(BDÖ)	11,43±10,322	8,91±7,582	$p=0,207$
Baba anksiyetepuanı (BAÖ)	9,24±8,631	7,51±7,521	$p=0,185$

*Mann-Whitney U test

Yapılan korelasyon analizi sonucunda anne ve babanın yaşları ile BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Çocuk sayısı ile annelerin BDÖ, babaların BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında ilişki saptanmadı ($p=0,194$, $0,213$, $0,108$). Çocuk sayısı arttıkça annenin BAÖ puan ortalaması anlamlı bir şekilde arttığı bulundu ($p<0,05$).

DEHB tanısı alan erkek çocukların babalarının BAÖ puan ortalaması kız olanlarınkinden anlamlı olarak fazla bulunmuş iken ($p<0,05$), çocuğun cinsiyeti ile annenin BDÖ, BAÖ ve babanın BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$, Tablo 3).

Tablo 3. Vaka grubundaki ebeveynlerin BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarının DEHB'li çocuğun cinsiyeti ile ilişkisi





	DEHB'li kız çocuk ort±ss	DEHB'li erkek çocuk ort±ss	P değeri*
Anne depresyon puanı (BDÖ)	15,90±10,001	15,48±10,512	p=0,695
Anne anksiyete puanı (BAÖ)	15,03±10,14	13,81±10,636	p=0,493
Baba depresyon puanı (BDÖ)	9,32±10,59	12,32±10,165	p=0,086
Baba anksiyetepuanı (BAÖ)	6,52±7,451	10,39±8,894	p=0,027

*Mann-Whitney U test

Ailenin yaşadığı yer, oturduğu evin kime ait olduğu, ebeveynlerin kendi ekonomik düzeylerini nasıl algıladıkları DEHB'li çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile ebeveynlerin BDÖ ve BAÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Vaka ve kontrol gruplarında çalışma durumu ile ebeveynlerin BDÖ ve BAÖ puan ortalaması arasında bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$).

Çalışan annelerin BAÖ puan ortalamaları çalışmayan annelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuşken ($p<0,05$), annelerin BDÖ, babaların hem BDÖ hem de BAÖ puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$, Tablo 4)

Tablo 4. Vaka-kontrol grubundaki ebeveynlerin BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarının ebeveynlerin çalışma durumu ile ilişkisi

	Çalışan ort±ss	Çalışmayan ort±ss	P değeri*
Anne depresyon puanı (BDÖ)	10,37±7,334	12,93±10,410	p=0,213
Anne anksiyetepuanı (BAÖ)	9,70±9,433	12,55±9,947	p=0,034
Baba depresyon puanı (BDÖ)	9,34±9,040	10,53±8,996	p=0,089
Baba anksiyetepuanı (BAÖ)	7,59±7,904	8,75±8,182	p=0,112

*Mann-Whitney U test





Hem vaka grubunun hem de kontrol grubunun ebeveynlerinin eğitim düzeyleri arttıkça BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları anlamlı olarak düşmektedir ($p<0,05$, Tablo 5).

Tablo 5. Vaka-kontrol grubundaki ebeveynlerin BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarının ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ilişkisi

	İlkokul mezunu ve altı ort±ss	Ortaokul/lis e mezunu ort±ss	Üniversite mezunu ort±ss	P değeri*
Anne depresyon puanı (BDÖ)	14,82±10,924	11,42±8,043	9,31±8,05	p=0,005
Anne anksiyete puanı (BAÖ)	14,25±11,027	11,27±9,628	8,53±7,686	p=0,01
Baba depresyon puanı (BDÖ)	13,54±12,871	11,64±8,857	7,52±6,988	p=0,002
Baba anksiyete puanı (BAÖ)	12,67±11,477	9,09±7,556	6,25±6,698	p=0,005

*Kruskal-Wallis test

Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanan annelerin BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları kullanmayan annelerin puan ortalamalarından yüksek bulundu ($p<0,05$). Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanan babaların BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları kullanmayan babaların puan ortalamalarından yüksek bulunmasına rağmen anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$).

DEHB tanısı alan çocukların tanı alma yılı arttıkça annelerin BDÖ puan ortalaması anlamlı olarak artıyor ($p<0,05$) iken annenin BAÖ puan ortalaması ile babanın BDÖ ve BAÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki yoktu ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada DEHB'li gruptaki annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri normal gruptakinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Brown ve Pacini DEHB olup klinik başvuru yapan ve normal çocukların ebeveynlerini inceledikleri kontrollü bir çalışmada vaka grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundakinden daha yaygın bir şekilde depresif belirti gösterdiklerini bulmuştur (25). Birçok çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir (20,26-29). DEHB'li çocuk sahibi olmak ebeveynler için stres kaynağı olmaktadır. Stres de depresyonun gelişimini tetiklemektedir (30). Depresif ebeveynlerin daha olumsuz bir anne-babalık tutumu sergiledikleri





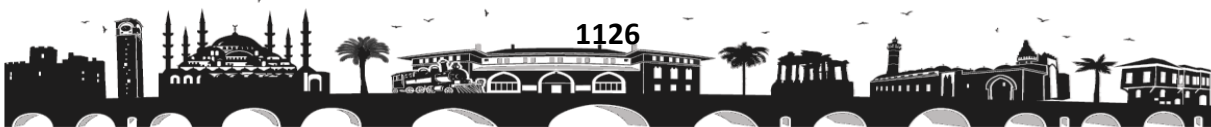
bilinen bir gerçektir (31,32). Çalışmada elde edilen sonuçlar da DEHB'li çocukların anneleri üzerinde bir stres oluşturduğu, annelerin yaşam kalitesini bozduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada vaka grubundaki babaların depresyon ve anksiyete düzeyleri kontrol grubundaki babalardan yüksek bulunmuştur ama bu istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çocuğun bakımından birinci derece sorumlu oldukları ve çocukla daha çok zaman geçirdikleri için anneler DEHB'li çocukları ile baş etmekte babalardan daha çok zorlanmaktadırlar (33). Aynı etkilenim anne babanın yaşadığı stresle çocuğun saldırganlığı arasında da bulunmaktadır (34). Araştırmaların çoğunda zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukları olan annelerin babalardan daha çok stres altında kaldığı bildirilmesine (35) rağmen bazı çalışmalarda babaların da annelere benzer oranda etkilendiği bildirilmiştir (14, 36). Genel olarak çalışmalarda çocukların yaşam fonksiyonlarını etkileyen psikiyatrik bir hastalığın anneleri babalardan fazla etkilediği görülse de bu farkın anlamlılığı net değildir. Bu konuda geniş örneklemlerle çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır denilebilir.

Bu çalışmada anne ve babanın yaşları ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Ergin ve arkadaşlarının engelli çocuğa sahip ebeveynlerde yaptığı çalışmada anne yaşının depresyon düzeyini etkilemediği sonucunu bulmuştur (37). Özdel ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada da aynı şekilde yaş ile depresyon düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır (38). Başka bir çalışmada da annelerin yaşı ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır (39).

Çocuk sayısı ile annelerin depresyon, babaların ise hem depresyon hem de anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kayahan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer şekilde çocuk sayısı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (40). Bizim çalışmamızda çocuk sayısı arttıkça annenin anksiyete düzeyi anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur. Yıldırım Doğru ve Arslan'ın engelli çocukların annelerine yaptığı çalışmada çocuk sayısı ile annelerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (39). Bu fark DEHB'nin anneyi engelli çocuklardan daha fazla etkileyebileceği ile açıklanabilir.

DEHB'li çocukların cinsiyeti ile ebeveynlerin depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ergin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da aynı şekilde çocuğun cinsiyeti ile ebeveynlerin depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (37). Aynı şekilde Metintaş ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da engelli çocuğun cinsiyetinin annenin depresyon durumunu etkilemediği bulunmuştur (41).





Bu araştırmada DEHB'li çocuğun cinsiyeti ile annenin anksiyete düzeyi

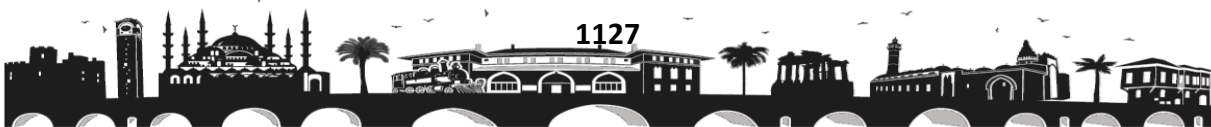
arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. DEHB'li çocuğun cinsiyeti ile babanın anksiyete düzeyi arasında, erkek ocuk lehine anlamlı ilişki saptandı. Coşkun ve Akkaş'ın engelli çocuğu olan ailelere yaptığı çalışmada da çocuğun cinsiyeti ile annenin anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (42).

Bu çalışmada vaka grubundaki annelerin büyük bir çoğunluğunun çalışmadığı bulunmuştur. Konstantareas ve Homatidis ile Gallegher ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda annelerin engelli çocuğun bakımını tek başlarına üstlendiklerini ve büyük bir çoğunluğunun çalışmadığını bulmuşlardır (43,44). Geleneksel yapının bir gereği olmasının yanı sıra, annelerin engelli çocuğu ile evde ve kurumda meşgul olma zorunluluğundan dolayı ayrıca bir iş sahibi olmaması bu duruma açıklayıcı bir durum olabilir.

alışan annelerin anksiyete düzeyleri çalışmayan annelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuşken annelerin depresyon, babaların hem depresyon hem de anksiyete düzeyleri ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. DEHB'li grupta çalışan annelerin anksiyete düzeyi çalışmayan annelerin düzeylerinden yüksek iken sağlıklı gruptaki çalışan annelerin anksiyete düzeyleri çalışmayan annelerin puanlarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Dönmez ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı bir çalışmaya göre çalışan annelerin anksiyete düzeyi çalışmayan annelerden düşük bulunmuştur (45). Çalışmamızın sonuçları çocuklarında herhangi bir hastalık olmayan bu çalışma ile uyumlu gözükmektedir. Ama vaka ve kontrol grubundaki çalışan annelerin anksiyete puanları arasında böyle bir farkın olması; ocukta DEHB olmasının çalışan ve çalışmayan annelere farklı etkide bulunduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hem vaka grubunun hem de kontrol grubunun ebeveynlerinin eğitim düzeyleri arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyleri anlamlı olarak düşmektedir. Cengiz zyurt ve Devci'nin 15-49 yaş arasında evli kadınlara yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (46). Literatürde bununla benzer sonuçların olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (40, 47). DEHB tanısı alan çocukların tanı alma yılı arttıkça annelerin depresyon düzeyi anlamlı derecede arttığı bulunmuştur. Bu durum tanı yılı arttıkça annenin umutsuzluğa kapılma yıpranma ve tükenme düzeyinin artması ile açıklanabilir.

Sonuç olarak DEHB'de sadece çocuğun değil tüm aile bireylerinin yaşam kalitesi etkilenmektedir. Annelerin babalardan fazla etkilendiği bilinmektedir ama babaların etkilenim düzeylerini ayrıntılı olarak incelemek için daha büyük gruplarda çalışma yapmak faydalı olacaktır.





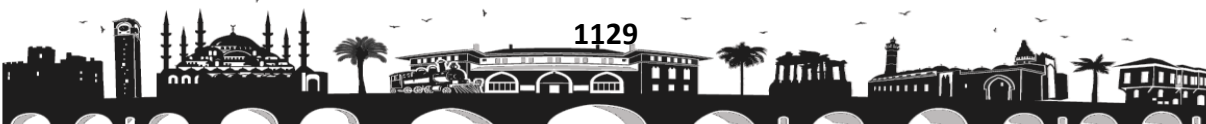
KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
2. Pliszka S; AACAP Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46:894-921.
3. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta regression analysis. *Am J Psychiatry* 2007; 164:942-948.
4. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention- deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics* 2012; 9:490-499.
5. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2015; 56:345-365.
6. Erşan EE, Doğan O, Doğan S, Sümer H. The distribution of symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13:354-361.
7. Güler AS, Scahill L, Jeon S, Taşkın B, Dedeoğlu C, Ünal S, Yazgan Y. Use of Multiple Informants to Identify Children at High Risk for ADHD in Turkish School-Age Children. *J Atten Disord* 2017; 21:764-775.
8. Uysal Özasan T, Öznur B. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2015; 1:1-5.
9. Kutlu A, Cevher Binici N. Bir bölge çocuk hastanesinde okul öncesi dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu prevalansı ve ilaç kullanım sıklığı. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2017; 7:15-21.
10. Kaplan HI, Saddock BJ, Greeb JA. Kaplan and Saddock's Synopsis of Psychiatry: behavioural sciences clinical psychiatry. Seventh Ed. Baltimore, Williams and Wilkins, 1994;1063-1069.
11. Mukaddes NM. Yaşam Boyu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Eşlik Eden Durumlar. *Nobel Tıp Kitabevleri* 2015;2-17.
12. Friedrich WN, Wiltner LT, Cohen DS. Coping Resources and Parenting Mentally Retarded Children. *Am J Ment Defic* 1985;90:130-139.
13. Şengül S, Baykan H. Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2013; 14:30-39.
14. Cummings ST. The impact of the child's deficiency on the father: A study of mentally retarded and chronically ill children. *Am J Orthopsychiatry* 1976; 46:246-255.
15. Akkök F, Aşkar P, Karancı AN. Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi* 1992; 1:8-12.
16. Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, DuPaul GJ. Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol* 1992; 20:503-520.
17. Kara K, Durukan İ, Koparan C, ve ark. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne-babalarının öfke ve saldırganlık düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016; 17:223-230.
18. Durukan İ, Erdem M, Tufan AE, Türkbay T. Otistik Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerindeki Baş Etme Tutumları ve Depresyon ile Anksiyete Düzeyleriyle İlişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2010; 17:75-82.





19. Mash EJ, Johnston C. Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51:86-99.
20. Durukan İ, Erdem M, Tufan AE, ve ark. DEHB olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullanılan başa çıkma yöntemleri: Bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9:217-223.
21. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-71.
22. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
23. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:893-897.
24. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12:163-172.
25. Brown RT, Pacini JN: Perceived family functioning, marital status, and depression in parents of boys with attention deficit disorder. *J Learn Disabil* 1989; 22(9):581-7.
26. Begera MS, Barkley RA: Hyperactive and normal girls and boys: mother-child interaction, parent psychiatric status and child psychopathology. *J Clin Psychol Psychiatry* 1985; 26(3):439-52.
27. Seipp CM, Johnston C. Mother-son interactions in families of boys with attention deficit/hyperactivity disorder with and without oppositional behavior. *J Abnorm Child Psychol*. 2005; 33(1): 87–98.
28. Kepley HO, Ostrander R. Family characteristics of anxious ADHD children. *J Attn Disord*. 2007; 10(3): 317–323.
29. Gerdes AC, Hoza B, Arnold LE, et al. Maternal depressive symptomatology and parenting behavior: exploration of possible mediators. *J Abnorm Child Psychol*. 2007; 35(5): 705-714.
30. Hammen C. Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005; 1: 293–319.
31. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychol Bull* 1990; 108:50-76.
32. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2000; 20:561-592.
33. Barkley. R.A. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder (2. Basım). New York: The Guilford Press.
34. Nigg JT, Hinshaw SP. Parent personality and psychiatric history in relation to child antisocial behaviors in childhood ADHD. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39:145-160.
35. Uğuz Ş, Toros F, Yazgan İnanç B, Çolakkadıoğlu Ç. Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2004; 7:42-47.
36. Goldberg S, Morris P, Simmons RJ ve ark. Chronic illness in infancy and parenting stress: a comparison of three groups of parents. *J Pediatr Psychol*, 1990; 15:347-358.
37. Ergin D, Şen N, Eryılmaz N, Pekuslu S, Kayacı M. Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10:1 41-48.
38. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu N.K. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:155-161.





39. Yıldırım Doğru S.S, Arslan E. Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008; 19; 543-553.
40. Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin S, Öztürk Ö. On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:208-219.
41. Metintaş, Sarıboyacı, Arslantaş ve ark. Eskişehir ilinde özel eğitim gören zihin engelli çocukların annelerinde depresyon. Sevgi Çiçekleri Zihinsel Yetersizlik Araştırma, Eğitim ve Haber Dergisi 1996;1(1):3-7.
42. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi 2009; 10(1):213-227.
43. Konstantoreas MN, Homitidis S. Mothers and fathers self report of involvement with autistic mentally delayed and normal children. J. Marriage Fam. 1992; 54: 153-164. 24.
44. Gallegher JJ, Cross A, Scherfmen W. Parental adaptation to a young handicapped child: the father's role. J. Division Early Childhood. 1981; 3: 3-14.
45. Dönmez M, Yavuzlar Civan H, Noyan Ahlatçioğlu E, Dülgeroğlu D, Yazıcı E, Aydın N. Annelerin Çalışma Durumları İle Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri İlişkinin İncelenmesi – Bir Ön Çalışma. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2017;1: 17-22.
46. Cengiz Özyurt B, Deveci A. Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2010;21: 1-7.
47. Lee L, Casanueva C, Martin SL (2005) Depression among female family planning patients: prevalence, risk factors, and use of mental health services. Journal of Women's Health, 2005;14: 225-232.



SELÜLİT TANISI İLE YATIRILARAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Nazik, Mehmet Kamil Mülayim

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Oral /Sözel - 712

Amaç: Selülit, derin dermal lenfatiklerin erizipel ise yüzeysel dermal lenfatiklerin akut bakteriyel enfeksiyonudur. Bu çalışmada kliniğimizde yatarak takip edilen erişkin selülitli hastalarda demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerin araştırılması ve hastalık ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015-şubat 2018 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Kliniğinde selülit/erizipel tanıları ile yatarak tedavi gören 42 erişkin hastanın demografik özellikleri, alışkanlıkları, kolaylaştırıcı faktörlerin varlığı, komorbiditeler, hastanede yatış süresi, alınan tedaviler, komplikasyonlar ve enfeksiyonun laboratuvar belirteçleri araştırılıp kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $58,9 \pm 13,1$, erkek/kadın oranı ise 1.1 idi. Olguların %92,9'u (n=39) selülit, %7,1'i (n=3) erizipel tanılıydı. Lezyonlar olguların %88,1'inde alt ekstremitte yerleşimli idi. Şişlik ve kızarıklık hastaların tamamında başvuru şikayeti idi. Hastalığa en çok eşlik eden komorbidite diyabetti. Tekrarlayan atakları olan hastaların tamamında (n=5) kronik lenfödem vardı. Lokal komplikasyonlardan apse 3, deri nekrozu 2 olguda görüldü.

Sonuç: Bu çalışmada sigara-Maraş otu kullanımı, diyabet, obezite, cerrahi operasyon öyküsü, yüzeysel mantar enfeksiyonu selülitli hastalarda yüksek oranda tespit edildi. Selülit/erizipelin ampisilin sülbaktam tedavisine iyi yanıt verdiği görüldü. Antibiyoterapiye geç başlanan olguların hastanede yatış süresinin daha uzun olduğu ve apse formasyonu gelişen olguların antibiyoterapiye daha geç başladığı görüldü.





HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil Kazanasmaz¹, Abdullah Solmaz¹, Kabil Shermatov¹, Hüseyin Gümüş¹, Ali Ateş², Dursun Çadırcı³

1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Şanlıurfa, Türkiye
2. Hani İlçe Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye
3. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Şanlıurfa/Türkiye

Oral /Sözel - 713

Giriş: Çocuk yoğun bakım uygulamaları son 30 sene içerisinde büyük değişime uğramıştır. Hayatı tehdit edici süreçlerin patofizyolojisi ve hayatı tehdit edici hastalıkları olan çocuk hastaların takibi ve tedavisi hakkındaki bilgilerimiz de bu süreç içerisinde genişlemeye devam etmektedir (1,2). Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) hospitalize edilen hastaların sonuçları, tedavi modaliteleri, tedavi yanıtları ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine yatırılarak takip edilen 497 hasta değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda 276 (% 55.5) erkek ve 221 (% 44.5) kız hasta vardı (Tablo 1). Hastaların median yaşı ve median ÇYBÜ kalış süresi sırasıyla 23 ay (1-212 ay) ve 7 gündü (1-134 gün). Hastaların yoğun bakım ünitesine kabul edilme nedenleri 171 hastada (%34.4) solunum sistemi hastalıkları, 88 hastada (%17,7) zehirlenmeler, 71 hastada (%14.3) nörolojik hastalıklar, 59 hastada (%11,9) gastrointestinal sistem hastalıkları, 42 hastada (%8,5) enfeksiyon, 38 hastada (%7,6) kazalar, 9 hastada (%1,8) kardiyak hastalıklar, 8 hastada (%1,6) metabolik ve endokrinolojik hastalıklar, 6 hastada hematolojik ve onkolojik hastalıklar, 5 hastada(%1) nefrolojik hastalıklardı (Tablo 2). Hastaların %35.6'sında mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişmişti. Hastaların %49.3'ünün (n=245) komorbid hastalığı vardı. Hastaların %74.7'si (n=371) ÇYBÜ'den taburcu edilmiş, %6.4'ü (n=32) başka bir merkeze sevk edilmiş, %18.9'u (n=94) kaybedilmişti. Klinik sonuçları ve mortaliteyi etkileyen bazı faktörler tespit edildi. Bu faktörlerin regresyon analizleri sonucunda, mekanik ventilasyon gereksinimi (OR=192.8), çoklu organ yetmezliği (OR=21.2), dissemine intravasküler koagülasyon (OR=9.6), trombositopeni (OR=2.4) ve pozitif inotrop ilaç ihtiyacının (OR= 2.3) mortaliteyi arttırdığı görüldü (Tablo 3).

Sonuç: ÇYBÜ'deki hastaların klinik sonuçları ülkemizdeki diğer ÇYBÜ'lerin sonuçlarıyla benzerdi. Bulgularımız klinik sonuçları etkileyen bazı faktörlerin olduğunu gösterdi. Mekanik ventilasyon gereksinimi, çoklu organ yetmezliği, dissemine intravasküler koagülasyon, trombositopeni ve pozitif inotrop ilaç ihtiyacının mortalite üzerinde etkili olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım, mortalite, sonuçların analizi





DOES THE IMPLEMENTED “DEVELOPMENTAL DYSPLASIA EARLY SCREENING PROGRAM” REDUCED THE NEED FOR SURGICAL TREATMENT?

Mehmet Fethi Ceylan, Mustafa Karakaplan, Ramazan Kaya, Serdar Karaman

Department of Orthopedics and Traumatology, Inonu University Faculty of Medicine, Malatya, Turkey

AIM: Prior to early screening program, hundreds of late-diagnosed developmental hip dysplasia (DDH) patients living in our province were surgically intervened and many complications have been encountered. The reduction in the number of patients with DDH treated surgically in the period following the screening program has caught our attention. In this article, we evaluated patients with DDH who applied to our clinic for surgical treatment before and after the screening program.

METHODS: This study retrospectively assessed the patients with DDH who were candidate for surgical treatment from January 2012 to December 2017. Our Ministry of Health and the TOTBİD / ÇOŞ cooperation provided necessary trainings to related health team working in our province between 2011-2013. Considering that the need for surgical treatment in a child diagnosed with DDH will be one year after the birth; two groups were formed as the first period between 2012-2014 and the second period between 2015-2017. The difference between the numbers of surgical procedures done during these periods was evaluated according to the Chi-Square test. Among the patients undergone surgery for DDH; patients with neuromuscular or syndromic disease, teratogenic and patients from the Syrian refugee camp were excluded from the study. Only those with open reduction and / or Salter iliac osteotomy were included in our study. While the participation rates of the family physicians to the screening program were determined, the Malatya Public Health Directorate Family Medicine Information System data was taken as basis.

RESULTS: While the participation rates of family physicians are below 10% in 2012 and 2013, they have increased to 80% or more in 2014 and beyond. In the implementation of this program, a screening was done in order to request and follow the hip ultrasound applied to the infants. In the first period, open reduction was applied to 14 patients, whereas in the second period only 1 patient had an open reduction. Again, while the number of patients undergone Salter iliac osteotomy in the first period was 19, 9 patients in the second period undergone this procedure. The difference between the periods for both surgical procedures was statistically significant.

Oral /Sözel - 715





CONCLUSION: When an early diagnosis is made, a large proportion of children with DDH can be successfully treated conservatively. Clinical and ultrasonographic screening is essential for early diagnosis in the first 3-6 weeks. Although it is not an ideal screening program, It has been determined that the DDH early screening program in Malatya significantly reduces the need for surgical treatment in our province.

KEYWORDS: Hip Dysplasia, Early Screening Program, Surgical Treatment.





IS REASSESSMENT OF RADIOGRAPHS TAKEN FROM PEDIATRIC PATIENTS USEFUL FOR DETECTING UNRECOGNISED HIP DYSPLASIA?

Reşit Sevimli¹, Mehmet Fethi Ceylan¹, Emrah Yıldırım¹, Mehmet Aslan², Gökay Görmeli³

¹Department of Orthopedics and Traumatology, Inonu University School of Medicine, Malatya, Turkey

²Department of Pediatrics, Inonu University School of Medicine, Malatya, Turkey

³Department of Orthopaedics and Traumatology, Liv Hospital, Istanbul, Turkey

Oral /Sözel - 716

Introduction: Developmental Dysplasia of the Hip (DDH) is an entity that may be congenital as well as develop during infancy or childhood and include anatomic disorders of the hips. Moreover, DDH is of great importance with the possibility of being diagnosed late and the disabilities it causes in patients. Despite the fact that there was not a patient with complaints of hip dislocation in this study, the unrecognized cases that admitted to the clinics due to other complaints were tried to present.

Methods: Hip and pelvic radiographs taken from 10,000 children who were referred to emergency and pediatric outpatient clinics of our department with other complaints between 2009-2016 were evaluated. Six patients who had high acetabular index according to the measurements calculated from 4,000 radiographs that were appropriate for evaluation and who were thought to have unrecognized were recalled and their hip radiographs were evaluated.

Results: Six patients with suspected hip dysplasia detected from 4000 radiographs, which were suitable for the measurement techniques, were called to the control examination. In the physical examinations and radiographs, abnormal radiographic views of a patient with complete dislocation and two patients with dysplastic hip according to their first radiographs were completely resolved.

Conclusion: When treatment of DDH can be performed with simple instrumentation or limited surgical interventions in the early infancy, complicated surgical interventions are required during age of walking and after this period, which reduce the success rate. Therefore, we think that every child under one year old who has referred to the clinics for other reasons and those with hip or pelvis X-ray are required to be examined in terms of DDH.

Key words: Hip dysplasia, Pelvic X-ray, Emergency polyclinic





SHOULD WE HAVE A CONTROLLING HIP X-RAY IN A CHILD WHOM HIS HIP ULTRASONOGRAPHY REPORTED AS NORMAL PREVIOUSLY?

Mehmet Fethi Ceylan, Serdar Karaman, Mustafa Karakaplan, Emrah Yıldırım

İnönü University Faculty of Medicine, Department of Orthopedics and Traumatology

AIM: Early detection of developmental dysplasia of hip (DDH) by ultrasound examination depending on Graf method is widely accepted worldwide. It is not recommended to control babies with plain radiographic X-ray whose hip ultrasound are reported as normal in the initial evaluation and following treatment. In this article, we have retrospectively reviewed the patients who had a normally reported bilateral hip USG and took the diagnosis of DDH in subsequently taken X-ray.

Oral /Sözel - 717

METHOD: In our clinic, between June 2014 and June 2017, the hip ultrasonography of 292 DDH patients treated conservatively or surgically was evaluated. Thirty three (11.3%) patients with risk factors who had at least one normal result in the repeatedly taken ultrasonography and had an acetabular index of 30 degrees or more in the X-rays taken afterwards were included in the study. The degree of the dysplasia, the suitability of ultrasound, the risk factors and the treatments applied were studied.

RESULTS: Mean age was 30 months, duration of follow up was 23 months and the first evaluated acetabular index was 34 degree (30-47). Eight right, 11 left and 14 bilateral; a total of 47 patients with acetabular dysplasia were evaluated. Four of the hips were dislocated and eight of the hips had subluxation. Ten patients were treated pelvipedal casting following arthrography and closed hip joint reduction. Nineteen patients were treated with hip abduction brace. The first DDH was diagnosed in 4 patients around 1.5 years of age, 2 with treated with isolated Salter osteotomy while the other two patients were managed with open reduction and Salter osteotomy. Two of these patients developed avascular necrosis. Seven of the patients have not any risk factor but their ultrasound evaluation were suboptimal. Eleven of the hip ultrasound had no images and 17 were not considered appropriate according to the Graf method, only 5 (15%) were evaluated as appropriate results.

CONCLUSION: Substantially, it was observed that the majority of hip ultrasound were not made in accordance to the Graf method. The treating physician should definitely be able to evaluate the ultrasonic image and insist on the appropriate image. In inappropriate ultrasound





evaluation, the hip ultrasound assessment should be repeated. Children older than six months who has one or more of the risk factors for DDH and had a normally reported ultrasonography must be assessed with a plain X-ray in the following period to reduce the incidence of late diagnosis.

KEYWORDS: Hip Dysplasia, Graf Method, Ultrasonography, Hip X-Ray.



DIYABETİK RETİNOPATİLİ HASTALARADA SERUM MAGNEZYUM DÜZEYİ

Mehmet Bankira

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral /Sözel - 718

Giriş: Magnezyum hücre içinin önemli bir katyonu olup kan şekeri regülasyonunda önemli role sahiptir. Diabetes Mellitus, sebep olduğu sonuçlar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Retinopati diyabetik hastalarda gelişen önemli bir komplikasyon olup bozuk glisemik kontrolle ilişkilidir.

Amaç: Bu çalışmada, diyabetik retinopatili hastalarda magnezyum seviyeleri ile retinopati arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak planlanan çalışmaya toplam 468 birey dahil edildi ve üç grupta toplandı. Diyabetik retinopatisi olan 134 hasta çalışma grubuna, 181 retinopatisi olmayan diyabetik hasta ve 153 sağlıklı birey ise kontrol gruplarına alındı. Gruplar demografik veriler, serum magnezyum düzeyi, HbA1c ve açlık kan şekeri düzeyleri açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel açıdan verilerin değerlendirilmesinde MedCalc 15.2.2 (MedCalc Belgium) istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular: Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzer bulundu($p=0,089$, $p=0,83$). Retinopatili hastaların ortalama serum magnezyum değerleri retinopatisi olmayan diyabetik hastalara ve sağlıklı bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,001$). Bununla beraber retinopatili hastaların HbA1c ve açlık kan şekeri retinopatisi olmayan diyabetik hastalara ve sağlıklı bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,001$). Magnezyum düzeyi ile HbA1c ve açlık kan şekeri arasında ters yönde güçlü bir korelasyon olduğu görüldü ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada diyabetik hastalarda serum magnezyum seviyesi düşük bulundu. Ayrıca diyabetik retinopati ile serum magnezyum düzeyi arasında önemli bir ilişki saptandı. Düşük serum magnezyum seviyeleri diyabetik hastalarda glisemik kontrolü bozmakta ve komplikasyon gelişimini hızlandırmaktadır. Diyabetik hastalarda glisemik kontrolün sağlanması ve komplikasyonların önlenmesi için magnezyum tamamlayıcı bir tedavi olabilir.

Anahtar kelimeler: Diabetes Mellitus, Diyabetik retinopati, Magnezyum





TERATOGENICITY AND SAFETY OF THE PRESCRIBED DRUGS FOR TREATMENT OF PSYCHIATRIC DISORDERS IN PREGNANT WOMEN AND WOMEN OF CHILDBEARING AGE

Duygun Altıntaş Aykan, Yusuf Ergün

Kahramanmaraş Sutcu Imam University Medical Faculty, Department of Pharmacology

Aim: Teratogens are mainly environmental exposures, maternal medical disorders, infectious agents, genetic conditions and drug exposures that can alter normal intrauterine development of fetal growth. Among pregnant women, psychotropic drugs are taken by 21 to 33 percent. All psychotropic drugs presumably cross the placenta, hence can cause miscarriage, major and minor malformations, low birth weight, preterm delivery, neonatal withdrawal, postnatal developmental effects upon behavior, cognition, and emotional regulation and persistent pulmonary hypertension of the newborn. In this study, we aimed to investigate the potential adverse consequences that may be associated with using psychotropic drugs during pregnancy, including teratogenicity, preterm birth, low birth weight, pregnancy complications, and perinatal mortality.

Methods: Thirty-two pregnant women who applied to Pharmacology Teratology Information Service for teratogenic drug analysis with depression, anxiety disorders, bipolar disorder and psychosis between years of 2014-2018 were included in the study. All relevant data regarding maternal characteristics and medications were recorded through face-to-face interviews. To investigate the pregnancy outcomes, we contacted with mothers after birth whether there had been any major and minor congenital malformations or adverse physical and neurodevelopmental effects in the infant discovered either at birth or during routine family physician visits.

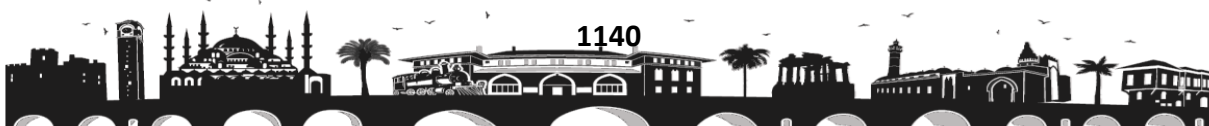
Results: The range of women's age was 27-36 years, and gestational age at applying time was 5-14 weeks. Of 32 pregnancies with first trimester exposure, 13 continue pregnancy without complications. 1 miscarriage and 1 elective termination were detected but congenital anomaly was not detected in the others.

Conclusion: The estimated risk of major congenital malformations appears to vary among psychiatric medications. The greatest teratogenic risk has been reported with valproate and lithium.





Our study demonstrates that most of these medications could have probably been safely prescribed much earlier than the course of pregnancy. Considering the prolonged trust-based relationship with their patients, family physicians should be encouraged to implement the palliative approach as the timing and dosing of drug exposure during pregnancy can affect the teratogenicity of a drug. Women who currently suffer severe major depression, generally continuation of their antidepressant is suggested. If the depressive symptoms are mild to moderate, pharmacotherapy can be discontinued for the first trimester (during organogenesis). A slow dose reduction rather than abrupt discontinuation is preferred to decrease the risk of drug withdrawal symptoms. In addition, it is advisable to convert psychotropic drug treatment to psychotherapy in pregnant women.



Bir Vegan Diyet Olgusu - Birinci basamak hekimi ne yapsın? Ne söylesin?

Alis OZCAKIR*, Gaye ÇELİKCAN*, Fadime KAHRAMAN*

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Bursa

Oral /Sözel - 722

Giriş: Vegan ve vejeteryen diyet akımları günümüzde tartışmaların olduğu beslenme tarzları arasındadır. Kronik hastalıkları önlediği, yaşamı uzattığı ve kilo vermediği gibi inanışlarla birçok kişi bu tip bir beslenmeye geçiş yapabilmektedir. Bu bilginin gerçekliğinin tartışılması yanı sıra çeşitli besin öğelerinden mahrum kalmanın sağlık üzerine olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu tip kişileri izlemde birinci basamak hekiminin yaklaşımı nasıl olmalıdır?

Olgu: B.Y., 25 yaşında, kadın, asistan, bekar. Anne, baba ayrı; annesi ile birlikte yaşıyor.

Başvuru şikayeti: Halsizlik, saç dökülmesi.

Öykü: Son 1 yıldır hayvanların kesilip yenmesi konusunda artmış bir duyarlılık ve ete karşı yoğun bir tiksinti, et endüstrisi ile ilgili izlediği belgesellerden etkilenme ile bir anda beslenmesinde bir değişiklik yapma ihtiyacı duymuş. Başlangıçta vejeteryen olmak gibi bir düşünce aklından geçmişse de takiben 4-5 ay öncesinde Vegan diyetle beslenme kararı alarak tüm beslenmesini değiştirmiş. Eskiden et yiyen biri olduğunu ve ailede çok et yendiğini bildiriyor. Çalıştığı meslek nedeniyle araştırmalar yürüten ve yapmış olduğu karaciğer kanseri konusundaki yüksek lisans tezinde, bitkisel beslenmenin hayvansal ürünlerle beslenmeye göre bu kansere yakalanma riskini azalttığını okuması da beslenme değişikliğini tetiklemiş. Tüm bu başlıklar doğrultusunda bitkisel beslenmeye yönelmiş. Hafif toplu görünümde olan hasta, bu diyetle kilo verme amaçlı başvurmadığını belirtiyor.

Et, süt, süt ürünleri, yumurta, balık, gıdalar içinde bile bulunan tereyağı ve benzeri ürünleri yemiyor. Bu tür beslenmeye yöneliminin ardından ilk 1-2 ay kendini çok zinde ve sağlıklı hissederken, takiben yoğun bir halsizlik ve saç dökülmesinde artış başlamış. Başlangıçta bu yakınmalarını değiştirmiş olduğu diyetle bağlamamış ve bundan kaynaklanabileceğini düşünmemiş. Sonrasında diyet konusunda bir destek almak üzere diyetisyene başvurmaya karar vermiş. .Diyetisyene başvuran hasta; vegan diyet ile beslendiğini ve bu diyet konusunda kendisine önerilerde bulunmasını istemiş. Diyetisyen bu beslenme yönelimine şiddetle karşı çıkarak, bunu bırakmadığı sürece yardımcı olamayacağını bildirmiş. Hasta, bu yaklaşıma tepki göstererek ardından Aile hekimliği polikliniğine başvurdu.





Fizik muayene:

Ateşi yok, Kilo:78 kg. Boy:1.68 cm. VKI: 27.63. Sistem muayenelerinde özellik yok. Beslenme örneği: Tüm sebzeler- tahıllar- tam buğday ekmeği. Beslenme ile ilgili konuşmaların ardından, 3 yıldır antidepresan kullandığı ve 2 yıldır Tiroid hastalığı nedeniyle Levotiron kullanıyor. Polikistik Over Sendromu mevcut.

Laboratuvar: WBC: 8.68 K/ μ L, RBC: 4.61 M/ μ L, Hgb: 12.50 g/dL, Hct: 38.20 %, Üre: **12.7 mg/dL**, Demir: 49 μ gr/dL, DBK:320 μ gr/dL, Çinko: 12.2 μ mol/L, sT4: 0.87 ng/dL, TSH: 1.557 μ IU/mL, Ferritin:9 ng/mL, Folik asit:6.1 ng/mL, B12 vitamin: 342 pg/mL, 25-OH Vitamin D: **<8 μ gr/L**

Aile hekimi yaklaşımı: Başvurusunda, aile hekimi hastayı iyice dinleyerek, vegan olmaya doğrudan karşı çıkma şeklinde değil, bununla ilgili neler, ne gibi eksiklikler olabileceği konusunda bilgi vererek yapılabilecekler anlatıldı ve bu diyetle görülebilecek eksiklikler ve yakınmalarına yönelik tetkik istemiş.

- Demir preparatı başlanması (Ferro sanol duodenal drj. 2x1)
- D vit ampul (haftada 1 olmak üzere 3 ampul kullanmış; damla ile devam edilecek 1x10 damla gün)
- Egzersiz reçetesi: öğle aralarında 30 dakika yürüyüş planlanması
- Saçlardaki dökülme için beslenme seçenekleri, güçlendirici formüller ve destek ürünler konusunda bilgilendirme
- Psikiyatri takibine devam edilmesi; 2018'in ilk 6 ayı içinde yavaş yavaş kesilmesinin düşünülmesi
- Beslenme reçetesinin planlanması ve 2 ay sonra kontrol randevusu oluşturma.

Diyet Planı Örneği:

1. Kahvaltı:

- Domates, salatalık, yeşillikler, biber, zeytin. Tam tahıllı ekme (1 dilim), Çay (yeşil çay- adaçayı)
- Tofulu ürünler ? (tofulu, domatesli, biberli, mantarlı krepler), Şekersiz bir içecek
- Kuru meyveler, yulaf (3 yk) soya-badem sütlü müsli
- Keten tohumu, yaban mersinli pankek ve şekersiz çay
- Avokado, kajulu tost ve bir bardak soya-badem sütü

2. Öğle ve Akşam yemekleri:

- Herhangi bir bakliyat (mercimek, nohut, fasulye vb) ile yapılan az yağlı az salçalı bir yemek





- Bol yeşillikle hazırlanmış mevsimlik sebze ve meyvelerin olduğu salata. Salataya kinoa ve bulgur (3 yk en çok) eklenebilir
- Mevsim sebzeli ve baharatlı pirinç veya bulgur pilavı
- Ispanak, semiz otu, lahana gibi sebzelerle bulgur ve pirinci kullanarak hazırlanmış fırın ve tencere yemekleri
- Sebze ve bakliyatlı çorbalar
- Makarna (sebzeli- az yağlı, haşlanarak yapılmış)

Aile Hekimi Ne Yapmalı?

- Hasta ile iyi bir iletişim
- Hastayı izlem
- Aile hekimi hastanın yeterince esansiyel asit alıp almadığından emin olmalı? (ör. müslisine ay çekirdeği serme veya bunları atıştırılabilir olarak yeme)
- Aile hekimi hastanın yeterli demir alıp almadığından emin olmalı? (Bazı proteinler içeren yeşil yapraklı salata ve bir bardak portakal suyu, demir durumunu iyileştirmede bir yol olarak önerilebilir. Güçlendirilmiş soya sütü..)
- Ek vitamin-mineral preparatları dikkate alınabilir. İdeal olarak; demir, vitamin B12 ve omega-3 yağ asitlerini içermeli

Sonuç: Toplumda giderek yaygınlığı artan vegan/vejetaryen diyet yaklaşımlarını benimseyen hastalarda birincil hedef bu kişileri yargılamadan etkin bir iletişim sağlayarak, beslenme yetersizlikleri yaşamadan uygun önerilerde bulunarak takip etmektir. Bu tip hastalarda aile hekimi öncelikle kişinin yeterli esansiyel asit ve demir alıp almadığından emin olmalı gerekirse bu konuda hastasına besin önerilerinde bulunmalıdır. Ek vitamin-mineral preparatları dikkate alınabilir. İdeal olarak; demir, vitamin B12 ve omega-3 yağ asitlerini içermelidir.

Kaynaklar:

1. Amerikan Beslenme Derneği Raporu: Vejetaryen ve Vegan Beslenme. Amerikan Beslenme Derneği Temmuz 2009, pp:1-20 <http://www.eatright.org/about/content.aspx?id=8357>
2. Craig WJ. Health effects of vegan diets. The American Journal of Clinical Nutrition 2009;89:1627S-33S.
3. Vegan ve Vejetaryen Haritası, 2015. <https://dagmedya.net/2015/03/11/vegan-ve-vejetaryen-haritasiyuzde-80-ile-hindistan-basi-cekiyor-300-milyon-nufusuyla-amerikada-bu-oran-yuzde-4/>





18.
Uluslararası
Doğu Akdeniz
Aile Hekimliği
Kongresi



25 - 28 Nisan
2019
ADANA

"Aile Hekimliğinde Sürdürülebilir Sağlık Hedefleri"



Organizasyon Sekreteryası



meeting | incentive | congress | events

daahk@kumgroup.net
www.kumgroup.net

www.daahk.org



17th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
10 – 13 May 2018, Adana Sheraton Grand Hotel



International Mediterranean Family Medicine Congress



30 May - 03 June 2019
Nice - France

"Holistic Approach:
Innate Healing Powers of Family"

www.imfmc.org





International Medicine & Health Sciences Congress



26 - 29 December

2019 Paris

“ Health Equity: Leave No One Behind ”

www.imeshsc.org



