18th International

Eastern Mediterranean Family Medicine Congress



25 - 28 April 2019
Divan Hotel
Adana - Turkey

"Sustainable Health Goals in Family Medicine"

Congress Proceedings 2019



18th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress



25 - 28 April 2019
Divan Hotel
Adana - Turkey

"Sustainable Health Goals in Family Medicine"

General Information

Congress Date and Venue

18th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress will be held between **April 25 – 28th, 2019** at ***Divan Hotel (5*)Adana***(www.divan.com.tr), Turkey.

Congress Language

The Congress will be held in Turkish and English. Presentations will be in English at the international sessions.

Accreditation for Continuing Education

The congress will be presented to the approval of Turkish Medical Association Continuing Medical Education Accreditation Board and European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®) for the "Continuing Medical Education" points.

Letter of Invitation

Upon request, a letter of invitation will be sent to any registered participants. This

letter will be sent solely to assist participants in obtaining leave from their institutions.

Name Badges

Name badges must be worn to enter scientific sessions, exhibition areas and all social activities by each participant, accompanying person and industry representative.

Certificate of Participation

Certificate of participation will be given to the all registered participants of the congress.

Congress Web Page

A website has been created to allow you to keep track of all announcements relating to the congress. www.daahk.org

Exhibition

A large area has been set aside for the exhibition of the pharmaceutical and medical companies as well as book publishers. Congress registration is a must in order to visit the exhibition area.

Dear Colleagues,

On behalf of the Organizing Committee, it is my pleasure to welcome you to the 18th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress (***EMFMC***2019), one of the most energized national meetings for family physicians.

The Symposium where you will find an advanced scientific program with lecture-discussions, workshops, oral, and poster presentations will be ***held in Divan Hotel Adana, Turkey on 25-28 April 2019***. The theme is "***Sustainable Health Goals in Family Medicine***". High-quality keynote speakers will participate from Europe and Wonca East Mediterranean Region. The ***EMFMC***2019 Congress will provide an excellent platform for family physicians and trainees to update their knowledge and skills to best serve their patients.

We hope that this meeting will be a memorable experience for all of you, where Adana, the gem of Mediterranean Region of Turkey, provides an exquisite background for an open exchange of ideas and presentations of new research. We hope that you will be able to further friendships and strengthen scientific collaboration and enjoy the smell of orange flowers.

Best regards,

Prof. Dr. Ersin AKPINAR

Chair

Committees

Honorary President

Esra Saatçı

President

Ersin Akpınar

Scientific Secretariat

Süheyl Asma

Organizing Committee

Kadir Can Tuncel – Chair
Aydan Aksöyek
Mahasti Alizadeh
Nabil Mohammed Alkurashi
Faisal Abdul Latif AlNasir
Oraib AlSmadi
Ali Tanju Altunsu (Adana İl Sağlık Müdürlüğü)
Erdem Birgül
Dursun Çadırcı
Tahsin Çelepkolu
Nezih Dağdeviren
Serpil Demirağ
Hacı Yusuf Eryazğan
Çiğdem Gereklioğlu
Raziye Şule Gümüştakım
Zaim Jatic
Ljiljana Cvejanov Kezunović
Aslı Korur
Ertan Mert
Selçuk Mıstık
Ferdinando Petrazzuoli
Gülsen Ceyhun Peker
Gürhan Poçan
Engin Burak Selçuk
Mohammed Tarawneh
H. Volkan Tekayak
Dilek Toprak
Jinan Usta
Erhan Yengil

Scientific Advisory Board*

Didem Adahan
Hülya Akan
Mehmet Akman
Güzel Dişcigil
Tamer Edirne
Ayfer Gemalmaz
Adem Özkara
Ferdinando Petrazzuoli
Peter Prydz

Ayşe Semra Demir Akça
Melahat Akdeniz
Mehmet Akman
Mustafa Çelik
Serap Çifçili
Erol Aktunç
Mahasti Alizadeh
Faisal Abdul Latif AlNasir
Züleyha Alper
Oraib AlSmadi
Seçil Arıca
Ümit Aydoğan
Uğur Bilge
Bruce Brinkley
Jo Buchanan
Darach O Ciardha
Dursun Çadırcı
Ayşe Çaylan
Mustafa Çelik
Serap Çifçili
Reşat Dabak
Serpil Demirağ
Nejat Demircan
Yeltekin Demirel
Mustafa Fevzi Dikici
Özgür Enginyurt
Süleyman Görpelioğlu
Dilek Güldal
Tolga Günvar
Zaim Jatic
Nazan Karaoğlu
Selim Kadıoğlu
Mehtap Kartal
Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu
Çiğdem Apaydın Kaya
Ljiljana Cvejanov Kezunović
Nabil Mohammed Alkurashi
Altuğ Kut
Roar Maagaard
Kamile Marakoğlu
Jana Matuszak
Mümtaz Mazıcıoğlu
Ertan Mert
Vildan Mevsim
Selçuk Mıstık
Ekrem Orbay
Ergun Öksüz
Serdar Öztora
Nilgün Özçakar
Alis Özçakır
Mehmet Sargın
Engin Burak Selçuk
Turan Set
Nurver Turfaner Sipahioğlu
Didem Sunay
Hüseyin Avni Şahin
Erkan Melih Şahin
Ahmet Muhtar Şengül
Nazlı Şensoy
İsmet Tamer
Mohammed Tarawneh
Oğuz Tekin
Dilek Toprak
Pınar Topsever
Mehmet Uğurlu
Yeşim Uncu
Mehmet Ungan
Jinan Usta
Arzu Uzuner
Pemra Ünalan
İlhami Ünlüoğlu
Nükhet Varlık
Bektaş Murat Yalçın
Erhan Yengil
Emine Neşe Yeniçeri

*Alphabetical order


BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
T.C. Sağlık Bakanlığı
Adana İl Sağlık Müdürlüğü
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
1973
Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi
Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
HATAY - 1992
MERSİN ÜNİVERSİTESİ 1992
T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
1992
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
1992
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEZUNLARI DERNEĞİ
1995
T.A.H.U.D.
TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ
1990
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
1974

Bilimsel Program

25 Nisan 2019 Perşembe					
	A Salonu Balo Salonu	**B Salonu Misis**	**C Salonu Magarsa**	**D Salonu Şar**	**E Salonu Anavarza**
09.00 – 12.00	**Course** Evidence-Based Clinical Practice **Prof. Dr. Mahasti Alizadeh** Shared Decision Making in Family Medicine **Prof. Dr. Samira Abbasgholizadeh Rahimi**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları	Madde Bağımlısı Ergenlerde Motivasyonel Görüşme Teknikleri Kursu **Dr. Obengül Ejder**	Sözel Bildiri Sunumları
12.00 – 13.00	**Öğle Yemeği**				
13.00 – 14.00	**Course:** Evidence-Based Clinical Practice			Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
14.00 – 15.00	**Course:** Evidence-Based Clinical Practice			Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
15.00 – 15.30	**Ara**				
15.30 – 16.30	**Course:** Evidence-Based Clinical Practice			Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
16.30 – 17.30	**Course:** Evidence-Based Clinical Practice			Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

26 Nisan 2019 Cuma					
	A Salonu Balo Salonu	**B Salonu Misis**	**C Salonu Magarsa**	**D Salonu Şar**	**E Salonu Anavarza**

09.00 – 09.30	**VdGM Pre-Congress Meeting** Kahvaltı Oturumu Oturum Başkanı: **Uz. Berk Geroğlu** Aile hekimliğinde kariyer planlama **Uz. Dr. Hakan Mut**			Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
09.30 – 10.30	**Panel:** 7'den 77'ye Aile Hekimliği Oturum Başkanı: **Uz. Dr. Demet Yılmaz** Bebek, Çocuk ve Ergen İzlemi **Uz. Dr. Halil Volkan Tekayak** Gebe ve Lohusa İzlemleri **Uz. Dr. Demet Coşkun** Periyodik Sağlık Muayeneleri **Uz. Dr. Demet Yılmaz**			Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
10.30 – 10.45	Ara				
10.45 – 11.30	**Panel** Oturum Başkanı: **Uz. Dr. Halil Volkan Tekayak** Looking in to History of Family in Mesoptamia to Project the Future Health **Dr. Jana Matuszak** Family Medicine in Qatar **Dr. Maryam Aljabar**			Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

11.30 – 12.15	**Panel**: Milenyum Çağında Aile Hekimliği Oturum Başkanı: **Uz. Dr. Hakan Mut** Palyatif Bakım **Dr. Öğr. Üyesi Canan Tuz** Cinsel Terapi **Uz. Dr. Süheyla Atalay Kahraman** Teknoloji Bağımlılığı **Uz. Dr. Halil Volkan Tekayak**	**Konferans** -Webinar- Moderatör: **Dr. Ahmet Yönder** Spor Yaralanmaları ve Aile Hekimliği **Prof. Dr. Sercan Akpınar**		Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
12.15 – 13.30	**Öğle yemeği**				
13.30 – 14.00					
14.00 – 14.30	Açılış Töreni				
14.30 – 14.45	Plaket Takdimi				
14.45 – 15.30	**Açılış Konferansı** Oturum Başkanları: **Dr. Özlem Sezen** **Dr. Ahmet Özer** **Prof. Dr. Esra Saatçı** **Prof. Dr. H. Serdar Özbarlas** Aile Hekimliğinde Sürdürülebilir Sağlık Hedefleri **Prof. Dr. Mehmet Ungan**				
15.30 – 15.45	**Kısa Ara**				
15.45 – 16.55	Panel Oturum Başkanları: **Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu** **Prof. Dr. Nezih Dağdeviren** **Doç.Dr. Erhan Yengil**				

Simültane çeviri Yapılacaktır.	Quaternary prevention for family physicians **Prof. Dr. Mahasti Alizadeh** Artificial Intelligence and its role in medicine **Prof. Dr. Samira Abbasgholizadeh Rahimi**				
16.55 – 17.30	Konferans Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Ertan Mert** **Dr. Ahmet Yönder** Klinik liderlik **Prof. Dr. Serpil Demirağ**				
17.30 – 18.15	Konferans Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Dilek Toprak** **Uz. Dr. Konca Açıkgöz** Türkiye'de Anne Sütüne Bakış **Dr. Yalım Üner**				

27 Nisan 2019 Cumartesi

	A Salonu Balo Salonu	B Salonu Misis	C Salonu Magarsa	D Salonu Şar	E Salonu Anavarza
08.30 – 09.15	Panel Oturum Başkanları: **Doç. Dr. Tahsin Çelepkolu** **Dr. Öğr. Üyesi Nagihan Yıldız Çeltek**	**Konferans** Oturum Başkanları: **Doç. Dr. Ahmet Yılmaz** **Dr. Öğr. Üyesi *Coşkun Öztekin***	Panel Oturum Başkanı: **Uz. Dr. Halil Volkan Tekayak**	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları

	Puerperal Bakım ve Danışmanlık **Doç. Dr. F. Gökşin Cihan** Gebelik ve Postpartum Dönem Psikiyatrik Bozuklukları **Dr. Öğr. Üyesi Dursun Çadırcı** Emzirme Destek Yöntemleri **Dr. Öğr. Üyesi Şenay Koçakoğlu**	Toplumun Geleceği Olan Çocuk ve Ergenlerin Psikososyal Gelişimde Aile Hekiminin Rolü **Uz. Dr. Demet Yılmaz**	Acupuncture for Pain Management in Evidence-based Medicine **Prof. Dr. Mohammed Taqee Ansari**		
09.15 – 10.00	**Panel** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Alis Özçakır** **Uz. Dr. Seval Arkın** Birinci Basamakta Lenfadenopatili Hastaya Yaklaşım **Doç. Dr. Süheyl Asma** Kök Hücre Donorü Olmak **Dr. Öğr. Üyesi Mutlu Kasar**	**Konferans** Oturum Başkanları: **Dr. Öğr. Üyesi Nur Demirbaş** **Uz. Dr. Nureddin Özdener** Göç ve Enfeksiyon **Doç. Dr. Cüneyt Ardıç**	Workshop **Moderator** **Assit. Prof. Dr. Canan Tuz** Improving diagnostic skills on common mental disorder **Dr. Khalid AlJaber**		Sözel Bildiri Sunumları Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Tahsin Çelepkolu**
10.00 – 10.30	**Ara**				
10.30 – 11.15	**Konferans** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Serdar Öztora** **Uz. Dr. Irmak Tokeri** Popüler Diyetlerin Diyetini Kim Ödüyor? **Prof. Dr. Yeltekin Demirel**	**Çalıştay** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Esra Saatçı** **Uz. Dr. Merthan Tunay** Asistan Eğitiminde Engeller Çözüm Önerileri **Prof. Dr. Seçil Arıca**	Sözel Bildiri Sunumları Oturum Başkanı: **Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca**	Sözel Bildiri Sunumları Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Özgür Enginyurt**	Sözel Bildiri Sunumları Oturum Başkanı: **Dr. Öğr. Üyesi Fisun Sözen**

		Uz. Dr. Halil Volkan Tekayak			
11.15 – 12.00	Konferans Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Serpil Demirağ** **Dr. A. Tanju Altunsu** **Uz. Dr. Saim Demirci** **Menenjitte "B" Eksiğiniz Kalmasın** **Prof. Dr. Nurdan Evliyaoğlu**				
12.00 – 13.00	**Öğle yemeği**				
13.00 – 13.40	**Panel** **Çocuk İstismarı** Oturum Başkanları: **Dr. Öğr. Üyesi Fisun Sözen** **Dr. Mehtap Aslan** Çocuklarda Duygusal İstismar **Doç. Dr. Özgür Enginyurt** Çocuklarda Fiziksel İstismar **Dr. Öğr. Üyesi Güven Seçkin Kırcı** Cinsel İstismar ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi Modeli **Doç. Dr. Erdal Özer**	**Panel** Oturum Başkanları **Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca** **Dr. Kutay Güven** Tarihten günümüze Akupunktur **Uzm. Dr. Gökburak Atabay** Akupunktur Uygulaması ve Endikasyonları **Doç. Dr. Yasemin Çayır**	Konferans Oturum Başkanları **Dr. Öğr. Üyesi Aydan Aksöyek** **Uz. Dr. Özge Çakır** Status Epileptikus ve Yönetimi **Dr. Öğr. Üyesi Gülen Gül Mert**	Sözel Bildiri Sunumları Oturum Başkanı **Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer**	Sözel Bildiri Sunumları
13.40 – 14.40	Forum Moderatörler: **Prof. Dr. Ersin Akpınar**			Sözel Bildiri Sunumları Oturum Başkanı:	Sözel Bildiri Sunumları

	Dr. Gürsel Özer Aile Hekimliği Uygulamasında Hukuki ve Cezai Yaptırımlar **Av. Gülümser Uğurlu** **Dr. Ali Köme**			**Dr. Öğr. Üyesi Aydan Aksöyek**	Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Ahmet Yılmaz**
14.40 – 15.00	**Ara**				
15.00 – 15.45		Konferans Oturum Başkanları **Prof. Dr. Mehmet Sargın** **Doç. Dr. Özgür Enginyurt** **Uz. Dr. Erdem Birgül** Karaciğer Yağlanması ve İnsulin Direnci: Yeni Bakış ve Potensiyel Yeni Tedaviler **Doç. Dr. Okan Sefa Bakıner**		Konferans Oturum Başkanları **Doç. Dr. Ayşe Neslin Oğuzhan Akkoca** **Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer** Preterm Bebeğin Taburculuk Sonrası Bakımı ve Aile Hekimliğinde İzlemi **Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kurthan Mert**	Sözel Sunumlar Oturum Başkanı **Dr. Öğr. Üyesi Dursun Çadırcı**
15.45 – 16.45		Panel: **Seyahat Sağlığı** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu** **Dr. Kadircan Tuncel** Seyahat sağlığına genel bakış ve seyahat aşıları **Doç. Dr. Engin Burak Selçuk** Havayolu ile Seyahatte Sağlık Riskleri ve Önlemler **Doç. Dr. Murat Yalçınsoy**		Konferans Oturum Başkanları **Dr. Öğr. Üyesi Dursun Çadırcı** **Uz. Dr. Gürhan Poçan** Yaşlılarda Ortostotik Hipotansiyon **Uz. Dr. Bade Ertürk Arık**	Sözel Bildiri Sunumları **Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan**
16.45 – 17.45		**Panel**		**Panel**	Sözel Bildiri

		Çocuğum Otistik mi, Normal mi? **Oturum Başkanları:** **Prof. Dr. Ayşe Çaylan** **Dr. Ali Erbaş** Otizm ve Hurafeler **Prof. Dr. Yeltekin Demirel** Çocuklarda nöropsikiyatrik gelişim **Dr. Öğr. Üyesi Sanem Nemmezi Karaca** Otizmde Ayırıcı Tanı Ve Tedavi **Dr. Öğr. Üyesi Seda Aybüke Sarı** Aile Hekimlerinin Otizmli Çocuk ve Ailesine Yaklaşımı **Dr. Öğr. Üyesi Ayla Uzun Çiçek**	Obeziteye Bakış **Oturum Başkanları:** **Doç. Dr. Yasemin Çayır Dr. Öğr. Üyesi Şenay Koçakoğlu** Obez hastalarda koruyucu hekimlik ve sağlığın iyileştirilmesi uygulamalarında sürdürülebilirlik (Olgu Örnekleriyle) **Uz. Dr. Didem Kafadar**	Sunumları **Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan**
17.45 – 19.30		**Forum** Moderatörler: **Prof. Dr. Ersin Akpınar** **Dr. Hacı Yusuf Eryazğan** **Dr. Kadircan Tuncel** **“Sağlıkta Şiddet Terörü”** **TAHUD** - Prof. Dr. Esra Saatçı **AHEF** - Dr. Hacı Yusuf Eryazğan **TTB** - Dr. Yaşar Ulutaş **Sağlık-Sen** - Bekir Nennioğlu **Türk Sağlık-Sen** - Mustafa Köse **SES** - Muzaffer Yüksel **AHESEN** - Dr. Gürsel Özer **Genel Sağlık-İş** - Dr. Derya Uğur **Birlik Dayanışma Sendikası** - Dr. Sabri Olgan Çavdar **ASEF** – Ebe Ayten Erdoğmuş	Sözel Bildiri Sunumları	Sözel Bildiri Sunumları
19.30		Kapanış Töreni		

28 Nisan 2019 Pazar					
09.00 – 10.00		Konferans Oturum Başkanı: **Doç. Dr. Ahmet Yılmaz** Yaşlılarda Uygunsuz İlaç Kullanımı **Dr. Öğr. Üyesi Şule Gümüştakım**	**Sözel Bildiri**	**Sözel Bildiri**	
10.00 – 12.00		**Sözel Bildiri** Sunumlar	**Sözel Bildiri** Sunumlar	**Sözel Bildiri** Sunumlar	
12.00 – 13.00		**Öğle Yemeği**			
13.00 – 14.00		**Sözel Bildiri** Sunumlar	**Sözel Bildiri** Sunumlar	**Sözel Bildiri** Sunumlar	
14.00 – 15.00		**Sözel Bildiri** Sunumlar	**Sözel Bildiri** Sunumlar	**Sözel Bildiri** Sunumlar	
15.00 – 15.30		**Ara**			
15.30 – 17.00		**Sözel Bildiri** Sunumlar	**Sözel Bildiri** Sunumlar	**Sözel Bildiri** Sunumlar	



Keynote Abstracts

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Aile Hekimliği

Prof.Dr. Mehmet Ungan
Wonca Avrupa Başkanı

Keynote Oral Presentation - 51

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDG'ler) dünyamızı dönüştürmeyi amaçlamaktadır. Yoksulluk ve eşitsizliği sona erdirmek, gezegeni korumak ve tüm insanların sağlık, adalet ve refahtan yararlanmasını sağlamak için harekete geçme çağrısı yapıyorlar. Kimsenin geride kalmaması çok önemlidir. 2015 yılında, Birleşmiş Milletler'in bütün ülkeleri 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'ni kabul etti. 169 hedef içeren 17 hedef belirledi. Bu geniş kapsamlı ve iddialı Hedefler birbirine bağlıdır.

"Bu gündem insanlar, gezegenimiz ve refah için bir eylem planıdır. Aynı zamanda evrensel özgürlüğü daha büyük bir özgürlükle güçlendirmeyi hedeflemektedir. Yoksulluğu, aşırı yoksulluk dahil olmak üzere tüm şekil ve boyutlarda ortadan kaldırmak, en büyük küresel sorunun ve sürdürülebilir kalkınma için vazgeçilmez bir gereklilik olduğunun farkındayız".

"Tüm ülkeler ve tüm ortaklar işbirliği içinde hareket ederek bu planı uygulayacaklar. İnsan ırkını yoksulluk ve istek zulmünden kurtarmamız, gezegenimizi iyileştirip güvence altına almamız konusunda kararlıyız. Dünyayı sürdürülebilir ve esnek bir yola kaydırmak için acilen ihtiyaç duyulan cesur ve dönüştürücü adımları atmaya kararlıyız. Bu ortak yolculuğa çıkarken, kimsenin geride kalmayacağına söz veriyoruz".

"17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve 169 hedef, bu yeni evrensel Gündemin ölçeğini ve hırsını göstermektedir. Bu hedefler Milenyum Kalkınma Hedefleri üzerine inşa etmeye ve bunların başaramadıklarını tamamlamaya çalışmaktadırlar. Herkesin insan haklarını idrak etmeye ve toplumsal cinsiyet eşitliği ile tüm kadınların ve kızların güçlendirilmesine ulaşmaya çalışırlar.

Bütünleşiktirler ve bölünmezlerdir ve de sürdürülebilir kalkınmanın üç boyutunu dengelemektedirler: "ekonomik, sosyal ve çevresel. "

"Birleşmiş Milletler dokümanı insanlar, gezegen, refah, barış ve ortaklıklar üzerine odaklanmaktadır. Yoksulluk, açlık, hastalık ve hırstan" arınmış bir dünyayı tüm hayatın gelişebileceği bir yer olarak öngörmekteyiz. Korku ve şiddetten arınmış bir dünya öngörüyoruz. Evrensel okuryazarlığa sahip bir dünya. Her seviyede kaliteli eğitime, fiziksel, zihinsel ve sosyal refahın sağlanacağı sağlık hizmetlerine ve sosyal korumaya eşit ve evrensel erişimi olan bir dünya. İnsanların güvenli içme suyu ve sıhhi altyapı hakkı konusundaki taahhütlerimizi ve sağlık hijyeninin iyileştirildiğini teyit ettiğimiz bir dünya; ve gıdanın yeterli, güvenli, uygun fiyatlı ve besleyici olduğu yerlerde yaşam öngörüyoruz. İnsan yaşam alanlarının güvenli, esnek ve sürdürülebilir olduğu ve ekonomik, güvenilir ve sürdürülebilir enerjiye evrensel erişimin olduğu bir dünya. "

Sağlığa odaklanan bu yeni Birleşmiş Milletler stratejisinin unsurlarını sizlerle paylaşmak istiyorum. Belge, "Küresel sağlık tehditleri, daha sık ve yoğun doğal afetler, sarsıcı çatışma, şiddetli aşırılıkçılık, terörizm ve buna bağlı insani krizler ve insanların zorla yerinden edilmesinin, son yıllarda yaşanan gelişme sürecinin çoğunu tersine çevirmek ile tehdit ettiğini" kabul ediyor. Milenyum Kalkınma Hedefleri ile "ilerlemenin özellikle Afrika'da, en az gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelerde ve küçük adalarda gelişmekte olan Ülkelerde, istikrarsız olduğunu ve bazı Kalkınma Hedefleri'nin özellikle anne ve yenidoğan ile ilgili çocuk sağlığı ve üreme sağlığı açısından açık kaldığını kabul ediyor. "

Belli bir şekilde sağlık üzerine, *"Fiziksel ve zihinsel sağlığı ve refahı teşvik etmek ve herkes için yaşam beklentisini uzatmak için evrensel sağlık sigortası (UHC) ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişim sağlamalıyız. "Kimse geride bırakılmamalı". 2030'dan önce tüm önlenebilir ölümleri sona*

erdirerek yenidoğan, çocuk ve anne ölümlerini azaltma konusunda bugüne kadar kaydedilen ilerlemeyi hızlandırmayı taahhüt ediyoruz. Aile planlaması, bilgi ve eğitim de dahil olmak üzere cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişim sağlama konusunda kararlıyız. Sıtmaya, HIV / AIDS, tüberküloz, hepatit, Ebola ve diğer bulaşıcı hastalıklara ve salgınlara karşı mücadelede kaydedilen ilerlemenin hızını, artan anti-mikrobiyal direnç ve gelişmekte olan ülkeleri etkileyen katılımsız hastalıklar sorununu ele alarak da hızlandıracağız. Sürdürülebilir kalkınma için büyük bir zorluk teşkil eden davranışsal, gelişimsel ve nörolojik bozukluklar da dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve tedavisine önem veriyoruz". Bu taahhütler, yalnızca her ülkede olması gereken güçlü birinci basamak ile yerine getirilecektir".

Belge ayrıca, "*kentsel faaliyetlerin ve insan sağlığı ve çevre için tehlikeli olan ve çevresel açıdan sağlıklı yönetim de dahil olmak üzere tehlikeli kimyasalların olumsuz etkilerini azaltma*" ihtiyacı da dahil olmak üzere, çevrenin insan sağlığı ve refahı üzerindeki önemini iyi vurguluyor; "*Kimyasalların güvenli kullanımı, atıkların azaltılması ve geri dönüştürülmesi ile su ve enerjinin daha verimli kullanılması. "*
"Üretken, gereken bilgi ve becerilerle topluma tam katılım" konusunda sağlıklı ve iyi eğitimli bir işgücüne sahip olmadan refah olamaz.

Belge sporu "sürdürülebilir kalkınmanın önemli bir kolaylaştırıcısı" olarak kabul ediyor. Sporun, hoşgörünün ve saygının desteklenmesinde kalkınmanın ve barışın gerçekleşmesine artan katkısını ve kadınların, gençlerin, bireylerin ve toplulukların, sağlık, eğitim ve sosyal kapsama hedeflerinin güçlendirilmesine katkı sağladığını biliyoruz.

Aile Hekimi

Aile Hekimliği nin operasyon odası, ameliyathanesi birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği yerdir. Birinci basamak sağlık hizmeti, diğer 16 hedefinn çoğunun gerçekleştirilmesine ciddi katkıda bulunabilir; örneğin, sağlığın sosyal belirleyicilerini ele almadaki rolü, "Bir Nesildeki Boşluğu Kapama" raporunda vurgulanmıştır. Dünya çapındaki birinci basamak ekipleri, yoksulluğa son verilmesi, beslenmenin iyileştirilmesi, sağlık eğitimi sağlanması ve yaşam boyu öğrenmenin teşvik edilmesi, bireylerin ve toplulukların eşitsizliklerin azaltılması ve adaletin teşvik edilmesi, güvenliğin sağlanması su ve sanitasyon, üretken ve sürdürülebilir istihdamı teşvik eder, yeniliği teşvik eder, sağlıklı ve sürdürülebilir yaşam ortamlarını savunur ve barışçıl toplulukları teşvik eder.

Sürdürlebilir Sağlık Hedefi 3 açıkça "sağlıkla" ilgilidir - "Sağlıklı yaşam sağlamak ve her yaşta herkes için refahı teşvik etmek". Bu amaç 13 hedefte ifade edilmiştir: üçü üreme ve çocuk sağlığı ile ilgilidir; bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve bağımlılık üç; çevre sağlığına iki; ve evrensel sağlık sigortasına (UHC) ulaşmak için bir tane. Dört hedef daha tütün kontrolü, aşılar ve ilaçlar, sağlık finansmanı ve işgücü ve küresel sağlık riskine hazırlık ile ilgilidir. Hedef 3 e bakalım:

3.1. Anne ölümleri*- 2030 itibariyle, küresel anne ölüm oranını 100.000 canlı doğumda 70'in altına düşür.*

3.2. Yenidoğan ve çocuk ölümleri*-2030 yılına gelindiğinde, 5 yaş altı yenidoğan ve çocukların önlenebilir ölümleri sona ersin; tüm ülkeler yenidoğan ölümlerini 1000 canlı doğumda en az 12'ye, 5 yaş altı ölümleri ise canlı doğumda en az 25'e düşürmeyi amaçlamaktadır.*

3.3. Bulaşıcı hastalıklar- *2030'a kadar AIDS salgını, tüberküloz, sıtma ve ihmal edilen tropik hastalıklar sona erecek ve hepatit, su kaynaklı hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklar ile mücadele edilecek.*

3.4. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

2030 yılına gelindiğinde, bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma ve tedavi yoluyla erken ölüm oranını üçte bir azaltın ve zihinsel sağlığı ve iyilik halini teşvik edin.

3.5. Madde bağımlılığı-Uyuşturucu bağımlılığı ve alkolün zararlı kullanımı da dahil olmak üzere, madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinin güçlendirilmesi.

3.6. Yol trafiği- 2020 itibariyle, karayolu trafik kazalarından kaynaklanan küresel ölüm ve yaralanmaların sayısını yarıya indir.

3.7. Cinsel ve üreme sağlığı-2030 yılına gelindiğinde aile planlaması, bilgi ve eğitim ile üreme sağlığının ulusal stratejilere ve programlara dahil edilmesi de dahil olmak üzere cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanması.

3.8. Evrensel sağlık kapsamı-Finansal riskten korunma, kaliteye yönelik temel sağlık hizmetlerine erişim ve herkes için güvenli, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı temel ilaç ve aşılara erişim dahil olmak üzere evrensel sağlık güvencesini elde edin.

3.9. Çevresel Sağlık-2030 yılına gelindiğinde, tehlikeli kimyasallardan ve hava, su ve toprak kirliliği ve kirlenmesinden kaynaklanan ölüm ve hastalık sayısını önemli ölçüde azaltmalıdır.

Hedef 3 - Hedefler için uygulama araçları

3.a. Tütün kontrolü- DSÖ'nün Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin tüm ülkelerde uygun şekilde uygulanmasının güçlendirilmesi.

3.b. İlaçlar ve aşılar-Öncelikle gelişmekte olan ülkeleri etkileyen bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için aşı ve ilaçların araştırılmasını ve geliştirilmesini destekleyin. TRIPS ve Halk Sağlığı üzerine olan Doha Bildirgesi uyarınca, gelişmekte olan ülkelerin Fikri Mülkiyet Haklarının Ticaretle İlgili Yönleri Anlaşması (TRIPS sözleşmesi) hükümlerinin tam olarak kullanılması hakkını onaylayan uygun fiyatlı temel ilaç ve aşılara erişim sağlanması halk sağlığını koruma ve özellikle de herkes için ilaçlara erişim sağlama esnekliği.

3.c. Sağlık finansmanı ve işgücü- Özellikle en az gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan küçük ada ülkelerinde, sağlık finansmanını ve sağlık işgücünün gelişmekte olan ülkelerdeki işe alım, geliştirme, eğitim ve elde tutma oranlarını önemli ölçüde arttırın.

3.d. Acil durum hazırlığı-Erken uyarı, risk azaltma ve ulusal ve küresel sağlık risklerinin yönetimi için tüm ülkelerin, özellikle de gelişmekte olan ülkelerin kapasitelerinin güçlendirilmesi.

Hedef 3.8. *Evrensel sağlık güvencesi kapsamı-Bu hedef, diğer hedeflerin gerçekleştirilmesini destekleyen genel bir hedef olarak görülebilir. Milenyum Kalkınma Hedefleri, yeni hedefler ve uygulama araçlarından elde edilir.*

Bunlar cesur ve hırslı hedeflerdir ve küresel vatandaşlar olarak "aile hekimlerinin" Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin uygulanmasında rol almaları gerekmektedir. İnsan merkezli bakım, evrensel sağlık sigortasının temel bir bileşenidir ve bunun gerçekleşmesini sağlamak için her ülkede aile hekimliği için önümüzdeki yıllarda artan bir rol olacaktır. Bu küresel hareket, tüm ülkelerde aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü ve bireysel hastalarımızın, ailelerinin ve toplumlarımızın sağlığını, iyiliğini destekleyen aile hekimleri olarak bizim yaptığımız önemli çalışmaları memnuniyetle karşılayacaktır kanaatideyiz.

Aile Hekimleri, bu hedeflerin gerçekleşmesinde tek başına dahi yapabilecekleri ile güçlü bir aile hekimliği (birinci basamak sağlık hizmetleri) takımının önemli bir oyuncusu olmalıdır. Aile hekimi olmadan bu takımın tam olamayacagını düşünüyorum.

WHO 2018 de yayınladıgı deklerasyonda maalesef aile hekimi terimini (doktor) kullanmaktan nedense kaçınmıştır. Ancak WONCA Dünya Başkanı Donald Li, WHO ile WONCA arasında bir Memorandum of Understanding imzalayarak WHO nun bizim bakışımız ile eksikliğini kapatması için bir adım atmıştır.

Aile Hekimliği ve Halk Sağlığı birbirine entegre edilmeden bu yöndeki hedeflerin gerçekleşmesi bence mümkün değildir. Birinin diğeri ile aynı olmadığını birinin diğerini yönetmediğini ama biri olamdan diğerinin de bu hedeflere varmasının imkansız olacağını gören her ülke bu entegrasyonu dengeli şekilde kurmaya çalışmaktadır. Birinci basamakta başarılı sistemlerde Aile Hekimi, takımındaki ve halk sağlığı uygulamaları içindeki diğer sağlık meslekleri tarafından güçlü

şekilde desteklenmekte, kişisel sağlık pratik uygulamalarında son noktaya ulaşan hizmet tam olmakta, çözüm üretebilmektedir.

Ulaşılabilir aile hekimliği hizmetinin iyi eğitimli aile hekimleri ve iyi eğitimli sağlık meslekleri ile, aralarındaki profesyonel sınırların ve ilişkilerin güzel tanımlanması yoluyla her yere dev sağlık tesisleri ile çözüm üretmekten çok daha ulaşılabilir, ekonomik, etkin olduğu bir gerçektir.

WHO nun önceki "*Herkes için Sağlık*" hedefleri Alma-Ata dan sonra dünya geneline bakınca maalesef "bazıları için sağlık" hizmetleri dışına çıkmamıştır. Astana da yayınlanan deklarasyon ile "*kimse geride kalmasın*" sloganı benimsenmiş ve özel gruplar dahil herkesin evrensel bir temel sağlık hizmetine ulaşabilmesi hedeflenmiş, bu hedeflerin geçekleşmesinde aile hekiminin rolünden bahsedilmemiş ancak sonrasında WONCA Dünya Başkanı tarafından imzalanan yeni bir mutabakat (MoU) ile bu açık kapatılmaya çalışılmıştır. Bu bir adımdır, başlangıçtır, arkasının doldurulabilmesi gerekir ki bu da WONCA üyesi olan ülkelerin ikna ve başarısı ile orantılıdır.

Ayrıca aile hekimlerinin başarılı olmaya çalışması dışında etkenlerin de farkında olmamız gerekir. 2030 yılına kadar Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmak için sadece 12 yıl kaldı. Ancak 2018 Küresel Barış Endeksi, dördüncü yıl için küresel barışçılığın azaldığını ve ülke barışçılığının ortalamada geçen yıl% 0.27 oranında düştüğünü ortaya koydu. Dünyada artan bir siyasi istikrarsızlık var. Bu üç yıl aynı zamanda SDG döneminin biçimlendirici yıllarıdır (2015-2030). Barış, istikrar, insan hakları ve hukukun üstünlüğüne dayanan etkili yönetişim, sürdürülebilir kalkınma için önemli kanallardır. Savaş ve barış perspektifinden bakıldığında, 2000'li yılların tümü için bin yıllık kalkınma hedefleri (2000-2015) ve sağlık hizmetleri farklı değildi. Gittikçe bölünen bir dünyada yaşıyoruz. Bazı bölgeler sürekli barış, güvenlik ve refah seviyelerine sahipken, diğerleri görünüşte sonsuz bir çatışma ve şiddet döngüsüne girmektedir. Dünya, son yıllarda silahlı çatışmalarda büyük bir artışa ve aşırı yoksullukta olanların% 62'sinin

2030 yılına kadar yüksek şiddet seviyesinden risk altındaki ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir. Sorma zamanı - *Dünya gerçekten bu konuda başarılı olmak konusunda ciddi mi? Sürdürülebilir Gelişme Hedefleri /SDG? Yoksa 2050 için başka bir başarı hedefleri belirleyip, küresel savaşın devam etmesine izin mi vereceğiz ?*

Dilerim ki gerçekten "*geride hiçkimseyi bırakmayalım*" ve 2030 da herkes kaliteli ve kapsamlı temel sağlık hizmetlerine heryerde bilgili yetişmiş, verimli ve mutlu çalışabilen aile hekimlerine ulaşmış olsun.

Referanslar:

1. http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development goals/sustainable-development-goals-sdgs/targets-of-sustainable-development-goal-3
2. https://www.globalfamilydoctor.com/news/wonca-whomou.aspx
3. War and peace: Is our world serious about achieving Sustainable Development Goals by 2030? Raman Kumar, Pritam Roy, J Family Med Prim Care. 2018 Nov-Dec; 7(6): 1153–1156.

Puerperal Bakım ve Danışmanlık

Doç. Dr. Fatma Gökşin CİHAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Keynote Oral Presentation - 62

Özet: Doğum sonu dönem, gebelik sırasında kadın vücudunda meydana gelen değişikliklerin doğum öncesi durumuna döndüğü, plasentanın doğmasıyla başlayan 6-8 haftalık süreci kapsamaktadır. Bu dönem, kadın, yenidoğan ve ailesi için fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin olduğu önemli bir geçiş sürecidir. Kadın ve ailesinin bu dönemde birçok konuda eğitim ve danışmanlığa ihtiyacı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, loğusalık izlemlerinin 6 saat, 6 gün, 6 hafta ve 6 ay formülüne bağlı olarak düzenlenebileceğini belirtmiştir.

Giriş

Doğum sonu dönem, gebelik sırasında kadın vücudunda meydana gelen değişikliklerin doğum öncesi durumuna döndüğü, plasentanın doğmasıyla başlayan 6-8 haftalık süreci kapsamaktadır. Bu dönem, kadın, yenidoğan ve ailesi için fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin olduğu önemli bir geçiş sürecidir. Özellikle lohusalığın ilk bir haftası hem fizyolojik ve psikolojik yönden geçiş dönemi hem de postpartum komplikasyonların en yüksek olduğu dönemdir. Bu komplikasyonlar daha çok kanama, genital enfeksiyonlar ve mastit olarak görülmektedir. Pospartum dönemdeki sağlık sorunları özellikle ilk günlerde çok yaygın olarak görülmekte, bu sorunların çoğu 6 haftaya kadar, bazıları bir yıla kadar devam etmektedir. Rubin'e göre lohusalıktaki geçiş dönemi kişilere göre farklılık gösterebilen ve 2-3 gün süren pasif ve bağımlı (taking-in) dönem ve 10 gün süren bağımsız ve otonom annelik davranışlarının olduğu (taking-hold) dönemlerden oluşmaktadır. Böyle kritik bir dönemde annenin bebeği ile yeterince ilgilenmesi beklenemez (1,2). Ancak erken postpartum dönemde sağlık personelinin anneden çok yenidoğan sağlığına öncelik vermesi, taburculuk sonrası ise evde yeterli bakım ve

desteğin yeterince sağlanamaması annelerin ihmal edilmelerine neden olmaktadır. Oysaki böyle kritik bir dönemde göz ardı edilen fiziksel ve ruhsal sorunlar kadınların daha ileri yaşantısında onları daha çok rahatsız edebilir ve istenmeyen sonuçlara yol açabilir (3).

Dünya Sağlık Örgütü, loğusalık izlemlerinin 6 saat, 6 gün, 6 hafta ve 6 ay formülüne bağlı olarak düzenlenebileceğini belirtmiştir (4).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre tüm annelerin % 84'ü doğumu takip eden ilk iki ay içinde cinsel ilişkiden kaçındığı belirlenmiştir. Bu nedenle planlanmamış gebelikleri önlemek bakımından doğum sonu dönemde verilecek aile planlaması (AP) yöntem danışmanlığının oldukça önemli olduğu söylenebilir. AP yöntemi kullanımını arttırmak ve AP hizmetlerinde karşılanmamış gereksinimi azaltmak için danışmanlığın doğru zamanda ve uygun bir biçimde verilmesi önem taşımaktadır. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemler kadınların en fazla sağlık hizmeti aldıkları dönemlerdir. Bu dönemler aynı zamanda kadınların AP danışmanlığı almaya da en açık oldukları zamanlardan birisidir. Bu nedenle kadınların hastaneden taburcu olmadan önce AP yöntemleri hakkında bilgilendirilmiş olmaları ve kullanacakları yönteme karar vermiş olmaları istenmeyen gebeliklerin önlenmesi açısından önemlidir (5).

"Pospartum erken taburculuk", Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Amerikan Kadın Doğumcu ve Jinekologlar Koleji (ACOG) tarafından herhangi bir komplikasyonun olmadığı durumlarda kadınların vajinal doğumdan 48 saat sonra, sezaryan doğumdan 96 saat sonra taburcu edilmesi olarak tanımlanırken, vajinal doğumdan sonra 24 saat içinde taburcu edilme ise 'çok erken taburculuk' olarak belirtilmiştir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise anne ve yenidoğanın hastane enfeksiyonlardan korunabilmesi için en erken dönemde taburcu edilmeleri gerektiğini bildirmiştir(4). AAP ve ACOG erken taburcu edilen yeni doğanların, taburcu olduktan sonra ilk 48 saat içinde ziyaret edilmelerini önermektedir. Yapılan çalışmalar annelerin postpartum dönemde doğumun fiziksel etkileri nedeniyle ilk 24 saat daha çok kendilerine dönük ve öğrenme için motivasyonlarının en alt düzeyde olduğunu bu nedenle

eğitime hazır olmadıklarını, postpartum ilk günlerde ise kendi bakımları ve bebeklerinin gereksinimlerini karşılama konusunda yeterli olmadıklarını ve yaşadıkları sorunlarla başa çıkmada zorlandıklarını ancak doğumu izleyen 3. haftadan itibaren fiziksel etkiler önemli ölçüde azaldığından kendi bakımları ve yenidoğan gereksinimlerinin karşılanmasında daha fazla sorumluluk üstlendiklerini ortaya koymaktadır. Bu nedenle pospartum dönemde erken taburculuk nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kadınlara doğum sonu komplikasyonların erken dönemde tespit edilmesi, kendi ve bebeğinin bakımına yönelik gereksinim duyulan konularda eğitim-danışmanlık hizmetleri verilmesi ve bizzat bakım hizmetlerinin yürütülmesi açısından evde bakım oldukça önem taşımaktadır (6).

Puerperal bakım ve danışmanlık iki bölümde incelenebilir (1-3):

1. **Annenin değerlendirilmesi**

Sağlığın Değerlendirilmesi: Lohusaya enfeksiyon belirtileri ve bunları saptadığı zaman sağlık bakımı verenlere başvurması gerektiği öğretilir. Özellikle riskli bölgeler (meme, epizyotomi) enfeksiyon açısından gözlemlenir, loşinin miktarını ve rengini değerlendirir. **Beslenme ve Metabolizma**: Lohusanın iştahı ve aldığı yemek miktarı belirlenir. Su içme isteği ve susuzluk durumu değerlendirilir. Lohusaya beslenme konusunda eğitim verilmelidir. **B**arsak hareketleri ve idrar yollarıyla ilgili bir sorunu olup olmadığını değerlendirilir.

Ağrı: Ağrı lohusanın değerlendirilmesinde göz önüne alınır.

Egzersiz ve Aktivite: Lohusanın eve geldiğinden beri yaptığı aktiviteler irdelenerek aktivite toleransı değerlendirilir.

Algılama ve Kavrama: Lohusanın bakımında karşılaşılan her türlü engel onun bakımını etkileyecektir. Ailenin doğru bilgileri verebilmesi, söylenenleri anlayıp, karar verme ve sorun çözme aşamasında etkin olabilmesi, dil sorunlarının çözümlenmesi ile mümkündür. En sık rastlanılan durum bilgi eksikliğidir.

Uyku ve Dinlenme: Annenin uyku ve dinlenme için ayırdığı zaman ve miktar belirlenir. Bunu yaparken annenin yorgunluk belirtileri açısından değerlendirilmesi unutulmamalıdır. **Kendini Algılama**: Annenin vücut imajı, kendini algılama biçimi, duyguları irdelenir.

Rol ve İlişkiler: Çocuk sahibi olmaktan zevk alma bebeğe uygun bakımı verme annenin yeni durumuna adaptasyonunu gösterir. Aile içinde yeni rollere (anne, baba, kardeş, büyük anne-baba) uyum, sorumlulukların paylaşılması konusunda aileye destek verilir.

Cinsellik: Aile planlaması yöntemleri hakkında eğitim

Stresle Başa çıkma: Ailenin ve annenin stres seviyeleri değerlendirilir. Çünkü ailede meydana gelen rol değişiklikleri ve artan sorumluluklar ailede stres yaratabilir.

Değer ve İnançlar: Eğer aile bebek kaybı yaşamışsa veya başka krizler oluşmuşsa ailenin inanç ve değer yargılarını değerlendirilir ve aileye gerektiğinde destek olunur.

2. Bebeğin Değerlendirilmesi

Sağlığın değerlendirilmesi: Bebeğin fiziksel değerlendirmesi bebek çıplak iken yapılmalıdır.

Beslenme ve Metabolizma: Bebeğin ağırlığı, emme durumu değerlendirilir. Gerekirse bebek, emerken gözlemlenir. Burada emme pozisyonu, memeyi tutma, emme etkinliği, emzirmeden sonra memenin yumuşaması, annenin ve bebeğin stres seviyeleri kontrol edilir.

Bebeğin defekasyonu ve miksiyonu değerlendirilir.

Ayrıca tespit edilen ve çözümlenemeyen enfeksiyon belirtileri, involusyonda gecikme, kabızlık, ishal, idrar yapma zorluğu, akut ağrı, müdahaleye rağmen azalmayan ağrılar gibi anneye ait sorun ve komplikasyonların, bebeğe ait **e**nfeksiyon belirtileri, sarılık, kaşıntı, yetersiz emme, kabızlık, ishal ve idrar yapma zorluğu gibi durumların mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anne ve bebeğinin ev ortamında holistik olarak değerlendirilmesinin bir sonucu olarak, gereksinim duyulan konulara yönelik olarak planlanan eğitim ve danışmanlık hizmetleri ise ya saptanan yeni sorunlara yönelik ya da eski bilgilerin tekrarı şeklinde olabilir . Anneler kendileri ile ilgili olarak dinlenme, hijyen ve meme bakımı, uterus masajı, involüsyon sürecindeki

değişiklikler ve doğum sonrası sorunlara yönelik konularda; bebekleri ile ilgili olarak da yenidoğanın beslenmesi, günlük bakımı, ağlama, uyku ve eliminasyon düzeni, hijyen, kord bakımı, perine bakımı, yenidoğanda görülen sorunlar ve vücut ısısının ölçülmesi gibi konularda eğitim almak istemektedirler (7).

Rehberlerin uygulanması ile her gebenin en az 4 kez nitelikli izlenmesi, doğum sonrası hastanede 3 ve evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılması, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi, her doğumun hastanede gerçekleştirilmesi ve gerektiğinde stabilize etmek kaydıyla bir üst düzey hastaneye sevklerinin sağlanması beklenmektedir (4,8).

Sevk Kriterleri

Aşağıdaki durumlardan herhangi birinin varlığında anne acilen sevk edilmelidir.

1. Ani veya yoğun kan kaybı veya taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon dahil şok işaret ve bulguları ile beraber vajinal akıntı ve şuur düzeyinde oluşan değişiklikler mevcut ise

2. Kan basıncı 140/90 mmHg'nin üzerinde ve preklampsinin diğer bulguları eşlik ediyorsa veya 4 saat içinde kan basıncı 140/90 mmHg'nin altına düşürülemiyorsa

3. Konvülsiyon mevcut ise

4. Ciddi karın ağrısı ve/veya peritoneal irritasyon bulguları varsa

5. Solunum güçlüğü ve hızlı solunum mevcut ise

6. Şiddetli veya sürekli baş ağrısı, bulanık görme varsa

7. İki ölçümde ateş 38°C'nin üstündeyse veya enfeksiyonu düşündüren diğer işaret ve bulgular varsa

8. Baldır ağrısı, kızarıklık veya şişme mevcut ise

9. Nefes darlığı veya göğüs ağrısından şikâyet ediyorsa

10. Ciddi anemi (Hemoglobin 7 gr/dL ve altında) bulguları varsa

11. Sürekli idrar kaçırma veya fekal inkontinans (8).

Sonuç olarak, doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar.

Kaynaklar:

1. Akdolun Balkaya N. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe - Hemşirenin Rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002;6 (2):42-49
2. Denis Walsh. A review of evidence around Postnatal care and Breastfeeding.
Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine 21:12;346-350
3. Büyükkayacı Duman N. Pospartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım. TAF Prev Med Bull 2009; 8 (1):73-82
4. WHO. WHO recommendations on Postnatal care of the Mother and newborn. Geneva Switzerland 2014
5. Şentürk Erenel A, Yılmaz Sezer N. Doğum Sonu Dönemde Kullanılabilecek Aile Planlaması Yöntemleri ve Hemşirelerin Rolleri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017:2(2): 32-38
6. Thung SF, Norwitz ER. Postpartum care: we can and should do better. Am J Obstet Gynecol. 2010;202(1):1-4.
7. Sacks E, Langlois ÉV. Postnatal care: increasing coverage, equity, and quality. Lancet Glob Health. 2016;4(7):e442-3.
8. "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi" T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, no:925, Ankara, 2018

.



Otizme Genel Bakış ve Sağlam Çocuklarda Nöropsikiyatrik Gelişim

Dr. Öğr. Üyesi Sanem NEMMEZİ KARACA

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD.

Keynote Oral Presentation - 63

Otizim Spektrum Bozuklukları (OSB); belirtilerinin 3 yaşından önce başladığı, yaşam boyu devam eden, sosyal iletişimsel alanlarda belirgin yetersizliklerin olduğu, sınırlı tekrarlayıcı stereotipik davranışlar ve ilgi alanları ile seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur (1).

Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) 2014 yılı verilerine göre Amerika'da otizmin genel yaygınlık oranı 1/68 saptanmış olup, erkek çocuklarda kızlara oranla daha sık olduğu bildirilmiştir (2). OSB'nin nasıl oluştuğu veya oluşumuna neden olan faktörler net olarak bilinmemekle birlikte; genetik, biyolojik ve çevresel faktörlerin rolü bulunduğuna dair kanıtlar giderek artmaktadır (3). Otizm olgularının yaklaşık %15'i bilinen bir genetik mutasyon ile ilişkilidir ancak yüzden fazla genetik lokusun bağımsız olarak OSB fenotiplerinin ortaya çıkmasında katkıda bulunduğu düşünülmektedir (1). Çevresel faktörler açısından Thimerosal içeren aşılar uzun süre gündem oluşturmuş olmasına rağmen; OSB gelişiminde etkisi olmadığına dair literatür bilgisi artmıştır (3).

Otizmli yetişkinlerin yaklaşık üçte ikisinde ciddi yeti kaybı olmaktadır. Ailelerine ya da bir başkasına tamamen ya da yarı bağımlı bir yaşantı sürmektedirler. Çocuğun başlangıçtaki zekâ düzeyi ile belirtilerinin şiddeti OSB seyrinde önemlidir. Erken tanı ve uygun eğitim hastalığın seyrini olumlu yönde değiştirmektedir (4). Pek çok çalışma yaşamın erken dönemlerinde tanı konulup yoğun eğitim alan çocukların bir kısmının normal gelişimi yakalayabildiğini göstermektedir (5-7). Çok küçük yaşlarda tanı almış ve yoğun davranışçı tedavi uygulanabilmiş olan otizmli çocukların %47' sinin 6-7 yaşına geldiklerinde normal entelektüel kapasiteye ulaşabildiği ve sağlıklı yaşıtlarının gittikleri okullara gidebildikleri bildirilmiştir (5). Bu nedenle çocuğun erken dönemde saptanarak, en kısa sürede özel eğitime ve davranışçı tedavilere

başlanmasında doğumundan itibaren çocukların gelişimini değerlendirebilme şansına sahip birinci basamak hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Bu kapsamda sağlam çocuğun dil gelişimi ile sosyal, adaptif ve bilişsel alanlardaki gelişiminin sağlık profesyonellerince bilinmesi önem kazanmaktadır. Gelişimin özellikle ilk 3 yaşta çok hızlı olduğu ve destekleme konusunda zamanın dikkatli kullanması gerektiği unutulmamalıdır.

Sağlam çocuğun dil gelişimini izlemek amacıyla aileye 'Çocuğunuz isteklerini size nasıl anlatıyor, ne gibi sesler çıkarıyor, nasıl konuşuyor?' şeklinde sorular yöneltilebilir. Beklenen 1-3 aylık bebeğin anne kucağında mutlu, huzurlu ve rahat olması, açlık durumunda farklı sesler çıkarmasıdır. Muayene sırasında bebeğin sesli tepkiler verip, dinlediği, baktığı veya mırıldandığı gözlenebilir. Bebek 4-5 aylık dönemde gülmeye ek olarak mutluluk, heyecan, istek vb. duygularını yüz ifadeleriyle göstererek 'aa, uu' sesleriyle karşılık verir. Altı- yedinci ayına gelmiş bir bebeğin 'agu, ga, da' gibi sesler çıkarması beklenir. Dokuz aylık bir bebeğin bazı sözlü komutlara yanıt verdiği, "Da-da" gibi heceleri birleştirdiği, 'anne, baba' gibi kelimeleri nonspesifik bir şekilde söylemeye başladığı, "Mama, hayır" gibi sık tekrarlanan basit sözcükleri anladığı gözlenir. Bebek bir yaşına doğru büyürken aileden istediği bir şeyi heyecanlanarak, gülerek, işaret ederek isteyebilir; istemediğini ise kendini geriye atarak, başını sallayarak ifade edebilir. Bir yaşındaki çocuk anlamlı 1-2 sözcük söyleyebilir, istediklerini eliyle işaret ederek gösterebilir, tanıdığı kişi ve nesnelerin adını, "gitti", "ver", "gel", "al" gibi sözcükleri anlar. On sekizinci ayında bebek "anne, baba, mama" kelimelerinden başka anlamlı sözcükler söyler, kelime haznesi 5-10 arasındadır, anladığı sözcük sayısı konuşabildiğinden fazladır, istediklerini parmağıyla işaret ederek gösterir, veda eder, el sallar, "Anne nerede?" gibi basit soruları anlar, jestlere ihtiyaç duymaksızın "Ayakkabılarını getir" gibi basit komutları anlar, yapmaya çalışır. Çocuk 2 yaşını tamamladığında yaklaşık 30-50 kelime bilir, 2-4 sözcükle cümleler kurar, konuşma %50 oranında yabancılar tarafından anlaşılır, tanıdığı insanların ve nesnelerin isimlerini söyleyebilir, yeni deneyimlerini ilişkilendirebilir, "Anne evde mi?" gibi basit sorulara yanıt verir. Otuz altı ayını tamamlayan bir çocuk çoğullu, özneli, üç, dört sözcüklü cümle kurar,

söylediklerinin %75'i anlaşılır, birçok istek, duygu, düşüncesini sözle ifade edebilir, çoğu nesnenin ismini, üstünde, altında, yanında gibi yön kavramlarını anlar, iki basamaklı komutları yapar (örn: ayakkabını getir, ceketini giy; topu dolaptan al, sepete koy gibi). Motor, algısal ve sosyal gelişim ise tablo 1'de özetlenmiştir (8-9).

Tablo 1: Küçük çocuk ve bebeklerde gelişim

Yaş	KABA MOTOR GELİŞİM	İNCE MOTOR- REFLEKSİF GELİŞİM	SOSYAL, ALGISAL, BİLİŞSEL GELİŞİM
0-2 ay	-Yüzüstü yatarken başını kaldırabilir -Başı vücutla aynı düzlemde tutabilir	-Refleksleri vardır -Adım atma refleksi kaybolur	-Çevredeki uyaranların çokluğu zihinsel gelişim açısından önemlidir. -Yüze veya ışığa sabit bakar. -Sese doğru hareket eder. -Çevresinde olup bitenlerin farkındadır, gülümser.
3-6 ay	-Destekli oturur	-Nesneleri yakalar, tutar ve ağzına götürür -Nesneleri tırmalar -Yetişmek için vücudunu çevirir -Refleks olarak yan paraşüt duruşu vardır	-Anlamlı bir ilgi ve dikkatle yetişkinin odada yaptıklarını izler. -Gülümseme ve azarlamalara değişik tepkiler gösterir. -Farklı uyarıları kolayca ayırt edebilir.
6-9 ay	-Emeklemeye çalışır	-İşaret parmağı ile dürter -Destekle nesneleri iki parmağı arasında tutabilir	-Anneyi tercih eder -Düşen nesneleri gözüyle takip eder -Saklanmış olan nesneleri aramaya başlar -Heyecanı taklit eder -Yabancılarla tanıdık kişiler arasında belirgin bir biçimde ayrım yapar
9-12 ay	-Dik bir şekilde oturabilir -Emekleyebilir -Her iki eli tutulduğunda adım atabilir, yürüyebilir	-İşaret parmağı ile dürter -Destek olunursa nesneleri iki parmağı arasında tutabilir -Bir şişeye boncuk atabilir -Küpleri üst üste koyabilir -Plantar yakalama refleksi bu ayda kaybolur	-'Ce' oynar -'Baş baş' yapar -Saklandığını gördüğü nesneyi bulur -Yabancı kişileri görünce ağlayabilir -Yatar konumdan oturur pozisyona geçebilir -Top oynayabilir -Bardaktaki suyu içebilir -Günlük konuşmalarda kullanılan çeşitli sözcükleri anladığını belli eder

			-Tanıdıklarına sevgi göstererek yaklaşır
12-18 ay	-Tek başına yürüyebilir -Koltuklara tırmanabilir -Tutunarak merdivenden çıkabilir -Dışkılama kontrolü gelişmeye başlar	-Gösterildiğinde boncukları şişeden çıkarabilir -Boya ile spontan çizgiler çizebilir -İki-dört küpü üst üste koyabilir	-Yetişkinler gibi yemek takımları ile yemek yiyebilir -Ebeveynlerine sarılır, öper -Çekmeceleri karıştırır -Kolay anlaşılır resimli kitapları inceler -Bazı nesneleri veya canlıları resimlerinden tanır ve gösterir -Diğer çocuklara ilgi artar, onlarla birlikte olmak ister -Yan yana sürdürülen paralel oyunlar görülür
2 yaş	-Düzgün koşabilir -Tek tek basamaklarla merdiven inip çıkabilir -Yerinde zıplayabilir -Topa vurabilir	-El becerisi gelişmiştir	-Organlarını gösterebilir -Mantıksal düşünce gelişmemiştir -Engellendiğinde öfke nöbetleri geçirebilir -Resimli hikayeleri dinleyebilir -Soyunmaya yardımcı olabilir -Güzel kaşık kullanır
3 yaş	-Büyük ve küçük kas aktivitelerinde daha başarılıdır -Üç tekerlekli bisiklet sürebilir -Her iki ayağı ile zıplayabilir -Topu eliyle atabilir	-Yemek yerken kaşık ve çatalı rahatça kullanabilir	-Dikkat süreleri çok kısadır -Kıskançtır, özellikle yeni bir bebeğe tahammül edemez
4 yaş	-Tek ayak üzerinde zıplar -Topu eliyle atar -Her bir ayak üzerinde 2-3 saniye dengede durabilir	-Resimleri kesmek için makas kullanabilir	-Hikâye anlatabilir -Başı ve iki-dört vücut parçası olan adam resmi çizebilir -Tuvaletini kendi yapar -Çok az yardımla giyinebilir -Grup oyunları oynayabilir

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition. DSM-V. 2013.
2. Christensen DL, Baio J, Van Naarden Braun K, Bilder D, Charles J, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. MMWR Surveill Summ. 2016;65(3):1-23.
3. Tekiner AS. Otizm. ın: Saatci E (ed). Rakel Aile Hekimliği, Dokuzuncu Baskı, Güneş tıp Kitapevi, Ankara, 2019; s. 455-6.
4. Motavalli Mukaddes N. Bebeklikten Erişkinliğe Otizm Aileler için Kılavuz. Nobel Tıp Kitapevi, 2017; s. 236.

5. Lovaas OI. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. J Consult Clin Psychol. 1987;55(1):3-9.
6. Howard JS, Sparkman CR, Cohen HG, Green G, Stanislaw H. A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. Res Dev Disabil. 2005;26(4):359-83.
7. Howard C, Amerine-Dickens M, Smith T. Early intensive behavioral treatment: replication of the UCLA model in a community setting. Developmental and Behavioral Pediatrics. 2006;27(2):145-55.
8. Şafak ED. Klinik Değerlendirme Kılavuzları. ın: Saatci E (ed). Rakel Aile Hekimliği, Dokuzuncu Baskı, Güneş tıp Kitapevi, Ankara, 2019; s. 442.
9. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/420.

Göç ve Enfeksiyonlar

Doç.Dr.Cüneyt ARDIÇ[1]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilimdalı

Keynote Oral Presentation - 64

Giriş:

Çok eski zamanlardan beri halk sağlığının her tür nüfus hareketliliğinden etkilendiği bilinmektedir. Bulaşıcı hastalıklar epidemiyolojisi açısından bakıldığında da, göç süreci ve enfeksiyon hastalıkları arasındaki ilişki kabul edilmiş durumdadır. Uluslararası bir sınırı geçerek veya bir Devlet içinde yer değiştirmek yada süresi, yapısı, nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleri olarak tanımlanabilir. Küreselleşme ile birlikte, yoksulluk, doğal afetler, siyasal işkence, bölgesel çatışmalar, çevre kirliliği, yozlaşma, ayrımcılık, temel ihtiyaçlara ulaşım güçlükleri, iş ya da eğitim açısından yeni fırsat arayışları gibi nedenler ile göç edenlerin sayısı giderek artmaktadır.(1) Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği tarafından 2015 yılının sonunda yayınlanan rapora göre dünyada zorunlu olarak göç eden kişi sayısı 65 milyonun üzerinde olup bu kişilerden 20,2 milyonu savaş ve işkenceler nedeniyle göç etmiştir. (2)

İnsanlar Neden Göç Eder?

Çekici Nedenler

-İş olanakları
-Daha iyi yaşam koşulu
-Politik/dinsel serbestlik
-Eğitim
-Daha iyi sağlık hizmeti
-Güvenlik

İtici Nedenler

-Savaş, kargaşa
-İşsizlik
-Yetersiz yaşam koşulları
-Politik korku
-Yetersiz tıbbi koşullar
-Doğal afetler
-Esaret
-Eşitsizlik/ayrımcılık

Göç Sırasında Sağlığı Etkileyen Koşullar

- Kötü beslenme
- Kötü hijyen
- Sağlık hizmetine erişimin kesintiye uğraması
- Aşılamada kesintiler
- Kalabalık olumsuz koşullar
- Çeşitli fiziksel ve psikolojik stresörler
- Göçmen statüsü
- Mevcut sağlık durumu
- Ekonomik kaynaklar
- Süre
- Transport şekli

Ülkemizdeki durum

Göçmen Sağlığı Merkezleri

Ülkemizdeki Suriyelilere koruyucu sağlık hizmetleriyle temel sağlık hizmetlerini daha etkin ve verimli bir şekilde sunabilmek, dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunları aşabilmek, erişimi artırabilmek için yoğun olarak yaşadıkları yerlerde, ilçenin TSM ek birimi olarak ***göçmen sağlığı merkezleri (GSM)*** oluşturulmaktadır.

GSM ler, ortalama her 4.000 kişiye hizmet veren, bir hekim ile bir yardımcı sağlık personelinden oluşan ***göçmen sağlığı birimlerinden*** (GSB) oluşmakta, ülkemizde, ASM ler için tanımlanan fiziki ve teknik şartları taşıması öngörülmektedir.

GSM'lerde iki dil bilen (Arapça-Türkçe) hasta yönlendirme elemanları ile destek hizmetleri personeli de görev yapmaktadır.

Geçici koruma altındaki Suriyelilere sunulan birinci basamak sağlık hizmet verileri "Muayene Bilgi Yönetim Sistemi" kullanılarak kayıt altına alınmaktadır**.** 27 ilde, 154 göçmen sağlığı merkezi içerisinde 527 göçmen sağlığı birimi açılmıştır. Sağlık Bakanlığınca GSM'lerin 30 ile yaygınlaştırılması; bu illerde oluşturulacak 180 göçmen sağlığı merkezinde, 805 göçmen sağlığı birimi ile hizmet

verilmesi; söz konusu merkezlerden 42'sinin Güçlendirilmiş GSM olarak teşekkül ettirilmesi planlanmaktadır.

2015 yılında İnsani Yardımın ulaşmayı hedeflediği 100 milyon kişinin 26 milyonunu üreme yaşında olan kadınlar ve genç kızlar oluşturmaktadır. Yardıma ihtiyacı olan kadınların sayısının önemli derecede yüksek olmasına karşın, kadınların, çocukların ve ergenlerin sağlığına ilişkin yeterli ve kaliteli verilere ulaşılamamaktadır. (3)

Ülkemizde sağlık alanında verilen hizmetlerin, mevzuat hükümlerine uygun olarak etkin bir şekilde ve eksiksiz olarak yürütülmesinden;

- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile bunların taşra teşkilatları sorumludur.

Verilen Sağlık Hizmetleri

. Bağışıklama hizmetleri,

- Bulaşıcı hastalık ve salgın ile mücadele hizmetleri,
- Çevre sağlığı hizmetleri,
- Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri,
- Çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri,
- Ruh sağlığı hizmetleri,
- Tüberkülozla mücadele hizmetleri,
- Kansere yönelik hizmetler,

Halk Sağlığı Müdürlüklerince verilmektedir .

Bağışıklama Hizmetleri:

Suriye savaş öncesi dönemde, temel sağlık göstergelerinde büyük bir gelişme kaydetmiş, Türkiye ile hemen hemen aynı seviyeye gelmişti. 2009 yılında Suriye'de ölümlerin yüzde 77'si bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktaydı. Öyle ki Suriye'de savaş öncesi dönemde bulaşıcı hastalıklar halk sağlığını tehdit eden sorunlardan biri değildi ve Suriye'de görülüp de Türkiye'de görülmeyen bulaşıcı hastalıklar söz konusu değildi.

Buna karşılık, Suriye'de savaş ile birlikte özellikle bulaşıcı hastalıklarda başta yeterli besine ve temiz suya erişememeden kaynaklı olarak büyük bir değişim görülmeye başlandı. Bu dönemde **kontamine** sudan kaynaklanan hastalıkların oluşma riski artmış ve yer değiştirmek zorunda kalan insanların, bu hastalıkları başka yerlere taşımaları söz konusu olmuştur. Güncel verilere göre Suriye'de 5 yaşın altında 3,2 milyon çocuk malnütrisyon (besin yetersizliği) riski taşımaktadır ve 8600'ü akut malnütrisyondan muzdariptir. Nüfusun üçte ikisinin temiz suya erişimi bulunmamaktadır. Savaş öncesinde bulaşıcı hastalıklara yönelik bağışıklama oranı % 80 eşiğinin üstünde seyretmekteyken savaş ile birlikte bağışıklama oranı % 45'e düşmüştür. Bu haliyle Suriye, DTP ve kızamık gibi en temel bağışıklama alanlarında % 50'nin altında seyreden Somali, Ekvator Ginesi, Güney Sudan gibi Sahraaltı Afrika ülkelerine benzemiştir.

Kızamık:

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinin Kızamık Eliminasyon hedefine paralel olarak 2020 yılı sonuna kadar kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonu hedef olarak benimsenmiştir. 2002 yılından bu yana **Kızamık Eliminasyonu Programı** yürütülmektedir.

Kızamık Vakalarının Bölgelere Göre Dağılımı (Türkiye, 2012-2015) (n=8495)

Bölge adı	Vaka Sayısı	Yüzde	İnsidans (milyonda)
Güneydoğu	3273	38,5	411,3
Marmara	1635	19,3	71,9
Doğu	1179	13,9	199,6
Akdeniz	1275	15,0	132,7
İç Anadolu	737	8,7	61,0
Karadeniz	236	2,8	31,3
Ege	157	1,8	16,1

Tüberküloz:

Göçmen popülasyonun çoğu tüberküloz prevalansının yüksek olduğu ülkelerden gelmekte

Gelişmiş ülkelerde göçmen toplulukları arasında daha fazla

- En az 10-20 kat fazla
- Olguların %60-70'i

Ekonomik ve işçi göçmenler, sığınmacılar, mülteciler, kayıt dışı göçmenler oluşturmaktadır.Tüberküloz Avrupa'da göçmenler arasında 2000'de %10 iken 2010'da %25 (en çok Asya, Afrika ve diğer Avrupa ülkeleri) Suriye, Irak Topluma yayılım? Etkin tüberküloz kontrol programı olmazsa Ulusal hastalık kontrol ve eliminasyon programlarına olumsuz etki yapmaktadır.

Göç ve Bulaşıcı Hastalıkları Önleme

Göçmene duyarlı sağlık sistemi

Sürveyans Sistemi-Veri toplama-Analiz Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi

- Gerekirse karantina ve izolasyon

Monitorizasyon

Bağışıklama

Erken tanı ve tedavi

Eğitim,farkındalık

Hijyenik koşullar, güvenli su-gıda

Ülkeler arası-sektörler arası işbirliği

Çözüm Önerileri:

Sağlık hizmetleri insan hakları temelinde değerlendirilmeli ve eşit olmalı

-Göçmenlerin hak ve özgürlüklerini kısıtlanmamalı

-Sağlık sisteminde ve mevzuatta düzenlemeler yapılmalı

-Göçmenlerle ilgili algı, düşünce yapısı iyileştirilmeli

-Sağlık örgütü sayı ve nitelik açısından göçmenlere uygun hale getirilmeli

-Sağlık personelinin kültürler arası iletişim, göçmenlerin sağlık gereksinimlerine duyarlı olması sağlanmalı

-Göçmenlerle ilgili sürveyans sistemi, bilgi sistemleri geliştirilmeli

-Göçmenlere sağlık hizmetlerine nasıl ulaşabilecekleri anlatılmalı

-Göçmenlere uygun sağlık hizmetleri planlanmalı ve sunulmalı

Kaynaklar:

1- IOM, WHO, UNOHCHR. International Migration, Health and Human Rights: IOM, International Organization for Migration, WHO, World Health Organization, UNOHCHR, United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights; 2013.
2- UNHCR. UNHCR Mid-Year Trends 2015: United Nations High Commissioner for Refugees: The UN Refugee Agency; 2015.
3- WHO. Sexual and reproductive health and rights of refugees and migrants. In: Organization WH, ed. Vol 2017. 71st United Nations General Assembly 2016.

Akupunktur Tedavisi

Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum

Keynote Oral Presentation - 66

Akupunktur; acus (iğne) ve punctura (batırma) kelimelerinden meydana gelmiş olup, "iğne batırma ile yapılan tedavi" demektir. Yaklaşık 5000 yıllık bir geçmişi olan akupunktur tedavisi, aslında vücudun kendi kendini iyileştirmesidir. Tarihte akupunktura ait ilk kayıt 4700 yıl önce Shen Nung'a ait olan "Sarı İmparator'un İç Hastalıkları Kitabı" nda bulunmuştur. Bu kitabın dünyanın en eski tıp kitabı olduğu söylenir. Akupunktur, Shen Nung tarafından da desteklenen temel olarak vücudumuzda dolaşan *Qi* (çi) adı verilen bir enerjinin varlığını kabul eder. Bu enerji bireyin ruhsal, duygusal, zihinsel ve fiziksel yönlerini içeren tüm temel yaşam aktivitelerinden oluşmaktadır. Bir kişinin sağlığı *Yin ve Yang* evrensel kuvvetleri ile birlikte, vücuttaki *Qi* akışından etkilenir. *Qi* akışı, yetersiz veya dengesizse, *Yin ve Yang* enerjileri de dengesiz hale gelir ve hastalıklar oluşur. *Qi* enerjisi, meridyen dediğimiz özel kanallarda vücut boyunca hareket eder. Vücutta 14 adet meridyen bulunur. Bu meridyenler *Yin ya da Yang* özelliği taşırlar. Her bir meridyen üzerinde cilde açılan akupunktur noktaları bulunur. Yaklaşık 600 adet akupunktur noktası mevcuttur. Vücudun normal fizyolojik işleyişini etkilemek amacıyla, vücut yüzeyi üzerindeki bu akupunktur noktalarına çok ince iğnelerle girilir. Böylece *Qi, Yin ve Yang* arasında bir denge oluşturularak hastalıklar tedavi edilir. Bu felsefi açıklamaların dışında günümüzde akupunkturun etki mekanizması ile ilgili modern tıbba uyarlanmış bilgilerimiz de mevcuttur. *Yin ve Yang* enerjisinin aslında sempatik ve parasempatik sistem olduğu düşünülürken; özellikle kapı-kontrol mekanizması, endojen opioidlerin salınımı, nosiseptif afferent sistem etkileşimi, immüniteyi artırıcı etkisi, homeostatik etkisine dair teoriler de mevcuttur. Fakat akupunktur tedavisinin nasıl işe yaradığı hala gizemini korumaktadır.

Akupunktur ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir birçok hastalık vardır. WHO 1979'dan beri akupunktur uygulamasını kabul etmiştir. WHO, akupunktur tedavisinin, alerjik rinit, astım, depresyon, dismenore, peptik ülser, dispepsi, hipertansiyon, hipotansiyon, diz ağrısı, bel ağrısı, başağrısı, renal kolik, fibromiyalji, postoperatif ağrı, fetusun malpozisyonu, omuz periartriti, spor

yaralanmaları, tenisçi dirseği, radyoterapi veya kemoterapinin yan etkileri gibi çok geniş bir alanda kullanılmasını önermektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2002'de yayınladığı bir yönetmelikle akupunktur uygulaması yasal kontrol altına alınmıştır. Buna göre akupunktur uygulaması için sadece Sağlık Bakanlığı onaylı akupunktur uygulama sertifikası olan tıp doktorlarına, kendi alanlarında kullanmak üzere diş hekimlerine ve veteriner hekimlere izin verilmiştir. Bu yönetmelik 2014'de Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği başlığı ile güncellenerek, tüm alternatif ve tamamlayıcı tedavi modaliteleri bir başlık altında toplanmıştır. Bu yönetmelik ile sadece uygulama değil, sertifikalı eğitim programları da standart hale getirilecektir. Yönetmelik hala taslak halindedir.

Akupunktur uygulamaları, kulak akupunkturu veya vücut akupunkturu şeklinde olabilir. Ayrıca akupunktur noktaları iğne dışında, lazer ya da elektro-akupunkturla da uyarılabilir. Akupunktur uygulayıcısına göre değişen ekollerde tedavi mümkündür. Hastanın yaşı, hastalığı, hastalığın süresi ve şiddeti, akut veya kronik oluşuna göre seanslar düzenlenir. Özellikle ilk 10 seans *Qi* enerjisinin yükselmesi, *Yin ve Yang* arasındaki dengenin yeniden sağlanması açısından gün aşırı önerilmektedir. Seanslar 30 dakika sürmektedir. Akupunktur tedavisi sırasında hızlı enerji akışına bağlı senkop gelişebilir. Ayrıca kaşektik hastalarda pnömotraks, oksipital bölgede yapılan iğnelemede subaraknoid kanama ve akupunktur noktalarında kanama-ekimoz gibi yan etkiler görülebilir. Fakat tecrübeli akupunkturistlerce yapılan akupunktur tedavisi genellikle güvenlidir ve ciddi bir yan etki beklenmez.

Emzirme Destek Yöntemleri

Şenay Koçakoğlu
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Keynote Oral Presentation - 67

Özet: Emzirme, WHO önerisi ile ilk 6 ay tek başına, 6.aydan sonra ek gıdalarla birlikte 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmelidir. Sağlıklı, güvenilir ve en maliyet etkin yöntem olan emzirme, anne ve bebek sağlığına olan kısa ve uzun dönem yararları, çevresel ve ekonomik avantajları bakımından teşvik edilmeyi hak etmektedir. Bu makalenin amacı anne sütü ve emzirmenin önemine dikkat çekmek, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi konusunda bilgilendirerek, sağlık profesyonellerine uygulamalarında kolaylık sağlayacak bir emzirme destek planı sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, destek, yöntem

Breastfeeding Supporting Methods

Abstract: Breastfeeding should be continued for the first 6 months alone with the WHO recommendation and after the 6th month with additional food until the age of 2 years or beyond. Breastfeeding, which is a healthy, reliable and cost-effective method, deserves to be promoted in terms of short and long-term benefits to mother and baby health. The aim of this article is to draw attention to the importance of mother milk and breastfeeding, to inform health professionals about successful initiation and maintenance and to provide a breastfeeding support plan that will facilitate their application.

Key Words: Breastfeeding, support, method

Giriş

Hayatın her döneminde beslenme, canlılığın sürdürülebilmesi için en temel gereksinimlerden biri olmuştur (1). Beslenmenin de dahil olduğu müdahale edilebilir dış faktörlerin, gebelik döneminden başlayarak, doğumdan sonra bebeklik ve süt çocukluğu döneminde büyüme ve gelişmeyi doğrudan etkilediği bildirilmektedir. Kritik Pencere Dönemi olarak adlandırılan dönemin, kişinin ilerideki sağlık durumunu ve dolayısı ile yaşam kalitesini belirlemekte öncelikli olduğu görülmektedir. Fırsatların iyi

değerlendirilmesi gereken bu iki yıllık altın döneme ait ilgimizi arttırmak ve bilgilerimizi güncellemek önem arzetmektedir. Şüphesiz anne sütü ve emzirme bu fırsatların başında gelmektedir(2.3.4). Emzirerek anne sütü ile besleme, yeni doğan bebeğin ihtiyaçlarını karşılama noktasında yeri doldurulamaz bir uygulamadır. İçerdiği bileşenler, yüksek biyoyararlanım, anne ve bebeğe olan ileri dönem faydalarının yanında, kolay ulaşılır ve en maliyet etkin yöntem olması bakımından da son derece özel ve kıymetlidir (5.6.7.8.9.10.11).

Varoluştan bu yana doğal olarak kabul görmüş olan emzirme yöntemi, 20. yüzyılın başlarından itibaren hızlı sanayileşme sürecinde formüle beslenme ürünlerinin pazara sunulması ile geri plana itilmiştir. Mama firmaların agresif reklam ve pazarlama teknikleri, özenti, etkilenme gibi sebepler emzirmeye bakışı olumsuz yönde etkilemiştir. Bazı bölgelerde emzirmenin ilkel ve eski moda olduğu düşüncesinin yaygınlaşması, biberon ve formül mama kullanımının rağbet görmesine neden olmuştur. Malnutrisyon ve barsak enfeksiyonları gibi ölümcül risklerin artışını da beraberinde getiren olumsuz süreç beslenmenin etkileri konusuyla ilgili bilimsel araştırmalara da yön vermiştir. 6000 bebeğin takip edildiği "Pelotas Doğum Kohortu Çalışması" ile Cesar Victoria ve arkadaşları, erişkinlik döneminde sağlık durumu, mental kapasite, fiziksel yeterlilik ve kronik hastalık durumlarının, yaşamın ilk 1000 günündeki beslenme etkileriyle büyük ölçüde belirlendiğini ortaya koymuşlardır. Bu çalışma 1987' de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) 'nun " yaşamın ilk 6 ayında yalnızca emzirerek anne sütü ile besleme" önerilerine öncülük etmiştir. Altıncı aydan sonra ek besinlerle beraber emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi önerilmektedir. (2,9, 10.11.12.13).

İki yaşın altındaki bebeklerin ideal şekilde emzirilmesinin, gelişmekte olan ülkelerde beş yaş altı çocuk ölümlerinin yüzde 13'ünüve 20000 anne ölümünü önleme potansiyeline sahip olduğu, emzirmenin, çocukların hayatta kalması üzerinde olan tüm koruyucu müdahalelerin içinde en büyük olumlu etkiyi yaptığı ve ilk altı ay sadece emzirilerek beslenme oranının 2025' de tüm dünyada %38' lerden en az %50'ye yükseltmenin hedeflendiği rapor edilmiştir. (14.15.16).

Büyüme, gelişme ve immün destek faktörleri içeriği, allerjen olmayışı, kolay sindirilir olması gibi bebek sağlığı ve sağ kalımındaki önemi yanı sıra, son yıllarda anne sütü ve emzirmenin hem anne

hem de bebek sağlığı için uzun dönem yararları olduğu bildirilmiştir(13,17). Anne sütünde bulunan HAMLET (Human alpha lact albumin made lethal to tumor cells) proteini, apopitozla kansere karşı etki göstermekte, emzirilmiş bebeklerde lösemi, lenfoma gibi malignitelerin görülme oranını azaltması bakımından yeri doldurulamaz bir katkı sağlamaktadır. Emziren annelerde meme ve over kanserlerinin daha az görüldüğü yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. (13). Anne sütünde varlığı gösterilen kök hücrelerin de, infant hastalıklarının tedavisinde yeni yöntemler geliştirilmesinde kullanılabileceğine dair görüşler mevcuttur (13,17). Emzirmenin, bebeklerin enfeksiyonlardan korunmasında, yalnızca az gelişmiş ülkelerde değil, sanayileşmiş toplumlarda da önemli rol oynadığı ve ileride hastalıkların gelişime riski üzerinde uzun vadeli olumlu etkilerinin de olduğu açıkça ortaya konulmuştur (22).

Bebekler için en uygun beslenme yöntemi olarak, öncelikle ilk 6 ayda sadece kendi annesi tarafından emzirilme, gerekli hallerde annesinin sağılmış sütünün fincan, kaşık, enjektör pompası, biberon gibi yardımcı yöntemlerle verilmesi, donör anne sütü ve en son formül beslenme ürünleri önerilmektedir (13).Emzirerek anne sütü ile besleme oranlarının hala istenen seviyede olmadığı görülmektedir. Gelişme sürecindeki ülkelerde ilk 6 ayda bebeklerin %39'utekbaşına anne sütü ile beslenirken, %58'inde anne sütü alımının 20. ile 23. aya kadar devam ettiği, altı aydan küçük bebeklerde yalnız anne sütü ile beslenme oranlarının; İngiltere'de %1, Azerbaycan'da %12, Amerika'da %16,4, Afganistan'da %16, Çin'de %51, Mısır'da %53, Doğu Asya'da %32, Güney Afrika'da %30 olduğu rapor edilmiştir (2.12.19). Ülkemizde ilk iki aya kadar bebekler % 58 oranında sadece anne sütü ile beslenmekle beraber, 4. ve 5. aylarda bu oran %10'a düşmektedir. 2.aya kadar bebeklerin % 10'una, anne sütüne ek olarak, su ve meyve suyu gibi ek gıdaların da verildiği bildirilmiştir (20,21).

Doğum sonrası ilk günlerdeki emzirme desteği özellikle önemlidir. Sezaryen doğum, hastalık ve benzeri sebepler, sütün gelmemesi, meme başı problemleri, bebeğin çok ağlaması, erken taburculuk nedeniyle emzirme eğitiminin eksik kalması gibi çoğunlukla geçersiz veya düzeltilebilir nedenler, adeta doğalmışcasına formül mama ve erken ek gıdaya başlanmasına yol açmaktadır (9,13).Yapılan çalışmalarla, süreklilik arzeden iyi planlanmış beslenmeye yönelik eğitimin , sağlık halinin korunması

ve iyileştirilmesinde önemli rol oynadığı, sağlığı tehdit eden hatalı uygulamaların önlenmesini ve düzeltilmesini sağladığı gösterilmiştir (23).

Doğum sonrası emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde pediatristlerin, aile hekimlerinin ve hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinin arttırılmasına ihtiyaç vardır (24).UNICEF 2016 raporunda emzirmenin yalnızca bir kadın işi olmadığına dikkat çekmiştir. Bu raporda devlet idaresinin liderliğinde, aile, toplum, çalışma grupları ve sağlık sistemlerinin desteği ile bu işin gerçek anlamda yürütülebileceği vurgulanmaktadır (12). Emzirme anne ve bebek sağlığına dair olumlu katkılarının yanı sıra, topluma da ekonomik ve çevresel avantajlar sağlar. Bu kazanımları gerçekleştirmek için mümkün olan her platformda teşvik ve finansal destek gereklidir (25).Anne ve baba adayları, henüz gebelik döneminde iken, emzirme döneminde karşılaşacakları sorunlar ve çözüm yolları konusunda bilgilendirilmelidir. Annelerin özellikle ilk bebekleri dünyaya geldiğinde nasıl emzirecekleri ve sütlerinin yeterliliği konusunda eğitilmeye ve özgüveninlerini kazandıracak çevre desteğine olan ihtiyaçları akılda tutulmalıdır. Doğumların gerçekleştiği merkezlerde, bu konuda eksikliklerin olduğu, emzirmenin çoğu kez başarılı birşekilde başlatılıp sürdürülemediği gözlenmektedir (26, 27) .

Sürdürülebilir ve en maliyet etkin uygulama olması bakımından, emzirmenin tüm sağlık profesyonelleri ve toplum tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Sağlık kurumları arasında, gebelere ve yeni doğum yapmış annelere en büyük oranda ulaşan kurumlar birinci basamak sağlık kurumlarıdır ve bu nedenle aile sağlığı merkezlerinde hizmet veren aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına yönelik eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılması ve güncellenmesi çok önemlidir (28). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, görsel içerikli broşür ve birebir uygulamalı eğitim alan annelerin emzirme başarısının, sadece sözel olarak eğitim verilen annelerin emzirme başarısına oranla anlamlı şekilde yüksek olduğu ortaya konulmuştur (24).

Emzirmenin etkili bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesinde doğumdan sonra hemen Erken Ten-Tene Temas (TTT) önerilmektedir. TTT doğumun hemen ardından bebeğin, sıcaklığını muhafaza edecek bir örtü ile örtülerek annenin çıplak göğsü üzerine yüzüstü yatırılması uygulamasıdır. Bu uygulama başarılı bir şekilde emzirmenin başlatılması için kritik bir bileşen olarak kabul edilmektedir (29). Sıcaklık, dokunma, anne kokusu gibi uyaranlarla, bebeğin ruhsal ve fiziksel gelişiminin ve

yaşamının ileriki dönemlerinde güven duygusunun kazandırılması için oldukça önemli olduğu bildirilmiştir (29). Bu konuda yapılan çalışmalarla olumlu katkıları açıkça gösterilmiş olan TTT uygulaması, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2003'den beri tüm yenidoğanlara önerilmektedir. Bu uygulamanın yapıldığı bebeklerde, ilk emmenin daha etkin gerçekleştiği, solunum ve kardiyovasküler göstergelerin ve emzirme sürelerinin daha iyi olduğu, doğumdan sonraki 75-90. dakikalarda kan şekeri düzeylerinin daha yüksek seyrettiği ve bebeklik döneminde daha az ağladıkları gösterilmiştir(29,30).

Bu bilgiler ışığında, emzirme desteğine yönelik eğitim ve alt yapı koşullarının geliştirilmesi ve sağlık profesyonellerinin bilinç düzeylerinin arttırılması, başarıya ulaşmada olumlu katkı sağlayacaktır. Gebelikten itibaren anneyi en çok karşılayan ve doğumdan sonra da anne ve bebeği takip ve tedavi noktasında aktif rol oynayan aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimi ve hemşirelerin desteği öncelikli önem arzetmektedir. Emzirme güçlüğü yaşayan, sütünün yetersiz olduğu, bebeğinin yeterince kilo almadığı endişesi taşıyan annelere, uygun yaklaşım, interaktif eğitim ve emosyonel destek verilerek bu sorunun aşılması mümkün olacaktır.

Literatürde yer alan klavuzlardan ve klinik deneyimlerimizden yola çıkarak hazırladığımız 10 adımlık emzirme desteği planı sahada annelere danışmanlık ve destek noktasında yol gösterici ve kolaylaştırıcı olabilir.

10 Adımda Emzirme Desteği

1- Emzirme desteğine önce TEST TARTISI yaparak başlayın.

- ✓ İlk ölçümü, çıplakken hassas bebek tartısı ile yapıp, persentil takibi için kaydedin.
- ✓ Bebeğin bezini ve zıbınını giydirdikten sonra tekrar tartarak kilosunu not alın.
- ✓ 10-15 dakika gözetiminiz altında emmesini sağlayın.
- ✓ Kıyafetli olarak alınan tartısıyla, emdikten sonraki tartısını ölçüp karşılaştırın.

Test tartısının emzirme desteğinde faydalı bir uygulama olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (31).

2- Memede süt varlığını ve olası meme başı problemini değerlendirin.

- ✓ Meme masajı yaparak tıkalı süt kanallarını açın,

- ✓ Areola çevresine elle pompalar gibi basınç uygulayarak süt varlığını kontrol edin.
- ✓ Fışkırır tarzda aşırı süt gelişi varsa, bir miktar sütü elle sağıp boşaltarak memeyi rahatlatın.
- ✓ Sütün bebeğin ağzına kontrolsüz akışını ve bebeğin aspire etmesini engelleyin ve bu konuda anneyi bilgilendirin.
- ✓ Sağılan süt zayi edilmemeli fincan, kaşık vb. yöntemlerle bebeğe verilmelidir.
- ✓ Meme başında yara, çökük meme başı durumları varsa danışmanlık verin (33,34)

3- Annenin bebeği doğru teknikle tutma, emzirebilme durumunu gözleyin.

- ✓ Anneyi dik ve rahat bir şekilde oturtun, gerekirse sırtını yastıkla destekleyin.
- ✓ Memeyi C şeklinde kavramayı gösterin.
- ✓ Kucaklama, ters kucaklama, koltuk altı ve yatarak emzirme tekniklerini anlatın.
- ✓ Anne bebeğin üzerine eğilmemeli, bebeği kendisine doğru yaklaştırmalıdır
- ✓ Bebeğin ağzı tam açık ve aranırken, başını bilek hareketi ile memeye yerleştirmeyi öğretin.

Bebeğin kulağı, omuzu ve kalçası düz bir hat oluşturmalı, gövdesine ve başına destek olunmalıdır (27).

4- Bebeğin memeyi kavrama ve süt sağabilme durumunu değerlendirin.

- ✓ Bebeğin çenesi memeye temas etmelidir.
- ✓ Ağız tam açık, alt dudak dışa kıvrık pozisyonda olmalıdır.
- ✓ Areolayı, alttan görünmeyecek, üstten kahverengi kısmın bir kısmı görünecek şekilde kavramalıdır.
- ✓ Memeden sütü sağdığını gösteren çene hareketi, yanak dolgunluğu görülmeli, yutma sesi (KI SESİ) duyulmalıdır. Burun tıkanıklığı dil bağı gibi problemlerin varlığında gerekli bilgilendirme ve yönlendirme yapılmalıdır (27,34).

5- Emzirme sıklığını sorun ve bilgilendirin.

- ✓ Anneye ne sıklıkla emzirdiğini sorun.
- ✓ Bebeğin özellikle erken yeni doğan döneminde en geç 2 saatte bir, ilerleyen dönemlerde 3 saatte bir olmak üzere ve her istediğinde yeterli sürelerle emzirilmesi gerektiğini anlatın (9).

6-Emzirme süresini sorun ve bilgilendirin.

- ✓ Anneye bebeğini ne kadar süre ile emzirdiğini sorun.
- ✓ Emzirme süresinin 20' dkdan az olmaması gerektiğini hatırlatın.
- ✓ Emzirmeye, meme tam boşalıp, bebek kendiliğinden doymuş ve rahatlamış şekilde emmeyi kendisi bırakana dek devam edilmelidir.
- ✓ Her iki memenin de dönüşümlü olarak emzirilmesi gerektiğini vurgulayın
- ✓ Memenin tam boşaltılması yağlı son sütün alınması bakımından önem arzeder.
- ✓ Uzanarak emzirme durumlarında uyanık ve çok dikkatli olunması gerektiğini vurgulayın (9).

7- Test tartısı sonucuna göre bebeğin beslenme durumunu değerlendirin.

- ✓ Annenin bebeği doğru tutmasına, bebeğin aç olmasına ve emerek sütü sağmayı başarabilmesine rağmen, test tartısında belirgin bir fark olmaması sütün yetersiz olduğunu düşündürür, bu durumda anneye süt arttırıcı önerilerde bulunun.
- ✓ Her emzirmeden sonra 2 bardak su içmesini hatırlatın.
- ✓ Bebeğin emme isteğini arttıracak önerilerde bulunun. Annenin sütü az süt geliyorsa ağız kenarından enjektör pompası ve ince uçlu feeding sonda ile sağılmış süt verilererek bebeğin emme isteği arttırılabilir.
- ✓ Biberon ve emziğin memeden süt sağma davranışını olumsuz etkilediği için kullanılmaması gerektiğini hatırlatın.
- ✓ Biberon ve formül mama ile beslenme alışkanlığı oluşmuş ise ve sağılmış süt yoksa aynı yöntemle hazırlanmış formül mama verilmesi de bebeğe memeyi tutturmak ve emmeyi motive etmek için kullanılabilir (9,13).

8. Sütün sağılması ve saklanması konusunda anneyi bilgilendirin.

- ✓ Bebeği yanında olsa bile emziren anne sütünü gündüz ve gece birer kez sağmalıdır.
- ✓ Süt elle ya da pompa (manuel, elektrikli ya da pilli)ile sağılabileceğini,
- ✓ Sağılan sütün, süt poşeti ile dolapta saklanabileceğini,
- ✓ Sütün benmari usulü ile ısıtılması gerektiğini anlatın.

- ✓ Bebeğinin yanında olamadığı ya da meme başı problemi gibi sebeplerle emziremediği durumlarda, emzirme ritmine uygun olarak 2-3 saatte bir sütünü sağması gerektiğini vurgulayın.
- ✓ Sağılmış sütünün fincan, enjektör, feeding sonda ve kaşık yardımı ile verilebileceği konusunda anneyi bilgilendirin (9,18).

9- Anneye aileden ve sağlık profesyonellerinden destek almasını öğütleyin(11).

10- Emzirme konusunda annenin kendine güvenini arttıracak, destekleyici motivasyon konuşması yaparak görüşmeyi bitirin ve kontrol randevunuzu verin (9,11,13, 32, 35, 36).

Sonuç

Hem bebek hem de anne yararına olan pek çok eşsiz özelliğinin yanında emzirme, toplumsal, ekonomik, çevresel kazanımları da beraberinde getirmektedir. Sürdürülebilir olabilmesi bakımından teşvik edilmeyi hak etmektedir. İleriki kuşakların sağlığa ve ekonomiye dair bedeller ödememesi bakımından, başta aile hekimleri, pediatristler ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, aile bireyleri, hükümetler, resmi kurumlar ve tüm toplumun sahiplenmesiyle emzirme desteği konusunda herkes üzerine düşen görevi yapmalıdır.

Kaynaklar

1- İsmet M. Pazarlama ilkeleri. Türkmen Kitabevi, İstanbul, 1997.
2- Victora CG, Aquino EM, do Carmo LM, Monteiro CA, Barros F.C. & Szwarcwald C.L. (2011) Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet 377, 1863–1876.
3- Black MM. &Aboud F.E. (2011) Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. The Journal of Nutrition141, 490–494.
4- Mercedes De O, et al. The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: rationale and proposed actions. Maternal & child nutrition 9 (2013): 6-26.
5- Ballard O, Morrow AL. Human milkcomposition, nutrientsandbioactivefactors. Pediatr Clin N Am 2013; 60: 49-74.
6- Lawrence RA, Lawrence RM. Biochemistry of human milk. In: Lawrence RA and Lawrence RM, (eds). A guide for medical profession. 8th edition. Saunders; 2016.p. 91-146.
7- Bilgen H, Kültürsay N, and Türkyılmaz C. Turkish neonatal society guideline on nutrition of the healthy term newborn. Energy (kcal/L) 650 (2018): 700.
8- DSÖ, UNICEF. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi. Ankara, ajans Türk matbaacılık. 2005
9- Atlas B. Bakanlığı Sağlık. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi Ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul. 2016
10- **www.the lancet.com Vol 389 April 1, (2017 adresinden 01.04.2019 tarihinde erişim sağlanmıştır).**
11- Aidam A.B, Escamilna R.P, Lartey A. Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana. The Journal of Nutrition 2005;135(7):1691-5.
12- UNICEF October (2016). From The Fırst Hour of Lıfe. MakingThe Case For İmproved İnfant andYoung Child Feding Every Where.https://veri.unicef.org/wp.../From-the-first-hour-of-life.pdf.adresinden 03.04.2019 tarihinde erişim sağlanmıştır.

13- Nilgün K, Hülya B and Canan T . Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2014.
14- World Health Organization. Global nutrition targets 2025: Breastfeeding policy brief. No. WHO/NMH/NHD/14,7. World HealthOrganization, 2014.
15- UNICEF. Breastfeeding 2014 [cited 2014 4 August]. http://www. unicef.org/nutrition/index_24824.html. adresinden 27.03.2019 tarihinde erişim sağlanmıştır.
16- Lancet 2016; published online Jan 29. http://the lancet.com/series/breastfeeding erişim adresinden (01.04.2019 tarihinde erişim sağlanmıştır)
17- American Society for Nutrition. Adv. Nutr. 5: 571–573, 2014
18- Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp and Damar Cerrahisi. Anne Sütü Ve Emzirme Eğitim Rehberi.
19- Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT.(2008). A SystematicReview of Professional Support Interventions for Breastfeeding. J Clin Nurs, 17(9):1132-43.
20- Sağlık Bakanlığı (Türkiye) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü ve Macro International Inc. (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Ankara, Türkiye.
21- Bertan M, Özcebe H. 2000'li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü. Katkı Pediatri Dergisi, 1991,5-6, s.649-55
22- Schack-Nielsen, Lene, and Kim FleischerMichaelsen. "Breastfeeding and future health." Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care 9,3 (2006): 289-296.
23- Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin beslenme bilgi alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki, G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29(2): 333-352. 2009
24- Alioğulları A, et al. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 19 (4): 252 60 (2016).
25- Nigel CR, Nita B, Nemat H, Susan H, Chessa KL, Jose C M, Ellen GP, Linda MR, Cesar GV, on be half of The Lancet Breastfeeding Series Group Lancet2016; 387: 491–504
26- Yurdakök M.Anne Sütü ile Beslenme. Yurdakök M, Erdem G, editör. NeonotolojiPrematürüte. Ankara: TürkNeonatoloji Derneği; 2004.p.119-124.
27- İ.Ü Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003, s.137
28- Guise JM, Palda V, Westhoff C. Theeffectiveness of primarycare-basedin tervention stop promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services. Ann Fam Med,2003. 1(2): 70-78
29- Moore ER et all. Early Skin to skin contact for mothers and their healty newborn infants. Cochrane data base of systematic rewiews 11 (20016).
30- Nirmala, P, Rekha, S, Washington, M. (2006). Kangaroo mother care: effect and perception of mothers and health personel. Journal of Neonatal Nursing, 12(5): 177- 84. 12,13
31- Mıchael WF, Rıchard K, and Susan S. Validity of routine clinical test weighing as a measure of the intake of breast-fed infants. Archives of disease in childhood 56.12 (1981): 919-921.
32- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme danışmanlığı eğitimci kitabi, Ankara 2015.
33- Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeedingwomen. Cochrane Database Syst Rev 2014; 12: CD007366.
34- O'Shea JE. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG. Frenotomy fortongue-tie in newborn infants. Cochrane Database SystRev 2017; 3: CD011065
35- World Health Organization. WHO/CHD/98,9. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Family and Reproductive Health, Division of Child Health and Development, 1998.
36- Young L, Morgan J, Mc. Cormick FM, Mcguire W. Nutrient-enriched formula versus standard term formula for preterm infants following hospital discharge. Cochrane database of systematic rewiews 2012, İssue 3. Art . No. CD004696
37- Nigel CR, Nita B, Nemat H, Horton S, Chessa KL, Jose CM, Ellen GP, Linda MR, Cesar G V, on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. Lancet 2016; 387: 491–504
38- Guise JM, Palda V, Westhoff C. The effectiveness of primary care-based intervention stop promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services. Ann Fam Med, 2003. 1(2): 70-78



Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocuğa Sahip Ailelerin Gereksinimleri ve Yaşadıkları Sorunlar ve Tedavi Yaklaşımları

Dr. Öğr. Üyesi Ayla Uzun Çiçek

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

Keynote Oral Presentation - 69

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB), yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, davranış ve bilişsel gelişmede gecikme ve sapmayla belirli nöropsikiyatrik bir bozukluk kümesidir (1). Aile fertlerinin özellikle de anne ve babanın her anlamda sağlıklı olması çocuklarının gelişimine olumlu katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte bir çocuğun "otizm" tanısı almış olması, diğer bir ifade ile ailede engelli bir çocuğun olması aile işlevlerini bozan önemli unsurlardan birisi olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalar otistik çocuğa sahip olan ailelerin tanılama sürecinden eğitim ve sosyal yaşamına kadar pek çok alanda sorunlar yaşadıklarını bildirmektedir (2, 3). Bu nedenle ebeveyn aracılı müdahaleler ve ayrıca ebeveyn eğitimi OSB tedavisinin bir parçası olarak önerilmektedir.

OSB'li bir çocuğa sahip olan ailelerin gereksinimleri çeşitlilik göstermesine rağmen büyük bir kısmının 'bilgi gereksinimi' olduğu vurgulanmaktadır. Bu bilgi gereksinimleri "otizm ne demek?" "otizm nedenleri nelerdir" "tedavisi var mıdır?" "neler yapılmalıdır" konularında yoğunlaşmaktadır. Ancak aileler; nasıl bir yol izleyecekleri, nereden, nasıl ve kimlerden eğitim alacakları, ne tür hizmetlere ulaşabilecekleri, çocuklarının özellikleri ve davranış problemleri, yasal hakları, sosyal destek, psikolojik danışmanlık ve rehberlik gibi alanlarda çoğu kez karmaşık ve yorucu bir süreç yaşamaktadır (3, 4).

Ailelerin karşılaştıkları sorunlar; tanı konulması ve tanıyı kabullenme sürecinde yaşananlar, aile yaşam değişiklikleri ve yaşam kalitesinde bozulma, sağlık ve bakım sorunları, sosyal ve psikolojik destek sorunları ve eğitim sürecinde yaşananlar olarak sıralanabilir. Bu nedenle günümüzde OSB'nin yalnızca ailenin değil aynı zamanda yakın çevrenin, toplumun ve kurumların da ortak sorunu olduğu belirtilmekte ve prognozu iyileştirmek için bozukluğun erken tanılanması yanı sıra ailelerin temel gereksinimlerinin karşılanması ve aile bireylerinin desteklenmesinin önemi vurgulanmaktadır (2-4).

OSB'nin kendisine yöenlik tedavi yaklaşımları ise eğitsel yaklaşımlar ve psikofarmakolojik tedaviler olarak ikiye ayrılabilir. En etkin yaklaşım eğitsel yaklaşım olup adaptif becerilerini geliştirmeye ve semptom azaltmaya yönelik program ve müdahaleleri içerir. Uygulamalı Davranış Analizi, Erken Yoğun Davranış Analizi, Erken Başlangıçlı Denver Modeli, Temel Tepki Öğretimi, erken Davranışçı Tedaviye Naturalistik Yaklaşım bunlardan bazılarıdır. Ayrıca konuşma ve dil terapisi ve uğraş tedavisi de eğitsel yaklaşımlar içerisindedir (5). Bununla birlikte otizmin temel belirtilerine yönelik bir ilaç henüz geliştirilmemiştir. Bu grupta farmakoterapötik yaklaşımlara genellikle komorbid psikiyatrik durumlar ve uyku ve yeme sorunları, kendine zarar verici davranışlar, saldırganlık gibi ek davranışsal sorunlar için başvurulmaktadır. Eşlik eden belirtilere yönelik olarak en çok tercih edilen ilaçlar antipsikotikler, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRIs) ve diğer antidepresanlar, dikkat eksikliğine yönelik ilaç (psikostimülanlar, atomoksetin) tedavileridir (6). Bu ilaçlara ek olarak OSB'nin temel belirtilerini hedef alan ajanlar da geliştirilmeye çalışılmaktadır (5).

OSB'deki sorunları azaltmak üzere ailelerin sıkça başvurduğu bir diğer yöntem ise alternatif terapi ve tedavilerdir. Ancak bu terapi ve tedavilerin büyük bir kısmının bilimsel dayanaklı olduğuna ilişkin henüz yeterince kanıt bulunmamaktadır. Bu sebeple hekimler mutlaka bilimsel dayanaklı uygulamaları tercih etmeleri konusunda aileyi bilgilendirmek durumundadır. Aksi takdirde çok fazla zaman, çaba ve ekonomik kaynakların tüketilmektedir. Bu alanda yapılan derlemelerde nörofeedback ve diyet tedavisinin otizmin temel belirtileri üzerine etkinliği bildirilmemiştir, bu nedenle tavsiye edilmemektedir. Yine hiperbarik oksijen tedavisinin, şelasyon (ağır metalden arındırma) ve duyu bütünleme gibi yöntemlerin OSB tedavisinde yeri olmadığı bilinmektedir (5, 7). Uyku sorunu olanlarda melatonin kullanımı, beslenmesi kötü olanlarda multimitamin kullanımı, akupunktur, spor, müzik terapisi ve hayvan tedavisi tavsiye edilebilir veya kabul edilebilir yöntemler olarak değerlendirilmektedir (7).

Sonuç: OSB'li çocuğa sahip olan ailelerin sosyal ve duygusal durumları ve yaşam döngüleri doğrudan etkilenmekte, bilgi, eğitim, sağlık, sosyal destek gibi çeşitli gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle aile eğitim programları önemli bir konu haline gelmiştir. Tedavide en etkin yaklaşım eğitsel yaklaşımdır ve adaptif becerileri geliştirmeye yöneliktir. Ancak otizmin temel belirtilerine yönelik bir

ilaç henüz geliştirilmemiştir. Psikofarmakolojik tedaviler eşlik eden belirtilere yöneliktir. Bu grup hasta aileleri alternatif terapi ve tedavilere sık başvursa da hekimlerin aileyi bilimsel dayanaklı uygulamaları tercih etmeleri konusunda bilgilendirmeleri gerekmektedir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Publishing. Washington DC, London England, 2013.
2. Shawler PM, Sullivan MA. Parental Stress, Discipline Strategies, and Child Behavior Problems in Families With Young Children With Autism Spectrum Disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 2017; 32(2):142-151
3. Vasilopoulou E, Nisbet J. The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. Research in Autism Spectrum Disorders 2016; 23: 36-49.
4. Cavkaytar A, Ceyhan E, Adıgüzel OC, Uysal, Garan Ö. Investigating Education and Support Needs of Families Who Have Children with Intellectual Disabilities. Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry, 2012; 3(4): 79 - 99.
5. Tanıdır C, Mukaddes NM. Otizm Spektrum Bozuklukları. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı. Editörler: Aynur Pekcanlar Akay, Eyüp Sabri Ercan. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları; Ankara, 2016, s 126-149.
6. Doyle CA, McDougle CJ. Pharmacologic treatments for the behavioral symptoms associated with autism spectrum disorders across the lifespan. Dialogues Clin Neurosci 2012; 14(3):263-79.
7. Lofthouse N, Hendren R, Hurt E et al. A Review of Complementary and Alternative Treatments for Autism Spectrum Disorders. Autism Res Treat 2012: 870391.

Yaşlılarda Ortostotik Hipotansiyon

Bade Ertürk ARIK

Kayseri Tomarza Yaşar Karayel İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Ayağa kalkmakla normalde 500-800 mL kan alt ekstremitelerde göllenir; bu venöz dönüşün azalarak kan basıncının düşmesine neden olur. Normalde karotid sinüs ve aort basınç reseptörleri ile arteryel basınç kontrolü sağlanır. Kan basıncı düştüğünde solunum sayısı artar, venöz kontraksiyon olur, kalp hızı artar, plazma katekolamin düzeyleri artar ve renin anjiyotensin aldosteron sistemi aktive olarak kan basıncı yükseltilir. Bu kontrol sistemlerinde oluşan bozukluklar ortostatik hipotansiyona neden olur. Ayakta durmaya normal cevap sistolik kan basıncında 5-10 mmHg'lık düşme, diyastolik kan basıncında 5-10 mmHg'lık yükselme ve kalp hızında 10-25 atım/dakikalık artıştır. Bu kontrol sistemlerinde oluşan bozukluklar ortostatik hipotansiyona neden olur.

American Autonomic Society (AAS) ve American Academy of Neurology (AAN);

- ✓ yatar pozisyondan ayakta dik pozisyona geçişte
- ✓ ilk 3 dakika içerisinde
- ✓ **sistolik** kan basıncında **20 mmHg** ve üzeri

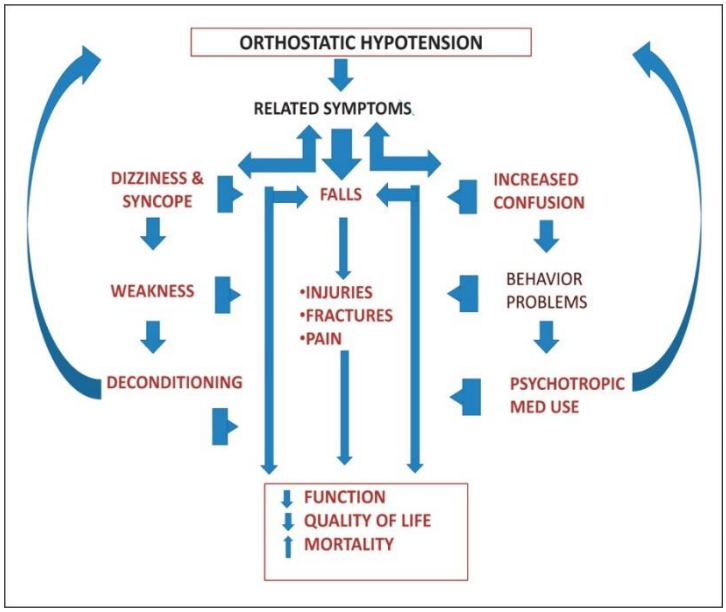
  ve/veya

- ✓ **diyastolik** kan basıncında **10 mmHg** ve üzeri düşüş

Head-up Tilt Table(HUT)'da en az 60 derecelik baş yukarı pozisyonda 3. dakikada kan basıncında benzer düşüşün olması ortostatik hipotansiyon olarak tanımlanır.

Ortostotik Hipotansiyon Neden Önemlidir

Tanınmaması halinde ortaya çıkabilecek bir kısır döngü oluşur



(Xin W et al 2014, H. Lahrmann et al . European Handbook of Neurological Management 2011)

Yaşlılarda daha sıktır, yaşlılarda patofizyolojik süreçte ortaya çıkar, kronik hastalıklar, polifarmasi ile ilişkilidir.

- 65 yaşından önce %5'in altında
- 80 yaş ve üzerinde %30'u aşıyor

OH+Geriatrik olgular; Kardiyovasküler olaylar, yürüme bozuklukları, tekrarlayan düşmeler, bozulmuş uyku kalitesi, depresyon, inme, böbrek yetmezliği, kognitif bozulma, mortalitede artışla birliktedir

Ortostotik Hipotansiyon Geriatrik Sendrom Mudur?

<u>Geriatrik Sendromların ortak özellikleri</u>

1. Yaşla sıklığı artar
2. Birden fazla patolojik süreç olaya eşlik eder
3. Etiyolojide birçok neden rol oynar ve kolayca komplike olur

4. Birden çok organ etkilenir
5. Klinik oldukça silik olabilir ve atipik prezantasyon sıktır

1. Yaşla sıklığı artar;

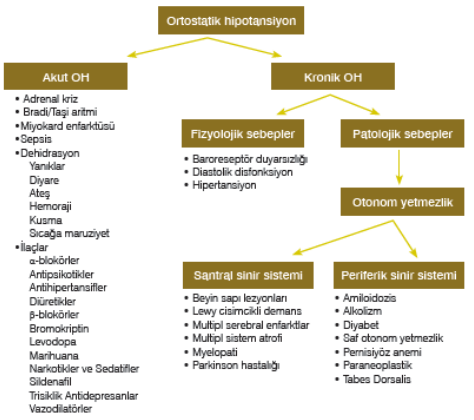
(Amerıcan Journal Of Hypertensıon2011)

İki büyük çalışmada; (Rose ve ark,)12,433 kişinin katıldığı 45-65 yaş arası hastaların dahil olduğu 6 yıllık takip çalışmasında ve (Rutan ve ark.) 5201 kişinin katıldığı 65 yaş üzeri, 3 yıllık takip çalışmasında OH nin yaş ile birlikte arttığı, Kardiyovasküler olay gelişimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

2. Birden fazla patolojik süreç olaya eşlik eder

Hipotansiyona fizyolojik cevap bozulur, Arter ve venlerde katılık ve eğrilik artar**, baroreseptör duyarlılığı azalır !..** Yaşlılığa bağlı kardiyak hipertrofi ve hipertansiyona bağlı diyastolik dolum defekti, Renal sodyum tutulumu azalır, RAA seviyesi azalır, Arjinin vazopressin gibi hormonlara duyarlılıkta azalma, Hipotansif manevralar süresince olması beklenen kalp hızındaki maksimum artış yaşla birlikte azalır (Relationship Between Sympathetic Baroreflex Sensitivity And Arterial Stiffness In Elderly, Y. Okada et all, 2012 jun)

3. Etiyolojide birçok neden rol oynar ve kolayca komplike olur



Otonom nöropatiler	Hipovolemik	Endokrin	Kardiyovasküler	İlaçlar
Primer:	Dehidrasyon	Hipoaldosteronizm	Hipertansiyon	Diüretikler
Multipl sistem atrofi	Hiponatremi	Hiperaldosteronizm	Kalp yetmezliği	Betablokörler
Bradbury-Eggleston sendromu	Hemoraji	Bartter sendromu	Aritmiler	α1 adrenerjik res. blok.
	Anemi	Feokromasitoma	Aort stenozu	Antiparkisonizm ilaçlar
Sekonder:	Diyaliz	Adrenal yetmezlik	Karotid endarter.	Antidepresanlar
Parkinson hastalığı	Yanıklar	Diabetes insipidus	Gebelik	Antipskotikler
Diabetes mellitus				Fosfodiesteraz tip 5 inh.
Alzheimer hastalığı				Narkotikler
Amiloidozis				
Üremi				
Otoimmün				
Spinal kord hasarları ve lezyonları				
Gullian-Barré sendromu				
Lewy cisimcikli demans				
Porfiri				
İdiopatik				

Hem tüm bu fizyolojik değişiklikler, hem de eşlik eden komorbit hastalıklar, ilaçlar ve vitamin eksiklikleri, yaşlılarda ortostatik değişikliklere karşı olan kompansatuvar cevabı bozarak, ayağa kalkışın erken döneminde OH gelişimine sebep olabilir

4. Birden çok organ etkilenir

OH; konjestif kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon, kognitif yetersizlik, depresyon, inme, kronik böbrek yetmezliği, derin ven trombozu, Görme bozuklukları, sırkadyen ritim bozukluğu ve mortalite ile ilişkilidir. (Rockwood MR et al 2012; Perlmuter LC et al 2012)

5. Klinik oldukça silik olabilir ve atipik prezantasyon sıktır

Semptom sıklığı:

1. Dakika OH= % 86.2
3. Dakika= % 86.7
4. Dakika= % 84

HUT'ta OH saptanan hastaların 1/3- 2/3'ü asemptomatiktir

Semptomatik olgularda: Bas dönmesi, sersemlik hissi, denge kaybı, halsizlik – yorgunluk, bulantı, paraservikal ağrı (%50-90), bel ağrısı, anjina pektoris, geçici iskemik atak, görme bozukluğu, konusma bozukluğu, senkop, düşme, bilissel bozukluk görülebilir. (Rockwood MR et al 2012; Perlmuter LC et al 2012) (Hyung Lee et al. 2017. Patients with Orthostatic Intolerance: Relationship to Autonomic Function Tests results and Reproducibility of Symptoms on Tilt)

464 hastasta, HUT en az 10-20 dakika sürede

- **Sonuç:**
- Yaş arttıkça OH 'si olup asemptomatik olanların sayısı artıyor, çok sayıda klinik prezantasyon gelişiyor;
  - ✓ **Ağrı**
  - ✓ **Bacaklarda karıncalanma**
  - ✓ **Nefes almada güçlük**
  - ✓ **Bacak ağrısı**

- ✓ **Başağrısı**
- ✓ **Göğüste karıncalanma**
- ✓ **Yorgunluk**
- ✓ **Soğuk terleme**
- ✓ **Palpitasyon**
- ✓ **Bilinç bulanıklığı**
- ✓ **Bulantı**
- ✓ **Gözlerde kararma**
- ✓ **Başdönmesi**

OH ön tanımızı nasıl doğrularız

- ✓ Hastaların ölçümden **önceki 30 dakika içinde sigara içmemesi, kafein almaması, egzersiz yapmaması** saglanmalı.
- ✓ Ölçümlerin **postprandiyal dönemde yapılmaması** saglanmalı.
- ✓ Ölçümler iyi kalibre edilmis bir sfigmomanometre kullanılarak yapılmalı.
- ✓ OH'yi belirlemek amacıyla **sessiz ve 20-24°C sıcaklıkta bir odada** hastaların **en az 5 dakika süreyle supin pozisyonda dinlenmesi** saglanmalı.
- ✓ **Yatar durumda** ve hasta **ayaga kaldırılarak 3 dakika sonra** arteryal kan basınçları ölçülmeli. (2.-5. dakika aralıgında)

Tilt TAble mevcut ise

- ✓ **Sessiz ve 20-24°C sıcaklıkta bir odada** hastaların **en az 5**
- ✓ **dakika süreyle supin pozisyonda** dinlenmesi saglandıktan sonra
- ✓ kan basıncı ölçülmeli ve tilt table yavas bir hızda **60°-80° açıya**
- ✓ getirilerek **3. dakika kan basıncı** ölçülmeli. (2.-5. dakika aralıgında

OH[+] hastamızda nedene yönelik degerlendirmemiz nasıl olabilir

Dökümante OH vakasında;

1. **Ayrıntılı bir ilaç listesi yapın.** (Reçeteli-reçetesiz tedaviler)

2. **Yakın tarihli tıbbi öykü alın.** (Muhtemel sıvı kaybı? Kusma, ishal, ateş, sıvı kısıtlaması, kanama)
3. **Özgeçmişi belirleyin.** (KKY, malignite, diyabet, alkolizm)
4. **Öyküde ve fizik muayenede nörolojik semptom ve bulguları arayın.** (parkinsonizm, ataksi, periferik nöropati, disotonomi, anormal pupiller yanıt, konstipasyon, erektil disfonksiyon)
5. **Nedene yönelik laboratuvar taramasını yapın.** (hematokrit, elektrolitler, BUN, kreatinin, glukoz, EKG → sfiliz serolojisi, serum protein elektroforezi, EMG vbg.)

* EMG'nin küçük-dallı nöropatileri saptayamayabileceğini unutma (otonom disfonksiyon ile ilişkilidir)

** Tüm değerlendirmelere rağmen yaklaşık 1/3 hastada neden saptayamayabilirsin.

OH[+] hastamızda tedavi yaklasımımız nasıl olabilir

Düzeltilebilir nedenleri tanımlayıp tedavi etmek en uygun girisimdir.

Sıvı kaybına baglı akut OH'de sıvı replasmanı yapın

Otonom disfonksiyona baglı kronik OH tedavisinde neden olan ilaçları gidermek: 1. basamaktır. En sık_diüretikler, antihipertansifler (özellikle sempatetik blokörler), nitratlar, antidepresanlar.

Hastaya önerilecek yasam tarzı düzenlemeleri:

*Yatar pozisyondan ayaga kalkarken aceleci olmayın. Bu, özellikle sabahları yataktan kalkarken önemlidir. (Ortostatik toleransın en düsük oldugu dönem sabah vaktidir.)

* Venöz dönüsü azaltacak sıcak havada fiziksel aktivite, uzun süreli aktivitelerden kaçının.

*Yeterli sıvı alımına dikkat edin.

*Yatagınızın basını 10^{o}-20^{o} yükseltin.

Alt ekstremite ve vücut alt yarısında kanın venöz göllenmesini engellemek için elastik çoraplar kullanılabilir.

*Çorapların bel bölgesine kadar olması önemli. Splanknik sahada venöz göllenme önemli düzeyde olmaktadır

Kardiyovasküler kondüsyon düsüklügünün ön planda olduğu hastalarda egzersiz faydalı olabilir.
*5 hastalık küçük bir çalısmada.. (30-45dk/gün yürüyüs, merdiven çıkma, 6 ay sonra OH'da düzelme.)

Gıda alımının düzenlenmesi düsünülebilir**.**

*Otonom yetmezligi olan hastalarda hatta 'saglıklı' yaslılarda, yemeklerden sonra hipotansiyon gelisebilmekte.
Postprandiyal hipotansiyonu en aza indirgemek için;

-Büyük porsiyonlardan kaçınılması

-Glisemik indeksin azaltılması

-Alkol alımının azaltılması

-Yemeklerde sıvı alımının arttırılması

-Yemegin ardından aktivitelerden veya ani kalkıslardan kaçınılması önerilebilir.

İlaç tedavisi:

Fludrokortizon: sentetik mineralokortikoid.

*Farmakolojik olmayan girisimlere yeterli yanıtı olmayan hastalarda ilk tercih.

*Uzun etkili. Kronik otonom yetmezligi olan hastalarda tolerasyonu genellikle iyidir.

*Kan hacmini arttırır, VK etki ile periferik vasküler direnci arttırır.

*0.1mg/gün ile baslayabilir ve 0.3mg/gün'e kadar doz arttırabilirsiniz. *Supin hipertansiyon, ödem yönünden hastayı takip edin. Baslandıktan sonra ve doz artımlarından sonra serum K düzeyini takip edin. (1-2 hafta sonra)

Midodrine: Periferik selektif α-1 adrenerjik reseptör agonistidir. Arteryal ve venöz sistemde VK yapar.

*Kronik otonom yetmezligi olan hastalarda sık kullanılır.

*3x2.5mg/gün ile baslanarak 3x10mg/gün'e kadar doz arttırabilirsiniz.

*Pilomotor reaksiyonları, kasıntı, supin hipertansiyon, GİS yakınmaları ve üriner retansiyon açısından hasta izlenmelidir.

Sempatomematik ajanlar: α-1 adrenerjik agonist etkiden faydalanılır.

*Efedrin (3x25mg/gün → 3x50mg/gün), psödoefedrin (3x30mg/gün → 3x60mg/gün)

*Fenilefrin – midodrin

Destekleyici ajanlar:

*Pridostigmin, NSAİİ, kafein(sabahları alınabilir), EPO

*1. – 2. basamak tedavilere ek olarak kullanılabilir

3. Basamak ve deneysel tedaviler:

*Vazopressin analogları, yohimbin, somatostatin, dihidroergotamin, dopamin antagonistleri, MAOİ, dihidroksifenilserin

Postprandiyal hipotansiyonda ek olarak akarboz.

*Genellikle farmakolojik olmayan girisimler yeterli olmaktadır

Gebe ve Lohusa İzlemi

Uz. Dr. Demet Merder Coşkun
Van İpekyolu Merkez 10 nolu Aile Sağlığı Merkezi
Vasco da Gama Movement National Exchange Coordinator for Turkey

Aile planlaması, eşlerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ile isteklerine ve ekonomik olanaklarına göre çocuk sayılarını belirlemesi ve doğum aralıklarını istedikleri şekilde gerçekleştirmeleri olarak tanımlanmaktadır.

Aile planlamasında aile hekimi, evlilik ve aile planmalası danışmanlığı,kişilerin periyodik sağlık muayeneleri, 15-49 yaş kadın izlemi ile folik asit replasmanı (400mcg/gün), erişkin bağışıklama, gebelik tespiti, gebe ve lohusa izlemleri aşamasında rol alır.

Unutulmamalıdır ki birinci basamakta iyi bir gebe/lohusa izlemi için iyi bir iletişim şarttır.

Sağlık Bakanlığı gebe izlem protokulüne göre gebelik boyunca birinci basamakta en az 4 izlem yapılmalıdır.

1.Gebe İzlemi (ilk 14 Hafta)

- Tahmini Doğum Tarihi: SAT-3ay + 7 gün (Neagele formülü)
- Fizik muayene,
- Rutin tetkikler (Hemogram, Biyokimya, Kan Grubu, TİT, **Seroloji***)
- **Risk değerlendirmesi: Obstetrik, Mevcut Gebelik, Genel Sağlık***
- **Tetanoz profilaksisi***
- Folik asit replasmanı 400mcg/gün (12.haftaya kadar)
- **Vitamin D replasmanı,Demir replasmanı***
- Fetal kalp atımı el dopleri ile 10-12. haftadan itibaren duyulabilir
- Beslenme ve egzersiz danışmanlığı (Gebelikte Kilo Alımı: 11-16 kg)
- İkili ve Üçlü Test için üst basamağa yönlendir

2.Gebe İzlemi (20-24.Hafta)

- Fizik muayene,
- Rutin tetkikler (Hemogram, **OGTT***)
- Demir ve D vitamini Replasmanı
- Fetal kalp atımını değerlendir
- Bebek hareketleri 16-22. haftalar arası hissedilmeye başlar
- Detaylı USG için üst basamağa yönlendir
- Kan uyuşmazlığı üst basamağa varsa yönlendir

3. Gebe İzlemi (30-32.Hafta)

- Fizik muayene,
- Rutin tetkikler (Hemogram, **OGTT***)
- Demir ve D vitamini Replasmanı
- Fetal kalp atımını değerlendir
- Fetal hareketleri sorgula
- **Tetanoz profilaksisi***
- Çalışanlar için izne ayrılıp ayrılmama konusunda değerlendirme ve üst basamağa yönlendir

4. Gebe İzlemi (36-38.Hafta)

- Fizik muayene,
- Rutin tetkikler (Hemogram, **OGTT***)
- Demir ve D vitamini Replasmanı
- Fetal kalp atımını değerlendir
- Fetal hareketleri sorgula
- Doğuma hazırlık eğitimi
- Emzirme eğitimi
- Pelvik muayene için bir üst basamağa yönlendir

Gebelikte Tehlike İşaretleri

- Vajinal kanama,
- Kasılma nöbeti,

- Baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık,
- Yüksek ateş,
- Karın ağrısı,
- Solunum güçlüğü veya sık solunum,
- Yüz, parmak ve bacaklarda şişme,
- Fetus hareketlerinin hissedilmemesi,
- Günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi,
- Su gelişi

Gebelikte Sevk Nedenleri

- Tehlike işaretlerinin varlığı
- Hemoglobinin 7 g/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri, hipertansiyon ve/veya proteinüriolması
- Gebenin fetüs hareketlerini hissetmemesi veya el doppleri ile fetal kalp seslerinin duyulmaması
- Bir önceki izlemde bakteriüri tespit edilen gebenin tedaviye rağmen bakteriürinin devam ediyor olması
- Çoğul gebelik şüphesi olması (doğrulamak ve doğumu planlamak üzere)
- Makat prezentasyonu şüphesi (C/S endikasyonu)
- Gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı
- Kalp hastalığı, böbrek hastalığı, diyabet, astım, tiroidfonksiyon bzk.luğu vb.

Sağlık Bakanlığı lohusa izlem protokülüne göre lohusalara 6 izlem yapılır. Bunların ilk üçü 0-24 saatleri arasında doğumun gerçekleştiği ikinci/üçüncü basamaka sağlık kuruluşunda son üçü ise birinci basamakta yapılmalıdır.

Hastanede Lohusa İzlemi

- Mümkün olan en kısa sürede emzirmeyi başlatma ve emzirme eğitimi
- Fizik muayene

- Kanama ve uterus involüsyonu takibi
- Normal doğum sonrası perine muayenesi
- C/S sonrası yara yeri muayenesi
- İdrar ve gaita çıkışı kontrolü
- Normal doğumdan hemen sonra, C/S den 4-8 saat sonra oral beslenme
- Rutin tetkikler (Hemogram, Anne-Bebek kan grubu)
- **Annenin psikolojik durumunun değerlendirilmesi***
- En kısa sürede mobilizasyonun sağlanması

Birinci Basmakta Lohusa İzlemi

- Fizik muayene,
- Rutin tetkikler (Hemogram)
- Demir ve D vitamini Replasmanı
- Kanama ve uterus involüsyonu takibi
- Normal doğum sonrası perine muayenesi
- C/S sonrası yara yeri muayenesi
- İdrar ve gaita çıkışı kontrolü
- Fiziksel ve ruhsal öz bakım hakkında danışmanlık
- Bebek bakımı ve ilk 6 ay sadece anne sütü hakkında danışmanlık
- Aile planlaması hakkında danışmanlık

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

- EPDS doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılır. Dörtlü Likert tipinde10 soru içermektedir. **12 ve üzerindeki değerleri alan anneler sevk edilmelidir**.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.
2. Geleceğe hevesle bakıyorum.
3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.
5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.
6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.
7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum
8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.
9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.
10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

Lohusalıkta Sevk Nedenleri

- Vajinal kanama,
- Kasılma nöbeti,
- Baş ağrısı ile beraber görmede bulanıklık,
- Yüksek ateş,
- Karın ağrısı,
- Solunum güçlüğü veya sık solunum,
- Yüz, parmak ve bacaklarda şişme,
- Kötü kokulu akıntı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma
- Hemoglobinin 7 g/dl ve altında olması
- Memelerde ağrı, ısı artışı vb

Kaynaklar

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2014
T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2014

Periyodik Sağlık Muayenesi

Uz. Dr. Demet Yılmaz
Kastamonu Devrekani İlçe Devlet Hastanesi

Keynote Oral Presentation - 72

Periyodik sağlık muayenesi, halen henüz bir hastalık belirtisi göstermeyen sağlıklı kişilerin sağlıklarının korunmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılan düzenli sağlık kontrolüdür. Her başvuran için,

- ✓ risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş (yaş, cinsiyet, meslek)
- ✓ kanıta dayalı olarak yapılandırılmış,
- ✓ spesifik,
- ✓ etkin,
- ✓ uygulanabilir ve kabul edilebilir bir izlem programıdır.

Periyodik sağlık muayenesi, sağlık sorunlarının ortaya çıkma riskini azaltmak ya da yok etmek amacıyla yapılmaktadır. Periyodik sağlık muayenesinde hedef kitleyi sağlıklı bireyler ve bazı meslek grupları oluşturmaktadır.

DANIŞMANLIK – EĞİTİM

Sağlıklı Beslenme: Hastalara hiperlipidemi, kardiyovasküler riskler ve beslenmeyle ilişkili kronik hastalık riskleri hakkında danışmanlık verilmesi önerilir. Sebze, meyve ve tahıllardan zengin diyet tercih edilmesi, kompleks karbonhidratlardan uzak durulması önerilmelidir. Tuz, şeker ve alkol sınırlı kullanılmalı, doymuş yağ asidinden uzak durulmalıdır.

Düzenli Egzersiz: Büyük kas gruplarını çalıştıracak şekilde haftada en az 3 gün, en az 20dk, maksimum kalp atımının en az %60'ına ulaşacak şekilde dinamik hareketleri içeren, kişinin yaş ve hastalıklarını da göz önüne alan bir egzersiz programı önerilmelidir. Menapoz öncesi ve sonrası dönemdeki kadınlar için ağırlık kaldırma egzersizleri kemik kaybı ve osteoporozu azaltmak veya korunmak açısından özellikle önemlidir.

Obezite: 18-65 yaş grubu yetişkinlerde obezitenin önlenmesi ve metabolik sendromun değerlendirilmesi amacıyla yılda bir kez ağırlık, boy, beden kitle indeksi (BKİ) ve bel çevresi ölçümleri

(Bel çevresi kadınlarda ≥ 88 cm, erkeklerde ≥ 102 cm olması android obeziteyi yansıtır. Android obezite kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörüdür. Bel çevresi değerlerinin kadınlarda <80 cm, erkeklerde<94 cm olması hastalık riskinin en aza indirilmesi için önerilmektedir) ile birlikte; Glukoz ölçümü, Total kolesterol, HDL, LDL kolesterol ve Trigliserid, ALT ve Kreatinin ölçümü, TSH ölçümü ve gerekirse eşlik eden hastalıklar için ileri tetkik istenmesi önemlidir.

Sigara: Hekimlerin tüm yetişkinleri sigara kullanımı yönünden sorgulamaları ve kullananlara bırakma önerileri vermeleri önemlidir. Sigara içenlerin, sigara bıraktırma polikliniklerine yönlendirilerek profesyonel bir destek almaları sağlanmalıdır. Tüm sigara içen ebeveynlere çocuk sağlığı ve pasif içiciliğin zararlı etkileri konusunda danışmanlık verilmesi gereklidir.

Alkol Kullanımı: Birinci basamak ortamında, gebeler dahil yetişkinlerde alkol kötüye kullanımını azaltmak için tarama ve davranışçı danışmanlık girişimlerinin uygulanması önerilir.

Üriner İnkontinans Taraması: Özellikle geriatrik yaş grubunun ruhsal olduğu kadar sosyal ve hijyenik bir problemidir. Birinci basamak hekimi hastasını bu yönden; İdrarla ilgili sorununuz var mı?, İdrarınızı kaçırıyor ya da altınız ıslak oluyor mu?, İdrarınızı tutamadığınız oluyor mu? gibi sorularla sorgulamalıdır.

Yaralanmalar, Aile İçi Şiddet: Çevresel ve ev içi kazalarından korunma yöntemleri, alınacak tedbirler anlatılmalı özellikle yaşlılarda düşme, kayma sonucu oluşabilecek kırık riski için gerekli tedbirler açıklanmalıdır. 0-6 yaş çocuklarda her muayenede, 7-18 yaş çocuklarda ise yılda bir kez çocuk ihmali ve istismarı ile çocuğa kötü muamele olup olmadığı yönünden sorgulama, gözlem ve muayene yapılması önemlidir.

Kemoproflaksi ve Aşilar

Aspirin Kullanımı: 55-65 yaş grubu kadınlarda ve 45-65 yaş grubu erkeklerde kardiyovasküler olaylardan (miyokard enfarktüsü v.b.) korunmada çoğul risk faktörleri gözetilerek (kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi) ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak günlük 81 mg aspirinin kullanımı önerilmelidir.

Hormon Replasmanı: Menapozal dönemde kardiyovasküler hastalıklardan korunma ve kronik yakınmaların önlenmesi amaçlı hormon replasmanı tedavisi (HRT) yapılmamalıdır. Postmenapozal kadınlarda estrojen tek başına verilmemelidir.

Folik Asit Kullanımı: Gebe kalmayı düşünen ya da ihtimali olan tüm kadınlar günlük 400-800 mg folik asit desteği almalıdır.

Aşı: Erişkinlerde aşı ile önlenebilir hastalıklardan korunma amaçlı olarak "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" kapsamında aşı uygulamaları yapılması önemlidir. Erişkin dönem için difteri, tetanoz, boğmaca, grip (influenza), pnömokok, hepatit A ve B, varicella, zona, KKK, meningokok, HPV, kuduz aşısı, Hib aşıları önerilen aşılar arasındadır.

Taramalar

Hipertansiyon : 18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amaçlı yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçülmelidir.

Lipid Bozuklukları : Hiperlipidemi, kardiyovasküler olay, diabetes mellitus ve komplikasyonlarının gerek erken tanısı gerekse yan etkilerinin önlenmesi amacıyla 18 yasından büyük olup risk faktörlerinden en az birini taşıyanlarda ve 35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir serum lipit profili taramasının yapılması (en az 12 saat açlıktan sonra) önemlidir.

Koroner Kalp Hastalığı : 40 yaş altı bireylerde ailesinde erken yaşta aterosklerotik hastalık öyküsü varsa, 40 yaş üstü bireylerde ise başvuru sebebinden bağımsız olarak bir kez kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılarak, risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve önerilen izlemler yapıldıktan sonra ilgili uzmanlık dalına yönlendirilmelidir.

Diyabet : 45 yaşın üzerinde herkese ve ayrıca aşağıdaki risk faktörlerini barındıran kişilere diabetes mellitus taraması önerilir:

- BMI≥25kg / m² (bel çevresi kadında >88 cm, erkekte >102 cm)
- Fiziksel inaktivite
- Birinci derece yakınında DM öyküsü

• 4.1 kg'ın üstünde bebek doğurma öyküsü • Gestasyonel DM öyküsü • Hipertansiyon (KB> 140/90 veya HT için tedavi alan),

• HDL250 mg/dl

• Polikistik over öyküsü

• Daha önce bozulmuş glukoz toleransı veya bozulmuş açlık glukozu öyküsü

• Kardiyovasküler hastalık

• İnsülin rezistansı ile ilgili klinik durumları olan (örn:akantosis nigrikans) kişiler Tarama için açlık plazma glukozu, HbA1c veya OGTT kullanılabilir. Test normal ise üç yılda bir tekrar edilmelidir.

Tiroid Fonksiyon Anomalileri: Tiroid fonksiyon anomalilerinin erken tanısı amacıyla ailesinde tiroid hastalığı öyküsü bulunanlara ilk muayenede olmak üzere ve 35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere beş yılda bir Tiroid Fonksiyon Testlerinin (TSH) yapılması önerilir.

Depresyon: 18-65 yaş aralığındaki yetişkinlerde kişinin şikayeti veya hekimin öngörmesi durumunda "Son iki hafta içinde hemen her gün kendinizi çökkün ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu?" ve "Son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmalarınız oldu mu?" sorularının yöneltilerek depresyon sorgulamasının yapılması, her iki soruya da "Evet" cevabının alınması durumunda bir psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi önerilir. Daha önceden bilinen diabetes mellitusu olan ve gebe kalmayı planlayan bireyler; gebelik öncesi, ilk trimesterde, gebelik boyunca ve postpartum birinci yıla kadar yakından takip edilmelidir.

Asemptomatik Bakteriüri: Gebeliğin 12-16. haftasında veya sonrasında ilk prenatal görüşmede idrar kültürü ile tarama kuvvetle önerilirken gebe olmayan kadınlar ve erkeklerde tarama önerilmez.

Rh Uyuşmazlığı: Tüm gebelerin ilk prenatal görüşmede kan grubu ve Rh (D) belirlenmesinin yapılması kuvvetle önerilir. Duyarlılaşmamış Rh (-) tüm gebelerde ise gebeliğin 24-28. haftalarında tekrar test yapılması önerilir.

Orak Hücreli Anemi Ve Talasemi Major Taraması: Özellikle orak hücreli aneminin ve talaseminin sık görüldüğü illerde yaşayanlar başta olmak üzere çocuk sahibi olmak isteyen tüm çiftlere orak hücreli anemi ve talasemi sorgulaması yapılması, her ikisi de taşıyıcı olan çiftler yakın takip edilerek gebelik oluşumundan itibaren prenatal tanı için ileri merkezlere sevk edilmelidir.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar : 18 yaşın üzerinde ve cinsel aktif kişilerde, kişiden talep gelmesi durumunda veya risk faktörlerinin varlığında gerekli bilgilendirme yapılıp kişinin onayı alınarak;

• Hepatit B, hepatit C, HIV için tarama yapılması,

• Hepatit B, hepatit C, HIV pozitif çıkan kişilerde özellikle uyuşturucu madde kullanımının sorgulanması, danışmanlık hizmeti verilerek ilgili merkezlere yönlendirilmelerinin sağlanması,

• Gonore ve klamidyanın erken tespitine yönelik testlerin önemlidir.

Tuberküloz: Tüberküloz açısından riskli gruba giren kişiler (tüberküloz hastası temaslıları, tutuklu ve hükümlüler, HIV enfeksiyonu olanlar, bağışıklığı baskılayan tedavi alanlar, silikozis, diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, lösemi, lenfoma kanseri olanlar, düşük vücut ağırlıklı kişiler) tüberküloz tarama yöntemi olarak Mantoux testi (Tüberkülin deri testi) yapılmak üzere verem savaş dispanserlerine veya başka bir sağlık kurumuna yönlendirilmelidir.

Osteoporoz : 65 yaş ve üstü tüm kadınların, daha genç yaştaki kadınlarda kırık riski 65 yaş üzerindekilerle eşit olanların osteoporoz yönünden taranması önerilir.

Kanser Taramaları

Meme Kanseri Taraması: 20 yaş üstü kadınlarda meme kanseri farkındalığını artırmak ve meme kanserinin erken tanısı amacıyla kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi verilmesi ve ayda bir kez uygulamasının önerilmesi; 20-40 yaş arası kadınlarda kendi kendine meme muayenesinin yanı sıra birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunan kadınlarda yılda bir, bulunmayanlarda ise iki yılda bir hekim tarafından rutin klinik muayenenin yapılması; 40-69 yaş arası bütün kadınlarda yılda bir hekim tarafından rutin klinik muayene yapılması ve iki yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yapılması gereklidir.

Kolorektal Kanser Taraması: 50-70 yaş grubundaki yetişkinlerin tamamına kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla monoklonal antikorlar kullanılarak yılda bir gaitada gizli kan testi yaptırılması ve her on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanısıra kolonoskopi yaptırılması önerilmelidir.

Serviks Kanseri Ve Prekanseröz Lezyonların Taranması: Serviks kanseri ve prekanseröz lezyonları önleme veya erken tanı amacıyla 30-65 yaş arası kadınlara, her beş yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear testi) veya Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yapılmalıdır.

Prostat Kanseri: Prostat kanserini önleme veya erken tanı amacıyla, ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkeklerin ve aile hikayesi olmayan 50 yaşından büyük erkeklerin bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

Kaynaklar

TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Kılavuzu-2015

Status Epileptikus ve Yönetimi

Dr. Öğr. Üyesi Gülen Gül Mert
Çukurova Üniversitesi

Keynote Oral Presentation - 77

Giriş

Çocuk acil servis başvurularının %1.5'ini nöbetler oluşturmaktadır. Bu hastaların %6-7'si ise status epileptikus (SE) tablosunda gelir. Epilepsili çocukların, %10-20'sinde en az bir SE atağı mevcuttur. İlk kez SE'la başvuran çocukların %40'dan fazlasında nörolojik anormallik mevcuttur. Erken ve uygun şekilde tedavi edilmediği takdirde SE mortalite (yaklaşık %2.3-7.0) ve morbiditeye yol açabilir.

Tanım

Klasik tanım (1993) "Epileptik tek bir nöbetin 30 dakikadan uzun sürmesi veya nöbetler arasında bilinç açılmadan tekrarlayan nöbetler "olarak yapılmıştır. Jeneralize tonik klonik nöbetlerin 5 dakikadan kısa bir sürede durmasıyla tanım tekrar gözden geçirilmiştir. Bir nöbet 5 dakikada durmadıysa kendiliğinden durma şansı düşüktür ve biran önce uygun tedavi başlanmazsa dirençli olma ihtimali giderek artar. Bu nedenle genel uzlaşıyla; 5 dakikadan uzun süren nöbetler SE olarak kabul edilmekte ve buna göre tedavi başlanması gerekmektedir.

SE evreleri

Sürekli nöbet geçirilen ilk 30 dakikalık dönem erken SE, ilk ve ikinci sıra antiepileptik verilmesine rağmen süren ya da 1 saatten uzun süren nöbet dirençli SE ve 24 saatten uzun süre çoklu antiepileptiklere rağmen süren nöbet süper dirençli SE olarak kabul edilmektedir.

Sınıflandırma

1-Nöbet tipine göre

Konvülzif

Jeneralize SE (JTK, Myoklonik)

Fokal SE (Epilepsi parsialis kontinüa, aura kontinüa, hemiparezi ile hemikonvülzif SE)

Nonkonvülzif

Nöbetin EEG kanıtı ile birlikte bilişsel ya da davranışsal değişiklik oluşturduğu durumlardır.

2-Etiyolojiye Göre Sınıflandırma

İdiyopatik SE: İdiyopatik epileptik olup, gelişimi normal çocuklarda görülen (%16-39).

Febril SE: Epileptik olmayan, santral sinir sisteminde akut bir hasar veya enfeksiyon olmayan çocuklarda görülen (%30).

Kronik statik santral sinir sistemi bozukluğu zemininde SE: SSS gelişimsel anomali, MMR, serebral palsi gibi zeminde epileptik olanlarda görülen (%14-23).

Akut semptomatik SE: SSS'nin doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği bir akut nedene bağlı olarak görülen, mortalitesi yüksek (%23-40).

Patofizyoloji

Kronik nöbetlerin status epileptikusa dönüşmesine neden olan biyokimyasal ve fizyopatolojik mekanizmalar tam olarak bilinmemektedir. En önemli neden inhibitör mekanizmaların yetersizliğidir. GABA, primer inhibitör nörotransmitterdir. Ancak aşırı miktarda artmış GABA uyarısı GABA A ve GABA B reseptörlerinin her ikisi üzerinde de aktivite artışına yol açar. Presinaptik yerleşimli GABA B reseptörleri, GABA A reseptörlerini feedback mekanizmayla inhibe ederek paradoksal olarak nöbetlerin artmasına neden olurlar. Glutamat eksitatör nörotransmitterdir. N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptörü de dahil olmak üzere depolarizasyonla aktive edilen birçok nöronal reseptöre bağlanır. Ayrıca sodyum ve kalsiyumun hücre içine girmesi için kanal reseptörlerini aktive eder. SE'de sinaptik yüzeyde NMDA ve AMPA reseptör subunitleri artar. Bu aşırı nörotransmisyon sonucunda daha fazla nöronal hasar oluşur.

SE yönetim ve tedavi

Uygun ve zamanında yapılan tedavi SE ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. SE tedavisinde amaç klinik ve elektriksel nöbet aktivitesinin hızla sonlandırılmasıdır. İlk 20 dakikada başlanan tedavi ile nöbetlerin %70-85'i sonlanır. Tedavi ne kadar erken başlanırsa AEİ'lerin etkinliği o kadar fazladır. Hastane öncesi tedavinin nöbet süresini kısalttığı ve acilde nöbet tekrarını azalttığı gösterilmiştir.

Yaşamsal fonksiyonlari destekle (0-5 dk)

a. Havayolunu aç (koklama pozisyonu)

b. Solunumu kontrol et

c. Monitörize et (ateş, nabız, solunum)

d. Parmak ucu kan şekeri bak

e. Ateşini değerlendir.

1-Erken SE ilaç tedavisi (ilk 15dk)

Hastane öncesi benzodiazepin verilmişse 2.doz İV benzodiazepin verilir. İV yol yok ise, bukkal/intranazal/im/rektal tekrar edilir.

Diazepam İV 0.3 mg /kg / rektal 0.5-0.75 mg/kg

Midazolam bukkal/intranazal 0.2-0.3 mg/kg/doz İV 0.1-0.2 mg/kg/doz veya Lorazepam İV 0.1mg/kg (5-10 dk sonra bir kez daha tekrarlanabilir).

2. İkinci basamak tedavi (Uzamış SE tedavisi) (15-60 DK)

15 dakikadan sonra hala devam eden nöbette ikinci sıra ilaçların IV infüzyonu yapılmalıdır. Uzamış SE tedavisinde ilaçların birbirine üstünlüğünü gösteren kanıt yoktur. İkinci sıra ilaçlardan herhangi biri tek doz verilir (Fenitoin İV, Na Valproat İV, Levetirasetam İV, Fenobarbital İV)

3. Basamak /Dirençli SE (1 saatten sonra Yoğun Bakımda Tedavi)

İki doz benzodiazepin ve ikinci sıra ilaçlardan birine rağmen 60dk'dan sonra nöbet devam ediyorsa dirençli SE olarak tanımlanır. Hastalar yoğun bakımda izlenmelidir ve antiepileptik ilaçlar **sürekli infüzyon** şeklinde kullanılarak **koma indüksiyonu** yapılmalıdır. Daha önce başlanan ilaçlar idame edilmelidir ve etkin kan düzeyleri sağlandığı kontrol edilmelidir.

Midazolam IV infüzyon; 0.1-0.3mg/kg bolus, her 10-15dakikada bir 0.2mg/kg ek bolus verilip 1-3 µg/kg/dk infüzyon hızı arttırılarak tedavi edilir.

Na Valproat IV infüzyon: 3-5 mg/kg/saat (2 saat boyunca devam edilir)

Topiramat NG yolla: 8-10 mg/kg nasogastrik sonda yoluyla yükleme, 5mg/kg idame.

Tiopental sodyum IV infüzyon; 3-5mg/kg iv yükleme dozunu takiben EEG'de burst-supresyon sağlanıncaya kadar 3-5 mg/kg/saat infüzyon

Pentobarbital; 10-20 mg/kg bolus, 0.5-3 mg/kg/saat infüzyon, EEG'de burst-supresyona sağlanıncaya kadar devam edilir.

4. Basamak Süper Dirençli SE (24 saatten sonra Yoğun Bakımda Tedavi)

Bu tedavilere rağmen 24 saatten sonra, hala nöbet devam ediyorsa; süper dirençli SE adı verilir ve *dördüncü sıra ilaçlar kullanılır.* Daha önce başlanmış olan ilaçları idame edilmelidir.

Devam edilen ilaçlar için etkin kan düzeyleri sağlandığı kontrol edilmelidir.

Ketamin IV infüzyon; 1-5 mg/kg iv yükleme takiben, 0.9 – 6 mg/kg/saat idame olarak kullanılır.

Ketamin N-methyl D-aspartate (NMDA)-tip glutamat reseptör antagonistidir. NMDA aracılı eksitotoksik hasarı azaltarak nöroprotektif etki yapar. Ketaminin erken evrede nöbet kontrolü iyi olmamasına rağmen, geç dönemde nöbet kontrolü sağlar**.**

Lidokain IV infüzyon: 1-2mg/kg yükleme takiben, 2-4mg/kg/saat idame olarak kullanılır.

Hızlı etkilidir, aritmi riski olanlarda kullanılmalıdır.

Propofol IV infüzyon; 1-2mg/kg yükleme dozunu takiben, 1-12mg/kg/saat idame olarak kullanılır. Propofol >4mg/kg/saat ve > 48 saat infüzyon yapılırsa yan etki riski yüksektir. Kardiak yetmezlik, rabdomyoliz, metabolik asidoz, renal yetmezlik gelişimi açısından dikkatle izlenmelidir.

Diğer Tedaviler

-Ketojenik diyet

-İmmunomodülasyon

-Epilepsi cerrahisi

-Vagus Sinir Stimulasyonu

-Elektrokonvulsif Tedavi

Prognoz

Mortalite ve morbidite büyük bir oranda altta yatan nedene, çocuğun yaşına statusun tipine ve statusun süresine ve tedavinin etkinliğine bağımlıdır. Akut beyin zedelenmesi ve ciddi sistemik hastalıklar kötü prognozun habercisidirler. Morbidite oranı yaklaşık %11 – 30 olarak, mortalite oranı % 2.3- 7.0 olarak bildirilmiştir.

Kaynaklar

1) Chin RF, Neville BG, Peckham C, Bedford H, Wade A, Scott RC. Incidence, cause, and short-term outcome of convulsive status epilepticus in childhood: prospective population-based study. Lancet Neurol. 2008; 7(8): 696–703
2) Glauser T, Shinnar S, Gloss D, Alldredge B, Arya R, Bainbridge J.et al. American Epilepsy Society Guideline Evidence-Based Guideline: Treatment of Convulsive Status Epilepticus in Children and

Adults: Report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society. Epilepsy Currents, 2016;16(1): 48–61.

3) Kurz JE, Goldstein J. Status epilepticus in the Pediatric emergency department, Clin Pediatr Emerg Med. 2015;16:37-47.

4) *Momen A.A, Malamiri R.A, Nikkhah A, Jafari M, Fayezi A, Riahi K, Maraghi E. Efficacy and safety of intramuscular midazolam versus rectal diazepam in controlling status epilepticus in children Eur Paed Neurol.2015;19(2):149-154*

5) Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, et al. A definition and classification of status epilepticus – Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus Epilepsia, 2015; 56:1515–1523.

6) Wilkes R, TaskerR.C. Pediatric Intensive Care Treatment of Uncontrolled Status Epilepticus. Crit Care Clin 29 (2013) 239–257

Yaşlılarda Uygunsuz İlaç Kullanımı

Dr. Öğr. Üyesi Raziye Şule Gümüştakım
KSÜ Aile Hekimliği AD.

Keynote Oral Presentation – 80

- Yaşlanmanın sonucu olarak kronik hastalık sıklığı artmakta ve beraberinde ilaç kullanım sıklığı da artmaktadır. "Çok sayıda ilaç kullanımı" yani polifarmasi uygunsuz ilaç kullanımı ve ilaç yan etkileri oluşması için bilinen bağımsız bir risk faktörüdür. İlaç yan etkileri prevelans ve olumsuz sonuçlar açısından yaşlılarda daha fazla görülür. Bu sebeple "ilaç değerlendirilmesi" kapsamlı geriatrik değerlendirmenin önemli ve temel bileşenlerindendir. Doktorların, bazı durumlarda ilaçların etkileri ve ilaç etkileşimleri konusunda yeterli dikkati göstermemeleri, fazla sayıda ve uygun olmayan şekilde ilaç reçetelemeleriyle sonuçlanıp polifarmasiye neden olmaktadır.
- Uygun olmayan ilaç reçetelenmesi bakımevinde kalan hastalarda %12-40, toplumda yaşayan yaşlılarda ise %14-23,5 oranında olduğu gözlemlenmiştir. Huzurevinde kalanlarda çoklu ilaç kullanımıyla birlikte, uygunsuz kullanım da daha fazla görülmektedir. Huzurevinde kalan 1106 kişinin katıldığı bir araştırmada en az 1 uygunsuz ilaç kullanım sıklığı %40 olarak saptanmıştır. Polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımı huzurevine yerleştirilme olasılığını, mobilizasyon problemlerini, hastaneye yatışları, morbiditeyi ve mortaliteyi arttırmaktadır. Yaşlılarda polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımının yaygınlığı ve olumsuz sonuçları uzun yıllardır bilinmesine rağmen, pek çok hassas yaşlıda uygun olmayan ilaç kullanımı, ilk basamak tedavide dahi devam etmektedir.

Uygunsuz ilaç kullanımının etkileri ⟶ Fonksiyonellikte azalma, dizabilite, kırılganlık, kognitif kötüleşme, üriner inkontinans, malnütrisyon, düşmeler**,** düşmeden bağımsız kalça fraktür riskinde artış

Bir hastaya verilen tedavi rejimi birçok farklı durumda "uygunsuz" olarak değerlendirilebilir. Bir ilaç,kabul edilemez yan etki profiline sahipse, yakın izlem gerektiriyor ve bu yapılamıyorsa, eş zamanlı kullanılan ilaçlarla önemli fakat göz ardı edilen bir etkileşimi varsa, daha iyi bir alternatifi varsa (örn; daha ucuz, daha az yan etki profili, dozaj, kullanım sıklığı), endikasyonu yoksa UYGUN OLMAYABİLİR.

Yaşlı hastada uygunsuz ilaç reçeteleme: Gereksiz ilaç yazmak, gerekli ilacı yazmamak, yan etkiye neden olacak ilaçlar, ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç-hastalık etkileşimi, aynı gruptan ilaçların birlikte kullanımı, etkin olmayan dozda ilaç, fazla dozda ilaç kullanımı

- Altmış beş yaş ve üzeri hastaların yaklaşık %20-30'u antikolinerjik antihistaminikler, trisiklik antidepresanlar gibi yaşlıda 'kaçınılması gereken' birçok ilacı sıklıkla kullandığı için yaşlıda uygun ilaç kullanımını hedefleyen uluslararası ve ulusal önerilere gereksinim doğmuştur. Bu bağlamda çok sayıda kabul görmüş öneri yayınlanmış olup güncellenerek de yayınlanmaya devam etmektedir. Özellikle antikolinerjik ve sedatif ilaçların yaşlıdaki uygunsuz ilaçlar kategorisinde majör rolü vardır. Çünkü yaşlının fiziksel ve bilişsel performansını kolaylıkla bozabilirler. Yaşlılarda bu gibi potansiyel zararlarından ötürü dikkatle kullanılması veya 'kaçınılması gereken' ilaçların bir kısmı tabloda görülmektedir.
- Reçete yazma sırasında, yaşlılarda olabilen farmakokinetik/farmakodinamik değişimlerin, organların fonksiyonel bozulmalarının ve olumsuz sonuçlarla en sık ilişkili ilaçların göz önünde bulundurulmasının yaşlılarda polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımını azaltmaya yardımcı olabileceği, bu şekilde yaşlı sağlığının iyileştirilebileceği fikri öne sürülmüştür. Buna bağlı olarak, yaşlılarda uygunsuz ilaç kullanım kriterleri olarak adlandırılan, gerek Amerika Birleşik Devletleri (ABD) kaynaklı gerekse Avrupa kaynaklı bazı kriter toplulukları oluşturulmuştur. Bunlar arasında en çok kullanılan ve üzerinde çalışılan kriterler ise Beers ve STOPP/START kriterleridir.
- İlaç Yükü İndeksi (Drug Burden Index-DBI) *Beer's Kriterleri *İlaç Uygunluğu İndeksi (Medication Appropriateness Index) *Yaşlı Bakımının Değerlendirilmesi (Assessing Care of Elders-ACOVE) projesi *Avrupa Birliği Listesi (EU7-PIM) *Health plan employer data and information set (HEDİS) *Laroche kriterleri *Norwegian general practice (NORGEP) kriterleri *McLeod kriterleri *Winit-Watjana kriterleri *PRİSCUS listesi *Yaşlı Kompleks Hastalarda Uygun İlaç Kullanımı Değerlendirme Kriterleri (CRIteriato Assess Appropriate Medication Use Among Elderly Complex Patients-CRIME) *PATH (Palyatif ve Terapötik Harmonizasyon) *STOPP/START kriterleri

Avrupa Birliği Listesi (EU7-PIM)

- 7 Avrupa ülkesinden (Finlandiya, İsveç, Fransa, İspanya, Almanya, Hollanda ve Estonya) katılan ve klinik Farmakoloji, eczacılık, hemşirelik ve geriatri alanında uzman 30 kişilik bir ekibin oluşturduğu bir listedir. Öncelikle Priscus listesi, Beers, Kanada ve Fransa Kriterlerinden yararlanılarak bir ön liste hazırlanmış ve bu liste üzerinde çalışmalar sürdürülmüştür. Avrupa Birliği Listesi, esaslı bir izleme aracı olup tüm Avrupa ülkelerinde yaşlılarda uygunsuz ilaç tanımlamada, klinik uygulamalarda, farmako-epidemiyolojik çalışmalarda ve tedavi protokolleri geliştirmeleri gibi durumlarda kullanılabilmektedir. Hastalara ait klinik bilgi gereksiniminin daha az olması nedeniyle uygulaması kolaydır ve diğer kriterlerden üstün kabul edilmektedir.

İlaç Yükü İndeksi

- Antikolinerjik ve sedatif etkileri ile uygunsuz ilaçları, toplam ilaç sayısı ve günlük dozlarını içeren modeldir. Antikolinerjik ve sedatif ilaç sayılarının arttığı reçetelemelerin yaşlı popülasyonda mobilizasyon, bilişsel disfonksiyon ve düşme riski ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Reçetelemelerde sedatif ve antikolinerjik ilaçlar dışlandığında diğer ilaçlar performans ile ilişkili bulunmamıştır.

Beer's kriterleri

- İlk olarak geriatrist Dr. Mark Beers tarafından 1991 yılında, huzurevlerinde yaşayan yaşlıların kullandıkları ilaçların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olup yaşlıların kullandıkları farmakolojik ajanlara ve yaşlanmayla oluşan fizyolojik değişikliklere bağlı gelişebilecek yan etkileri tanımlayan ilaçları içermektedir. Kriterler 1997 ve 2002 yıllarında Beers ve arkadaşları, 2003 yılında Fick ve arkadaşları ve en son 2012, 2015 ve 2019 yıllarında AGD tarafından yeniden güncellenmiştir. Beers Kriterleri'nin 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımında bir rehber olarak kullanılması amaçlanmıştır. Her koşulda ve spesifik durumlarda sakınılması gereken ilaçların listesini içermektedir. Yapılan bir çalışmada acile ilaç etkileşimleri nedeniyle başvuran yaşlı hastaların sadece %3,6'sının kullandığı ilaçların Beer's kriterlerinde yer aldığı tespit edilmiştir. AGD Beers Kriterlerinde (2012) kaçınılması

gereken 53 adet ilaç veya ilaç grubu ile dikkatle kullanılması gereken 14 adet ilacın listesini yer almaktadır. Kriterlerde bu gruplardaki her bir ilacın etki ve yan etkisi belirtilmiş, kullanımıyla ilgili kanıtlarla ispatlanmış önerilerde bulunulmuştur. Beers Kriterleri'ne göre kullanımı uygun olmayan ilaçlar 3 grupta toplanmıştır: Her zaman kaçınılması gereken ilaçlar, nadiren kullanımı uygun olan ilaçlar, bazı endikasyonlarda fakat sıklıkla yanlış kullanılan ilaçlar

CRIME Project

- Komorbiditeleri ve geriatrik sendromlarla birlikte fonksiyonel, bilişsel, sosyal yetersizlikleri bulunan kompleks yaşlılarda farmakolojik tedavi güçleşmekte ve sıklıkla iyatrojenik hastalıklara yol açabilmektedir. Klinik kılavuzlarda yer alan öneriler çoğunlukla daha az kompleks genç yetişkinleri içeren çalışmaların sonucuna göre belirlenmiştir. Bu yüzden yaşlı kompleks hastalarda kılavuzlarda yer alan önerileri uygulamak güçleşmektedir. Proje kapsamında kılavuzlarda yer alan öneriler yaşlı hastalar için modifiye edilerek uygulanabilirliği sağlanmaya çalışılmıştır. Diabetes Mellitus, hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon, koroner arter hastalığı üzerinde durulmuştur.
- Kompleks hastalarda medikal tedavi ile ilgili literatür gözden geçirilmiş ve bu çalışmaların sonucunda uzmanların görüşüne dayanarak 19 yeni öneri ortaya konulmuştur. İleri yaş, kısıtlı yaşam beklentisi, fonksiyonel yetersizlik, kognitif yetersizlik, geriatrik Sendromlar
- Kılavuzların gözden geçirilmesi, literatür taraması, yeni önerilerin oluşturulması

STOPP kriterleri

- STOPP'un kullanım amacı uygunsuz ilaç kullanımını azaltmaktır. Multidisipliner takım tarafından ilaç-ilaç, ilaç-hastalık etkileşimi, yaşlıda düşmeye neden olma, aynı grup ilaçların duplikasyonu gibi kriterler dikkate alınarak hazırlanmıştır.Yaşlıda en sık görülen ve tehlikeli uygunsuz reçete örnekleri sunularak kaçınılma gerekliliği vurgulanmıştır. Yakın zamanda STOPP kılavuzunun yaşlı hastalarda ilaçların istenmeyen yan etkilerinden ve yatışı gerektirecek ciddi yan etkilerinden kaçınmada Beer's kriterlerine üstün olduğu gösterilmiştir.

START (Screening Tool to Alert Doctors to Right i.e. Appropriate Treatment)

- Uygunsuz ilaç kullanımını azaltmak için planlanan diğer bir kılavuzdur. 65 yaşın üzerinde ilaç gruplarının hangi durumlarda kullanılacağına dair hekimi yönlendirir. En sık uygunsuz reçete örneklerine göre hazırlanmıştır, 34 temel kuralla ilişkilidir.

STOPP-START kriterleri

- STOPP/START versiyon 1'de 65 STOPP ve 22 START kriteri öne sürülmüştür. STOPP ve START kriterleri online 2014 yılı sonlarında, basılı versiyon olarak ise Mart 2015'te yayınlanmak üzere revize edilmiştir. STOPP yaşlıda en sık görülen ve tehlikeli uygunsuz reçete örnekleri içeren 81 kriter halinde; START ise yaşlılarda sıklıkla kullanılması gerekirken kullanılmayabilen 34 kriter halinde oluşturulmuştur.

IPET (Improved prescribing in the elderly tool)

- Kanada kriterleri olarak da bilinmektedir. 1997 yılında tanımlanmış yaşlıda reçetelerde yapılan en önemli 14 hatayı belirtmektedir. Yaşlı nüfus ilaçların sadece fazla kullanılmasından değil aynı zamanda az kullanılmasından da zarar görmektedir. Hatta bazı çalışmalara göre, az kullanım daha yaygın olabilir. Akılcı ilaç kullanımı bağlamında, potansiyel olarak faydalı ilaçlar az kullanılmamalıdır. START (tarama aracı) özellikle bu konu için tasarlanmıştır. Potansiyel olarak faydalı olan ilaçların az kullanılma riskinin üstesinden gelebilmek için hastanın rahatsızlıklarının belirlenmesi ve daha sonra her bir ilacın mevcut hastalıklarla eşleştirilmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca, bir yan etki riski hemen ilacın kesilmesine yol açmamalı, fayda-risk oranı değerlendirilmelidir.

PRISCUS Listesi

- 2010 yılında Almanya'da uzman klinisyenlerden oluşan çalışma grubuna, delphi metodu kullanılarak yapılandırılmış uzman anketleri uygulanmıştır. İki turlu olarak uygulanan anketler sonucunda, 18 ilaç grubundan toplam 83 ilacın yaşlıda kullanılması potansiyel olarak uygunsuz kabul edilmiştir. Listede belirtilen gruplardaki ilaçlar için; yan etkileri, uygunsuz olarak kabul edilme gerekçeleri, tedavi alternatifleri ve eğer kullanılacaksa alınması gereken tedbirler bulunmaktadır. Bu ilaçların 48 tanesi santral sinir sistemi etkileri olan,

antidepresan, antiepileptik, sedatif, hipnotik ve nöroleptik ilaçlardan oluşmaktadır. Ayrıca analjezik, anti-inflamatuar ilaçlar, kardiyovasküler sisteme etkili ilaçlar, antikolinerjik etkili ilaçlar da listede bulunmaktadır. 83 ilacın 60 tanesi ülkemiz eczanelerinde bulunmakta ve sıklıkla kullanılmaktadır.

- Ülkemizde doktor kontrolüne gitmeden ilaç kullanımı sık rastlanan bir durumdur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlıların ilaç almalarında %52,6'sının doktor, %21,1'inin kendi isteği, %13,2'sinin arkadaş, %7,9'unun eczacı, %5,2'sinin komşu önerisi olduğu bulunmuştur. Japonya'daki bir çalışmada ise en az 5 ilaç kullanan yaşlıların yarısının doktor kontrolünde olmadıkları bildirilmiştir.

Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı ilkeleri

- Reçeteli ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, bitkiler, vitaminler ve besin takviyeleri de dahil olmak üzere tüm ilaçların bir listesini hastaya veya bakıcısına verin.
- İlaç adı (hem jenerik hem de marka), dozaj, sıklık, uygulama şekli ve endikasyon her zaman bir arada olmalıdır.
- Hasta veya bakıcısı bu detaylı listeye bakılarak bilgilendirilmelidir.
- Hastanın aldığı ilaçlar ile hekim tarafından yazılan reçeteyi kontrol edin.
- Endikasyon, uygunluk ve daha güvenli ya da daha ucuz bir ajana geçme olasılığı, minimum etkin dozaj, zamanlama, yan etkiler ve toksisite ve potansiyel ilaç-ilaç etkileşimi açısından mevcut ilaç tedavisini gözden geçirin. Farmakolojik olmayan yaklaşımları da göz önünde bulundurun.
- Her bir ilacı ilgili hastalıkla eşleştirin. Her bir ilacın etkinliğini ve yan etkilerini sorun. İlaçların faydalarını ve risklerini ayrı ayrı karşılaştırın. Bu kontrol işlemi periyodik olarak (en az yılda bir kez) ve her fonksiyonel kayıpta ya da geriatrik sendromlarda kötüleşme geliştiğinde yapılmalıdır.
- Genel yan etkiler ve ilaçların kullanımı konusunda ne zaman tıbbi yardıma başvurulacağı konusunda hastayı veya bakıcısını bilgilendirin.

- İlaç doz programını basitleştirmeye çalışın. Doz sıklığını minimum düzeye indirmeye çalışın. Eğer uygunsa, uzun süre etki gösteren ilaçlar reçete edin, farklı ilaçları farklı zamanlarda değil de aynı anda uygulamaya çalışın, aynı anda iki veya üç rahatsızlığı tedavi edebilecek ilaçlar kullanmaya çalışın.
- Bağlılıktan bahsedin(Hastayı mevcut ilaç tedavisine uyumu için motive edin).
- Mevcut ilaçların olası yan etkileri olarak yeni veya kötüleşen semptomları dikkate alın.
- Yüksek riskli ilaçların etkinlik seviyesini ve toksisite bulgularını izleyin.
- Potansiyel olarak faydalı ilaçları az kullanmayın.
- Her bir hasta için bakım hedefleri ve önceliklerini belirleyin.
- İlaç başlama ve kesme kararlarında yaşlının mevcut hastalıkları, geriatrik sendromları, fonksiyonel durumu, beklenen yaşam süresi, yaşam kalitesi ve hasta/ bakım veren tercihlerini göz önünde tutun, bunlara göre ilaçların beklenen fayda-zarar oranını değerlendirin.
- Yaşlıda tedavi hedefinin çok önemli bir parçası olan yaşam kalitesini göz önünde bulundurun.
- İlacı kesme yan etkilerini minimum düzeye indirmek ve semptomların izlenmesine olanak sağlamak için, toksisite dışında ilaçları azaltarak yavaş yavaş kesmeye çalışın.

Kaynaklar

İlhan B, Bahat Öztürk G. Yaşlı ve Akılcı İlaç Kullanımı. Turkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics 2015;1(1):1-7.
Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. Polifarmasi. Klinik Gelişim 2012; 25: 18-23.
American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria®for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel* JAGS 00:1–21, 2019.
Beers, Stopp&Start Kriterlerini Ne Kadar Kullanıyoruz ?Crime Projesi Neler Getirdi? Dr. Z.Abidin Öztürk
Bozkurt E, Parlar A, Arslan SO. Yaşlı Hastalarda Uygunsuz İlaç Kullanımının İncelenmesi ve Polifarmasi Varlığı. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg, 2019; 5(1);1254-1366.
Öztop KE, Aykaç V, Varım P. Yaşlılarda Kullanılması Uygun Olmayan İlaçlar: Priscus Listesi.Journal of Human Rhythm 2018;4(2):104-110.
Bahat G, Tufan F, Akın S, Tufan A, Erten N ve diğ. (2012) Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. J Gerontol Geriatrik Arş 1:104.



DSM-5 Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri

Dr. Öğr. Üyesi Seda Aybüke SARI

Keynote Oral Presentation – 82

A. Aşağıda belirtildiği gibi, şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.

1) Toplumsal-duygusal karşılık vermede yetersizlik (örn. olağandışı toplumsal yaklaşımdan karşılıklı diyalog yürütmekte çekilen güçlüğe; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmaktaki yetersizlikten, sosyal etkileşime cevap verememeye kadar olan yetersizlikler).

2) Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. zayıf entegre olmuş sözel ve sözel olmayan iletişim, anormal göz kontaktı ve beden dili, veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik ve yüz ifadesi ve beden diline kadar bariz eksikliklerin varlığı

3) İlişkileri, geliştirmekte, devam ettirmede ve anlamakta güçlük, örneğin farklı toplumsal ortamlara uygun davranamamaktan, hayali oyun paylaşamamaya ve arkadaş edinememeye, arkadaşa ilgi duymamaya kadar görülen davranışlar.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an ve geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

1) Basmakalıp ve ya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma (Basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiyosenkritik cümleler)

2) Aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (ufak değişimlerde aşırı stres, geçişlerde zorluk, sert düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme).

3) Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı, sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler).

4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa karşı aşırı duyarsızlık, belirli ses ve dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma).

C. Belirtiler gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalı (toplumsal beklentiler sınırları aşıncaya dek fark edilmemiş veya daha sonra hayatta öğrendiği stratejilerle maskelenmiş olabilir)

D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konulması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.

Otizm Spektrum Bozuklukları'nda Klinik Görünüm

DSM V'te Otizm Spektrum Bozuklukları'nın (OSB) klinik belirtileri; Sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlikler ve Tekrarlayıcı Davranışlar ve Kısıtlı İlgi Alanları şeklinde 2 alt başlıkta toplanmıştır.

Bu belirtiler erken çocukluk döneminde başlamalı; kişinin sosyal ve mesleki yaşamını önemli ölçüde bozmalıdır. Ayrıca bu durum zihinsel engellilik ile açıklanamıyor olmalıdır (1).

Yaşamın Farklı Evrelerindeki Klinik Özellikler

OSB'nin gelişimsel bir bozukluk olması nedeniyle yaşamın farklı evrelerinde farklı klinik özellikler görülmektedir. Bu sebeple klinik değerlendirme gelişim dönemlerine göre yapılmalıdır.

0-1 Yaş Dönemi: İlk üç ayda göz teması azlığı, bakım verene gülümsememe ve sese tepkisizlik risk belirtisi olarak değerlendirilmelidir (2). Bir bebeğin 6-9 aylıkken ses çeşidinin az olması, konuşanın yüzüne bakmaması, yakınlarına sıcak davranmaması örneğin kucağa alınmaktan hoşlanmaması OSB için önemli ipuçlarıdır (3). Yine bu çocuklarda 1 yaşında beklenen anlamlı kelimeler yoktur. Motor taklit gelişmemiştir. Objelerin parçalarına aşırı veya atipik ilgi ve belli objelerle tekrarlayıcı oyun görülebilir (4,5).

1-3 Yaş Dönemi: En sık başvuru yaşıdır. Aileler bu yaşta en sık konuşma gecikmesi veya konuşmanın hiç olmaması nedeniyle başvururlar. OSB 'li çocuklarda 2 yaşında beklenen iki kelimelik cümleleri kurmakta ve basit konutları yerine getirmekte zorlanma görülür. Yine bu çocuklar çağrıldığında

isimlerine genelde yanıtsız kalırlar. Göz temasları azdır veya hiç yoktur. Ortak dikkatte sorun vardır. İlgilerini paylaşmadıkları gibi yaşıtlarına ve çevreye karşı da ilgisizdirler. Duyguları anlamakta zorluk yaşarlar. 3 yaşında olması beklenen oyun kurma ve yürütebilme, senaryolu oyun başlatma bu çocuklarda gözlenmez. Yine bu yaşta parmak ucunda yürüme, dönme, sallanma, el çırpma, kol çırpma gibi stereotipik hareketler başlamıştır. Dönen cisimlere, ışıklı ve parlak nesnelere ilgi başlamıştır (4,5).

4-5 Yaş Dönemi: Bu yaş grubundaki riskli çocuklar arkadaşlık kurmaya isteksizdirler. Yaşıtları gibi zengin hayali oyunlar oynayamazlar. Normal gelişim gösteren bu yaş grubu çocukların empati kapasitesi erişkin düzeyine yakınken, OSB'li çocuklar karşı tarafın duygularını anlamakta zorluk çekerler. Jest ve mimik kullanımları oldukça kısıtlıdır. Bu yaşlarda dil becerilerindeki sorunlar devam edebilir (kısa cümleler, monoton ses tonu, ekolali) ve 1-3 yaş döneminde başlayan motor stereotipiler daha sık gözlenir. Törensel davranışlar (oyuncak dizme, oyuncakların belli parçaları ile oynama) söz konusudur (5).

Okul Çağı Dönemi: Erken dönemde görülen belirtilerin çoğu bu yaşlarda da devam etmektedir. Özel eğitimle ve yaşın ilerlemesiyle öz bakım becerilerinde bazı gelişmeler görülse de dil ve iletişim becerileri açısından yaşıtlarından geridedirler ve konuşma paternlerindeki sorunlar devam eder. Sağlıklı akranları gibi normal okula devam etme şansları zihinsel geriliğin eşlik edip etmemesi ile ilgilidir. Zihinsel gerilik eşlik etmeyen otizmlilerin normal okula uyum şansları vardır. Ancak bu çocuklarda da gerek dikkat problemleri, gerek sosyal ilişkilerdeki problemler okul yaşantılarını olumsuz etkilemektedir. Bu yaş grubunda psikiyatrik bozukluklar (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite, Obsesif Kompulsif Bozukluk,Tik Bozukları, Duygudurum Bozuklukları) sıklıkla eşlik eder (4,5).

Ergenlik Dönemi: OSB'li bireyler çoğu bedensel ve hormonal olarak yaşıtlarına benzer değişimler gösterirler. Ancak adaptif işlevler, sosyal beceri, özbakım becerileri ve iletişim becerileri konularında halen yaşıtlarından geridedirler. Özellikle normal zekaya sahip otizmliler arkadaş gruplarından dışlanma ve farklı olduğunu hissetme nedeni ile sıklıkla depresyon geçirmekte, bu ergenlerde intihar düşünce ve girişimi yaygın olabilmektedir. Bu dönemde özellikle zeka geriliğinin eşlik ettiği

OSB'lilerde davranışsal sorunlar ön plandadır. Değişime direnç, öfke nöbetleri, kendine ve başkalarına zarar verme ve uygunsuz cinsel davranışlar söz konusu olabilir (4,5).

Otizm Spektrum Bozuklukları'nda Ayrıcı Tanı

OSB ayırıcı tanısında; dil gelişimi problemleri, mental retardasyon, sosyal iletişimsel bozukluklar, tepkisel bağlanma bozukluğu, görme ve işitme engeli, çok erken başlangıçlı şizofreni, selektif mutizm, Landau-Kleffner Sendrom2ye eşliu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu düşünülmelidir (5).

Otizm Spektrum Bozukluklarında Tedavi

OSB'nin bilinen kesin bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Bununla birlikte bu çocukların sosyal-bilişsel alanlarda yetersizlikleri mevcuttur. Günümüzde kabul edilen en etkili tedavi yöntemi bu alanlardaki yetersizliklere yönelik erken yaşta başlayan ve yoğun şekilde verilen özel eğitimdir (6). Öte yandan OSB'li çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, kaygı bozuklukları, depresif bozukluklar, uyku bozuklukları, tik bozuklukları ve davranım bozukluğu gibi eşlik eden birçok psikiyatrik bozukluk vardır (7). OSB'nin ana belirtilerini ortadan kaldıracak ilaç tedavisi bulunmamakla birlikte eşlik eden ruhsal patolojiler için ilaç tedavileri uygulanmaktadır (8).

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-V, 2013.Referanslar
2. Deborah F, Helt M, Brennan L. The Activity Kit for Babies and Toddlers at Risk.Nobel Tıp Kitapevleri, 2016.
3. Landa RJ. Developmental Features and Trajectories Associated with Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers, 2011.
4. Motavalli Mukaddes N. Bebeklikten Erişkinliğe Otizm Aileler için Klavuz. Nobel TıpKitapevleri, 236 s., 2017.
5. Mukaddes NM (2013). Otizm Spektrum Bozuklukları: Tanı ve Takip. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
6. Mukaddes, N. M., & Tanıdır, C. (2015). Otizm spektrum bozukluklarında psikiyatrik komorbidite. Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics, 1(2), 30-42.
7. Tahiroğlu, A. Y. (2015). Yaygın gelişimsel bozukluklarda psikofarmakolojiktedaviler. Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry Special Topics, 1(2),43-66.
8. Köse, S. (2015). Otizm spektrum bozukluğunda nörobilişsel süreçlerin nedensel rolü. Türkiye Klinikleri Journalof Child Psychiatry-Special Topics, 1(2), 17-29.

Sağlıklı Cinsellik ve Cinsel Terapiler

Uz. Dr. Süheyla Atalay Kahraman

Cinsellik; hem en çok merak edilen, hem de en çok yasaklanan, hem en çok konuşulan hem de aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen, bir yanda övünülen diğer yanda ise aslında çok utanılan bir konu olması nedeniyle zorlu bir konudur.[1]

Sağlıklı Bir Cinsellik İçin Olmazsa Olmaz Unsurlar;

1- Karşılıklı rıza: Cinsel ilişki için iki tarafın da istekli ve gönüllü olması;bunun yanında aktiviteyi herhangi bir noktada sonlandırma ve durdurma özgürlüğünün bulunması önemlidir.

2- Saygı : Kendinize ve partnerinize saygı duymanız mühimdir.

3- Karşılıklı Güven : Karşılıklı beklenti ve anlayışların konuşulması güven ilişkisini güçlendirir.

4- Korunma: İstenmeyen gebelikten ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunulabilecek bir ortam oluşturulması cinsel ilişkinin kalitesini artırır.

5- İletişim: Çiftlerin birbirleri ile konuşabiliyor olması, hoşlanıp, hoşlanmadıkları şeyi birbirlerine söyleyebilmesi ve yönlendirebilmesi, cinselliği bilinmez, tabu olmaktan çıkarır.

6- Eşitlik: Performans açısından bir taraf kendisini güçsüz veya yetersiz hissederse bu algı ilişkinin kalitesini etkiler.

7- Cinsel Eğitim: İlkokul çağından başlayan, çocuk ve gençleri erişkin yaşama hazırlamak ve sağlıklı rollerini kazandırmak için önce temel sonra detaylı bir cinsel eğitim gereklidir.

Cinsel eğitimin içeriği: cinsel organların anatomi ve işlevleri, kadın ve erkek üreme fizyolojisi, cinsel birleşme, doğum kontrolü, gebelik, doğum, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel tutum ve davranış farklılıkları, evlilik ve ebeveynlik konularında yeterli bilgi [2]

Cinsellik yaşamın bir parçası olduğu için cinsel eğitim de aslında ömür boyu sürer! Çekirdek cinsel kimliğin çocukluğun ilk iki yılında başladığı fakat cinsel kimlik duygusunun yerleşmesinin 3-4 yaş dolayında olduğu belirtilmektedir. Çocukluk çağındaki öğrenmeler, yönlendirmeler, cinsel kimliği etkiler.

CİNSEL İŞLEV

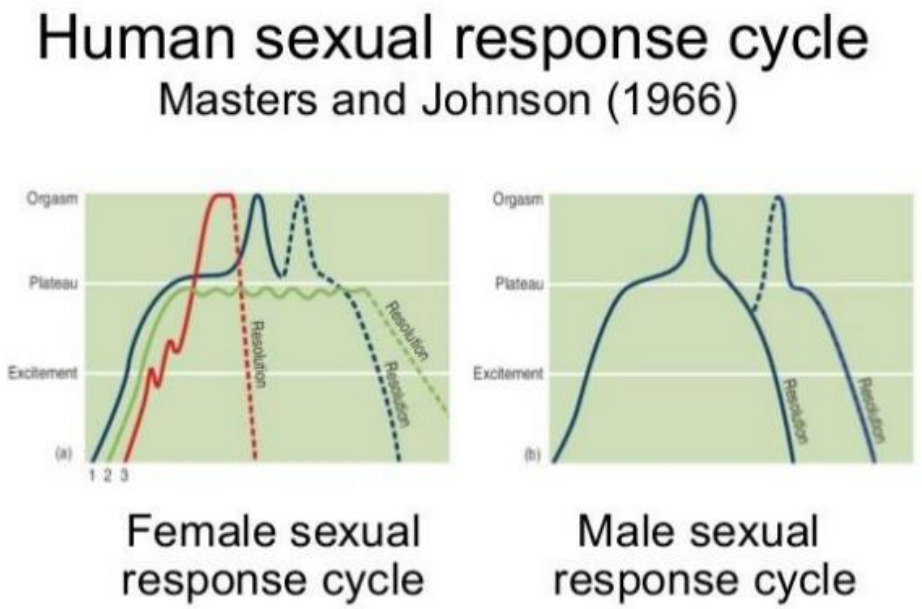
Masters ve Johnson, cinsel uyarana gösterilen fizyolojik tepkiyi 4 evreye ayırmıştır.

1-Uyarılma

2-Plato

3-Orgazm

4-Rezolüsyon



Kadınlarda Cinsel İşlev

2 temel evre;

1 Manevi Boşalma ve Romantizm; aşkla dokunulmak, ilgiyle dinlemek, birlikte ve kaliteli vakit geçirmek, özel ve biricik kılınmak, romantizm, aşkla arzulamak, düzenli ve güvenli bir yaşam ve partner ilişkisi

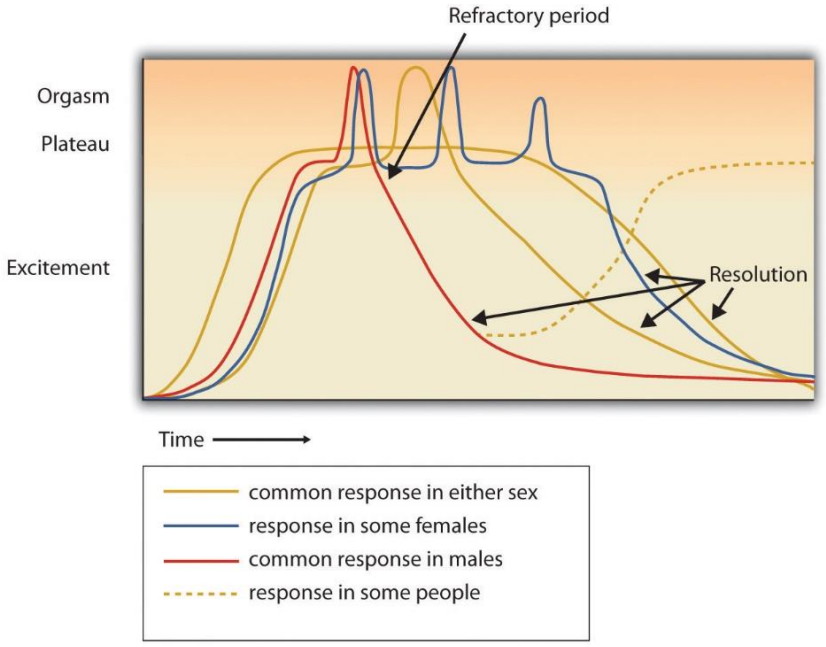
2) Cinsel Boşalma ve Erotizm

Erkeklerde Cinsel İşlev

1) Manevi Boşalma ve Romantizm ; yaptıklarının ve başarılarının takdir edilmesi, varlığına ve sunduklarına ihtiyaç duyulması, performansının övülmesi, erotizm sunulması…

2) Cinsel Boşalma ve Erotizm

Erkek için herhangi bir cinsel uyaranın varlığı cinsel boşalması için yeterli olabilir. Erkekler ampul gibidir hemen ısınır ve sekse hazır olur. Kadın duygusal yapısı gereği sekse yavaş yavaş hazırlanmalıdır, önce manevi olarak tatmin olması gerekir. Kadınlar kalorifer peteği gibi yavaş yavaş ısınırlar fakat uzun süre de hazır kalıp geç soğurlar. Bu nedenle uyumun yakalanması için önsevişmede alternatif tekniklerle kadının cinsel olarak boşaltılması çok işe yarar. (Erotik masaj, Vibratörler, Tantra masajı, Partnerbasyon, Oral seks…)



Yanıtsız (refrakter) evre yalnızca erkeklerde vardır.

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Her 2-3 kişiden 1'i hayatının herhangi bir döneminde cinsel sorun yaşar.[3]

Cinsel yanıt evreleri ve işlev bozuklukları

EVRE	FİZYOLOJİK SÜREÇ	BOZUKLUKLAR
1) İstek	MSS'deki cinsel merkezlerin aktivasyonu +Yeterli ölçüde endokrin sistem desteği	1) Cinsel İstek Bozukluğu 2) Cinsel Tiksinti Bozukluğu
2) Uyarılma	Genital bölgede vazokonjesyon + sistemik vazokonjesyon Erkekte → Ereksiyon Kadında → Lubrikasyon	**Erkekte:** Ereksiyon Bozukluğu **Kadında:** Uyarılma Bozukluğu
3) Orgazm	Refleks kas kontraksiyonları Erkekte → Boşalma Kadında → Orgazm	**Erkekte:** Boşalma Bozuklukları **Kadında:** Orgazm Bozuklukları

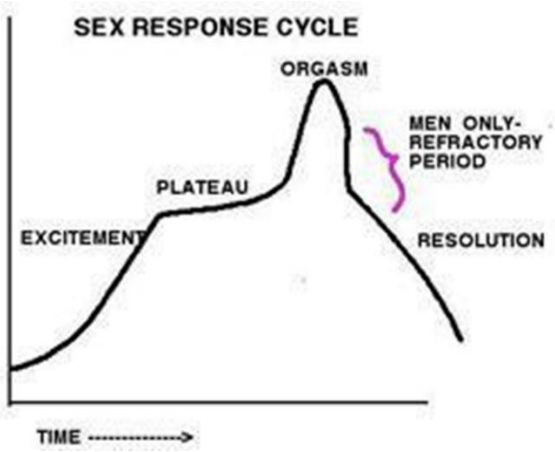
Cinsel yanıt evreleri ile ilişkili olmayan cinsel işlev bozuklukları

Cinsel Ağrı Bozuklukları	Vajinismus (kadında) Disparoni (kadın ve erkekte)
Diğer Bozukluklar	Başka Türlü Adlandırılamayan Cinsel İşlev Bozuklukları

Erken Boşalma

Erken Boşalma = Kısa Plato

DSM V'e göre son 6 ay içinde ilişkilerin yarıdan fazlasında, vajinada 1 dk dan uzun süre kalamamadır. Masters ve Johnson (1970) ise bunu süre ile değil erkeğin ilişkilerinin en az yarısında partnerini tatmin edemeyecek şekilde boşalma üzerinde kontrolü olmaması seklinde tanımlamaktadır.



İdeal koit; en az 7 dk olmalı…

Her 3-4 erkekten birinde görülebilir. Organik patolojiler dışlanır. Tedavide; Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) , SSRI (Paroksetin…), ev ödevleri ile boşalma kontrolünün öğrenilmesi sağlanır, çift terapisi yapılır.

Vajinismus ve Disparoni

2cm lik düz kaslardan oluşan vajina girişi; hastanın yanlış algısına göre kasılmalar nedeniyle daralmakta ve cinsel birleşmeyi imkansız hale getirmektedir.Türkiye'de kadınlar arasında en sık görülen cinsel işlev bozukluklarından biridir. Organik patolojiler dışlandıktan sonra terapiden çok fayda görürler. Evli bir bayan asla vajinismus tedavisine eşinin onayı olmadan kabul edilmez.

CİNSEL KİMLİK BOZUKLUKLARI

Kişinin kendi biyolojik cinsiyetinden duyduğu kalıcı rahatsızlık duygusu ile karakterizedir. Kişi, çocukluk çağından itibaren kendi cinsel organlarını reddeder, karşı cinsin cinsel kimliğine uygun tutum, davranış ve rolleri benimser. Karşı cins gibi giyinmek, oynamak, davranmak ister. Israrla, cinsiyetini kalıcı olarak değiştirmek ister. İçinde yaşadığı bedenin cinsiyetinden asla hoşnut değildir.

NORMAL VE SAPKIN AYRIMI

Seksoloji 19. yy sonlarında doğmuş bir bilim dalı. (Michael Foucault)

Tıbbi seksologlar, psikiyatristler ve psikologlar cinsel davranışların yargılayıcısı olmamak için çaba gösterse de norm dışı cinsel davranışları parafililer olarak gruplandırmışlardır.

Parafililer;insan olmayan nesnelerin kullanıldığı, kişinin cinsel partnerine ya da kendisine gerçek anlamda acı verdiği,partnerini veya kendisini aşağılayıcı davranışlarda bulunduğu,cinsel davranışların çocuklara ya da rızası olmayan erişkinlere yöneltildiği durumlarla sınırlandırılmıştır.

Zaman zaman yapılan cinsel fantezi nitelikli eylemler parafili değildir, parafili olabilmesi için kişinin kesinlikle o patolojik şartlar oluşmadan zevk alamaması koşulu vardır.

KAYNAKLAR

1- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Cinsel Yaşam ve Sorunları. 2008.
2- Cem KEÇE. Boşalma, Orgazm ve Cinsel Doyum.
3- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Kadın Cinselliği. 2008









Oral Presentation Abstracts

Hipertansiyon Hastalarında Yaşam Tarzı Değişikliğinin Önemi Rafa Mı Kaldırılıyor?

Canan Göker, Ali İhsan Çabuk, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Oral Presentation - 112

Giriş - Amaç : Hipertansiyon, tüm dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık üçte birini etkileyen kronik bir hastalıktır. Kan basıncı yükseldikçe miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği, inme ve böbrek yetmezliği gibi hedef organ hasarı gelişme riski artmaktadır. Bu nedenle hipertansiyon tedavisinde amaç, hedef organ hasarı oluşturmadan kan basıncını kontrol etmektir. Kan basıncının kontrol altına alınamamasının en önemli nedenlerinden biri de hastalara tedavide yaşam tarzı değişikliğinin önerilmemesi, bu konunun önemsenmemesi veya hastalar tarafından uygulanmamasıdır. Çalışmamızın amacı, hipertansiyon hastalarının yaşam tarzı değişikliği başarısını değerlendirmek ve bu konudaki farkındalığı arttırmaktır.

Yöntem : Kesitsel tipteki bu çalışmada, hastalarla yüz yüze görüşülerek sosyodemografik verileri alınmış ve ek olarak oluşturduğumuz yapılandırılmış yaşam tarzı değişikliği anketi uygulanmıştır. Sonrasında hastaların yaşam tarzı değişikliği başarısını değerlendirmek için HT-YT ölçeği oluşturulmuştur. Sonuçlarda uygun istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular : Çalışmamıza Şubat 2019'da 18 yaş üzeri 30 hasta katılmıştır, hastaların yaş ortalaması 57,43±10,96 yıldır. %73,3'ü kadın, %66,7'si evli, %30'u dul, %16,7'si okuryazar değil, %36,7'si ilkokul mezunu, %10'u ortaokul mezunu, %16,7'si lise mezunu, %16,7'si üniversite/yüksekokul mezunu, %60'ı ev kadını ve %26,7'si emeklidir. Gelir ortalaması 3063,33±862,32 TL'dir. Hastaların %53,3'ünde komorbidite mevcuttur. Bunların %23,3'ü diabetes mellitus, %10'u hiperlipidemi, %6,7'si hipotiroidi, %6,7'si astım, %6,7'si romatoid artrit, %3,3'ü hipoparatiroidi, %3,3'ü spastik kolon, %3,3'ü amfizem, %3,3'ü prostat kanseridir. %80'inin evinde tansiyon aleti bulunmaktadır. Hastaların %50'si hipertansiyonu için beslenme önerilmediği, %30'u beslenme önerildiği ancak kısmen uyguladıklarını, %16,7'si beslenme önerildiği ancak hiç uygulamadıklarını, %3,3'ü beslenme önerilerine tamamen uyguladıklarını belirtmiştir. %33,3'ü egzersiz yapmakta, %13,3'ü sigara içmekte, %10'u alkol kullanmaktadır. Ortalama günlük kahve tüketimi 1,47±7,17 fincan, günlük çay tüketimi 1,93±2,54

bardaktır. %70'i tuz kısıtlaması yapmamaktadır. %42,9'u günlük 1 çay kaşığı, %28,6'sı günlük 2 çay kaşığı, %14,3'ü günlük 3 çay kaşığı, %9,5'i günlük 4 çay kaşığı, %4,8 'i günlük 5 çay kaşığı tuz kullanmaktadır. Tuz oranı yüksek besinleri ise %60'ı tüketmektedir. Anket sorularına verilen cevapları ölçeğimizle değerlendirdiğimizde katılımcıların %26,6'sı başarısız, %66,6'sının başarı düzeyi orta, %6,6'sı başarılı bulunmuştur.

Sonuç : Çalışmamıza katılan hastaların yaşam tarzı değişikliği başarısı düşük olduğu görülmektedir. Hastaların yönetiminde yaşam tarzı değişikliğinin önemi unutmamalıdır. Yaşam tarzı değişikliklerinde başarılı olunması ile hipertansiyon hastalarının kan basıncı daha iyi kontrol altına alınarak hedef organ hasarı da azaltılmış olacaktır. Ayrıca kullandığımız HT-YT ölçeğinin standardize edilip kullanılabilmesi için ölçek geliştirme çalışmalarının yapılması ve birinci basamağa uyarlanması hasta değerlendirilmesinde önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler : Hipertansiyon, Yaşam Tarzı Değişikliği

Gebelik Planlayan Kadınlarda Prekonsepsiyonel Danışmanlığın Bilgi, Tutum Ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi

Emrah Ersoy, Esra Saatçı

Fındıklı Bölge Guatr Araştırma Ve Tedavi Merkezi, Rize

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

Oral Presentation - 114

Giriş ve Amaç: Prekonsepsiyonel bakım, anne ve fetus için risk oluşturan fiziksel, sosyal ve psikolojik durumları gebelikten önce saptayarak uygun şekilde çözmek veya yönlendirmek esasına dayanan hem erkeklere hem de kadınlara sunulan koruyucu bakım hizmetidir.Bu çalışmanın amacı,gebelik planlayan kadınlarda yapılan prekonsepsiyonel danışmanlığın gebelik öncesi dönemdeki bilgi, tutum ve yaşam tarzına etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Rize ili Fındıklı Bölge Guatr Araştırma ve Tedavi Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Şubat 2018 ve Haziran 2018 tarihleri arasında müracaat edenve gebelik planlayan 18-35 yaş arası 228kadın katılımcı çalışmaya dahil edildi. Katılımcılar,Eylül 2018 ayında telefonla polikliniğe davet edildi. Herhangi bir kronik hastalığı olan (kardiyovasküler hastalık, psikiyatrik hastalık, diabetes mellitus, hipertansiyon, hipotiroidi vb.) katılımcılar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar randomize bir şekilde iki gruba (her bir grup için n=114) ayrıldı. Katılımcılara sosyodemografik anket, Prekonsepsiyonel Bilgi ve Tutum Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğiyüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Daha sonra,birinci gruba T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Gebelik Öncesi Bakım Rehberi temel alınarak yazılı ve sözlü eğitim verildi. Bu danışmanlıklar 20 kişilik küçük gruplar halinde haftada iki kez,ardışık dört oturumda, her bir küçük grup için iki hafta, toplamda ise 12 haftada tamamlandı. Diğer gruba ise herhangi bir danışmanlık hizmeti sunulmadı. Danışmanlık tamamlandıktan yaklaşık bir aysonra her iki gruba telefonla ulaşılarak Prekonsepsiyonel Bilgi ve Tutum Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği tekrar yapıldı. Veriler SPSS programı ile analiz edilerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Prekonsepsiyonel danışmanlıktan önce katılımcılara uygulanan prekonsepsiyonel bilgi ve tutum puanı ortalama 104±19.6 (min:66, max:168)ve yaşam tarzı puanı ortalama 128.2±12.2 (min:92, max:170)'dır.Danışmanlıktan sonraki puanlarda kontrol grubunda anlamlı değişme olmazken müdahale grubunda puanlarda anlamlı artış saptandı ($p<0,05$) (müdahale grubu yaşam tarzı puanı:144.5±17.3 (min:104, max:186), müdahale grubu bilgi ve tutum puanı:136.2±16.2 (min:92, max:180)).

Sonuç ve Öneriler: Gebelik planlayan kadınlarda prekonsepsiyonel grup danışmanlığı yapmak gebelik öncesi dönemde bilgi, tutum ve sağlıklıyaşam tarzı ile ilişkili bulunmuştur. Gebelik planlayan her kadına prekonsepsiyonel danışmanlık yapmak aile hekimleri için koruyucu sağlık hizmetleri adına bir fırsat olarak görülmelidir.

Anahtar Kelimeler : Prekonsepsiyonel Bakım, Aile Hekimliği, Sağlıklı Yaşam Davranışları

Gebelik Sürecinde Gebelere Sağlıklı Yaşam Danışmanlığında Aile Hekimliğinin Rolü

Cemil Işık Sönmez, Duygu Ayhan Başer, Hüseyin Nejat Küçükdağ
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 115

Giriş ve Amaç: Dünyada her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle kaybedilmektedir. Bu ölümlerin %99,0'ı gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmekte ve büyük çoğunluğunu önlenebilir ölümler oluşturmaktadır. Ülkemizde aile hekimliği uygulaması ile doğum öncesi izlem görevi aile hekimlerine ve birlikte çalıştıkları aile sağlığı elemanlarına verilmiştir. Bu çalışma ile gebelere gebelik süresince yapılması gereken sağlıklı yaşam danışmanlığının ne kadarının aile hekimliklerinde yapıldığını saptamayı ve aile hekimlerinde takip edilmeyi seçen gebeleri sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Metot ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmamız Ekim-Aralık 2018 tarihlerinde Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem hesabı yapmaksızın tüm gebelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan 19 soruluk sosyodemografik özellikler ve sağlıklı yaşam danışmanlığı ile ilgili bilgileri sorgulayan anket formu gebelere araştırmacı tarafından yüzyüze uygulanmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS-23 te yapılmış olup; tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama standart sapma olarak verilmiştir. Niteliksel olan bağımsız değişkenlerin ilişkileri ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 241 gebe dahil edilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 28.40±6.11 yıl (min:17.max:48)' dir. Gebelerin %22,3'ü lisans önlisans mezunu, %87,3'ünün sosyal sigortası var, %47,4'ü çalışan, %23'ü kasaba/köyde yaşıyordu. Gebeliğin planlanan gebelik olma durumu ile gebelik doğrulama yönteminin öğrenildiği kaynak ve gebeliği öğrendikten sonra aile hekimi ile görüşme durumları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş ve gebeliği planlanan gebelik olanların aile hekimi dışı diğer hekimlere daha çok gittikleri (p:0,041) ve gebelik durumunu

öğrendikten sonra aile hekimine daha fazla başvurdukları (p:0,029) saptanmıştır. Gebelikte beslenme, vitamin desteği, egzersiz, aşı, emzirme ile ilgili bilgiyi gebelerin yaklaşık yarısı aile hekiminden öğrendiğini bildirmiştir ve aile hekiminden bilgi edinenlerin diğer kaynaklardan bilgi edinenlere oranla daha fazla oranda demir, folik asit ve D vitamini desteği aldığı (%80,2) (p:0,000), egzersiz yaptığı (p:0,000) ve takiplerini (%90,8) yaptırdıkları saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda sağlıklı yaşam danışmanlığı ile ilgili bilginin gebeler tarafından büyük çoğunlukta aile hekimleri tarafından verildiği ancak özellikle eğitim durumu düşük olan yada planlanan gebeliği olan kişilerin daha az oranlarda aile hekimini ziyaret ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu konuda kadın doğum hekimlerinin yönlendirmesi ve aile hekimlerinin daha sıkı takibi ile aile hekimlerini ziyaret oranlarının arttırılmasının teşvik edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler : Aile Hekimi, Birinci Basamak Sağlık Sistemi, Gebe, Sağlıklı Yaşam Danışmanlığı

Erken Preterm Doğumlarda Klinik Koryoamniyonit Varlığının Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi

Şafak Yılmaz Baran, Birgin Törer

Başkent Üniversitesi Adana Dr Turgut Noyan Uygulama Ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

Oral Presentation - 116

Amaç: Erken preterm doğumlar (23-34. gebelik haftası (GH)) neonatal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenidir. Özellikle erken membran rüptürü gelişen gebeliklerde görülen koryoamniyonitlerin neonatal sonuçlar üzerine olumsuz etkileri bilinmektedir. Çalışmamızda klinik koryoamniyonit bulgusu olan ve olmayan erken preterm gebelikler karşılaştırıldı, obstetrik veriler ve erken dönem neonatal sonuçlar değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak 2016-2018 yılları arasında 23-34.GH preterm doğumlar incelendi.

Bulgular: İki yıllık süreçte 2785 doğum gerçekleşti, 193 (%6.9) erken preterm (23-34.GH), 254 (%9.2) geç preterm (34-37.GH) doğum olduğu izlendi. Ölü fetuslar, yaşamla bağdaşmayan ağır konjenital anomalili veya tedavisi devam etmekte olan 34 yenidoğan çalışma dışı tutuldu, 159 erken preterm gebelik (122 tekil, 62 ikiz (n:33), 10 üçüz (n:4)) ve 194 yenidoğan çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 30.1±6.5, Median gravida 2 (1-11), median parite 0 (0-5) idi. Olguların 70'inde klinik koryoamniyonit (%36.1) bulgusu mevcuttu. Serimizde 42 olguda histolojik koryoamniyonit tespit edildi(%21.7).

Klinik koryoamniyonitli olgularda multiparite ($p<0.001$) ve fetal akciğer maturasyonu amaçlı betametazon proflaksisi ($p=0.04$) daha sık saptanırken; preeklampsi ($p=0.001$), sezaryen ile doğum ($p=0.02$), çoğul gebelik ($p<0.001$), yardımcı üreme yöntemleri kullanımı ($p=0.02$) daha az görüldü. Neonatal morbidite ve mortaliteler açısından yalnızca neonatal sepsis klinik koryoamniyonitli olgularda daha yüksek oranda tespit edildi (%85.5) ($p=0.02$).

Sonuç: Koryoamniyonitler preterm doğumlar için majör risk faktörlerinden biridir ve gebelik yaşı azaldıkça risk artmaktadır. Çalışma sonuçlarımız, klinik koryoamniyonitli olgularda, neonatal sepsisin daha sık gözlendiğini göstermektedir. Klinik koryoamniyonit tanılı doğumlarda, neonatal takibini yapan hekimin bunu gözönüne alarak yaklaşması, oluşabilecek neonatal sepsis yönünden erken müdahale ile morbidite ve mortaliteyi azaltmaya yardımcı olabilir.

Tablo 1: Klinik koryoaminyonit gelişen ve gelişmeyen olgularda obstetrik verilerin ve ortalama hastanede kalış sürelerinin karşılaştırması

	Koryoamniyonit (+)	**Koryoamniyonit (-)**	**p-değeri**
Ortalama maternal yaş	30.1	30.2	0.88
Median gravida	2	1	<0.001
Median parite	1	0	<0.001
Ortalama doğum haftası	28.1	28.7	0.15
Ortalama doğum kilosu	1215 gr	1246 gr	0.66
Ortalama hastanede kalma süresi (anne)	8 gün	6 gün	0.78
Ortalama hastanede kalma süresi (yenidoğan)	39 gün	38 gün	0.42

Tablo 2: Koryoamniyonit gelişen ve gelişemeyn gebeliklerde perinatal ve neonatal sonuçların karşılaştırılması

	Koryoamniyonit(+) **%**	**Koryoamniyonit(-)** **%**	**p-değeri**

Gestasyonel diyabet	17.2	18.6	0.85
Preeklampsi	6	30.7	0.001
Yardımcı üreme yöntemi	28.6	46	0.02
Çoğul gebelik	22.9	48.8	<0.001
Betametazon proflaksisi	84.1	70	0.04
Erkek/kız bebek	37/32	73/51	0.55
Sezaryen/normal doğum	57/13	116/8	0.02
Neonatal RDS[1]	63.8	55.4	0.29
Neonatal ROP[2]	10.3	8.3	0.79
Neonatal BPD[3]	16.2	10	0.25
Neonatal IVK[4]	11.6	9.9	0.80
Neonatal PDA[5]	16	19.2	0.69
Neonatal NEK[6]	23.5	22.3	0.86
Neonatal sepsis	85.5	74.4	0.02
Neonatal ölüm	19.1	21.7	0.71

RDS[1]: respiratuar distres sendromu, ROP[2]: prematüre retinopatisi, BPD[3]: bronkopulmoner displazi, IVK[4]: intraventriküler kanama, PDA[5]: patent duktus arteriozus, NEK[6]: nekrotizan enterokolit

Anahtar Kelimeler : Prematürite, Koryoamniyonit

Tek Merkez Deneyimi: Çocuklu Çağında Her Üfürüm Ekokardiyografik Değerlendirme Gerektirir mi?

Dilek Giray

Sbü Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği Edremit/ Van

Oral Presentation - 117

Giriş ve Amaç: Çocuklarda duyulan kardiyak üfürümleri büyük çoğunluğu masum üfürüm olması rağmen tüm dünyada çocuk kardiyoloji polikliniğine sevklerin en sık nedeni yine kardiyak üfürümlerdir. Bu çalışmanın amacı üfürüm nedeni ile polikliniğimize yönlendirilen hastaların kardiyak fizik muayene ve ekokardiyografi bulgularını değerlendirmektir.

Metot: Üfürüm tanısı ile Temmuz 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Polikliniği'ne yönlendirilen 538 hasta prospektif olarak değerlendirildi, fizik muayene ve ekokardiyografik incelemeleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamaları 4,2±1,5 yaş (1 gün-17 yaş 8 ay) idi ve %51'i kız %49'u erkekti. Hastaların büyük çoğunluğu (%87) pediatri hekimleri, geri kalanları ise aile hekimleri tarafından yönlendirilmişti. Muayenede hastaların %1,3'ünde (7) santral siyanoz mevcuttu. Fizik muayene ile üfürümün patolojik olduğu düşünülen hastaların oranı %7,8 (42) idi. Hastaların %43,5'ünde (234) ekokardiyografide anomali saptanmazken %56,5'sinde (304) majör ya da minör kardiyak defekt saptandı. Üfürümün patolojik olduğu düşünülen hastaların tamamında kardiyak bir patoloji saptanırken, üfürümün masum olduğu düşünülen hastaların ise %48'inde minör kardiyak defekt saptandı. Hastalarda en sık saptanan izole defekt %36,5 (111) ile patent foramen ovale idi. Sonra sırası ile %7,2 (22) atrial septal defekt, %6,6 (20) vetriküler septal defekt, %2 (6) patent duktus arteriosus, %1,3 (4) patolojik sınırda mitral yetmezlik, %1 (3) pulmoner stenoz saptandı. Nadir görülen diğer anomaliler ise %1 (3) fallot tetralojisi, %0,6 (2) total pulmoner venöz dönüş anomalisi, %0,3 (1) hipoplastik sol kalp sendromu idi.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik kardiyoloji ünitelerinin yaygınlaşması ve görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen fizik muayene günlük pratiğimizde halen çok önemli bir yere sahiptir. Fizik muayenede masum olmadığı düşünülen her üfürümlü hastaya ekokardiyografik değerlendirme yapılmalıdır. Ancak çalışmamızda, hastalarda patolojik karakterde olmadığı düşünülen üfürüm duyulmamasına rağmen minör kardiyak defektlere rastlanması bu patolojilerin tanınması için ekokardiyografik değerlendirme de yapılması gerekliliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekokardiyografi, Masum Üfürüm, Patolojik Üfürüm.

Akut Romatizmal Ateş: Tek Merkez ve 84 Vakanın Retrospektif Değerlendirilmesi

Oral Presentation - 120

Dilek Giray, Bade Ertürk Arık

Sbü Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği Edremit/ Van

Kayseri Tomarza Yaşar Karayel İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Tomarza/ Kayseri

Amaç: Akut romatizmal ateş gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağında sık görülen inflammatuar bir hastalıktır. Bu çalışmada akut romatizmal ateş tanısı alan hastaların klinik, laboratuvar ve ekokardiyografik bulgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dosya taraması yapılarak 2015-2019 yılları arasında akut romatizmal ateş tanısı konulan ve arşiv taraması ile sonuçlarına ulaşılabilen 84 hasta alındı. Hasta bilgi siteminden tanı anındaki sedimentasyon ve C –reaktif protein değerleri ile ekokardiyografik parametreleri kaydedildi.

Bulgular: Verilerine ulaşılabilen 84 hastanın 31'i (%37) erkek, 53'ü (%63) ise kızdı. Hastaların ortalama yaşı 12,3 (5,1-17,8) idi. Tanı sırasında hastaların 78'inde (%92,8) majör kriterlerden poliartralji ya da poliartrit vardı. Kardit hastaların % 70,2'sinde (59 hasta) mevcuttu. Kalp tutulumu olan hastaların 48'inde (%81,3) mitral kapak yetmezliği, 11'inde (%18,7) ise mitral ve aort kapak tutulumu vardı. Hastalarda eritema marjinatum veya subkutan nodül saptanmadı. İki hastaya Sydenam koresi ile tanı konulmuştu. Minör kriterlerden ateş 25 (%29,8), sedimentasyon yüksekliği 74 (%88), CRP yüksekliği 80 (%95,2) hastada saptandı. Ekg de PR uzamasına ise rastlanmadı. Hastaların ortalama sedimentasyonu 55,2±2,8mm/saat (13-124), C –reaktif protein 57,3±3,1 (9-135), antistreptolizin O 579±11,2 (247-1900) idi.

Sonuç: Ülkemizde akut romatizmal ateş ile ilgili net veriler olmamakla birlikte Modifiye Jones 2015 ölçütlerine göre Türkiye orta-yüksek riskli topluluklar arasında yer almaktadır. Destekleyici bulgunun

varlığında iki majör veya bir majör bulgu ile birlikte iki minör bulgu hastalığın tanısını koydurmaktadır. Sydenem koresi ise en geç ortaya çıkan ve tek başına tanı koydurucu bulgu olduğundan kore ile birlikte destek bulgusu ya da akut faz reaktan yüksekliği aranmaz. Hastalığın sık görüldüğü ülkelerde birinci basamaktan itibaren doktorların tanı için öne sürülen ölçütleri iyi bilmeleri çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Romatizmal Ateş, Artrit, Kardit, Modifiye Jones Ölçütleri

Diabetes Mellitus Hastalarının Herbal Tedavi Konusundaki Bilgi Ve Tutumları

Oral Presentation - 122

Mustafa Gezer, Esra Yıldız, Ayşe Yıldırım, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Herbal tedaviler; hastalıkların tedavisinde ya da sağlıklı yaşam sistemlerinde bitkilerin kullanılmasıdır. Bitkilerin tıp alanında kullanılması insanlık tarihi kadar eskiye dayanır.DM hastalarının glikoz regülasyonu için kullandıkları tıbbi bitkilerin kullanımı hastalar arasında yaygınlaştığını bildiren yazılar mevcuttur. Bu çalışmada DM hastaların glikoz regülasyonu için kullandıkları tıbbi bitkileri konusundaki bilgi ve tutumlarını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma 2019 Ocak ve şubat aylarında tip 2 diyabet hastalarında yapıldı. Online web tabanlı anketler hazırlandı. Tip2 diyabet hastalığının bulunması dışında herhangi bir kısıtlayıcı koşul belirtilmedi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara 14 soruluk bir anket yapıldı. Anket hastaların sosyo demografik verileri, hastalıkları hakkında bilgileri ve herbal tedaviler konusunda bilgi ve tutumlarını ölçmek için uygulandı. Toplanan veriler uygun istatistiksel program kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışma için 77 hasta ankete katılmaya davet edildi, 61 hasta ankete katılmayı kabul etti ,45 hasta anketi tamamladı(%73,7). Katılımcıların yaş ortalaması 55,69±6,12 yıldı. Katılımcıların aylık geliri 1532.26±723.87 TL idi. Katılanların %44'ü erkek %55'i kadındı. Çalışmaya katılanların öğrenim durumu %46'sı ilkokul mezunu,%22'si okuryazar değil iken %6 'sı üniversite mezunuydu. Katılanların %80'i evliydi ve %68'i ilde yaşıyordu. Düzenli bir geliriniz var mı sorusu %33 oranında hayır şeklinde yanıtlandı. Katılımcıların %68'inin kronik hastalığı vardı. Şeker hastalığında kullanılan bitkisel tedaviler hakkında bilginiz var mı sorusuna %69'u bilgisi olduğu yanıtını verdi. Bilgileri hangi kaynaktan edindiniz sorusuna %24 oranında medyadan(televizyon,gazete),%19'u arkadaş tanıdık tavsiyesi şeklinde yanıtladı.Hangi bitkisel tedavileri biliyorsunuz sorusuna tarçın diyenler %20,zencefil veya zerdeçal diyenler ise %12 oranındaydı.Katılımcıların %42 si bitkisel tedavileri

kullandığını belirtti. En sık kullanım nedeni sorusu %31 oranında faydasına inanma şeklinde yanıtlandı.

Sonuç: Yaptığımız çalışmada bilgi ve tutum arasında farklılık bulunmaktaydı. Herbal tedavileri uygulayan hastaların bilgiyi edinme kaynağı olarak tıbbi kaynakları değil de medya (televizyon,gazete…) ve arkadaş, tanıdık tavsiyesini ön planda belirtmesi bilgilerini tutuma dönüştürmemelerine sebep olmuş olabilir. Kanıta dayalı tıp açısından herbal tedaviler konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tip2 Diabet Mellitus ,Bilgi,Tutum,Herbal Tedaviler,Kanıta Dayalı Tıp

Evaluation of Breast Cancer Risk Levels, Knowledge, Attitude and Behavior of Breast Cancer Screening Methods in Health Workers

Kadriye Mertcan[1], Kamile Marakoğlu[1], Enes Şahin[2]

[1] Department of Family Medicine, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey
[2] Department of General Surgery, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey

Oral Presentation - 125

Aim: According to WHO data, breast cancer is the 2nd most common type of cancer in the world after lung cancer and is the most common cancer in women. Breast cancer constitutes approximately 25% of all female cancers. Although there is no definitive method to prevent breast cancer, it has been reported that it has a 5-year survival rate of 91-100% when it is caught at an early stage. In our country, women between 20 and 40 years of age every month BSE and every 2 years CBE, women between the ages of 40-69 monthly BSE, once a year CBE and every 2 years MG is recommended. .In this study, it is aimed to determine the breast cancer risk levels, to evaluate the knowledge of breast cancer symptoms, attitude and behaviors of BSE, CBE and MG in women health workers.

Materials and Methods: All women health workers are included in this study who were working actively as female lecturers/academicians, research assistants and nurses between November 2017-May 2018 in SU Faculty of Medicine and Hospital. A questionnaire consisting of 49 questions including the sociodemographic characteristics of the participants and Breast Cancer Risk Assessment Form was applied by face to face interview method. After the questionnaire form was applied, the participants were given breast self-examination training with the training material. All data were evaluated using SPSS 21.0 statistical package program. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, standard deviation and median, Chi-square analysis, Kruskal Wallis-H test, Mann-Whitney U test and Spearman's rho correlation analysis were used. The level of significance was $p<0.05$.

Results: The mean age of the participants was 29,5 ± 7,2, 59% were married, 62.7% were nurses, 27.6% were research assistants and 9.7% were lecturers/academicians. 2.3% of the participants had first-degree relatives, 7.4% had second-degree relatives with a history of breast cancer and 0.4%

had a personal breast cancer history. According to the Risk Assessment Form, 96.7% of the participants were low, 2.9% in the medium and 0.4% in highest risk group. Risk scores were significantly higher in participants with advanced age, the presence of family and personal history of breast cancer, early menstruation (≤11 age) and body structure overweight (***p* <0.05**). The risk levels of those aged 40 years and over, ≥30 years of age at first birth, in menopause, doctors and 20 years and older employees were significantly higher (***p*<0,05**). Risk score was positively correlated with age and BMI at weak level, negatively correlated with first menstrual age at moderete level (***p*<0,01**). 70.7% of the participants answered the age of BSE, 63.9% of them answered the frequency of CBE and 28.5% of them answered the age and frequency of mammography correctly. The frequency of regular BSE was 21%, the frequency of CBE at least once was 20% and the frequency of mammography at least once in the ≥40 age group was 44.2%. While the frequency of regular BSE was higher in 6-year university graduates, the incidence of CBE was significantly higher in elderly, married and in children (***p*<0,001**).

Conclusions: Participants have deficiencies in recognizing breast cancer symptoms and screening methods. In addition, the frequency of using BSE and other screening methods were found low. In order to increase the success of screening methods in terms of protecting individual and social health, it is recommended that health workers should be supported with pre- and post-graduate training.

Key words: Breast cancer, health worker, cancer screening

Introduction

More than 14 million people get caught to cancer every year in the world. Cancer affects all people without differentiating between age, gender, language, religion and race and it is the leading cause of mortality and morbidity. According to World Health Organization data, 22 million new cases are expected to occur in 2030 if cancer continues to be similar.[1] The incidence of breast cancer shows a significant geographic variation, which is approximately fourfold compared to regions, and is 27/100 000 in Central Africa and East Asia, while it is 92/100 000 in North America.[2] The incidence of breast

cancer in our country is 43/100000. Breast cancer, which is the most common and most common cause of death in women in our country, constitutes approximately 25% of all female cancers.[3] Breast cancer is usually caused by the interaction between environmental and genetic factors. Many risk factors (changeable and unchangeable) have been identified in the etiology of breast cancer. Risk factors that cannot be changed; gender, age, genetic factors, family history of breast cancer, personal breast cancer history, dens breast structure, history of some benign breast diseases, ethnicity and race, menstrual history (early menarche and late menopause), radiation exposure and diethylstilbestrol (DES) exposure. Changeable risk factors include reproductive history (first birth age of <30), exogenous hormone use, non-breastfeeding, overweight or obese, sedentary life, alcohol and smoking, night shift work, higher education level and socioeconomic level, nutrition with fatty and high glycemic index foods and processed meat products. The most important risk factors for breast cancer are female gender and age. [4,5]

The most common symptom in breast cancer is the palpable mass. Outside the mass; other symptoms can also be seen such as nipple discharge, nipple retraction, orange peel appearance, skin color change, erythema, ulceration, pain, mass under the arm and edema in the arm.[5,6] Although there is no definitive method to prevent breast cancer, it is reported that it has a 5-year survival rate of 91-100% when it is caught at an early stage.[5,7] There are three recommended and complemantry methods for early diagnosis of breast cancer. These are ”Breast Self Examination” (BSE), clinical examination by healthcare personnel “(CBE) and mammography (MG).[4,5,8]

In our country, Public Health Agency of Turkey consituted community-based breast cancer screening program. According to the program, monthly BSE and every 2 years CBE are recommended to women between 20 and 40 years of age, monthly BSE and yearly CBE are recommended to women who have family breast cancer history, monthly BSE, once a year CBE and every 2 years MG are recommended to women between the ages of 40-69.[8]

In order to increase the effectiveness of community based screening and to make early diagnosis in breast cancer, public awareness level should be increased. This awareness can be provided by

television, radio, newspaper, magazine and educational institutions and can be provided primarily through health institutions. Health workers have the most important role both as an example to the society and information. For this reason, health workers in the first step have an indispensable role in determining the signs and symptoms of breast cancer, determining the risk groups and the importance of early diagnosis methods.

Materials and Methods

Purpose and Type of Research

This research is a descriptive and cross-sectional study that aims to evaluate breast cancer risk levels, knowledge, attitudes and behaviors of breast cancer screening methods in female health workers.

Research Place and Time

The data of the study were collected between 01 November 2017-31 May 2018 in Selcuk University Faculty of Medicine and Hospital.

Research Population and Sample

The study population consisted of 53 female lecturers/academicans, 146 female research assistants and 330 female nurses working in Selcuk University Faculty of Medicine and Hospital between November 2017 and May 2018. The sample was not selected and all female health care workers who accepted the questionnaire interview and met the criteria were included in the study. The overall percentage of participation was 91%. 304 (62.7%) nurses, 134 (27.6%) research assistants, 2 (0.4%) lecturers and 45 (9.3%) academicans participated in the study.

Data collection tool

The participants were informed about the study and their verbal consent was obtained. The data were collected by the researcher by visiting the departments of the employees and by the questionnaire prepared in accordance with the literature.

Questionnaire consists of 49 questions including sociodemographic data form (occupation, marital status, education, study characteristics); questions about knowing and using the breast cancer screening methods and recognize the symptoms of breast cancer and Breast Cancer Risk Assessment Form which includes breast cancer risk factors (body structure according to BMI, OCD, HRT, breastfeeding, radiation exposure, sports, alcohol and cigarette).

Breast Cancer Risk Assessment Form

Breast Cancer Risk Assessment Form was first developed in 2000 by the American Cancer Society, also adopted by the Ministry of Health in Turkey the same year and has been recommended for use in the National Family Planning Services Guide.[9,10] Form is applied to assess women's risk of breast cancer and consists of 6 part which are age, personal history of breast cancer, family history of breast cancer, the age at first birth, first menstruation age and body structure according to body mass index (BMI). In this form, the participants scored between 10-300 according to their answers. The risk categories were determined according to the total score of 6 questions:

- **Under 200 Points:** Low Risk
- **201- 300 Points:** Medium Risk
- **301- 400 Points:** High Risk
- **>400 Points:** Highest Risk

Table 1: Breast Cancer Risk Assessment Form*

Age		
	<30 years	10
	30-40	30
	41-50	75
	51-60	100
	>60 years	125
Familial breast cancer history		
	Absent	0
	A still / aunt or grandmother	50
	Mother or sister	100
	Mother and sister	150

	Mother and two sisters	200
Personal breast cancer history		
	Breast cancer absent	0
	Breast cancer present	300
First childbearing age		
	First child before age 30	0
	First child after age 30	25
	No children	50
Age of menstruation		
	≥15 years	15
	12-14 years old	25
	≤11 years	50
Body structure		
BMI: <18,5 kg/m^2	Weak	15
BMI: 18,5-24,9 kg/m^2	Middle	25
BMI: ≥25 kg/m^2	Overweight	50
Score	Category	
≤200 points	Low Risk	
201-300 points	Medium risk	
301-400 points	High risk	
>400 points	Highest risk	
* Spence WR. Health EDCO. A Division of WRS Group, Inc., Waco, Texas, 2000, s.4. * Ulusal Aile Planlaması, Rehber, 3.Baskı Damla Matbaası, Volume 1, Ankara 2000,s.97		

Statistical Analysis

The data of the study were evaluated by using SPSS 21.0 statistical package program. Number, percentage, average and median were used for descriptive analysis; Chi-square analysis, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis-H test were used to determine the difference and relationship between the groups without normal distribution; Spearman's rho correlation analysis was used to determine the relationship between the non-normally distributed numerical variables. Correlation coefficient was evaluated as a weak relationship between 0.000-0.249, a moderate relationship

between 0.250-0.499, a strong relationship between 0.500-0.749, a very strong relationship between 0.750-1.000. The results were evaluated at 95% confidence interval and p <0.05 at significance level.

Ethics of Research

This study was approved by the Medical Research Ethics Committee of Selcuk University (SU) on 01.11.2017 and numbered 2017/18.

Results

The mean age of the participants was 29,5 ± 7,2, 61.2% under the age of 30, 59.0% were married, 39.0% were ≥6 years of university degree, 62.7% were nurses and 58.8% were working in internal medicine (Table 2).

Table 2: Sociodemographic Characteristics of Participants

	n	Mean±SD (median, min, max)	%
Age (year)	**29,5 ± 7,2 (Ort:28,min:18, max:67)**		
Age (categorical)			
<30 years	297		61.2
30-40	145		29.9
41-50	36		7.4
51-60	6		1.2
> 60 years	1		0.2
Marital status			
Married	286		59.0
Single	199		41.0
Education Level			
High school	103		21.2
2-year university	58		12.0
4-year university	135		27.8
≥ 6-year university	189		39.0
Profession			
Nurse	304		62.7
Research Assistant	134		27.6
Lecturer	2		0.4
Academician	45		9.3
Department			

Internal Medicine	285		58.8
Surgical Medical Sciences	166		34.2
Basic Medical Sciences - Managerial Units	34		7.0
Total	**485**		**100.0**

The participants were questioned about the risk factors of the Breast Cancer Risk Assessment Form. 2.3% of the respondents had familial history of breast cancer was present in 1st degree relatives, 7.4% of the respondents had familial history of breast cancer in the 2nd degree relatives and personal history of breast cancer rate was 0.4%. While 59.4% of the participants had no children, 34.0% gave birth to their first child under 30 years of age. The first menstrual age ranged from 12-14 years in 76.7% of the participants. When the body structure of the participants was categorized according to BMI, 71.1% were in normal body structure (Table 3.).

Table 3: Distribution of Participants by Breast Cancer Major Risk Factors

Age (year)	**29,5 ± 7,2 (Med:28,min:18, max:67)**		
Age (categorical)			
<30 years	297		61.2
30-40	145		29.9
41-50	36		7.4
51-60	6		1.2
> 60 years	1		0.2
Familial breast cancer history			
Absent	438		90.3
A still / aunt or grandmother	36		7.4
Mother or sister	11		2.3
Personal breast cancer history			
Present	2		0.4
Absent	483		99.6
First childbearing age (n=198)	**26,2±3,3 (Med:26 min:20 max:38)**		
First childbearing age (categorical)			
<30 years	166		34.2
≥30 years	32		6.6
No children	287		59.2
Age of first menstruation	13,2±1,4 (Med:13 min:10 max:19)		
Age of first menstruation (categorical)			

≥15 years	76		15.7
12-14 years old	372		76.7
≤11 years	37		7.6
Height (cm)	163,6±5,5 (Med:164 min:150 max:182)		
Weight (kg)	62,7±10,7 (Med:61 min:42 max:119)		
Body Mass Index (kg/m²)			
Weak (<18,5 kg/m²)	13		2.7
Middle (18,5-24,9 kg/m²)	345		71.1
Overweight (≥25 kg/m²)	127		26.2
Overweight (25-29,9 kg/m²)	*97*		*76.4*
Obese (30-39,9 kg/m²)	*29*		*22.8*
Morbid obese (>40 kg/m²)	*1*		*0.8*
Total	**485**		**100.0**

Participants were questioned about the characteristics of minor risk factors associated with breast cancer. 40% of the participants had children and 98.0% of them breastfed at least one child. The total duration of breastfeeding of the participants was 23.0 ± 13.9 months. No significant difference was found between the occupations in terms of total breastfeeding periods (p=0.479). 3.7% of the participants were still using OCS, 24.5% had used it. Currently, there has been no use of OCS users for more than 5 years, 5.9% of those who used it stated that they had used OCS for more than 5 years. Of the participants, 1.9% were menopausal and none had received postmenopausal hormone therapy. Radiotherapy history of the chest was available in 2 participants.

Table 4: Distribution of Participants According to Breast Cancer Risk Scores

Risk Score (Med)	**116,6±40,4 (Ort:110 min:40 max:475)**		
Risk Score (categorical)			
Low risk (≤200 points)	469		96.7
Orta risk (201-300 points)	14		2.9
High risk (301-400 points)	0		0.0
Highest risk (>400 points)	2		0.4
Total	**485**		**100.0**

With risk score; there was a poor correlation between age (r=0.141, p=0.002); a moderate positive correlation between the first child-bearing age (r=0.451, p<0.001); a negative correlation between

the first menstrual age (r=-0,281, *p*<0,001); a weak positive correlation was found between BMI (r=0.165, *p*<0.001) and statistically significant.

When comparing the socio-demographic characteristics and risk factors and risk scores of the participants, the total risk score was divided into two groups as 200 and below (low risk) and over 200 (high risk). The level of risk was found to be statistically significantly higher 9.6 times in the age group of 40 years and older, 5.8 times in those who did not have night shifts, 30.9 times in those with menopause, in doctors, in those have no children or have a first birth >30 years of age and in those working time ≥20 years (*p*<0,05). No significant relationship was found between risk level and marital status, number of children, level of education, working department, sporting status, smoking and alcohol history (*p*> 0.05).

The participants' knowledge, thoughts and behaviors about the early diagnosis of breast cancer were questioned. 95.7% (n = 464) of the individuals thought that early diagnosis of breast cancer was possible. It was determined that 47.4% of the participants knew the screening methods correctly. The most well-known breast cancer symptoms were swelling/mass on the breast (98.1%), swelling in axilla (88.9%), bloody discharge from the nipple (79%), the least known symptom was the wound in the breast (55.3%).The frequency of those who knew all the symptoms was 37.5%. Participants in those ≥40 years of age, married and doctors answered correctly symptoms ≥6 as statistically significant (*p*<0.05).

Respondents answered as 'BSE should be done by all women after age 20' with 70.7%, 'BSE should be made at the end of the menstruation' with 53.2%, 'BSE should be done once a month' with 69.5%, 'CBE should be done annually' with 63.9% and 'Mammography should be taken every two years after age 40' with 28.5% frequency. The frequency of regular BSE was 21%, the frequency of at least one CBE was 20%, and the frequency of mammography was 6.4% in all participants and 44.2% in ≥40 years of age. 43.1% of the participants stated that they did not have BSE because they did not complain and 49.0% stated that they did not have CBE because they did not have any complaints.

At least once doing BSE, at least once CBE and at least once mammography was statistically significantly higher in the lecturers/academicans (p<0.05). There was no statistically significant difference between the presence of breast cancer history in the family and the use of screening methods of participants (p>0.05).

Discussion

In this study, 485 women health workers were reached. Breast Cancer Risk Assessment Form was applied and the participants' knowledge, attitude and behavior about various breast cancer risk factors and screening methods were questioned.

Aslan and Gurkan evaluated the risk of breast cancer of 1085 participants. The risk of breast cancer was found to be low in 98.5%, moderate in 0.7%, high in 0.6% and highest in 0.2%.[11] In 2010, Tumer and Baybek analyzed the risk level of 324 working women, 96.3% of women had low, 3.1% had middle, 0.3% had high and 0.3% had highest risk.[12] Eroglu and colleagues evaluated the risk of breast cancer of 5000 woman, low risk frequency was 94.4%, moderate 4.9%, high 0.3% and the highest risk was 0.2%.[13] In 2017, Kutlu and Bicer studied with 867 participants and examined the breast cancer risk levels of women. It was found that 87.3% had low risk, 12.6% had moderate and 0.1% had a high degree of risk.[14] In our study, 96.7% of the participants were at low, 2.9% at moderate and 0.4% at the highest risk level. It was thought that the high frequency of the participants in the low-risk group was due to the fact that the study population was predominantly young nurse and assistant physician.

The professions were divided into two groups as nurses and doctors. The level of risk was significantly higher for the physicians. It was thought that the level of breast cancer risk was higher because the average age of the doctors was higher than the nurses, they received longer education, they had a late marriage and they postponed their pregnancies generally. In our study, it was seen that more than 20 years workers were in a statistically significantly more risky group than those who had less workers and menopausal than those without. This risk increase was thought to be caused by the fact that the age group of women working more than 20 years and

menopause is higher. The risk of menopause was found to be 30.9 times higher than those without.

In our study, when the information, thoughts and behaviors of early diagnosis of breast cancer were questioned, it was found that 95.7% of individuals answered 'early diagnosis of breast cancer is possible', 97.3% 'breast cancer can be treated early if diagnosed early'. While 34.8% of the patients thought that early diagnosis possible with 'BSE + CBE + Mammography + USG' methods; the frequency of those who thought that early diagnosis could be made by 'BSE+CBE+Mammography methods which are recommended by our Ministry of Health as screening methods ' was 6.8%.[8] Although ultrasonography is not a routine screening program, it can be selected as an alternative to mammography as an early screening method in patients with a family history. Therefore, when we consider the two answers sufficiently, it is seen that more than half of the participants know that they are missing early diagnosis methods and they need education support in this regard.

In Nigeria, 182 female healthcare workers who were working in 3rd step were examined for their knowledge of screening methods and these responses were taken with the following frequencies; 'BSE should be done after 20 ages' with 8.1%,'the frequency of BSE should be monthly' with 58.1%, 'BSE must be done at the end menstruation' with 55.0%, 'CBE must be done annually' with 22.5%, 'Mammography should start at age 40' with 41.9% frequency.[15] Yasli et al. examined the knowing and practicing situations of health care workers in breast and cervical cancer screening methods, 27.3% of the participants answered 'BSE should be done after the age of 20' and 46.4% of them answered 'BSE should be done at the end of the menarche'.[16] In the study conducted by Erdem and Toktas, in female health workers who were working in the 1st stage, these answers were received; 'BSE should be done after 20 ages' with 52.6% of physicians and 49.4% of the other health workers, 'the frequency of BSE should be monthly' with 86.0% of physicians and 87.8% of other health professionals, 'BSE must be done at the end menstruation' with 84.2% of physicians and 91.0% of other health care workers, 'Mammography should start at age 40' with 82.5% of physicians and 65.7% of other health care workers,'Mammography should be taken every 2 years'

with 31.6% of physicians and 39.1% of other health professionals.[17] In our study, participants stated that 'BSE should start from the age of 20' with 70.7% frequency, 'BSE must be done at the end menstruation' with 53.2%, 'BSE should be done once a month' with 69.5%, 'CBE should be done annually' with 63.9% and 'Mammography should be taken every 2 years after 40 ages 'with 28.5%. Although the data of our study is higher than the data of Madubogwu and Yasli's studies, it is lower than the data of Erdem and Toktas.

There was a lack of knowledge about the time and frequency of BSE and the frequency of CBE and mammography. When the participants' knowledge of the methods of screening according to their profession were examined, the frequency of responding age and frequency of BSE correctly was significantly higher in the research assistants. Lecturers/academicans answered correctly the BSE period, the frequency of CBE and the age and frequency of MG statistically significantly. This difference was thought to be due to the fact that the education levels of the lecturers/academicans were higher and they used the CBE and mammography methods because they were older.

Conclusion And Suggestions

Lack of knowledge about breast cancer symptoms and screening methods of female health workers can be eliminated by providing written and visual materials and training before and after graduation. The participation of health workers in the early diagnosis and screening of breast cancer was insufficient. In the Faculty of Medicine and Health Sciences, education on breast cancer and early diagnosis methods should be developed and awareness should be established at a young age. Thus, it is predicted that the number of people using screening methods can be increased and that early diagnosis of breast cancers can be achieved and breast cancer mortality can be reduced.

References

1.Breast Cancer. World Health Organization http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html Erişim Tarihi: 09.10.2017

2.GLOBACAN 2012:Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. International Agency for Research on Cancer. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx Erişim Tarihi: 10.10.2017

3.T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri Ankara 2017 http://kanser.gov.tr/Dosya/2017Haberler/2014-RAPOR._uzun.pdf Erişim tarihi:18.08.2017
4.Özmen V. (Editör) Meme Hastalıkları Kitabı. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (MHDF). 2012
5.Breast Cancer. American Cancer Society. https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html Erişim Tarihi 05.02.2018
6.Sayek İ. Temel Cerrahi El Kitabı. 2009.
7.Bozdoğan A, Özçınar B, Gürdal S. Ö, Müslümanoğlu M, İğci A, Keçer M, Özmen V. Evre 1 Meme Kanserli Hastalarda Mortaliteyi Etkileyen Faktörler. J Breast Health 2010 6(3)
8.Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2015) Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri, MEME KANSERİ TARAMASI (KADIN); Ankara.
9.Spence WR. Health EDCO. A Division of WRS Group, Inc., Waco, Texas, 2000, s.4.
10. Ulusal Aile Planlaması, Rehber, 3.Baskı Damla Matbaası, Volume 1, Ankara 2000,s.97
11.Aslan F. E, Gürkan A. Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. J Breast Health 2007 3(2)
12.Tümer A, Baybek H. Çalışan Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. The J Breast Health 2010 Vol: 6 No:1
13. Eroglu C, Eryılmaz MA, Cıvcık S, Gurbu Z. Meme Kanseri Risk Değerlendirmesi: 5000 Olgu. Uluslararası Hematoloji–Onkoloı Dergisi/International Journal of Hematology and Oncology 2010 1(20)
14. Kutlu R, Biçer Ü. Evaluation of Breast Cancer Risk Levels and Its Relation with Breast Self-Examination Practices in Women. J Breast Health 2017 13;34-39. DOI: 10.5152/tjbh.2016.2832
15. Madubogwu C.I, Egwuonwu A.O, Madubogwu N.U, Njelita I.A. Breast cancer screening practices amongst female tertiary health worker in Nnewi. J Cancer Res 2017 13(2)
16. Yasli G, Turhan E, Eser S, Tozun M, Oguz M, Alpay F. Level of knowledge and behavior of family health personnel workers in Izmir about early diagnosis for breast and cervix cancer. Asian Pacific J Cancer Prev APJCP 2015 16(6);2501-2505]
17. Erdem Ö, Toktaş İ. Knowledge, Attitudes, and Behaviors about Breast Self-Examination and Mammography among Female Primary Healthcare Workers in Diyarbakir, Turkey. BioMed Research International Volume 2016 Article ID 6490156, 6 pages http://dx.doi.org/10.1155/2016/6490156

Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin Sunduğu Hizmetlerin Değerlendirilmesi

Büşra Ayşin Bostan, Dilek Toprak
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral Presentation - 126

Amaç: Bilindiği üzere E ASM ödeme ve sözleşme yönetmeliğinin yürürlüğe girmesiyle ülkemizde aile hekimliği uzmanlık eğitimi saha eğitimi bu merkezlerde yapılmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye'nin 5. İli ve 51.merkez olarak açılan Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Karadeniz mahallesi 1 no'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nin (EASM) 6 ayda sunduğu sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem : EASM'mizde 10.07.2018 - 14.01.2019 tarihleri arasında verilen hizmet verilerine retrospektif tarama ile bilgisayar kayıtlarından ulaşıldı. Diğer bilgiler(pansuman,enjeksiyon) yazılı kayıtlardan elde edildi. Veriler SPSS 16.0 versiyonunda frekans, T testi, ki-kare kullanılarak analiz edildi; p≤0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular : Kayıtlı olan 1500 Nüfusumuzdan merkezimize başvuran 3349 hasta muayene kaydına ulaşıldı. Başvuruların %67'sı (n=2260) erişkinin, %22.7(n=761) Yaşlı, %9.7(n=326) çocuk yaş grubunda idi. Ortalama muayene sayısı çocuk yaş grubunda n=326 (%9.7) iken erişkinde n=2260(%67.5)idi. Erişkinlerde başvuranların n=2121(%63.4) kadın, n=1226(%36.6) erkekti. Merkezimizde n=57 Gebe muayenesi, n=84 çocuk aşılaması, n=14 gebe aşısı (Tetanoz) uygulanmıştı. En fazla ehliyet raporu(n=22) verilmişti . Yapılan enjeksiyon ve pansuman sayısı ise 423 idi. En fazla başvuru sebebi erişkinlerde kronik hastalıklar, çocuk yaş grubunda ise akut ÜSYE nedeniyle idi.

Sonuç: 1.basamakta hasta başvurularının en sık nedeni erişkinlerde kronik hastalıklar ve buna bağlı rptler , çocuklarda ise akut ÜSYE İdi. Sonuç olarak E ASM'lerde 1 .basamak hizmetleri aynı oranda sunulmaktadır. Gebe, bebek, çocuk, lohusa izlemleri, bağışıklama ve raporlar ile ilgili eğitimlerin aile hekimliği uzmanlık eğitiminde büyük önemi vardır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Asistan

Edirne İl Merkezindeki Bir Anaokulunda Aile Fonksiyonelliğinin Değerlendirilmesi

Fatma Güçlü Saltık, Serdar Öztora, Hamdi Nezih Dağdeviren
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

Oral Presentation - 128

Giriş ve Amaç

Aile, kan bağlılığı, evlilik ve diğer yasal yollardan, aralarında akrabalık ilişkisi bulunan ve çoğunlukla aynı evde yaşayan bireylerden oluşan; bireylerin cinsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı, topluma uyum ve katılımlarının sağlandığı ve düzenlendiği temel toplumsal birimdir(1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aileyi "sağlığın ve refahın sağlanmasında birincil sosyal etmen" olarak tanımlar.

Aile, sağlıkla ilişkili inanışların, davranışların, stres ve duygusal desteğin ilk kaynağıdır. Sağlık problemleri ve hastalıklar ortaya çıktığında da genellikle başvurulan birincil kaynak ailedir. Ailenin üyeleri birbiriyle ve bütün olarak hareket eder. Bir üyeyi etkileyen her şey tüm diğer üyeleri de etkiler. Bu durumda Aile fonksiyonundan (AF) söz etmek gerekir ki; AF ilişkideki harmoni ve uyum olarak anlaşılır. Aile kavramı, aile hekimliğinin merkezinde yer alır. Aile hekimliği hastalığı kişiden ayırmadığı gibi, kişiyi de çevresinden ayırmaz. Kişiyi ailesinden ayrı değerlendirmek, aile hekimliğinin felsefesine zıt düşecektir.

Bireylerin sağlıklarını etkileyen ailesel stresleri belirleme açısından en uygun konumda olan aile hekimleri, bütüncül yaklaşımla, psikososyal ve biyolojik süreçler arasındaki bağlantıyı ortaya koyabilme yeteneğine sahiptir. Çalışmamızda, Edirne İl Merkezi'nde bulunan bir anaokulunda öğrenim gören anasınıfı öğrencilerinin anneleri üzerinden ailelerin fonksiyonlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler

Edirne il merkezindeki bir anaokulunda öğrenim gören 5 yaş grubu çocukların annelerine, 26 soruluk sosyodemografik anket ve 5 ifadeden oluşan Aile APGAR ölçeği uygulandı. Anaokulunda kayıtlı 110 öğrencinin annesine ulaşıldı, 84(%76,3) kişiden geri dönüş alındı.

Aile APGAR Ölçeği, aile işlevselliğinin beş parametresini (uyum sağlama – adaptability, ortaklık - partnership, gelişme- growth, duygulanım - affection ve karar verme - resolve) kapsamaktadır.

Ölçekte yer alan her bir parametreye ilişkin memnuniyet duygusunun sıklığını belirtmek üzere üç derecede seçenek bulunmaktadır. Bu seçenekler 0 (neredeyse hiçbir zaman), 1 (bazen) ve 2 (neredeyse her zaman) olarak sıralanmaktadır. Değerlendirme 7-10 yüksek, 4-6 orta, 0-3 düşük şeklinde yapılmaktadır. Yüksek puan aile işlevselliğinden duyulan memnuniyetin yüksekliğini göstermektedir.

Katılımcıların değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 25 istatistik programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Ölçek uygulananların tamamı kadın olup; yaşları 34,21±4,96 (23-47) arasında değişmektedir. Çalışmaya katılanların 80'i evli (%95,2) ve 2'si dul (%2,4), 2'si boşanmış (%2,4) olup; 1'i (%1,2) okur yazar değil, 5'i (%6) ilkokul, 9'u (%10,7) ortaokul, 32'si (%38,1) lise ve 37'si (%44,0) üniversite mezunudur. Araştırmaya katılanların 4'ü (%4,8) kötü, 68'i (%81) orta ve 12'si (%14,3) yüksek sosyo-ekonomik düzeyde olduklarını ifade etmektedir. Araştırmaya katılanların 82'sinin (%97,6) sosyal güvencesi vardır. Araştırmaya katılanların 77'si (%91,7) çekirdek, 4'ü (%4,8) geniş ve 3'ü (%6,0) parçalanmış ailede yaşamaktadır. Katılımcıların evlilik sürelerinin ortalaması 10,49±4,36 yıl olarak bulunurken, evlilik yaş ortalaması 23,48±3,88 olarak bulundu. Çocuk sayısı ortalama 1,76±0,801 bulundu. Araştırmaya katılanların APGAR ortalama puanı 7,13±2,42, ortanca 7 olarak hesaplandı. APGAR sınıflamasına göre katılımcıların 8'i (%9,5) düşük, 19'u (%22,6) orta, 57'si (%67,9) yüksek aile işlevselliğine sahipti.

APGAR ölçeğinin alt ifadeleri değerlendirildiğinde; bir kriz sırasında ailenin dengesi bozulduğunda sorunu çözmek için aile içi ve dışı kaynakların kullanımını yansıtan aile APGAR ölçeğinde A harfi ile temsil edilen "Bir sorunum olduğunda, ailemden yardım alabiliyor olmamdan memnunum" ifadesine katılımcıların % 52,4'ü neredeyse her zaman, % 41,7'si bazen, %6'sı neredeyse hiçbir zaman şeklinde yanıtladığı görüldü.

Aile içi kararların ve sorumlulukların paylaşılması ile ilgili durumu yansıtan ve aile APGAR ölçeğinde P harfi ile gösterilen "Ailemin benimle konuşma ve problemleri paylaşma şeklinden memnunum" ifadesine katılımcıların % 53,6'sı neredeyse her zaman, % 35,7'si bazen, %10,7'si neredeyse hiçbir zaman şeklinde yanıt verdiği izlendi. Aile üyeleri tarafından sağlanan karşılıklı destek ve rehberlikle fiziksel ve duygusal olgunlaşma durumunu yansıtan aile APGAR ölçeğinde G harfi ile gösterilen "Ailemin yeni etkinliklere katılma veya yönelme isteklerimi kabul etmesi ve desteklemesinden memnunum" ifadesini katılımcıların % 57,1'i neredeyse her zaman, % 35,7'si bazen, %7,1'i neredeyse hiçbir zaman şeklinde yanıtlamıştı.

Aile bireyleri arasında var olan sevgi ve yardımlaşma ilişkisi; duyguların paylaşılması durumunu yansıtan aile APGAR ölçeğinde ikinci A harfi ile gösterilen "Ailemin kızgınlık üzüntü aşk gibi duygularıma tepki gösterme şeklinden memnunum" ifadesini katılımcıların % 46,4'ü neredeyse her zaman, % 45,2'si bazen, %8,3'ü neredeyse hiçbir zaman şeklinde yanıtlamıştı.

Aile bireylerinin fiziksel ve ruhsal gelişimleri için diğer aile bireylerine zaman ayırma kararı; zamanın, malın, paranın nasıl paylaşıldığı durumunu yansıtan aile APGAR ölçeğinde R harfi ile gösterilen "Ailemle birlikte vakit geçirme şeklimizden memnunum" ifadesine katılımcıların %53,6'sı neredeyse her zaman, % 28,6'sı bazen, %17,9'u neredeyse hiçbir zaman şeklinde yanıt verdiği izlendi.

Tartışma ve Sonuçlar

Çalışmamızda APGAR skoru 7,13±2,42 bulunmuştur. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarıyla yapılmış bir çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (4). Katılımcıların büyük çoğunluğunun aile işlevselliği yüksek olarak bulunmuştur.

APGAR ölçeği çekirdek veya alternatif aile tiplerinde kullanılabilen bir ölçektir; aynı zamanda bireysel olarak da uygulanabilir. Bir çalışmada "ölçeğin ailedeki her bireye uygulanması yerine aile memnuniyetinin, ailenin kadın lideri tarafından tahmin edilmesinin birçok amaç için karşılaştırılabilir bir değerlendirme sağlayabileceği" yorumu yapılmıştır(4).

Ailenin temelinde yer alan annelerin aile fonksiyonelliğini belirlemede en uygun aile bireyi olduğu düşünülmüştür. Anaokulu dönemi birçok aile için çocuğun aileden ilk kez ayrıldığı dönemdir.

Çocuğun evden ve anneden ayrılması bir stres faktörü olabilir ve bu durumun da aile işlevselliğini etkileyebileceği düşünülmüştür.

Aile fonksiyonelliği bireyleri özellikle de çocukları etkiler.Kişilerin kendileri tarafından da doldurulabilen Aile APGAR'ı, hekimlerin aile işlevleri hakkında hızlı fikir edinmesini sağlayan bir tarama testi olarak kullanılabilir. Böylece kısa sürede aile işlevlerindeki zayıf alanları belirlemede hekime yardımcı olmakta ve hekimin ailenin kritik problemlerine odaklanmasını sağlamaktadır. Mevcut literatür gözden geçirildiğinde az sayıda çalışmada Aile APGAR ölçeği kullanılmıştır (4-6). Birinci basamakta bu ölçeğinin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Araştırmamızın kısıtlılığı olarak küçük bir örneklem grubunda yapılması ve ailenin diğer bireylerine özellikle babalara uygulanmamış olması gösterilebilir. Çalışmamızın devamında, Edirne il merkezi genelinde yapılması daha sağlıklı veriler elde etmemizi sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Demirkan SY. Boşanma nedenleri araştırması. Ankara: Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, 2009:1.
2. Özcan SDV, İncecik Y. Aile hekimliğinde Aile APGAR Ölçeği'nin kullanımı: Türkçe'ye uyarlama çalışması. Turkish Family Physician 2011;2(3):30-7.
3. Souza RA, Desani da Costa G, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MR, et al. Family functioning of elderly with depressive symptoms. Rev Esc Enferm USP 2014;48(3):469-76.
4. Çeçen CE. Trakya Üniversitesi sağlık çalışanlarının aile fonksiyonunun değerlendirilmesi. 2016
5. Türkçe'ye uyarlama çalışması. Turkish Family Physician 2011;2(3):30-7.
6. Demirhan Bİ. 65 yaş üstü kronik hastalığı olan bireylerde aile fonksiyonelliğinin aile APGAR'ı ile değerlendirilmesi. 2017

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Aile APGAR Ölçeği, Aile Fonksiyonelliği

Comparison Of Mean Platelet Volume And Platelet Distribution Width With HLA B27 Tissue Type İn Patients With Ankylosing Spondylitis

Ali Osman Arslan[1], Müjgan Gürler[2], Selma Düzenli[3]
1 Deparment of Medical Biology, Medical Faculty of Abant Izzet Baysal University, Bolu
2 Department of Internal Medicine, Medical Faculty of Abant Izzet Baysal University, Bolu
3 Deparment of Medical Genetitcs, Medical Faculty of Abant Izzet Baysal University, Bolu

Oral Presentation - 129

General İnformation And Purpose: Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic, inflammatory disease characterized by the involvement of the spine and peripheral joints with unknown etiology. Mean platelet volume (MPV) measurement and platelet distribution width measurement (PDW) provides information about the efficacy of platelets in many diseases such as AS. The aim of this study was to investigate the significance of the comparison of the values of MPV and PDW hematological parameters with HLA B27 tissue type in patients with AS.

Materials And Methods: HLA B27 tissue typing was undertaken in 86 AS patients. MPV and PDW values of the patients were retrospectively obtained from the patient files. HLA B27 tissue typing analyzes were studied by Real Time PCR.

Findings: In our study, statistically significant difference was found between the two groups in terms of MPV and PDW values ($p < 0.001$ and $p < 0.001$).

Discussion: MPV and PDW changes in inflammatory process such as AS can be seen in studies. It is reported that MPV values are low in active disease and are associated with consumption of platelets at the site of inflammation, stimulation of megakaryopoiesis and release of small volume platelets. PDW value was also correlated with the prognosis of the disease in the inflammatory process. In our study, MPV values were found to be lower in patients with HLA B27 positive tissue type. Our results were consistent with literature data.

Conclusion: In both HLA B27 tissue type of patients the MPV and PDW values may be a guide in the course and treatment of the disease.

Keywords: HLA B27, MPV, PDW, Ankylosing Spondylitis

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Aile Hekimliği İntörnlük Diliminin Öğrenciler Üzerine Etkisi – İlk Sonuçlar

Didem Kaya, Önder Sezer, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 133

Amaç: Birinci basamak başarılı bir sağlık sisteminin temelini oluşturur. Bu temel henüz tıp fakültesinde atılmaya başlar. Mezuniyetten sonra da bir uzmanlık dalı olarak aile hekimliğini seçen hekimler üzerinde, mesleğe atılmadan önceki intörnlük diliminde yapmış oldukları stajlar büyük pay sahibidir. Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aile hekimliği intörnlük dilimi öncesi ve sonrasında intörn hekimlerin birinci basamakta çalışmak konusundaki fikirlerinin değişimini ve etkili olabilecek faktörleri ortaya çıkarmayı hedefledik.

Yöntem: 2018-2019 eğitim öğretim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmekte olan intörn hekimler; aile hekimliği rotasyonu öncesi ve sonrasında sosyodemografik ve çoktan seçmeli sorular ile hazırlanan anket aracılığıyla değerlendirildi. Anketi cevaplamaya gönüllü olan 82 intörn hekimin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistikler ve bulgular normal dağılıma uymadığı için non-parametrik testler kullanıldı.

Bulgular: Aile hekimliği rotasyonu öncesinde aldığı tıp eğitiminin birinci basamakta çalışmayı özendirmediğini düşünen 42 (%51,2) intörn hekim bulunmaktayken, rotasyon sonrasında 23 (%28) intörn hekim aldığı tıp eğitiminin birinci basamakta çalışmayı özendirmediğini belirtti. Aile hekimliği rotasyonu öncesinde bu konu ile ilgili kararsız olduğunu belirten; 25 (%30,5) intörn hekim bulunmaktaydı. Aile hekimliği rotasyonu sonrasında ise bu sayı 26 (%31,7) intörn hekim olarak değişti. Aile hekimliği rotasyonu öncesinde aldığı tıp eğitiminin birinci basamakta çalışmayı özendirdiğini belirten ise 15 (%18,3) intörn hekim bulunmaktaydı. Aile hekimliği rotasyonu sonrasında ise aldığı tıp eğitiminin birinci basamakta çalışmayı özendirdiğini düşünen 33 (%40,2) intörn hekim bulunmaktaydı. Aile hekimliği rotasyonunun birinci basamak hekimliğini özendirdiği Mc Nemar- Bowker testi sonucuna göre istatistiki yönden anlamlı olarak tespit edildi (Mc Nemar-Bowker= 13,702, p= 0,003). Aile hekimliği intörnlük dilimi öncesinde birinci basamakta çalışmayı

düşünmeyen 25 (%30,5) intörn hekim varken, aile hekimliği rotasyonu sonrasında bu sayı 14 (%17,1)' e gerilemiştir. Aile hekimliği rotasyonu öncesinde kararsız olduğunu belirten 29 (%35,4) intörn hekim bulunmaktaydı. Aile hekimliği rotasyonu sonrasında ise bu sayı 14 (%17,1) olarak tespit edilmiştir. Rotasyon öncesinde birinci basamakta çalışmayı düşünen 28 (%34,1) intörn hekim bulunmaktaydı. Aile hekimliği rotasyonu sonrasında ise birinci basamakta çalışmayı düşünenlerin sayısı 54 (%65,9)' e yükselmiştir. Aile hekimliği rotasyonu sonrasında birinci basamakta çalışmayı düşünme açısından Mc Nemar – Bowker testi sonucuna göre istatistiki yönden önemli farklılık bulundu (Mc Nemar – Bowker= 22,756, $p<0.001$).

Sonuç: İntörn hekimler, birinci basamakta çalışma konusunda olumlu bir yargıya sahip olsalar da, aile hekimliği intörnlük dilimi öncesinde, ileride birinci basamakta çalışmayı istenen oranda tercih etmedikleri görüldü. Yine aile hekimliği intörnlük dilimi öncesinde tıp eğitiminin birinci basamakta çalışmayı özendirmediğini düşünenlerin sayısı daha sonrasında azaldı. İntörnlük diliminde ilgili mevzuata da uygun düzenlenen birinci basamağa yönelik eğitim dilimi ve tüm tıp eğitimi süresince birinci basamağa hakim kişilerce düzenlenen eğitim programı, tıp öğrencilerinin birinci basamakla ilgili tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu durumun yaygınlaştırılması için, birinci basamak hekimliğini özendirici; mezuniyet öncesi eğitimde temel sağlık hizmeti sunumunu vurgulayan eğitim olanakları ve müfredat düzeni sağlanmalıdır. Bu bildiri aile hekimliği rotasyonunun öğrencilerimiz üzerine etkisini değerlendirmek amaçlı yapılan çalışmamızın ilk bulgularıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, İntörnlük, Eğitim, Birinci Basamak

Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastalara Ait Klinik İzolatlarında Üreyen E.Coli Bakterisinde Antibiyotik Duyarlılıkları

Oral Presentation - 134

Özlem Kirişci, Ahmet Çalışkan
Necip Fazıl Şehir Hastanesi Mikrobiyoloji Uzmanı
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ad

Amaç: Yoğun bakım üniteleri, hastane enfeksiyonlarının ve dirençli mikroorganizmaların en yaygın görüldüğü hastane bölümleridir. Hastane Enfeksiyonları (HE) ülkemizde ciddi morbidite, mortalite ve ekonomik kayıplara neden olmakta ve özellikle Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) hasta güvenliği ile ilgili problemlerinin başında yer almaktadır. Çoklu organ fonksiyon bozukluğu nedeniyle yoğun ilaç tedavisi alan, birçok invazif girişim yapılması gereken ve mekanik ventilasyon (MV) uygulanan hastaların takip edildiği, dirençli patojenler nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotik kullanımının yoğun olduğu, hastane kaynaklı infeksiyonların yaygın görüldüğü bir hastane birimidir (1) Hastanelerin yoğun bakım üniteleri (YBÜ) hastane geneline göre invaziv girişimlerin daha sık uygulandığı dirençli mikroorganizmaların daha çok izole edildiği birimlerdir. Hastane genelinde hastane enfeksiyon insidansı % 5-10 iken YBÜ'nde bu oran % 20-25 olarak bildirilmektedir.(2,3)
Bu çalışmada; bir yıllık dönemde yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara ait çeşitli örneklerden izole edilen E. coli antibiyotik duyarlılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'ne 1 Ocak - 31Aralık 2013 tarihleri arasında yoğun bakım ünitelerinden, mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen, çeşitli klinik örneklerden izole 66 E.coli suşu çalışmaya alınmıştır. Kan kültürleri BacT/ALERT (bioMérieux, Fransa) kan kültürü otomatize sisteminde 7 gün inkube edildi. Bu süre zarfında pozitif sinyal veren şişelerden %5 koyun kanlı, eosin metilen mavisi ve çikolata besiyerlerine ekimleri yapıldı. İdrar örnekleri %5 koyun kanlı ve eosin metilen mavisi besiyerlerine, diğer örnekler ise %5 koyun kanlı, eosin metilen

mavisi ve çikolata besiyerlerine ekildi. Üreyen bakterilerin tanımlanmasında ve antibiyotik duyarlılıkları VITEK 2 otomatize sistemiyle (bioMérieux, Fransa) belirlendi.

Bulgular

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'ne 1 Ocak - 31Aralık 2013 tarihleri arasında yoğun bakım ünitelerinden, mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen, çeşitli klinik örneklerden izole 66 E.coli suşunun, antimikrobiyal direnç oranları tablo 1 de verildi.

Tablo 1. Yoğun Bakım Hastalarından İzole Edilen *E.coli* Suşlarının Klinik Birimlere Göre Dağılımı [n (%)].

Anestezi Yoğun Bakım	40 (66,6)
Koroner Yoğun Bakım	4(6)
Nöroloji Yoğun Bakım	11(16,6)
Dahili Yoğun Bakım	7(10,6)
Genel Cerrahi Yoğun Bakım	1(1,5)
KV C Yoğun Bakım	3(4,5)
Toplam	66

Tablo 2. Yoğun Bakım Hastalarından İzole Edilen *E.coli* Suşlarında Antimikrobiyal Direnç Yüzdeleri

	Yatan hasta	
	Dirençli/denenen suş	**Direnç oranı(%)**
Ampisilin	28/43	65
Amoksisilin-Klavulanik asit	20/46	43,5
Sefepim	21/63	33,3
Sefotaksim	20/46	43,4
Sefoksitin	10/57	17,5
Seftriakson	29/61	47,5
Sefuroksim	25/46	54,3
Seftazidim	11/29	37,9
Levofloksasin	6/21	28,5
Siprofloksasin	37/63	58,7
Gentamisin	23/66	34,8
Meropenem	1/23	4,3
İmipenem	0/65	0
Piperasilin-tazobaktam	5/64	7,8
Trimetoprim-sulfametoksazol	39/66	59
Ampisilin-sulbaktam	26/58	44,8
Tigesiklin	0/48	0

Colistin	0/45	0
Sefaperazon-sulbaktam	6/51	11,7
Nitrofurantoin	2/35	5,7
Amikasin	0/25	0
Aztreonam	5/15	33

Tartışma

Tanı ve tedaviye yönelik uygulanan invaziv girişimler, travma, uzun süre hastanede kalma, birden çok sayıda hastalıklarının olması ve uygulanan tedaviler hastaların immun sisteminin zayıflamasına neden olmakta ve hastane enfeksiyon gelişim riskini arttırmaktadır(4). Bu hastalardaki enfeksiyonlar çoğunlukla dirençli mikroorganizmalarla gelişmekte, bu da antibiyotik tedavisinde seçenekleri sınırlayarak sorunlara neden olmaktadır (5).

Vincent ve ark. tarafından yayınlanan bir çalışmada YBÜ' de en sık görülen hastane enfeksiyonu nedeni pnömoni (% 46.9) olup bunu üriner sistem enfeksiyonu (% 17.6), kan dolaşım enfeksiyonu (% 12), cerrahi alan enfeksiyonu (% 6.9) takip etmektedir (6). Ülkemizde Akın ve ark. nozokomiyal pnömoninin hastanelerinde en sık görülen (% 41) hastane enfeksiyonları olduğunu bildirmişlerdir(7). Bizim çalışmamızda farklı olarak, hastanemizde üriner sistem enfeksiyonu ilk sırada (% 48.5) görülürken, solunum yolu enfeksiyonu (% 21.2), kan dolaşım enfeksiyonları (%13.6) oranında görüldü.

İzolatların antimikrobiyal duyarlılıkları incelendiğinde; imipenem, tigesiklin, colistin ve amikasine %100 duyarlılık gözlenirken buna karşın en fazla direnç % 65 ile ampisilinde , % 59 ile trimetoprim/sulfametoksazolde gözlenmiştir.

Sonuçlar

Antimikrobiyal ilaçlardan en yüksek direnç oranı % 65 ile ampisilinde görülürken, amikasin, imipenem, colistin ve tigesikline karşı direnç görülmedi. Dirençli türlerin yayılımının engellenmesi için el hijyeni, enfeksiyon kontrol önlemleri ve akılcı antibiyotik kullanımına dikkat edilmelidir. Ampirik tedavi için bölgelerin kendi verilerini ortaya koyarak, antimikrobiyal duyarlılığın hastaneler hatta servisler arasında farklı olabileceği unutulmamalı ve direnç gelişimi sürekli olarak izlenmelidir.

Referanslar

1. Küme G, Demirci M. Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların alt solunum yolu örneklerinden izole edilen non-fermentatif Gramnegatif bakterilerin antimikrobiyal duyarlılıkları ve alt solunum yolu infeksiyonu ile ilişkili risk faktörleri. Dokuz Eylül Üniv Tıp Fak Derg. 2012; 26(1): 37-44.
2. Platt R, Goldman RA, Hopkıns CC. Epidemiology of nosocomial infections. In: Gorbach SL, Bartlett JG, Blacklow NR, eds. İnfectious Diseases. Philadelphia: WB Sounders Company, 96-106, 1992.
3. Larsen AR. Nosocomial infections. In: Hoeprich PD, Jordan MC, eds. Infectious Disease 4th. ed Phledelpiha: J.B.Lippincott Company, 35-40, 1989.
4. Daschner F. Nosocomial infections in intensive care units. Intensive care medicine 1985;11: 284–7.
5. Arslan H, Gürdoğan K. Yoğun bakım ünitelerinde gözlenen hastane infeksiyonları. Hastane İnfeksiyonları Dergisi. 1999; 3(3): 165-70
6. Vincent JL, Bihari DJ, Suter PM, Bruining HA, White J, NicolasChanoin MH, et al. The prevalence of nosocomial infection in intensive care units in Europe. Results of the European Prevalence of Infection in Intensive Care (EPIC) Study. EPIC International Advisory Committee. Jama 1995;274: 639–44.
7. Akın A, Esmaoğlu Çoruh A, Alp E, Canpolat DG. Anestezi yoğun bakım ünitesinde beş yıl içerisinde gelişen nozokomiyal enfeksiyonlar ve antibiyotik direncinin değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Derg 2011;33 :7–16.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım,E.Coli,Antimikrobiyal Direnç

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Anksiyete - Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Hayati Özer, P. Gamze Erten Bucaktepe, Abdullah Erkul, Tahsin Çelepkolu
Dicle Üniversıtesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır

Oral Presentation - 135

Giriş ve Amaç: Depresyon ve anksiyete sürekli ders ve sınavlar ile meşgul olan öğrenciler için önemli bir sorun iken tıp fakültesi öğrencileri için çok daha büyük risk oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresyon ve anksiyetenin görülme sıklığı ile bu sorunlara neden olabilecek faktörleri araştırmaktır.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan bu çalışma, yaş ortalaması 21,97± 2,990 olan 108 kadın 207 erkek tıp fakültesi öğrencisi katılımı ile yapılmıştır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesindeki tıp öğrencilerinde 30/11/2018-30/12/2018 tarihleri arasında Beck depresyon ölçeği (BDÖ), Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) ve sosyodemografik veri formu doldurtularak anksiyete ve depresyon riskleri araştırılmıştır. Verilerin analizi SPSS 24.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %3,8'inin yalnız, %25,7'sinin yurtta yaşadığı ve %28,9'unun ailesinin aylık gelirinin 0-2000 TL arasında olduğu, %21,0'inin ise 5000 TL üstünde olduğu görülmektedir. BDÖ ve BAÖ ortalamalarına bakıldığında ise BDÖ ortalamasının 12,91±9,636, BAÖ ortalamasının ise 12,65±10,432 olduğu belirlenmiştir. Medeni durum, anne öğrenim ve baba öğrenim durumu, burs miktarı, ailenin aylık geliri, aylık harcama ve ailede psikiyatrik hastalık bulunma durumuna göre BDÖ ve BAÖ değerlendirildiğinde anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Ancak sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıptan memnun olma, kendini başarılı hissetme, sosyal çevre tarafından sevilme ve intihar teşebbüsünde bulunmanın BDÖ ve BAÖ ile anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak; psikiyatrik hastalık tanısı almış olma, sigara alkol kullanımı, sosyal çevrece sevilme, tıp fakültesini isteyerek seçme gibi faktörlerin öğrenciler için öncül psikososyal faktörler olduğu ve yaşanılacak olumsuzlukların depresyon ile anksiyete puanlarını yükselttiği gözlenmiştir.

Öğrencilerin sağlıklı bir meslek ve ruhsal hayatlarının olması için öğrencilikte iken gerekli tedbirlerin alınması, sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Tıp Fakültesi Öğrencisi, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği

The Effects Of St. John's Wort (Hypericum Perforatum) On Apoptosis And Inflammation In The Cutaneous Squamous Cell Carcinoma Cell Lines

Oral Presentation - 138

Ebru Celik, H. Mahir Kaplan, Ergin Singirik, M. Salih Celik

Hatay Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology, Antakya, Turkey

Cukurova University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, Adana, Turkey

Hatay Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Medical Faculty Student, Antakya, Turkey

Abstract

Background/Objective:

Cutaneous squamous cell carcinoma (cSCC), a malignant proliferation of cutaneous epithelium. Although the majority of cSCCs are successfully eradicated by surgical excision, a subset of cSCC possesses features associated with a higher likelihood of recurrence, metastasis, and death. Therefore, non-surgical treatments are gaining prefer. St. John's worth [Hypericum perforatum (HP)] plant has biological active contents and is useful against some diseases for local people. The contents of St. John's worth affects apoptosis. Apoptotic pathways are important for cancers, chemotherapeutic resistance and cancer development. Furthermore some studies reported that anti-inflammatory agents are a potential target for cancer. For this reason we planned to investigate activity of caspase-3 and expression of bax, bcl-2, wee 1, gadd153, grp78, AIF which are apoptosis mediators and iNOS, COX-2, cPLA2 and NFkB which are inflammation mediators in HP extract treated cSCC cancer cells.

Materials/Methods:

Cell culture, human cSCC cancer cells were grown on Dulbecco's Modified Eagle's Medium (DMEM). Cell viability assay and cell homogenization were performed. One of the cSCC cell lines was given HP extract, whereas no treatment was given to the other. Then their activity of caspase-3 and expression of bax, bcl-2, wee 1, gadd153, grp78, AIF, and iNOS, COX-2, cPLA2 and NFkB were analyzed with ELISA in cell culture. The data were analyzed statistically.

Results:

It was detected that HP extract treatment increased activity of caspase-3 and expression of bax, wee 1, gadd153, grp78 and AIF decreased bcl-2 which is antiapoptotic protein. It also reduced iNOS, COX-2, cPLA2, NFkB inflammatory mediators in cSCC cells.

Conclusion:

The findings of this study indicated that St. John's worth extract helped inhibiting cutaneous squamous cell carcinoma development via apoptotic pathway induction and its anti-inflammatory effect also facilitated this treatment.

Key Words: Cutaneous squamous cell carcinoma, St. John's worth extract, Hypericum perforatum, apoptotic pathway, anti- inflammatory effect.

Kutanöz Skuamöz Hücre Karsinomu Hücre Hatlarında Sarı Kantaron (St. John's Worth/ Hypericum Perforatum)'un Apopitoz ve İnflamasyon Üzerine Etkileri

GİRİŞ

Kutanöz skuamöz hücreli karsinom (SHK), displastik epidermal keratinositlerden kaynaklanan malign bir deri tümörüdür. Tümörün yerleşim yeri, boyutu ve kişinin immün durumuna göre metastaz ve tedavi sonrası lokal rekürrens oranı artmaktadır. Bunlar yüksek riskli tümörlerdir ve daha agresif tedavi gerektirirler. SHK için altın standart tedavi Mohs mikrografik cerrahidir. Bu tedavi yöntemi mevcut değilse, eksizyon veya radyoterapi düşünülmelidir. Deri kanserleri hem tedavi aşamasında maddi yük getirmekte hem de güç kaybına yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda kantaron ekstresinin apopitoz düzenleyici etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle kantaron ekstresinin deri kanseri hücrelerinin apopitoz yolağına etkisi merak uyandırmaktadır.

Halk arasında sarı kantaron, İngilizcede St. John's worth adıyla bilinen Hypericum perforatum (HP), 30-90 cm yüksekliğinde altın sarısı çiçeklere sahip bir yabani bir bitkidir.Yöresel olarak geleneksel tıpta ağrı kesici, yatıştırıcı, kurt düşürücü, ülser tedavi edici ve haricen yara iyileştirici özelliği ile yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalarla bu tıbbi bitkinin antitümör, antiviral,

antidepresan, antibakteriyal, antiinflamatuar, nöroprotektif, hepatoprotektif etkilerinin olduğu belirlenmiştir (1-3). H. perforatum'un içerdiği maddelerden hypericin, apigenin, epigallokatekin ve hyperforin gibi maddeler de planlanmış hücre ölümü olarak bilinen apopitozisi etkilediği tespit edilmiştir (4).

Kanserlerde kemoterapötiklere gösterilen dirençte ve kanser gelişiminde apopitozisin önemli rolü vardır. Kantaron otunun İçerdiği biyoaktif maddeler planlanmış hücre ölümü olarak bilinen apopitoziste, mediyatör olarak görev yapan kaspaz-3, bax ve bcl-2 protein düzeylerini ve aktivitelerini etkilemektedir. Çalışmamızda kutanöz SHK hücre hattına uygulanan HP ekstresinin, apopitotik yolakta rolü olan kaspaz-3, bax, bcl-2, gadd153, grp78, AIF, wee 1'e ve inflamatuvar mediatörler olarak bilinen iNOS, COX-2, cPLA2, NFkB protein düzeylerine ve aktivitelerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Kantaronun ekstresinin elde edilmesi için; Kantaron bitkisinin sarı çiçekleri etüvde 24 saat kurutuldu. Kurutulan bitki %80'lik etil alkol solüsyonu içerisinde ekstre edildikten sonra filtre edildi. Filtreden geçirilen ekstrenin alkolü uçurularak kuru ekstrenin kalması sağlandı.

İnsan kutanöz SHK hücre hatları temin edildikten sonra, %10 Fetal Bovine Serum (FBS) (Hyclone), %1 L-Glutamine (Hyclone), %1 Penisillinstreptomisin (Hyclone), Dulbecco's modification of Eagle's medium (DMEM) (GIBCO) besiyerinde yetiştirildi. Hücreler 24'lük standart hücre kültürü platelerinde $1x10^5$ sayısında tek tabaka halinde yetiştirildi. 37°C sıcaklıkta ve %5'lik CO_2'li etüvde inkübe edildi. Bu hücreler 12, 24, 48 ve 96 saat kantaron (%99,2 kültür medyumu ve %0.8 kantaron ekstresi) ekstresiyle muamele edilip ELISA yöntemiyle protein analizleri için homojenize edildi. Ultrasonic parçalama cihazıyla buz üzerinde dokuların parçalanarak homojenatlar elde edildi. Homojenize edilmiş hücrelerin protein miktar tayini Bradford yöntemi ile yapıldı, spektrofotometrede 595 nanometre dalga boyunda absorbans miktarları manuel olarak ölçüldü. Prism programında çizilen standart eğriye göre protein miktar tayini µg/µl cinsinden yapıldı. Protein miktar tayini Kaspaz-3, bax, bcl-2, wee 1, gadd153, grp78, AIF, iNOS, COX-2, cPLA2, NFkB Protein miktar tayini ELISA testi ile incelendi.

İstatistiksel Analizler

HP ekstresi eklenen SHK hücre hattından elde edilen protein düzeyleri sonuçları HP tedavi grubu olarak belirlendi. HP eklenmeyen SHK hücre hattından elde edilen protein düzeyleri sonuçları ise kontrol grup olarak değerlendirildi. Kontrol ve HP tedavi grubundaki parametrelerin karşılaştırılması için eşleştirilmemiş Student's t testi kullanıldı. Veriler ''ortalama ± standart hata'' olarak sunulmuştur. Farklılıkların istatistiksel olarak $p < 0,05$ ile analizi, anlamlılığın göstergesi olarak alınmıştır.

BULGULAR

HP tedavisi uygulanan SHK hücre kültürü hattı, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında. HP tedavisi alan grupta, kontrol grubuna göre apopitotik yolakta görevli olan bax, kaspaz-3, wee1, gadd153, grp78, AIF proteinlerinin arttığı, antiapopitotik protein olan bcl-2 ekspresyonunu azalttığı ve inflamatuvar mediatörlerden olan iNOS, COX-2, cPLA2, NFkB proteinlerin düzeylerini de azalttığı tespit edilmiştir. Tüm bulgular istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (tablo 1) (figür 1). Ayrıca HP tedavisinin insan kutanöz SHK hücrelerinin canlılığını azalttığı gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA

Nonmelanom deri kanseri olan bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom beyaz ırkta en sık rastlanan kanser formları olup, dünya çapında insidansı giderek artış gösteren, topluma oldukça yüklü bir maliyete sebep olan ciddi bir sağlık problemidir. SHK'ların çoğu cerrahi eksizyon ile başarılı bir şekilde yok edilse de, yüksek nüks, metastaz ve ölüm olasılığı bulunan yüksek riske sahip SHK'larda ek olarak cerrahi dışı tedaviler de tercih edilmektedir. Hypericum perforatum (HP) bitkisi biyolojik olarak aktif içeriğe sahiptir ve halk tarafından çeşitli hastalıkların tedavisinde sıkça kullanılmaktadır. HP ekstresi apopitozu etkiler. Apopitotik yolaklar, kemoterapötik direnç ve kanser gelişimi için önemlidir. Ayrıca bazı çalışmalar, anti-enflamatuar ajanların kanser için potansiyel bir hedef olduğunu bildirmiştir. Apopitoz, normal gelişimin bir parçası olarak hücre sayısının ve çoğalmasının kontrol edilmesinde önemli olan çok adımlı bir süreçtir (5). Apopitoz malign tümörlerde spontan olarak oluşur ve tümör büyümesinde azalmaya neden olur (6). Hormon eksikliği, ısı, sitotoksik kemoterapi ve radyasyona bağlı olarak da artış gösterir (7). Bcl-2 ailesi ve

kaspazlar apopitotik yolağın temel mediyatörleridir. Bcl-2 ailesi hem apopitotik hem de anti apopitotik üyelere sahiptir. Bcl-2 protein ailesinde; 1. grupta antiapopitotikler (bcl-2, bcl-xL, bcl-w, mcl1, bfl-1/A1, boo), 2. grupta proapopitotikler (bax, bak, bok, bcl-xs) ve 3. grup olarak bid, bik, bad ve diğerleri bulunmaktadır (8). İntrensek yolak kaspaz-8 ve 10'un aktivasyonu ve ölüm indükleyici sinyal kompleksi oluşumuyla, ekstrensek yolak kaspaz-9 aktivasyonu ve apopitozom kompleksi oluşumuyla, kaspaz-3'ü indüklemektedir. Bu son basamakta kaspaz-3 tipik DNA fragmantasyonuna neden olmaktadır (4). Hücre bax ve bad açısından hasarlı olduğunda apopitoza direnç kazanmaktadır (6).

Hypericin'in tümör hücrelerini hem apopitoz hem de nekroz yoluyla yok ettiği düşünülmektedir. Hypericin'in antitümör etkisi in vivo ve in vitroda melanoma, meme, kolon, glioma, prostat, hipofiz, nazofarenks, özafagus kanserlerinde çalışılıp etki mekanizması araştırılmıştır (1-4). Wee 1 proteini hücre bölünmesinde rol almakta ve apopitotik uyarı ile artış göstererek hücre bölünmesini G2/M fazında durdurmaktadır. Diğer bir protein olan AIF (Apopitoz indükleyici faktör) apopitotik uyarı ile DNA hasarına neden olarak hücreyi apopitoza götürmektedir. Gadd153 proteini ise stress durumlarında endoplazmik retikulumdan salınarak DNA hasarına neden olmaktadır. Grp78 proteini endoplazmik retikulumun lümeninde yer alarak apopitotik uyarı ile miktarı artarak apopitoza katılmaktadır (9).

HP bileşenlerinden olan, apigenin'in birçok insan kanser hücre dizisinde hücre döngüsü durdurduğu ve apopitozun hem intrensek hem de ekstrensek "apopitotik yolaklarını aktive ederek apopitozu indüklediği gösterilmiştir (5,9). Kantaron otunun bileşiminde bulunan epigalaktekin bazı kanser hücrelerinde proapopitotik mediatör olan kaspas-3'ü aktive ettiği gösterilmiştir (10). Kantaronun bileşiminde bulunan diğer bir madde olan hiperforin insan miyeloid kanser hücrelerinde kaspaz-3 aktivasyonu ve bcl-2 protein ekspresyonunun inhibisyonuna neden olarak apopitozisi artırmıştır (11). Ayrıca fare meme kanseri hücrelerinin kantaron ekstresiyle muamalesinin, bu hücrelerin gelişimini durduğu gösterilmiştir (12).

Çalışmamızda HP ekstresinin apopitozu indüklediği, antiapopitotik yolaktaki mediatörlerin seviyesini azalttığı, ayrıca kanserin gelişiminde önemi olan inflamasyonu azalttığı tespit edildi. Bulgularımız

HP ekstresinin insan deri SHK'nın tedavisinde, anti-kanser ve anti-inflamatuvar etkileri ile yer alabileceği ve kemoterapötiklere direnç oluşumunu azaltabileceği yönünde ışık tutmaktadır.

TEŞEKKÜR

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) birimine katkılarından dolayı teşekkür ederiz. (Proje no: 17.M.002)

KAYNAKLAR

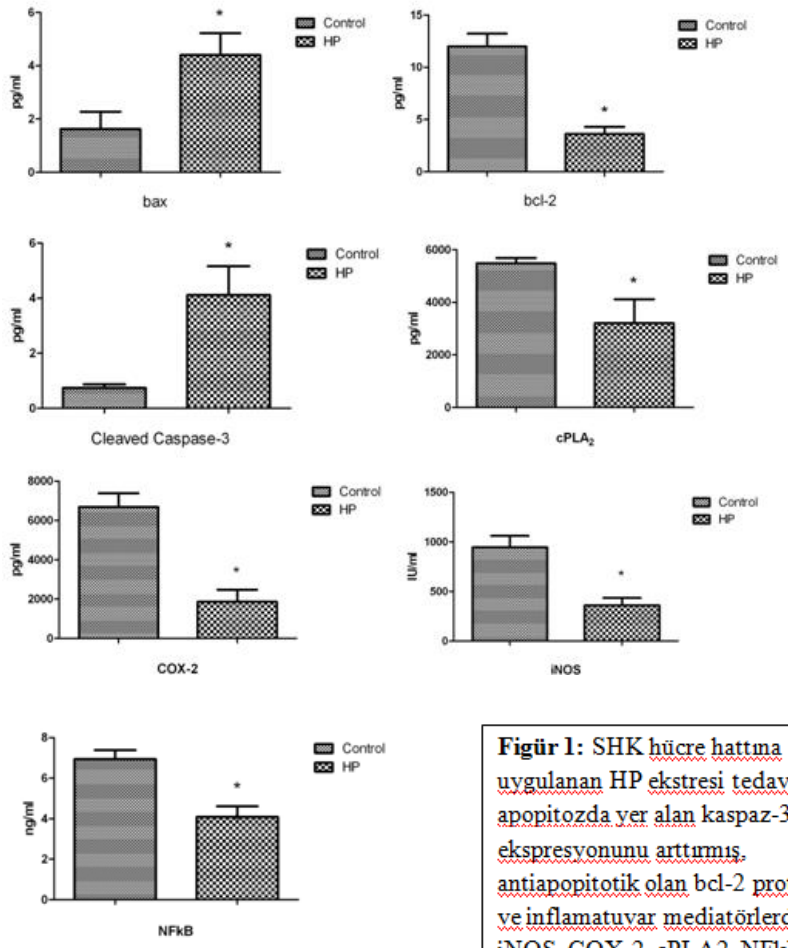
1) Hışıl Y, Şahin F, Omay SB. Kantaronun (Hypericum perforatum L.) Bileşimi ve Tıbbi Önemi. UHOD. 2005;4(15).
2) Yılmaz HR, Yücel N, Uz E, Koşar PA. Kantaron Otundan (Hypericum perforatum) Elde Edilen Hyperisin Maddesinin İnsan Lenfosit Kültürlerinde Kardeş Kromatid Değişimi Üzerine Etkisi. Eur J Basic Med Sci. 2014;4(2): 22-28.
3) Çakmak HE, Bayram E. Muğla Orijinli Sarı Kantaron (Hypericum perforatum L.) Populasyonlarının Bazı Agronomik ve Kalite Özelliklerinin Belirlenmesi. Ege Üniv. Ziraat Fak. Derg., 2003, 40(1):57-64.
4) Yazıcı P, Alizadehshargh S, Akdoğan GG. Apopitoz: Düzenleyici Moleküller, Hastalıklarla İlişkisi ve Apopitozu Saptama Yöntemleri. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2009;29(6):1677-86.
5) Choi EJ, Kim GH. Apigenin Induces Apoptosis through a Mitochondria/Caspase-Pathway in Human Breast Cancer MDA-MB-453 Cells. J Clin Biochem Nutr. 2009 May;44(3):260-5.
6) Heiser D, Labi V, Erlacher M, Villunger A. The Bcl-2 protein family and its role in the development of neoplastic disease. Exp Gerontol 2004;39(8):1125-35.
7) Çıtak EÇ. Apoptosis and cancer. Turkiye Klinikleri J Pediatr 2000;9(3):183-91. 36.
8) Call JA, Eckhardt SG, Camidge DR. Targeted manipulation of apoptosis in cancer treatment. Lancet Oncol 2008;9(10):1002-11.
9) Lu HF, Chie YJ, Yang MS, Lu KW, Fu JJ ve ark. Apigenin induces apoptosis in human lung cancer H460 cells through caspase- and mitochondria-dependent pathways. Hum Exp Toxicol. 2011 Aug;30(8):1053-61.
10) Yun JH, Kim CS, Cho KS, Chai JK, Kim CK, Choi SH. Epigallocatechin gallate induces apoptosis, via caspase activation, in osteoclasts differentiated from RAW 264.7 cells. J Periodontal Res. 2007 Jun;42(3):212-8.
11) Merhi F, Tang R, Piedfer M, Mathieu J, Bombarda I, Zaher M, Kolb JP, Billard C, Bauvois B. Hyperforin inhibits Akt1 kinase activity and promotes caspase-mediated apoptosis involving Bad and Noxa activation in human myeloid tumor cells. PLoS One. 2011;6(10):e25963. doi: 10.1371/journal.pone.0025963. Epub 2011 Oct 6.
12) Ferguson A, Morris C, Curley J. Hypericum perforatum Extracts and Hypericin Treatment of a Mouse Mammary Cancer Cell Line Induces Growth Inhibition in a Dose Dependent Manner. The Journal of Experimental Secondary Science. 2012;1(3):14-18.

Tablo 1: Kontrol grubuna kıyasla HP tedavisi eklenen grupta apopitotik proteinlerde istatistiksel olarak anlamlı artış görülmektedir.

	Kontrol	**HP**
wee 1	0.28±0.015 pg/ml	0.79±0.05 pg/ml*
AIF	0.75±0.018 pg/ml	1.9±0.13 pg/ml*

gadd153	0.25±0.02 pg/ml	2.5±0.93 pg/ml*
grp78	0.78±0.025 pg/ml	3.8±0.58 pg/ml*

(*: p<0.05).



Figür 1: SHK hücre hattına uygulanan HP ekstresi tedavisi apopitozda yer alan kaspaz-3, bax ekspresyonunu arttırmış, antiapopitotik olan bcl-2 proteinini ve inflamatuvar mediatörlerden iNOS, COX-2, cPLA2, NFkB proteinlerin sevivelerini azaltmıştır.

Keywords: Cutaneous Squamous Cell Carcinoma, St. John\\\'S Worth, Hypericum Perforatum, Apoptosis

Investigating Of Apoptotic Effect Of Propranolol On Human Basal Cell Carcinoma Cell Lines

Ebru Celik, H. Mahir Kaplan, Ergin Singirik

Hatay Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology, Antakya, Turkey

Cukurova University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, Adana, Turkey

Oral Presentation - 139

Abstract

Basal cell carcinoma (BCC) is the most commonly diagnosed skin cancer worldwide. In most patients, BCC can be treated with standard surgical excision, but some patients may not be able to tolerate surgical procedures. Experimental and epidemiological findings have revealed potentially beneficial effects of co-administration of beta-adrenergic receptor antagonists (beta-blockers) during cancer therapy.

If beta-blockers are thought to be safe, cheap and effective drugs, the potentially beneficial effects of these drugs are of great importance. Therefore we planned to investigate kaspase-3, bax and bcl-2 protein levels and activity in beta blocker treated basal cell cancer cells. For this propose we have done culture of human basal cell carcinoma cells then these cells treated with beta blocker and it was be analyzed kaspase-3, bax, bcl-2, wee 1, gadd153, grp78, and AIF protein levels and activity by ELISA on these cells. Treatment of propranolol increased of proapoptotic proteins (kaspase-3, bcl-2, wee 1, gadd153, grp78 and AIF) and decreased antiapoptotic protein (bcl-2).

In conclusion our study showed that propranolol has apoptotic effect on human basal cell carcinoma cell lines. In the light of this findings study propranolol will help to inhibit skin basal cell cancer development.

Key Words: Beta blocker, propranolol, human basal cell carcinoma cell lines, skin cancer, apoptotic effect

INTRODUCTION

Skin cancers are a widespread, serious of health problems that are causing a massive burden. Non-melanoma skin cancers, such as basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma are the most common malignancies in the United States and approximately 3.5 million new cases are detected annually and the incidence is increasing steadily. Skin cancers both cause financial burden and lead to loss of power in the treatment phase [1,2]. Previous studies have demonstrated the potentially beneficial effects of co-administration of beta-adrenergic receptor antagonists (beta-blockers) during cancer therapy[3].

It has been reported that these neurotransmitters are an important effect on the growth of secondary tumors[4-6], For this reason, propranolol has a curiosity for the effect of skin cancer cells on apoptosis pathway. For this purpose, human basal cell carcinoma cell lines are taken in cell culture and effects of propranolol on apoptosis mediators in these cells were investigated.

MATERIALS AND METHODS

Cell Culture

Human basal cancer cells were obtained from ATCC. Basal cancer cells were grown on Dulbecco's Modified Eagle's Medium (DMEM) modified to contain 4 mM L-glutamine, 1 mM sodium pyruvate, 4500 mg/L glucose, and 1500 mg/L sodium bicarbonate. The cells were incubated at 37°C in a 5% CO2 air.

Cell Viability Assay: MTT Assay

5 mg/mL dose of MTT (3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyl tetrazolium bromide; sigma) were prepared by dissolving in filtered phosphate-buffered saline (PBS) at. Cells were plated at a density of 104 cells/cm2 in 96-well plates in a final volume of 180 µL of medium and were incubated overnight. The cells were then treated once with dose of 100 µmol/L of Propranolol and were observed after 48h. After completion of the treatment with Propranolol, MTT was added to each well at a 1/10 volume for 3 h at 37°C. The supernatants were carefully aspirated, 100 µL of dimethyl

sulfoxide was added to each well, and the plates were agitated to dissolve the crystal product. Absorbance of plates were measured at 570 nm.

Quantitative Analysis

Cell Homogenization

Cells (5×10^4 cells/cm^2) were exposed to 100 µmol/L Propranolol for 48 h. They were then washed in PBS and lysed in RIPA buffer (150 mmol/L NaCl 0.5%, TritonX-100, 20 mmol/L EGTA, 1 mmol/L dithiothreitol, 25 mmol/L NaF, 50 mmol/L Tris–HCl [pH 7.4], 1 mmol/L Na_3VO_4) for 15 min on ice followed by centrifugation at 15000 rpm for 20 min. and supernatants are taken and pellets are discarded.

Protein Quantification

Bradford method is used to quantify the total protein in homogenized tissues. By using Bovine serum albumin (1µg/ml), 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10 (µg/ml) standarts are prepared. 10 µl is taken from every sample and completed to 100 µl by adding distilled water. 1 ml Bradford solution is added to standards and samples, vortexed and absorbances at 595 nanometer are measured manually. Protein quantification (µg/µl) is done according to the standart curve drawn in Prism software.

ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) Test

ELISA test is used to examine the activity of caspase-3 and expression of bax, bcl-2, wee 1, gadd153, grp78, and AIF protein

Statistical Analyzes

For the comparison of parameters from control and propranolol treated group unpaired Student's t test was used. Data is presented as means ± SEM. Statistical analysis of differences with $p < 0.05$ was taken as the indicator of significance.

RESULTS

Propranolol treatment increased activity of caspase-3 (figure 1) and expression of bax (figure 2), wee 1, gadd153, grp78 and AIF (table I) decreased bcl-2(figure 3) which is antiapoptotic protein. Propranolol treatment also reduced viability of human basal cell carcinoma cells (data not shown).

DISCUSSION

If beta-blockers are considered safe, cheap and effective drugs, the potentially beneficial effects of these drugs are of great importance. However, the evidence from relevant epidemiological studies is uncertain [7]. In our study propranolol induced apoptosis by increasing activity of caspase-3 and expression of bax, wee 1 gadd153, grp78 and AIF decreased bcl-2 which is antiapoptotic protein. Propranolol also decreased viability of human basal cell carcinoma cells. It was showed that beta-adrenergic receptors were more highly expressed in oral squamous-cell carcinomas than in normal cells, and expression of beta-adrenergic receptors was correlated with cervical lymph node metastasis, age, tumor size, and clinical stage [8].

Beta blockers inhibit beta receptors and reduce the activity of beta agonists. Beta agonists bind to beta receptors Beta receptors are Gs protein coupled receptors. Gs activate adenylate cyclase to produce cAMP from ATP. The resulting cAMP protein activates kinase A, which opens up L-type calcium channels and increases intracellular calcium levels [9]. Furthermore, ryanodine receptors, which are active with an increased calcium level, provide calcium transfer from the intracellular stores into the cell. Studies have shown that intracellular Ca2+ levels are associated with an increased risk of tumor development; Ca2+ levels is a potential signal for cellular apoptosis [7, 10-12]. Some studies showed apoptosis starts high Ca2+ at levels contrary to this hypothesis some studies have shown that apoptosis may start at low calcium levels [12]. Ca2+ levels are important most of intracellular process and pathways. If Ca2+ levels don't get enough levels most of enzymes can't work. Inhibiting of beta receptors with propranolol at cancer cells may cause to block its development.

In a study Propranolol also reduced Ki67, inhibited phosphorylation of AKT, BRAF, MEK1/2 and ERK1/2. These demonstrate that propranolol inhibit melanoma by activating the intrinsic apoptosis

pathway and inactivating the MAPK and AKT pathways [3]. The mechanisms of anti-tumor activity of β-blockers have been investigated by other researchers. Lin X et al. showed the non-selective β-AR agonist isoproterenol significantly increased the activation of ERK / MAPK signaling pathway in pancreatic cancer cells [13]. Huang's study showed that norepinephrine stimulates pancreatic cancer cell proliferation, migration and invasion through β-AR dependent activation of the P38 / MAPK pathway [14]. In other study expressed propranolol and other β-blockers reduced pancreatic cancer and MAPK activity [15, 16]. Meanwhile, inhibition of MAPK is a widely used strategy for the treatment of melanoma [17] Furthermore in a study showed that some patient obtained drug resistance and this situation was overcome by combining with propranolol [18].

In conclusion our study showed that propranolol inhibited human basal cell carcinoma cells by activating apoptotic mediators. And beta blocker has potential target anti-cancer treatment.

Keywords: Beta-blockers, propranolol, basal cell carcinoma, skin cancer

REFERENCES

[1] Pfeiffer P., Hansen O., Rose C. Systemic cytotoxic therapy of basal cell carcinoma. A review of the literature. Eur J Cancer. 1990;26:73–77.

[2] Wong C.S, Strange R.C, Lear JT. Basal cell carcinoma. Br Med J. 2003;327:794-798.

[3] Zhou C.F., Chen X., Zeng W.Q., Peng C., Huang G., et all. Propranolol induced G0/G1/S phase arrest and apoptosis in melanoma cells via AKT/MAPK pathway. Oncotarget. 2016;7: 68314-68327.

[4] Entschladen F., Drell T.L., Lang K., Joseph J., Zaenker K.S. Tumour-cell migration, invasion, and metastasis: navigation by neurotransmitters. Lancet Oncol. 2004;5(4):254-258.

[5] Chakroborty D., Sarkar C., Basu B., Dasgupta P.S., Basu S. Catecholamines Regulate Tumor Angiogenesis. Cancer Res. 2009;69(9):3727-3730.

[6] Cole S.W., Sood A.K. Molecular Pathways: Beta-Adrenergic Signaling in Cancer. Clin Cancer Res. 2012;18(5):1201-1206.

[7] S. S, Immortal time bias in pharmaco-epidemiology, Am J Epidemiol. 2008;167(4):6.

[8] Shang Z.J., Liu K., Liang D.F. Expression of beta(2)-adrenergic receptor in oral squamous cell carcinoma. J Oral Pathol Med. 2009;38(4):371-376.

[9] Pahor M., Guralnik J.M., Salive M.E., Corti M.C., Carbonin P., Havlik R.J. Do calcium channel blockers increase the risk of cancer? Am J Hypertens. 1996;9(7):695-699.

[10] Daling J.R. Calcium channel blockers and cancer: Is an association biologically plausible? Am J Hypertens. 1996;9(7):713-714.

[11] Fitzpatrick A.L.,. Daling J.R, Furberg C.D.,. Kronmal R.A, Weissfeld J.L. Use of calcium channel blockers and breast carcinoma risk in postmenopausal women. Cancer. 1997; 80(8):1438-1447.

[12] Martikainen P., Isaacs J. Role of Calcium in the Programmed Death of Rat Prostatic Glandular Cells. Prostate. 1990;17(3):175-187.

[13] Lin X.P., Luo K., Lv Z.W., Huang J. Beta-Adrenoceptor Action on Pancreatic Cancer Cell Proliferation and Tumor Growth in Mice. Hepato-Gastroenterol. 2012;59(114):584-588.

[14] Huang X.Y., Wang H.C., Yuan Z., Huang J., Zheng Q. Norepinephrine Stimulates Pancreatic Cancer Cell Proliferation, Migration and Invasion via beta-Adrenergic Receptor-Dependent Activation of P38/MAPK Pathway. Hepato-Gastroenterol. 2012;59(115):889-893.

[15] Zhang D., Ma Q.Y., Wang Z., Zhang M., Guo K., Wang F.F., Wu E.X. Beta(2)-adrenoceptor blockage induces G(1)/S phase arrest and apoptosis in pancreatic cancer cells via Ras/Akt/NF kappa B pathway. Mol Cancer. 2011;11.

[16] Munabi N.C.O., England R.W., Edwards A.K., Kitajewski A.A., Tan Q.K., et all. Propranolol Targets Hemangioma Stem Cells via cAMP and Mitogen-Activated Protein Kinase Regulation. Stem Cell Transl Med. 2016;5(1):45-55.

[17] Burotto M., Chiou V.L., Lee J.M., Kohn E.C. The MAPK Pathway Across Different Malignancies: A New Perspective. Cancer. 2014;120(22):3446-3456.

[18] Johannessen C.M., Boehm J.S., Kim S.Y., Thomas S.R., Wardwell L., et all. COT drives resistance to RAF inhibition through MAP kinase pathway reactivation. Nature. 2010;468(7326):968-U370.

Table 1: Results are presented as mean±SE. Statistical analysis: Student t test.

	Control	**Propranalol**
wee 1	0.33±0.011 pg/ml	0.88±0.015 pg/ml*
AIF	0.68±0.021 pg/ml	2,1±0.018 pg/ml*
gadd153	0.18±0.015 pg/ml	1.8±0.080 pg/ml*
grp78	0.48±0.025 pg/ml	1.75±0.11 pg/ml*

(* : For control P < 0.05)

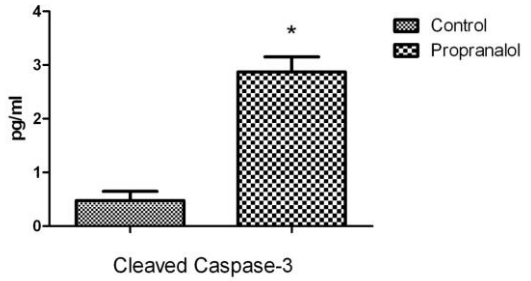


Figure 1: Propranolol treatment increased activity of caspase-3.

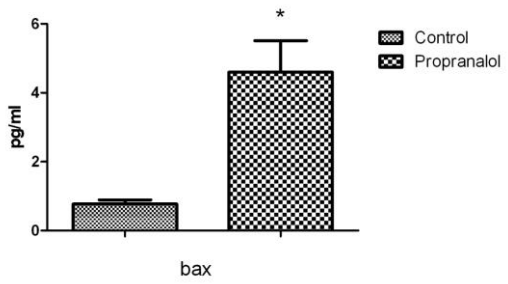


Figure 2: Propranolol treatment increased expression of bax.

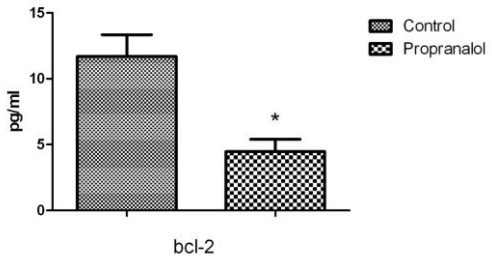


Figure 3: Propranolol treatment decreased bcl-2.

Göğüs Ağrısı Şikayeti İle Başvuran Çocukların Etiyolojik Olarak Değerlendirilmesi

Denizhan Bağrul

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Birimi, Rize, Türkiye

Oral Presentation - 141

Amaç: Göğüs ağrısı çocukluk çağında oldukça sık görülen bir yakınmadır. Erişkinlerin aksine kardiyak nedenli göğüs ağrıları oldukça nadir görülmesine karşın çocuk ve aile için endişe verici bir problemdir. Çocuklarda göğüs ağrısının etyolojisinin aydınlatılması ve ailenin doğru bilgilendirilmesi bu bakımdan önemlidir. Çalışmamızın amacı, çocuk kardiyoloji kliniğine göğüs ağrısı nedeniyle başvuran çocuklarda etiyolojik nedenlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya göğüs ağrısı şikayeti ile çocuk kardiyoloji polikliniğine Eylül 2016 ile Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran toplam 1218 vaka dahil edildi. Kliniğimizde, hastaların anamnezlerinde ağrının özellikleri (ağrının biçimi, süresi, lokalizasyonu, yemekle ve egzersizle ilişkisi), ağrıya eşlik eden semptomları, özgeçmişi, aile hikayesi; ayrıntılı fizik muayeneleri notları ve tüm vakalar için elektrokardiyografi yorumları ve transtorasik ekokardiyografi sonuçları, yapıldıysa akciğer grafileri ve biyokimyasal tetkikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Göğüs ağrısı erkeklerde daha sık olarak tespit edildi (%58.6). Hastaların yaş ortalaması 13.1 ± 2.5 (6.1 – 18) yıldı. Hastaların %95.9'inin kardiyak muayenesi normal iken; %4' ünde üfürüm duyuldu. Hastaların %1,2'sinde kan basıncı yaş ve cinsiyete göre 95. Persantilin üzerindeydi. Erkeklerin %16.6'sı ve kızların ise %22.4'ü obezdi. Kostokondral eklemlerde hassasiyet hastaların %16'sında mevcuttu. En sık göğüs ağrısı nedenlerinin her iki cinsiyette de kas iskelet sistemi problemleri (%38.4 ve %42.1) olduğu saptandı. Hastaların göğüs ağrılarının erkeklerde %36 ve kızlarda %30.8'u idiopatik nedenli göğüs ağrısı olarak sınıflandırıldı. Psikolojik nedenler erkeklerde %11.6 ve kızlarda %16.6 saptandı. Kardiyak nedenler ise erkeklerde %2.7 ve kızlarda %3.1 olarak tespit edilmiş olup en sık kardiyak göğüs ağrısı nedeni olarak mitral kapak prolapsu tespit edildi (%62.5ve %68.5). Ağrıyla ilişkili diğer kardiyak sorunlar arasında aort darlığı, perikardit, myokardit, perikardiyal efüzyon ve ritm bozuklukları görüldü. Doğumsal kalp hastalığı olarak en sık atrial septal

defekt saptandı (%3.2). Ayrıca 14 yaş üstü çocuklarda sigara kullanımı erkeklerde%28 ve kızlarda %12 olduğu kaydedildi.

Sonuç: Çalışmamızda, kardiyak nedenli göğüs ağrılarının ise %100'üne yalnızca fizik muayene ve elektrokardiyografi ile tanıya ulaşılabileceği görüldü. Çocukluk çağı göğüs ağrılarının çok az bir kısmı kardiyak nedenli olmasına karşın, göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda anamnez, fizik muayene ve elektrokardiyografi hekimleri kalp hastalığı tanısına ulaştırmada yeterli olacaktır. Ayrıca sigara kullanımı ve obezite de çocuklarda göğüs ağrısı nedeni olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Göğüs Ağrısı, Kardiyovasküler Hastalık

Tip 1 Diabetes Mellituslu Çocuklarda Otoimmün Tiroidit Ve Çölyak Birlikteliğinin Değerlendirilmesi

Ahmet Yosunkaya, Ahmet Yılmaz, Edip Ünal
Şirvan İlçe Devlet Hastanesi-Siirt
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Oral Presentation - 143

Çocukluk çağının endokrin patolojilerinden biri olan tip 1 diabetes mellitus pankreastaki β hücrelerinin destrüksiyonu ile başlayıp, insülinin mutlak eksikliği ile sonuçlanan kronik metabolik bir hastalıktır. Otoimmün hastalıklardan özellikle otoimmün tiroidit ve çölyak hastalığı daha sık olarak Tip 1 DM'ye eşlik edebilmektedir. Bu hastalıklar otoantikorlar ile taranabilmektedir. Yapılan çalışmada Dicle Üniversitesi Çocuk Endokrin Kliniğinde tip 1 DM olarak takipli 186 hasta belirlendi. Hastaların tiroidit ve çölyak hastalığı açısından otoantikor pozitiflikleri değerlendirildi. Çalışmadan elde edilen sonuçların istatistiksel analizi SPSS versiyon 24.0 programı kullanılarak yapıldı ve $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Değerlendirilen 186 olgudan anti-TPO pozitif olan olgu sayısı 24(%12,9), anti-TG pozitif olgu sayısı ise 12 (%6,7) idi. Her iki antikorun birlikte pozitif olduğu olgu sayısı 11 (% 6) olarak bulundu. Değerlendirilen 186 hastanın 24(%12)'ünde anti-tTG IgA pozitif tespit edildi. Bu olguların tiroid otoantikorları ile pozitif olanları birlikte değerlendirildiğinde 3 (%1,7) hastada anti-TPO ve anti-tTG IgA birlikte pozitif olduğu görüldü. Sonuç olarak tip 1 DM hastalığına eşlik eden otoimmün hastalıkların taranması hastanın takibinde ve gelişebilecek ek problemleri ön görmede önemlidir. Bu yüzden ilgili hasta grubunun hem tanı anında otoimmün hastalıklar açısından oto antikorlarla taranması hem de yıllık takiplerinin yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 DM, Hashimoto Trioiditi, Çölyak Hastalığı, Otoantikor

Evaluatıon Of Nutrıtıonal Status In Gerıatrıc Patıents Wıth Chronıc Dısease

Oral Presentation - 144

Uğur Güçlü, Didem Kafadar, Seçil Arıca
İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
İstanbul Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AIM: Aging is a physiological process related to the structural and functional changes occurring at systems and tissue level. One of the most important causes of malnutrition in elderly people is chronic disease. The present study aims to evaluate nutritional status using various parameters among voluntary patients aged 65 or over who receive treatment due to chronic diseases and to investigate the association between nutritional state and laboratory parameters.

MATERIAL-METHOD: The study was conducted with volunteering patients aged 65 or over among patients presenting to the Family Medicine outpatient clinic of Training and Research Hospital which is affiliated to the University. Patients were receiving treatment due to chronic diseases. All participants were assessed with Mini Nutritional Assessment (MNA) survey applied by the researcher. Patients' lifestyle (whether living alone or with spouse or children, or in a nursing home) and dental health (with the assessment of missing chewing teeth) were questioned. Existing laboratory results in the records of the hospital in the last 3 months were reviewed retrospectively. Statistical analyses were performed with SPSS 15.0 for Windows software.

RESULTS: Patients included in the study were aged between 65 and 95 years with a mean age of 72.7 ± 7.6 years. Of all participants, 41.4% (n=46) were men and 58.6% (n=65) were women. According to total MNA scores, 14.4% of the patients had malnutrition, 46.8% were under risk for malnutrition, and 38.7% were considered normal. Malnutrition was observed highly among lean patients, with a rate of 83.3%. The normal nutritional state was observed significantly less among lean patients (p=0.003). The malnutrition risk was significantly more prevalent among female

patients compared to male patients. For patients aged 65 years or above, being female was determined as a risk factor for malnutrition (OR:3.147). Additionally, for this group, presence of missing chewing teeth was determined as a risk factor for malnutrition (OR:6.431).

CONCLUSION: During history taking and physical examination, all patients aged 65 or above presenting to outpatient clinics due to chronic diseases should be screened for malnutrition risk as well.

Keywords: Malnutrition, MNA, Chronic Disease, Elderly, Turkey

Ateşli İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçiren 2 Yaşından Küçük Çocuklarda Renal Skarlanmaya Neden Olan Faktörler

Gönül Parmaksız
Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Merkezi

Oral Presentation - 145

Giriş-Amaç: İdrar yolu enfeksiyonu (İYE) çocukluk çağının en sık görülen enfeksiyonlarındandır. Uzun dönemde böbrekte hasar oluşturarak hipertansiyon ve son dönem böbrek yetmezliğine neden olabilmektedir. Bu nedenle çocuklarda İYE'larının erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi çok önemlidir. Bu çalışmada hastanemizde ateşli İYE geçiren 0-2 yaş arasındaki çocukların tanı, tetkik ve tedavi aşamasındaki bulgularını incelemeyi, renal skarlanmaya neden olan faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Materyal - Method : Bu çalışmaya Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Nefroloji Bölümünde ilk defa ateşli idrar yolu enfeksiyonu tanısı alan 0-2 yaş arasındaki çocuklar alındı. İlk başvuruları 2016'da olup takiplerine halen devam edilen 35 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların 19 (%54)'ı kız, 16 (%46)'sı erkekti. Ortalama yaşları 7,2 ay idi. Hastaların tamamında ateş yakınması olup eşlik eden en sık yakınmalar 7 (%20) hastada kusma ve 5 (%14) hastada huzursuzluk idi. Bütün hastaların idrar analizinde lökosit pozitifliği vardır. İdrar kültürlerinde en sık Escherichia coli (21 hasta, %60) ve Klebsiella pneumonia (7 hasta, %20) saptandı. Hastalara üriner ultrasonografi, renal sintigrafi (DMSA veya MAG3) ve VCUG yapıldı. Hastaların 20 (%57)'sinde vezikoüreteral reflü (VUR) saptandı. 30 renal ünite VUR olup 17'si sol tarafaydı. Derecelerine göre VUR dağılımı 1 renal ünite Grade 1 (%3.3), 9 renal ünite Grade 2 (%30), 10 renal ünite Grade 3 (%33), 8 renal ünite Grade 4 (%27) ve 2 renal ünite Grade 5 (%6.7) idi.

Sonuç: İlk 2 yaşta ateşli idrar yolu enfeksiyonun en sık nedeni vezikoüreteral reflüdür. Renal skarlanma ciddi bir morbidite nedenidir. Bu hastalarda erken tanı ve tedavi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İdrar Yolu Enfeksiyonu, Renal Skar, Çocuklar

Depresif Bozukluk Ve Borderline Kişilik Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Nötrofil/Lenfosit, Monosit/Lenfosit, Trombosit/Lenfosit Oranlarının Değerlendirilmesi

İlknur UCUZ[1], Burak METE[2], Özlem Özel Özcan[1]

1 İnönü Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., 2 Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı

Oral Presentation - 146

Amaç: İnflamasyon göstergesi olan bazı indikatörlerin (nötrofil/lenfosit oranı vb.) psikiyatrik bazı hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile erken başlangıçlı depresyon ve borderline hastalarında inflamasyon indikatörlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma retrospektif yöntemle yapıldı. Çalışmada çocukluk ve ergenlik başlangıçlı psikiyatrik hastalıklara yönelik kullanılan veriler İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde Eylül 2017-Mart 2019 yılları arasında yatarak tedavi gören hastaların geriye dönük sistem taramasından elde edilmiştir. Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan ergenlerin verileri kontrol grubu olarak kullanılmştır. 58 depresyon hastası, 91 borderline hasta ve 109 sağlam çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin analizinde Kruskal Wallis testi, Spearman's Rho korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların yaş ortalaması 14.84±2.13'dür (min:12-max:18). Hasta çocukların 43'ü (%28.85) erkek, 106'sı kız çocuğudur (%74.12). Hasta çocukların cinsiyete göre oranlarına bakıldığında erkeklerin N/L, M/L oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (erkekler için N/L:2.07, kızlar için N/L:1.70, erkekler için M/L:0.27, kızlar için M/L:0.22 sırasıyla p= 0.049, p=0.005). Hasta ve kontrol grupları için; N/L, M/L ve T/L oranları tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubu kan değerleri

Kan parametresi	Depresyon	Borderline	Kontrol	p
N/L oranı	1.75±1.11	1.85±1.20	1.94±1.78	0.907
M/L oranı	0.23±0.08	0.24±0.09	0.25±0.17	0.384

T/L oranı	119.54±45.34	121.78±41.90	113.01±45.48	0.155

Depresyon, borderline ve kontrol grubu çocuklar kan parametreleri açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Yaş ile N/L, M/L ve T/L oranları arasındaki korelasyon değerleri tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Yaş ile N/L, M/L ve T/L oranları arasındaki korelasyon

Kan parametresi	r	p
N/L oranı-yaş	0.277	**<0.001**
M/L oranı-yaş	0.176	**0.005**
T/L oranı-yaş	0.135	**0.030**

Yaş ile oranlar arasındaki korelasyona bakıldığında bütün oranlar ile yaş arasında anlamlı pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu görülmüştür, yaş arttıkça oranlar artmaktadır.

Sonuç: Erken başlangıçlı depresyon ve borderline hastaları için bu inflamasyon belirteçlerinin önemli olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Borderline, Nötrofil/Lenfosit, Monosit/Lenfosit, Trombosit/Lenfosit Oranı

Bir Üniversite Araştırma Ve Uygulama Hastanesindeki Sigara Bırakma Polikliniğinin İki Yıllık İzlem Sonuçları

Celal Kuş

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 147

Amaç: Bu çalışmada Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bıraktırma Polikliniğinin sigara bırakma sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı bünyesindeki Sigara Bırakma Polikliniğine son iki yıl içerisinde müracaat etmiş 345 hastanın telefonla ulaşılabilenlere tarafımızca hazırlanan anket formu uygulanarak gerçekleştirildi. Çalışmamız tanımlayıcı bir araştırmadır. Verilerin istatiksel analizi SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı ve frekans dağılımı, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Araştırmanın yapılabilmesi için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Son iki yıl içerisinde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bıraktırma Polikliniğine 345 sigara içicisi başvurmuştur. Hastaların 208'i (%60,3) erkek, 134'ü kadındı ve yaş ortalamaları 35,5±11,9 (min:14 max:72) idi. Eğitim durumlarına bakıldığında 118'i (%34,2) üniversite, 80'i (%23,2) lise, 31'i (%9,0) ortaokul, 59'u (%17,1) ilkokul mezunu ve 8'i (%2,3) ise okur-yazar değildi. İlk 100 sigaranın içildiği yaş ortalaması 17,5±5,2 (min:5 max:40) olarak bulunmuştur. Fagerstrom nikotin bağımlılık testine göre hastaların 92'si (%26,7) yüksek, 102'si (%29,6) ise çok yüksek derecede bağımlı idiler. Hastaların sigarayı bırakma nedenlerine bakıldığında %66,5 kişi sağlık nedeniyle, %18,4 kişi maddi sebeplerden dolayı, %15 kişi ailesel nedenlerden dolayı sigarayı bırakmak istediğini belirtmişlerdir. Kaçak sigara kullanan kişi sayısı 34 (%9,9) idi. Hastaların %67,8'inin evinde sigara içilmektedir. Kişilerin 69'unun (%20) ilk, 87'sinin (%25,2) ikinci, 86'sının (%24,9) üçüncü ve 87'sinin (%25,2) dört ve daha fazla kez

bırakma girişimi idi. Hastaların sadece 110'u (%31,9) sigarayı bırakma konusunda kendisine yeteri kadar güvenmekte idi. Ulaşılabilen hastaların %21,6'sı halen sigara içmemektedir. Hastaların 153'ü (%44,3) ilaç kullanmış, 192'si (%55,6) ise ilaç kullanmamış idi. Hastaların 78'i (%22,6) nikotin bandı, 20'si (%5,8) bupropiyon, 55'i (%15,9) vareniklin kullandığını belirtmiştir.

Sonuç: Bu sonuçlar sigara bıraktırma oranının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Sigara bıraktırma oranlarının arttırılması için tedaviler kişiye özel uygulanmalı ve kişiler daha sık takip edilmelidir. Uygun olan hastalara nikotin replasman tedavisi başlanmalı, davranış terapisi ile hastaların tedaviye uyumu sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bırakma Polikliniği, Nikotin Replasman Tedavisi, Sigara

Bir Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Osman Kurt, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Süleyman Erhan Deveci, Edibe Pirinçci
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ad

Oral Presentation - 149

Giriş

Akılcı İlaç Kullanımını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını sağlayan kurallar bütünü" şeklinde tanımlamıştır (1). İlaçlar sağlığı tehdit etmesi için değil sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için kullanılır. Bunun sağlanması ilacın belirli kurallar çerçevesinde bilinçli kullanımına bağlıdır (2). Sağlık Bilişim Enstitüsü dünya genelindeki ilaç harcamalarının 2020 yılına kadar 1,4 trilyon dolara ulaşacağını belirten bir rapor yayınlamıştır (3). Türkiye'de ise 2002 yılındaki ilaç tüketimi 750 milyon kutu iken, 2014 yılında bu tüketim 1 milyar 950 milyon kutuya ulaşmıştır (4). Bu çalışmada Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu (MYO) öğrencilerinde akılcı ilaç kullanımının bilgisini ve davranışlarını irdelemek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini; Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO öğrencileri oluşturmuştur. Devam eden öğrenci sayısı 1151'dir. Çalışmada öğrencilerin 790'ına ulaşılmıştır (cevaplılık oranı %68,6'dır).

Öğrencilere 2 aşamadan oluşan anket formu doldurtulmuştur. İlk kısımda sosyodemografik özellikleri ve akılcı ilaç ile ilgili öğrencilerin davranışlarını sorgulayan sorular, ikinci kısımda da "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği" kullanılmıştır.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği Demirtaş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (5). Ölçeğe verilen cevaplar: Evet; 2 puan, Bilmiyorum;1 puan, Hayır; 0 puan şeklindedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Anketin uygulanması gönüllü bireylere direkt gözlem altında yapılmıştır.

Araştırma için, etik ve idari izin alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, t testi, ANOVA ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikle verilmiş olup (ort±SS), $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,62±3,98 (min: 18, maks: 55) olup %53,8'i kadındır. Öğrencilerin %61,6'sı birinci sınıftadır.

Öğrencilerin %5,9'u evinin/ailesinin ekonomik düzeyini düşük, %89,9'u orta ve %4,2'si de yüksek algılamaktadır. Katılımcıların %10,1'i sürekli ilaç kullanmaktadır ve bu ilaçlarda ilk üçü sırasıyla ağrı kesici ilaçlar (%30,0), psikiyatrik ilaçlar (%17,3) ve astım ilacıdır (%13,8). Kadınlar erkeklere oranla daha fazla ilaç kullanmaktadır ($p<0.05$). Katılımcıların %76,6'sı hastalık durumunda hekime danıştıklarını, %9,4'ü bitkisel tedavi yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin ilaç kullanımı ile ilgili davranış sorularına verdikleri cevaplar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin ilaç kullanımı ile ilgili davranış sorularına verdikleri cevaplar

Sorular (n=790)	**Sayı**	**%**
İlaçların prospektüsünü okuma		
Evet	446	56,5
Hayır	125	15,8
Bazen	219	27,7
İlaçların son kullanma tarihine dikkat etme		
Evet	582	73,7
Hayır	97	12,3
Bazen	111	14,1
Gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırma		
Evet	386	48,9
Hayır	404	51,1
Hekimin vermiş olduğu ilaçları ne kadar kullanırsınız?		
İlaç bitene kadar	166	21,0
Şikayetim geçene kadar	383	48,5
Hekim veya eczacının önerdiği süre boyunca	241	30,5
Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alma		

Evet	213	27,0
Hayır	577	73,0
Grip, nezle ve soğuk algınlığı gibi şikayetlerde muayene olmadan antibiyotik kullanma		
Evet	375	47,5
Hayır	415	52,5
Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış kaç kutu ilaç vardır?		
Hiç yok	85	10,8
1-5 kutu	333	42,2
6-10 kutu	162	20,5
10'dan fazla	210	26,5
Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanma ya da doktordan reçete etmesini isteme		
Evet	296	37,5
Hayır	494	62,5

Kadınlar erkeklerden fazla ilaç prospektüsünü okumaktadır (p=0,0001). Katılımcıların %34,3'ünün evinde her yıl ortalama 1-3 kutu, son kullanma tarihi geçtiği için atılmaktadır.

Katılımcıların evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediklerinde sırasıyla hekim (%29,7), eczacı (%18,6) ve tanıdık/komşu/akrabadan (%10,5) bilgi almaktadır. %27,5'i ise daha önce kullandığı için kimseden bilgi almamaktadır.

Öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları ortalama puan 32,53±5,82'dir. Kadınların puanı erkeklerden, ikinci sınıfta olanların puanı birinci sınıftakilerden, normal öğretim görenlerin puanı ikinci öğretim görenlerden, sürekli ilaç kullananların puanı kullanmayanlardan, gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırmayanların puanı yazdıranlardan, hekime muayene olmadan eczaneden ilaç almayanların puanı alanlardan anlamlı derecede fazladır (p<0,05). Aynı şekilde ilaçların prospektüsüü okuyanların puanı okumayanlardan ve ilaçların son kullanma tarihine dikkat edenlerin puanı dikkat etmeyenlerden anlamlı derecede fazla bulunmuştur (p<0,001).

Tartışma

Öğrencilerin yaklaşık onda biri (%10,1) sürekli ilaç kullanmaktadır. Aynı şekilde İpteş ve Khorshid'in yaptığı çalışmada da öğrencilerin %14'ü sürekli ilaç kullanmaktadır (6). Sürekli ilaç kullanan öğrenciler en fazla ağrı kesici ilaçlar kullanmaktadır. Hem Karakurt ve arkadaşlarının (7) yaptığı çalışmada hem de İpteş ve Khorshid'in (6) yaptığı çalışmada öğrenciler en fazla ağrı kesici ilaçlar

kullanmaktadır. Yavuzer Bayrak'ın yaptığı çalışmada katılımcıların yarısından fazlası sürekli ilaç kullanmaktadır (8). Literatürde böyle bir farklılığın olması çalışma grubu ile alakalı olabilir.

Öğrencilerin %27'si hekime muayene olmadan ilaç kullanmaktadır. Dağtekin ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların yarısından azı hastalık durumunda hekime danışmaktadır ve büyük çoğunluğu (%90,6) hekime başvurmadan ilaç kullanmaktadır (9). Portekiz'de topluma yönelik yapılan bir çalışmada da katılımcıların yarısından azı hastalık durumunda hekime danışmaktadır (10). Bu durum katılımcıların eğitim düzeyleri ile alakalı olabilir.

Öğrencilerin yarısından fazlası ilaçların prospektüsünü okumaktadır. Prospektüsü okuyan kadınlar erkeklerden anlamlı bir şekilde fazla bulunmuştur. Beggi'nin yaptığı çalışmada da katılımcıların yarısından fazlası ilaçların prospektüsünü okumaktadır (11). Karakurt ve ark'nın (7), Pınar ve ark.'nın (12), Yavuzer Bayrak'ın çalışmasında (8) ise erkeklerde; Yılmaz ve ark.'nın (13) ile Özkan ve ark.'nın (14) çalışmalarında bu çalışmada olduğu gibi kadınların, prospektüs okuma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı ve eğitim düzeyi gibi bir dizi ikincil faktörden etkileniyor olabilir. Bundan dolayı daha büyük örneklem sayılı ve bu değişkenlerin sabitlendiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda öğrencilerin az bir kısmı (%12,3) ilaçların son kullanma talimatına bakmadıklarını belirtmiştir. Şahingöz'ün yaptığı çalışmada bu oran %28 olarak bulunmuştur (15). İlaçların son kullanma tarihlerine dikkat etme durumu Pınar ve ark.'nın (12), Göçgeldi ve ark.'nın (16) yaptığı çalışmaya benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları literatür ile uyumludur denebilir.

Çalışma sonucunda öğrencilerin üçte birinden azının hekimin vermiş olduğu ilacı önerilen sürede kullandığı bulunmuştur. Yavuzer Bayrak'ın çalışmasında katılımcıların %46,8'i önerilen süre kadar kullanmıştır (8). Göçgeldi ve ark.'nın (16) çalışmasında bu oran %61,1 iken Mete ve ark.'nın (17) çalışmasında %71,9'dur.

Çalışmamızda öğrencilerin yarısına (%47,5) yakını hekime muayene olmadan antibiyotik kullanmaktadır. Şahingöz'ün çalışmasında katılımcıların %65,2'si doktor tavsiyesi olmadan kendi kendine antibiyotik kullanmaktadır (15).

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu (%89,2) evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulundurmaktadır. Dağtekin ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %81,1'i evlerinde gereksiz ilaç bulundurmaktadır (9). Göçgeldi ve ark.'nın (16) çalışmasında bu oran %61,3 iken Özkan ve ark.'nın (14) çalışmasında %44,8 olarak bulunmuştur. Bu durum atık ilaçların bertarafı kültürünün oturmadığı anlamına gelmektedir.

Öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 32,53±5,82'dir. Demirtaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada puan ortalaması 33,6±6,2 olarak bulunmuştur (5). Bu çalışmada kadınların puanı (33.50±5,21), erkeklerden (31,39±6,28) fazla bulunmuştur. Aynı şekilde Demirtaş ve ark.'nın çalışmasında da kadınlar daha bilgili bulunmuştur.

Çalışmamızda ilaç kullanan öğrenciler kullanmayan öğrencilerden daha yüksek puan almıştır. Demirtaş ve ark.'nın Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastalarda yaptığı çalışmada düzenli ilaç kullanan kişilerin puanı daha düşük bulunmuştur (9). Arada böyle bir farkın olması çalışma için seçilen popülasyon ile alakalı olabilir.

Çalışmamızda ikinci sınıfta okuyanlar birinci sınıftakilerden anlamlı derecede yüksek puan almıştır. Demirtaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça puan ortalaması artmaktadır (5).

Gerekli olabileceği düşüncesi ile hasta olmadan ilaç yazdırmayanların puanı yazdıranlardan, hekime muayene olmadan eczaneden ilaç almayanların puanı alanlardan, ilaçların prospektüsünü okuyanların puanı okumayanlardan ve son olarak ilaçların son kullanma tarihine dikkat edenlerin puanı etmeyenlerden anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Bahsedilen akılcı ilaç kullanımı davranışı sergileyen öğrencilerin bilgi konusunda daha başarılı olması davranış ile bilgi arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç, Sosyal Bilimler MYO, Bilgi, Davranış

Kaynaklar

1. World Health Organization. Rational Use of Drugs. World Health Organization Report of the Conference of Experts.1987 http://apps.who.int/iris/handle/10665/37174 25 Temmuz 2018.
2. Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi uygulama sürecinde Türkiye'deki tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası, 2011, 29:11-20.

3. Institute for Healthcare Informatics(IMS). Drug Topics. Global drug spending. http://drugtopics.modernmedicine.com/drug-topics/news/global-drug-spendingreach14-trillion . 3 Mart 2018
4. TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu. T.C. Sağlık Bakanlığı 2015 Yılı Bütçe Sunumu. https://www.saglik.gov.tr/TR,460/saglik-bakanligi-2015-yili-butcesunumu.html. 18 Mayıs 2018
5. Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, Alaiye M, Önsüz MF, Işıklı B, et al. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(3):37-46.
6. İpteş S, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi. 2004; 20(1): 97-106.
7. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010; 9(5):505-512.
8. Yavuzer Bayrak N. Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yükseklisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2018.
9. Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Sağlan R, Önsüz MF, Işıklı B, Kılıç FS, Metintaş S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(1),12-23.
10. Martins AP. Miranda AC. Mendes Z. Soares MA. Ferreira P. Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. Pharmacoepidemiology and drug Safety. 2002;11:409-414.
11. Beggi B. Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı ve Polifarmasiye Yaklaşım. Tıpta Uzmanlık Tezi, Antalya: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, 2018.
12. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(6): 639-650.
13. Yılmaz M, Kırbıyıkoğlu Fİ, Ariç Z, Kurşun B. Bir diş hekimliği fakültesi hastanesine başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014;2(1): 39-47.
14. Özkan S, Özbay OD, Aksakal N, İlhan M, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005;4(5): 223-237.
15. Şahingöz M. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Uygulaması Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: T.C. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2012.
16. Göçgeldi E, Uçar M, Açıkel CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(2): 113-118.
17. Mete S, Ünal Z. Kapadokya bölgesi il merkezlerinde yaşayanların ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2017;6(2): 661-680.

Infantile Colic and Lactation

Çiğdem El, Mehmet Emin Çelikkaya

Mustafa Kemal University, School Of Medicine, Department Of Pediatrics

Mustafa Kemal University, School Of Medicine, Department Of Pediatric Surgery

Oral Presentation - 151

Introduction: Infantile colic that first described in the 1950s; etiology is not fully defined, mostly in babies whose have normal growth and development,it occurs in the form of excessive crying attacks. Interestingly, these excessive crying attacks occur more in the evening, lasts more than 3 hours a day and they begin without a specific reason. Although studies on the etiology of infantile colic persist, it is not clear whether it is part of normal development or it is disease. Therefore, the general approach to its treatment is that the symptoms should be reduced, due to especially it may damage the mother-baby relationship. In this study, it was aimed to draw attention to the fact that infantile coic can adversely affect to breast milk continuity.

Material and methods: Between January 2018 and January 2019, the history of infants with infantile colic, their misdiagnoses, their treatments, their status be taking breastmilk and whether breastfeeding techniques of mothers are true were examined. These datas were obtained from the medical record system. Mothers were informed by the doctor and nurse about the correct breastfeeding techniques. It was recommended that yogurt and fruit should be consumed, tea and cigarettes should not be consumed. Babies were monitored at first with twice weekly afterward once weekly and monthly follow-ups.

Results: The mean age of the patients was 2.4(2.1-3.8)months. Of the patients, 47.45%(n:28) were female and 52.55%(n:31) were male. 94.82%(n:55)of the patients used simethicone, herbal teas, probiotic, combination of probiotic-prebiotic, lactase enzyme, hydrolyzed infantile formula. It was detected that, breastfeeding was discontinued in 88.13%(n:52) of the patients, due to it was considered that breastmilk is reason of infantile colic. Of this approach 55.76%(n:29) was the mother's decision, 44.23%(n:23), family+physician decision. 53.84%(n:28) of the babies whose

breastfeeding was discontinued were fed with infantile formula, 28.84% (n:15) were fed with cow milk and infantile formula and 17.30%(n:9) were fed only with cow milk. 84.48%(n:49) of the mothers had no trueward knowledge of breastfeeding technique. 91.37%(n:53) of the babies benefited from proper breastfeeding technique and dietary recommendations. 84.61%(n:44) of the mothers whose stopped breastfeeding started breastfeeding again.

Discussion and Conclusion:In the literature, they have been indicated that the mothers of infants with infantile colic do not properly apply breastfeeding techniques and also the mother's diet content increased the risk of infantile colic. In our study, these data are found similar to the literature.Therefore, in infantile colic treatment approach, firstly mothers should be informed about properly apply breastfeeding techniques and also about the mother's diet. Afterward it should be stated about that infantile colic is not an certain disease, the development of the baby will continue as normally, their prognosis is good and also it should be applied the breastfeeding techniques-diets only recommended by the family physician, pediatrician and infant nurses.

Infantile colic can unfortunately be negative affect the continued of breastfeeding. In this study, show that, the possitive effects of properly breastfeeding techniques and the mother's diet, on the infantile colic and breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, İnfantile Colic

Astım Tedavisinde Aile Hekimliğinin Rolü

Tuğba Çiçek

Konya Numune Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Oral Presentation - 153

Amaç: Astım, doğrudan ya da dolaylı uyaranlara karşı gelişen havayolu aşırı duyarlılığı ile karakterize kronik inflamasyonun ön planda olduğu bir hastalıktır. Astım tedavisinde en önemli basamak semptom kontrolü ve gelecek risklerin belirlenmesidir. Astımlı hastaların etkili bir biçimde tedavi edilebilmeleri için hastanın takip eden hekimi ile tam bir işbirliği içinde olması gerekmektedir. Hastanın tanı aldıktan sonra ilk bir ay içerisinde, semptom kontrolü sağlandıktan sonra ise üç ayda bir takibi önerilmektedir. Takibe gelen her hastada hastalığın kontrol altında olup olmadığı, hastanın inhaler cihaz kullanım becerisi ve ilaç dozları mutlaka sorgulanmalıdır. Bu çalışmada Göğüs Hastalıkları polikliniğine yılda bir kere ilaç raporu çıkartmak amacıyla başvuran hastaların önceki bir yıl içinde her hangi bir hekim tarafından semptom sorgusunun ve buna göre ilaç doz ayarlamasının yapılıp yapılmadığı incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya astım tanısı nedeniyle Göğüs Hastalıkları uzmanına ilaç raporu çıkartmak için başvuran ve son bir yıl içinde başka bir Göğüs Hastalıkları uzmanına gitmemiş olan 120 hasta dahil edildi. Ek hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 3 ayda bir ilaç yazdırmak için hangi hekime başvurdukları ve bu başvurularında semptom sorgularının ve her hangi bir ilaç doz ayarlaması yapılıp yapılmadığı rutin anamnez dahilinde sorgulandı. Retrospektif olarak incelenen veriler sayı ve yüzde olarak verildi.

Bulgular: Hastaların ilaç raporu Göğüs Hastalıkları uzmanı tarafından çıkarıldıktan sonra tamamının yıl içinde reçetelerini yazdırmak üzere Aile Hekimine başvurdukları öğrenildi. 106 (%88.3) hastanın ilk tanı anına göre semptomlarının gerilediği tespit edildi. 117 (%97.5) hastada başlanılan ilaca aynı doz ile devam edildiği ve yıl içindeki kontrollerinde de her hangi bir doz ayarlaması yapılmadığı belirlendi. 6 (%5) hastada kullanılan inhaler kortikosteroidlere bağlı lokal yan etkiler izlendi.

Sonuç: Astım tedavisinde her ne kadar temel amaç semptom kontrolü sağlamak ve yaşam kalitesini artırmak olsa da ilaç yan etkileri de göz ardı edilmemelidir. Hasta takibinde astım ilaçlarının özellikle de inhaler kortikosteroidlerin lokal ve sistemik yan etkileri sorgulanmalı ve en az 3 aydır astımı kontrol altında olan hastalarda atakların önlenmesini sağlayacak minimum ilaç dozuna düşülmesi gerekmektedir. Astım, düzenli takip gerektiren bir hastalık olup hastaların bir kısmının Göğüs Hastalıkları uzmanına takibe gidemedikleri bilinmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli unsuru olan Aile Hekimlikleri tarafından astımlı hastaların takibi dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Hastaların her başvurusunda semptom kontrolü, atak riski ve ek hastalıklar sorgulanmalıdır. Semptom kontrolü olan hasta grubunda özellikle inhaler kortikosteroid dozları azaltılabilmeli, semptom kontrolü olmayan hasta grubu ise Göğüs Hastalıkları uzmanına yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Göğüs Hastalıkları, Aile Hekimi, Tedavi, Takip

Endoskopi Yapılan Çocuk Hastalarda Hepatit B, Hepatit C Ve İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü Seroprevalansı

Mehmet Ağın

S.B.Ü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Oral Presentation - 155

Amaç: Endoskopik işlemler sırasında enfeksiyonların bulaşma potansiyeli hem hastalar hem de sağlık çalışanları açısından önemli bir risktir. Bu nedenle endoskopik işlemlerden önce enfeksiyöz patojenlerin varlığına yönelik yapılan rutin testler, sağlık çalışanlarının korunmasında önemli bir rol oynadığı gibi hastanın enfeksiyon durumunun saptanmasında, ve tedavisinde oldukça önemlidir. Hepatit B (HBV), hepatit C (HCV) ve insan immün yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) en sık görülen ve önemli morbidite ve mortaliteye sahip ajanlardır. 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. Bu çalışmadaki amacımız endoskopi yapılan hastalarımızın HBV, HCV ve HIV enfeksiyonu açısından durumlarının belirlenmesi ve seroprevalansının saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü'nde Ocak 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında endoskopi yapılan 420 hastanın HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV test sonuçları ile demografik verileri retrospektif olarak incelendi. Değişik şikayetlerle polikliniklere başvuran ve endoskopi yapılması planlanan hastalardan alınan kan örnekleri HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV parametreleri açısından değerlendirildi. Serolojik parametrelerden herhangi birinin pozitif olması seropozitiflik, bütün serolojik göstergelerin negatif olması ise seronegatiflik olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 420 olgunun 220'si (%52) erkek, 200 (%48) tanesi kız idi. Olguların yaş ortalaması 10±4,3 (Min:1yaş ,Max:18 yaş) idi. Kız çocuklarının ortalama yaşı 9,5±4,5, erkek çocuklarının ortalama yaşı 10±6 idi. Bu olguların 64'ü (%15) (1-5 yaş); 110'u (%26) (6-10 yaş); 140'ı (%33) (11-15 yaş); 106'sı (%25) (15-18 yaş) arasında idi. Olguların 2 tanesinde HBsAg (+)/anti-HBs (-

), 320'sinde (%76) HBsAg (-)/anti-HBs (+) ve 98'sinde (%23) HBsAg (-)/anti-HBs (-) idi. Olguların 2 tanesinde Anti-HCV pozitifliği tespit edildi. Bu 2 hastada HCV RNA negatif saptandı. Çalışmaya alınan olguların hiçbirisinde Anti-HIV pozitifliği tespit edilmedi.

Sonuç: Çalışmamızda HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV serolojisinin toplumdaki ile benzer olduğu görülmüştür. Endoskopik işlemler öncesinde viral seroloji araştırılması, hem enfeksiyonun erken tespit edilip tedavi edilmesi hem de sağlık çalışanlarını korumak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, HBV, HCV, HIV

Her Bacak Ağrısı Vasküler Kökenli midir?

Ömer Faruk Çiçek[1], Mustafa Cüneyt Çiçek[2]

[1] Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

[2] Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya, Türkiye

Oral Presentation - 156

Amaç: Bacak ağrısının bir çok farklı sebebi olabilmektedir. Başta kas-iskelet sistemi hastalıkları olmak üzere nöropatik durumlar ve vasküler patolojiler bacak ağrısına neden olabilir. Genel semptomları olan hastalar çoğu zaman hangi hekime gideceklerine dair profesyonel bir destek almaksızın kendi insiyatifleri ile uygun gördükleri branşa doğrudan başvurmaktalar. Kalp Damar Cerrahisi polikliniğine bacak ağrısı şikayeti ile başvuran hastalar nihai tanılarına göre değerlendirilerek tedavilerini tamamladıkları uzmanlık dalı ve hastaların doğru hekime ulaşıp ulaşamadıkları irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kalp Damar Cerrahisi polikliniğine bacak ağrısı şikayeti ile ilk kez başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Daha önce vasküler bir patolojiye yönelik tanı alan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Veriler sayı ve yüzde olarak verildi. Bağımsız iki grupta niteliksel değişkenlerin kıyaslanması için ki-kare testi kullanıldı ve $p<0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Bacak ağrısı şikayeti ile başvuran 140 hasta (kadın:82 (%58.6), erkek:58 (%41.4)) dahil edildi. 124 (%88.6) hasta Kalp Damar Cerrahisi polikliniğine başvurmaya ya kendisi karar vermiş ya da tıp dışı bir tanıdığının tavsiyesi ile gelmişti. 16 (%11.4) hasta ise profesyonel bir destek almış ve takip olduğu aile hekiminin muayenesi sonrası kalp damar cerrahına yönlendirilmişti. Kendi kararı veya tıp dışı bir tanıdığının tavsiyesi ile başvuran 108 (%87.1) hastada vasküler bir patoloji saptanmamış olup hastalar Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (n=48), Beyin ve Sinir Cerrahisi (n=24), Ortopedi (n=22) ve Dahiliye (n=14) polikliniklerine yönlendirilmiş, nihai teşhisleri bu birimlerce konulmuş ve tedavileri verilmiştir. Öte yandan Aile Hekimi tarafından Kalp Damar Cerrahına yönlendirilen hastaların ise tamamında (periferik arter hastalığı n=4 ve venöz yetmezlik n=12) bacak ağrısına neden olan vasküler bir patoloji saptanmıştır. Profesyonel bir destek almaksızın doğrudan

Kalp Damar Cerrahına başvuran hastaların doğru hekime ulaşma oranları, Aile Hekimi tarafından yönlendirilen hastalara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür (sırasıyla %12.9 ve %100, p<0.001).

Sonuç: Aile Hekimliği, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak sunulduğu en önemli birimdir. Aile hekimliklerinde birçok hastanın teşhis ve tedavisi yapılmaktadır. Bir kısım hastanın ise ilgili branş uzmanlarına yönlendirilmesi gerekmektedir. Ancak bazı hastaların ilgili dal hekimine doğrudan başvurduğu bilinmektedir. Hastaların hangi hekime başvuracağını etkileyen birçok faktör vardır. Hastaların entelektüel seviyeleri, medyadan elde ettikleri bilgiler ve sağlık profesyoneli olmayan kişilerin tavsiyeleri hastaların başvuracakları uzmanlık dalını belirlemelerinde etkili olmaktadır. Bu çalışma da göstermiştir ki ilk olarak Aile Hekimine başvuran ve daha sonra ilgili dal uzmanına yönlendirilen hastaların, profesyonel bir yardım almaksızın ilgili dal uzmanına başvuran hastalara kıyasla doğru hekime ulaşma süreçleri daha hızlı olmakta ve böylece tedavilerine daha erken başlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bacak Ağrısı, Varis, Periferik Arter Hastalığı, Vasküler

Polisomnografi Yapılmış Hastalarda İnflamasyon Belirteçlerinin Ve Prokalsitonin Düzeyinin İncelenmesi

Selime Merd, Sanem Nemmezi Karaca, Yeltekin Demirel, Ömer Tamer Doğan

Felahiye İlçe Devlet Hastanesi, Kayseri

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği AD.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD.

Oral Presentation - 157

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), uyku sırasında üst solunum yollarında tekrar eden daralma ve tıkanmalar nedeniyle kan oksijen satürasyonunda azalmayla karakterize bir hastalıktır (1). OUAS'ın lokal ve sistemik inflamasyona neden olduğu düşünülmektedir (2). Bu çalışmanın amacı OUAS'lı hastalarda inflamasyonun araştırılması, artış varsa bunun en güvenilir ve ekonomik hangi belirteçlerle saptanabileceğinin ortaya konulabilmesidir. Belirteçler ile hastalığın şiddeti arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi ve prokalsitonin (PCT) düzeyinin inflamasyonu göstermedeki yerinin belirlenmesi de amaçlanmıştır.

Kesitsel tarzdaki bu çalışma için etik kurul onayının ardından proje desteği alındı. Kasım 2017-Ocak2018 tarihleri arasında çeşitli şikayetlerle göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve OUAS'dan şüphelenilerek polisomnografi (PSG) yapılması planlanan 50 birey dahil edildi. Çalışmaya katılmaya gönüllü bireylere araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle dolduruldu. Kan basınçları, boy, kilo ve boyun çevreleri ölçüldü. Hastalardan alınan venöz kan örneklerinden hemogram, tiroid fonksiyon testleri, CRP ve PCT çalışıldı. Bir kısmı IL-1, 4, 6, 10, 12 ve TNF-α ölçümleri için santrifüj edilerek; çalışılana kadar -80℃'de saklandı. Elde edilen veriler SPSS paket programına yüklendi. Veriler Varyans analizi, Tukey testi ve Ki-kare testleri ile değerlendirildi, yanılma düzeyi 0.05 alındı.

Çalışmaya dahil edilen bireyler PSG'deki apne hipopne indekslerine (AHİ) göre 4 gruba ayrıldı. AHİ <5/sa olan 20 birey kontrol grubu olarak kabul edildi. AHİ 5-15/sa olan bireyler Grup 1, 15-30/sa

arası olan bireyler Grup 2, >30/sa olan bireyler ise Grup 3 olarak sınıflandırıldı. Kontrol grubunun yaş ortalaması 37.4±12.5 iken; Grup 1'in 40.3±14.9, Grup 2'nin 43.1±13.1 ve Grup 3'ün yaş ortalaması 56.8±10.9 idi. Yaş ortalamasının artışı ile hastalık şiddetinin de arttığı gözlendi (r=0.52). Kilo ve beden kitle indekslerinin hastalık şiddeti ile korelasyon gösterdiği bulundu ve bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla p=0.006 r=0.38; p=0.001 r=0.50). Boyun çevresi ölçümleri açısından en düşük ortalama değer kontrol grubunda gözlenirken, en yüksek boyun çevresi ortalaması Grup 3'e aitti. Erkek bireylerde hastalık şiddeti ile boyun çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaz iken (p=0.264); kadınlarda hastalık şiddeti arttıkça boyun çevresi ölçüm değerlerinin de arttığı ve bu artışın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptandı (p=0.01, r=0.89). Hastalık şiddeti arttıkça TSH değerlerinde düşüş izlendi (r=0.35). TSH değerleri gruplara göre karşılaştırıldığında kontrol grubu ile grup 3 arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli idi (p=0.048). Proinflamatuvar ve antiinflamatuvar sitokinlerin seviyeleri açısından gruplar arasında farklılık bulunmadı. Çalışmamızda PCT değeri sadece Grup 1'de bir ve Grup 3'te iki kişide 0.05 düzeyinin üzerinde ölçüldü. Gruplar arasında PCT düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Lökosit sayıları ve alt grupları açısından gruplar arası farklılık önemsizdi. Grup 2 ile Grup 3'teki CRP seviyeleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu.

Çalışmamızda; OUAS'lı bireylerde sitokinler ve PCT ile belirlenebilen bir inflamasyon artışı saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, İnflamasyon, Prokalsitonin, İnterlökin

1. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu. Türk Toraks Dergisi 2012;13(13).
2. Kuşcu O, Yılmaz T ve ark. Tıkayıcı Uyku Apne Sendromunda Plasma Interlökin-6, Interlökin-10 ve Tümör Nekrozis Factor-A Düzeyleri. KBB Forum. 2015;14(4):89–97.

Sigara Bırakma Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda Farklı Tedavi Yöntemlerinin Başarı Oranlarının Ve Poliklinik Takibini Bırakma Nedenlerinin Belirlenmesi

Özge Doğan, Hilal Özkaya, Mehmet Taşkın Egici

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Oral Presentation - 159

Amaç: Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde Sigara Bırakma Polikliniklerinde (SBP) genel olarak 3 farmakoterapi yönteminden biri veya psikososyal destek tedavisi kullanılmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde kullandığımız 2 farmakoterapi yöntemi olan vareniklin tedavisi, Nikotin Replasman Tedavisi(NRT) ve psikososyal destek tedavisi alanlarda sigarayı bırakma ve tedaviyi bırakma oranlarını, sebeplerini araştırmayı hedefledik.

Yöntem: Çalışmamız Eylül 2018-Şubat 2019 tarihlerinde Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı SBP'ne başvuran hastalarla yapıldı. Çalışmamıza 154 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru sayıları, aldıkları tedavi, tedavi başarısı, takip durumları, takipten çıkma sebepleri incelendi.Takipten çıkanlar telefonla arandı, 137 kişiye ulaşıldı, takibi bırakma sebepleri, sigarayı bırakma durumları soruldu. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi, normal dağılım göstermeyen ölçümsel verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.Analizler IBM © SPSS programı 20 sürümü ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın yaş ortalaması 40,1± 12,1'dir, 69'u kadın, 85'i erkekti. Tedavi alan 75 (%48,7) kişi bulunmaktaydı. Bunlardan 33'üne(%44) vareniklin, 37'sine(%49,3) NRT, 5 'ine(%6,6) psikososyal destek verilmişti. Bu hastaların 47'si(%32,9) sigarayı bırakmış, 96'sı(%67,1) bırakmamıştı. Fagerström nikotin bağımlılık testi skoru(FNBTS)'nun median değeri sigarayı bırakan ve bırakmayan grupta aynıydı(6). FNBTS ve demografik özelliklerle(yaş,cinsiyet) sigara bırakma arasında anlamlı ilişki bulunamadı (p:0,8 ve p:0,2 ,p:0,05). Başvuru sayısıyla bırakma durumu arasında anlamlı fark bulunmadı($p< 0,001$).Bırakan grubun median başvuru sayısı 3, bırakmayanlarda 1'di. Takipten çıkanların gelmeme sebepleri sorulduğunda; 29(%18,8)'u kişisel

sebeplerden(işyerinden izin alamama, motivasyon düşmesi), 24(%15,6)'ü sigarayı bırakma, 18(%11,7)'si ilaç temininde kesinti, 17(%11,0)'si yöntemle ilgili sorunlar, 11(%7,1)'i bürokratik nedenler(randevu alamama, Sağlık Müdürlüğüne ulaşamama) nedeniyle takiplerini bırakmışlardı. Hastalardan 16(%10,4)'sı düzenli takipte olup bunların 14'ü sigarayı bırakmıştı. Tedavi alanların kullandığı yöntemler incelendiğinde vareniklin kullananlarda başarı oranları NRT'den anlamlı düzeyde yüksekti(p:0,046).

Sonuç: Olgularımızda vareniklin alanlarda sigara bırakma oranları NRT alanlara göre yüksekti, ancak en dikkatimizi çeken sonuç, bırakan grupta doktor vizit ortalamasının 3, bırakmayanda 1 oluşuydu. Bunun nedeni sorgulandığında bürokratik işlemlerin fazla oluşu, işten izin alamama önemli yer tutmaktaydı. Bu sonuçlardan yola çıkarak, hastaların vizit sayısının arttırılabilmesinin, hekimlerin çalışma planlarının telefon vizitleri yapmaya uygun hale getirilmesinin, ilaca ulaşımın kolaylaştırılmasının SBP'nin başarı oranlarını arttıracağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Vareniklin, Nikotin Replasman Tedavisi, Sigara Bırakma

Aortic Stiffness İn Patients With Non-ST-Segment Elevation Myocardial İnfarction: Its Relationship With Extent And Complexity Of Coronary Artery Disease

Arafat Yıldırım

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 160

Objective: The relationship between elastic properties of the aorta and presence of coronary artery disease (CAD) has been investigated in previous studies. However, the relationship of aortic stiffness (AS) with extent and complexity of CAD in patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTMI) have not been evaluated in previous studies. The aim of this study is to determine the relationship of AS with extent and complexity of CAD in patients with NSTMI.

Methods: Study population includes 400 patients (265 men, 135 women, mean age 61,8 ± 10.4 years) who had coronary angiography (CAG) in our clinic between February 2013 and October 2013 with the diagnosis of NSTMI. Patients were divided into two groups according to the median SYNTAX score as SYNTAX score <16,5 SYNTAXlow group; and SYNTAX score ≥ 16,5 SYNTAXhigh group. AS parameters containing pulse wave velocity (PWV) and augmentation index (AIx) were calculated using applanation tonometry.

Results: PWV and AIx parameters were found to be significantly higher (p<0.001 for each) in SYNTAXhigh group compared to SYNTAXlow group. Also age, the frequency of HT (hypertension) , HPL (hyperlipidemia) and DM (diabetes mellitus) were significantly higher (p <0.05 for all) in SYNTAXhigh group. HT (β =0.083, P = 0.048) , DM (β = 0.160, P <0.001) , PWV (β = 0.520, P < 0.001), and AIx (β =0.230,P <0.001) were found to be independently associated with SYNTAX score in multivariate regression analysis. On the other hand, age (β =0.255, P <0.001) , HT (β=0.212, P <0.001) , NT-proBNP (β = 0.086, P = 0.012) and SYNTAX score (β =0.494,P <0.001) were independently associated with PWV in multivariate regression analysis.

Conclusion: SYNTAX score was found to be independently associated with increased AS in NSTMI patients. Increased AS may be thought as a predictor of extent and complexity of CAD.

Keywords: Coronary, NSTMI, SYNTAX, PWV, Aıx, Aortic Stiffness

Kronik Baş Ağrısı Olan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Ozan Kocak

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 161

Amaç: Çocukluk çağında baş ağrısı acil servis ve polikliniklere önemli bir başvuru nedenidir. Epidemiyolojik çalışmalarda 7 yaşına kadar olan çocuklarda baş ağrısı prevalansı %37-51, 7-15 yaş arasında ise %57-82 olarak bildirilmiştir. Baş ağrısı sıklığı 12 yaşından önce her iki cinste yaklaşık olarak aynı iken 12 yaşında sonra kızlarda daha yüksektir.

Günümüzde çocuklardaki baş ağrısı sıklığı giderek artmaktadır. Bu artışta günlük hayatımızdaki değişikliklerin önemli katkısı olduğu açıktır. Giderek artan bilgisayar, tablet akıllı telefon kullanımı, dengesiz beslenme, sportif aktiviteden uzaklaşılması gibi problemler, çocuklardaki baş ağrısı sıklığında artışa neden olmuştur.

Baş ağrılarının uygun ve yeterli tedavisi ancak altta yatan hastalığın doğru tanınmasıyla yapılabilir. Çocuklardaki baş ağrıları çoğunlukla migren ve gerilim tipi baş ağrısı gibi benign nedenlere bağlı olmasına karşın, beyin tümörü veya kafa içi basınç artışı gibi ciddi organik durumlarda da ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenlerle baş ağrısı olan çocuk hastaların dikkatli değerlendirilmesi gerekir. Hastalar öykü, öz geçmiş, soy geçmiş, fizik muayene, laboratuvar testleri, tanı ve tedavi sıralaması ile değerlendirilmelidir. Çalışmamızda amaç, çocuk nörolojisi polikliniğine kronik baş ağrısı yakınmasıyla getirilen 100 çocuk hastanın etiyolojik açıdan değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak 2018-Ağustos 2018 tarihleri arasında, çocuk nörolojisi polikliniğine getirilen ve kronik baş ağrısı saptanan tüm hastalar dahil edildi. Bu hastalar aynı pediatrik nöroloji uzmanı tarafından standardize bir şekilde değerlendirildi. Hastalardan veya ailelerinden baş ağrısına ilişkin olarak başlangıç yaşı, süresi, sıklığı, lokalizasyonu, karakteri ve şiddeti, fiziksel aktivitenin etkisi, yol açan etkenler, eşlik eden bulantı, kusma, fono/ fotofobi ve diğer

nörolojik semptomlar sorgulandı. Ayrıca ailede migren, baş ağrısı veya başka nörolojik hastalık öyküsü olup olmadığı öğrenildi. Bütün hastalar, ayrıntılı fizik ve nörolojik muayeneden geçirildi, bazı hastalar ise oftalmoloji bölümünce de değerlendirildi. Klinik olarak gerekli görülen hastalarda rutin testlerin yanında elektroensefalogram (EEG), bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT), kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi incelemeler yapıldı. Hastalara ilişkin veriler standart formlara kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya kronik baş ağrısı yakınması olan 54 kız, 46 erkek toplam 100 çocuk alındı. Hastaların yaşları 3 ile 17 yaş arasında (ortalama 10.2 ± 4.4 yıl) değişmekteydi. Baş ağrısı etiyolojilerine bakıldığında 40 hastada migren, 37 hastada ile gerilim-tipi baş ağrısı, 10 hastada psikiyatrik bozukluklar, 5 hastada epilepsi, 3 hastada intrakraniyal kitle, iki hastada retraksiyon kusuru, bir hastada kafa içi basınç artışı sendromu, bir hastada hipertansiyon, bir hastada glokom saptandı. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda, sosyal yaşantının değiştirilmesi (ekran maruziyetinin azaltılması, sportif aktiviteler, dengeli beslenme gibi) ile baş ağrısı sıklık ve şiddetinde belirgin azalma olduğu görüldü.

Sonuç: Bu çalışmada, literatürle uyumlu şekilde çocuklardaki baş ağrılarının büyük çoğunluğunun migren ve gerilim tipi baş ağrıları olduğu görülmüştür. Bunun yanında beyin

tümörü gibi ciddi hastalıkların baş ağrısı nedeni olabilecekleri akılda tutulmalıdır. Baş ağrısı ile başvuran hastaların dikkatli değerlendirilmeleri, ayrıntılı fizik ve nörolojik muayene yapılması gerekliliği yanında, çocuğun ev ve okul ortamının sorgulanması, günlük alışkanlıklarının değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş Ağrısı, Çocuk, Kronik

Metilfenidat Öncesi Kardiyolojik İncelemenin Gerekliliği Nedir?

Ali Orgun, Hüsnü Demir, Hülya Karayel, Leman Tekin Orgun
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardioloji, Adana, Türkiye

Oral Presentation - 163

Amaç: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuklarda oldukça sık görülen bir nörogelişimsel bozuluktur. Metilfenidat DEHB tedavisinde en sık kullanılan psikostimülan ilaçtır. Ancak metilfenidata bağlı hipertansiyon ve ritm bozuklukları gibi yan etkiler bildirildiği için metilfenidat öncesinde kardiyolojik inceleme birçok klinikte rutin olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmada; metilfenidat tedavisi öncesi kardiyolojik incelemenin gerekli olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2018 ile Şubat 2019 tarihleri arasında DEHB tanısı konulup metilfenidat kullanımı öncesi çocuk kardiyoloji polikliniğine yönlendirilen 225 hasta alındı. Hastaların öyküsü, fizik muayenesi, elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi (EKO) bulguları retrospektif olarak tarandı. Öncesinde tanılı kardiyak hastalığı olan olgular çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam 225 hastanın 149'u (%66.2) erkek, 76'sı(%33.2) kızdı. Hastaların yaşları 5 ile 18(ortanca: 11 yaş) arasında değişmekteydi. Olguların ikisinde hipertansiyon saptandı. Olguların 12 derivasyonlu EKG'leri değerlendirildiğinde bir hastada 1. Derece AV blok, 1 hastada gezici pacemaker, 1 hastada ventriküler ekstra atım (VES) görüldü. 15 (%6.6) hastanın kalp hızı yaşına göre normal sınırın üstünde saptandı. Hastaların EKO'larında ise 9 hastada minimal mitral yetmezlik, 5 hastada minimal aort yetmezliği, 4 hastada biküspit aorta, 3 hastada küçük sekundum atriyal septal defekt, 2 hastada mitral valve prolapsusu, bir hastada patent duktus arteriosus olmak üzere toplam 24 hastada(%10.6) patolojik bulgu görüldü. Hipertansiyon saptanan 2 olgu ile VES saptanan hastaya metilfenidat başlanması uygun görülmez iken EKO' da saptanan patolojik bulgular metilfenidat kullanımına engel değildi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda bulunduğu gibi hipertansiyonu ve ciddi ritm bozukluğu olan hastalara metilfenidat başlanması önerilmemiş iken, EKO'da bulunan hiçbir bulgu ilaç için kontrendikasyon oluşturmamaktaydı. Bu bağlamda DEHB tedavisinde sık kullanılan metilfenidat başlama öncesi hastaların ayrıntılı öykü, fizik bakı, kan basıncı ölçümü ve EKG çekimi yapılarak sonuçlarının çocuk psikiyatri ya da çocuk hekimlerince ayrıntılı değerlendirilmesinin yeterli olacağı ve bu hastalara rutin EKO uygulama gerekliliğinin olmadığı kanaatindeyiz. Ancak aile öyküsü, EKG bulgusu ya da hipertansiyonu olan hastalar çocuk kardiyolojisine yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, metilfenidat, elektrokardiyografi

Kolik Tanılamasında İnfant Kolik Ölçeğinin Öngörü Değerının Ve Güvenilirliğinin İncelenmesi

Renginar Öztürk Dönmez, Ayla Bayık Temel, Sadık Akşit, Feyza Koç
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Oral Presentation - 164

Amaç: Ellett ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Çetinkaya ve Başbakkal (2007) tarafından yapılan özgün ismi Infant Colic Scale olan İnfant Kolik Ölçeği (İKÖ) ile koliğin nedenleri belirlenebilirken, aynı zamanda ölçekten elde edilen toplam puan arttıkça, bebekte koliğin arttığı biçiminde yoruma gidilmektedir. Ancak, bu şekilde kesin bir kolik tanısı yapılamamaktadır. Klinik alanda ölçek tanı koyma amacı ile kullanılacaksa, aracın öngörü geçerliliğinin (kesme noktasının) dikkate alınması gerekliliği belirtilmektedir. Bu araştırmada, kolik tanısının konulmasında, İKÖ'nin öngörü geçerliliğinin ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu metodolojik araştırmanın evrenini, İzmir'de bir üniversite hastanesinin sağlıklı çocuk polikliniğinde Ocak 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında izlenen 6-16 haftalık bebekler oluşturmuştur (N=500). Örneklem büyüklüğü "Power and Sample size calculation" ile belirlenmiştir (n=137). Araştırma verileri Bebek–Anne Tanılama Formu (29 soru), İKÖ ve Rome III kriterleri formu ile toplanmıştır. İKÖ toplam 19 maddeden oluşan 6'lı likert ölçeğidir. Derecelendirme 1 (kesinlikle katılmıyorum)'dan 6 (kesinlikle katılıyorum)'ya doğru yapılmaktadır. İKÖ'den an az 19 puan, en fazla ise 114 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının düşük olması koliğin azaldığını, puan ortalamasının yüksek olması ise koliğin arttığını göstermektedir. Araştırmada, Rome III kriterleri altın standart olarak kullanılmıştır. Bebekler rutin poliklinik izleminde iken, araştırmacı hekim tarafından Rome III kriterlerine göre kolik var/yok açısından değerlendirilmiştir. Aynı bebeklere poliklinikte sıra bekledikleri sırada hemşire araştırmacı tarafından İKÖ ölçeği uygulanmıştır. Araştırmacı hekim ve araştırmacı hemşirenin değerlendirmeleri protokol numarasına göre karşılaştırılmıştır. Veriler SPSS 16.0 programında sayı, yüzde, ortalama, İKÖ'nin cronbach alpha katsayısı, öngörü geçerliliği için duyarlılık, özgüllük, pozitif öngörü değeri, negatif öngörü değeri

hesaplanmıştır. En iyi duyarlılık ve özgüllük değeri ölçeğin kesme noktasını vermiştir. Araştırmanın yürütülmesi için Etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcılardan izin alınmıştır.

Bulgular: Bebeklerin doğum haftası ortalama 38.42±1.31 (37-41), %46.9'u kız, %53.1'i erkekti. Bebeklerin %69.5'inin doğum biçimi sezeryan doğumdu. Doğum ağırlığı ortalaması 3.209±4.93 gr olup, %43.0'ü ailenin birinci bebeğiydi. İKÖ'nden elde edilen puan ortalaması 59.00±13.9 (Min:28, Max:88)'du. Rome III kriterlerine göre bebeklerin %20.43'ü kolikti. İKÖ'nin croanbach alpha katsayısı %76.9 olarak belirlendi. ROC eğrisi altında kalan alan %83.1 (CI%95) olup, İKÖ'nin en iyi duyarlılık (%80.0) ve en iyi özgüllük değeri (%74.0) için kesme noktası 57.50 puan olarak belirlendi. Kesme puanına göre, pozitif öngörü değeri %78.3 ve negatif öngörü değeri %74.0 olarak belirlendi.

Sonuç: İKÖ ölçeğinin, infant kolik tanılamasında geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi. İKÖ'nin başka bir popülasyonda, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi önerilebilinir.

Anahtar Kelimeler: İnfant Kolik Ölçeği, Öngörü Geçerliliği, Güvenilirlik

Kaynaklar:

1. Cetinkaya, B., & Basbakkal, Z. (2007). A validity and reliability study investigating the Turkish version of the Infant Colic Scale. Gastroenterology Nursing, *30*(2), 84-89.
2. Ellett, M. L., Murphy, D., Stroud, L., Shelton, R. A., Sullivan, A., Ellett, S. G., et al. (2003). Development and psychometric testing of the infant colic scale. Gastroenterology Nursing, 26,96–103

Hastanede Yatan Hipokalsemik İnfantların Etyolojik Olarak Değerlendirilmesi

Yelda E.Türkmenoğlu
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Istanbul

Oral Presentation - 165

Giriş: Kalsiyum nörotransmiter salınımı ve muskuler kontraksiyon için esansiyel bir elementtir. Total serum kalsiyumunun prematüre bebeklerde 7,2mg/dl, yenidoğanlarda 8,0 mg/dl, çocuk ve ergenlerde ise 8,5 mg/dl'in altında olması hipokalsemi olarak tanımlanır. Etyolojide diyette alım eksikliği, D vitamini yetersizliği, hipoparatroidi, timik hipoplazi ve kardiak defektlerin bulunduğu bazı genetik hastalıklar,hipoproteinemi,malabsorbsiyon gibi kronik hastalıklar ve bazı ilaçlar rol oynamaktadır. Hastalar tetani, ağız ve parmaklarda karıncalanma, laringospazm, konvülziyon gibi nedenlerle başvurabilirler. Amacımız kliniğimizde yatırılan ve hipokalsemi saptanan iki yaş altı hastaların etyolojilerininin, klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesidir.

Gereç Ve Yöntem:S.BÜ. Istanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde 2012 ile 2017 tarihleri arasında yatırılan 1-24 ay arası hastalar arasında kalsiyum tedavisi alan hastalar retrospektif olarak hasta dosyalarından değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, şikayet, serum kalsiyum,albümin, fosfor, magnesyum, parathormon, 25-OH D vitamini sonuçları değerlendirildi, sonuçlar tanımlayıcı istatistik ile değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimize bu tarihler arasında yatırılan ve kalsiyum tedavisi verilen yaşları 3-24 ay arasında değişen 22 olgunun 13'ü (%59,1) erkek idi.Hastaların 15'i(%68,2) 12 ayın altında idi. Başvuru nedenleri arasında 9'unda(%40,9)'u konvülziyon, 4'ünde el ve ayaklarda kasılma (%18,1), 5'inde(%22,7) solunum sıkıntısı, 1'inde (%4,5) yürüme güçlüğü,1'inde(%4,5) bacaklarda şişkinlik, vardı, diğer iki hasta farklı nedenlerle başvurmuştu.Çocukların 12'sinde (%54,5) D vitamini kullanma öyküsü yoktu, diğerleri de düzensiz kullanmıştı.Metafizlerde genişleme 15(%68,2), olguda O bacak deformitesi 2 (%9,0),raşitik rozari 2(%9,0) olguda görüldü. Serum kalsiyum değerleri 4,6 ile 8,2 mg/dl

(median :6,1) arasında değişmekte idi. 25-OH D vitamini düşüklüğü olguların 21'inde (%95,4) görüldü, birisinde ek olarak antiepileptik kullanımı vardı,11 (%50) olguda ise ciddi eksiklik (<5ng/dl) saptandı.Bir olguda ise Çöliak antikorları pozitif bulundu.Büyüme geriliği olan iki hastada ise ek olarak vitamin B12 eksikliği görüldü.

Sonuç: Çocuklarda hipokalsemi yürüme bozukluğu,ekstremitelerde eğrilik gibi ılımlı bulguların yanısıra konvülziyon ve solunum sıkıntısı gibi ağır bulgular görülebilir. Hipokalsemi nedenleri arasında infantil dönemde D vitamini eksikliği hala ilk sırada gelmektedir. Hipokalsemide ağır bulguları önlemek için ailelere bilgi verilmeli, ilk bir yaşta ve bir yaştan sonra da çocuklara D vitamini replasmanı yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar (Children), Hipokalsemi (Hypocalcaemia)

Palyatif Bakım Servisinde Yeni Tanı Marfan Sendromu: Olgu Sunumu

Oral Presentation - 167

Dursun Çadırcı, Fatma Aydoğ, Evren Gümüş
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, AileHekimliği A. D., ŞANLIURFA
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, TıbbiGenetik A. D., ŞANLIURFA

Giriş: Marfan sendromu, kardinal bulguları, proksimal aort anevrizması, oküler lens dislokasyonu ve uzun kemik aşırı büyümesi olan, hücre dışı matriks proteini olan fibrilin 1'deki genetik değişikliklerin neden olduğu sistemik bir bağ dokusu bozukluğudur. Özellikle iskelet, oküler, kardiyovasküler ve merkezi sinir sistemlerinde oldukça değişken fenotipik bulgular ile karakterizedir. Marfan sendromu, otozomal dominant kalıtıma sahiptir . Vakaların% 20 ila% 30'u sporadiktir.

Bu olgu sunumunda bilinç kaybı ile acil serviste değerlendirilip yoğun bakıma yatırılan, sonrasında takip için Palyatif Bakım Servisimize devredilen, daha önce şikayeti olmayan hastanın klinik bulgularından yola çıkılarak tanı konulma süreci ele alınacaktır.

Olgu: Postpartum 2. haftada epileptik nöbet benzeri klinik tablo sonrası bilinç kaybı gelişen, 28 yaşında, kadın hasta acil servise getirilmiş. Kardiyak arrest kabul edilmiş olan hasta entübe edilerek kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) uygulanmış. Kalp atımı geri dönen hastanın genel yoğun bakıma yatışı yapılmış. Yatışının ikinci gününde hasta yeniden arrest olmuş. 6 dakika CPR sonrası kalp atımı geri dönen hasta, Kardiyoloji ve Nörolojiye konsülte edilmiş. Ejeksiyon fraksiyonu (EF) % 30-35 olarak değerlendirilen hasta nöroloji tarafınan hipoksik beyin hasarı olarak değerlendirilip levetirasetam, haloperidol ve enoksaparin sodyum başlamış. Hipotansif seyri nedeniyle steradin infüzyonu başlanmış. Yoğunbakımda takip edilen hasta kliniğinin düzelmesi ile extübe edilmiş. Klinik durumu düzelen hasta palyatif bakım servisine yoğun bakım sonrası takip amacıyla devredildi.

Palyatif Bakım Servisinde takip edilen hastanın yeniden tansiyon arteriyeli 70/50 mmHg seviyesine inince steradin infüzyonu başlandı. Göz ağrısı olan hasta Göz Hastalıklarına konsulte edildi. Muayene ile lens dislokasyonu tespit edilmesi üzerine hastaya Marfan Sendromu ön tanısı ile FBN1

gen analizi planlandı. Alınan periferik kan örneği ile hastaya Marfan Sendromu tanısı konuldu. Hasta bu kez Marfan Sendromu tanısı ile Kardiyolojiye danışıldı. Detaylı transtorasik ekokardiyografi incelemesi yapılan hastanın EF:% 60, Anevrizma + Mitral Valv Prolapsusu + 1-2. derece Aort Yetmezliği olarak değerlendirilmişti. Hastanın tüm aorta bilgisayarlı tomografi (BT) anjiografik görüntülenmesi istendi. Sonucu ile kardiyovasküler cerrahiye danışıldı. Hastanın BT anjiografi sonucunda asendan aort çapı ekokardiyografisine göre daha düşük gelmiştir şeklinde yorumlanmış, 6 ayda bir ekokardiyografi yapılması önerilmiştir.

Tartışma Ve Sonuç: Marfan sendromu, iskelet, kardiyovasküler ve oküler sistemi tutan bir bağ dokusu hastalığıdır. Marfan benzeri farklı bozukluklarda da fibrilin gen mutasyonu olduğu için Marfan Sendromu tanısı konulurken klinik özellikler ve aile öyküsü de göz önünde bulundurulur.

2007 yılında Comeglio ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bizim hastamız ile aynı gen mutasyonuna sahip bir hasta vardı. Çalışmadaki hastadan farklı olarak bizim hastamızda ektopia lentise ek olarak kardiyovasküler bulgular mevcuttu. Ayrıca hastamızın marfanoid fenotipte dış görünümü bulunmaktaydı. Bu vakayı önemli kılan aynı genotipe sahip olan hastaların klinik bulgularının farklı olabileceği durumudur.

Anahtar Kelimeler: Marfan,Lens Dislokasyonu,Aort Anevrizmasi,Palyatif Bakim

Çölyak Hastalığı Helikobakter Pylori Enfeksiyonuna Karşı Koruyucu Mudur?

Muhammed Kaya, Seyyid Bilal Açıkgöz, Melis Bektaş, Emre Dönmez, Mesut Sezikli
Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Derince, KOCAELİ
Kargı Ahmet Hamdi Akpınar İlçe Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Kargı, ÇORUM
Sakarya Geyve Devlet Hastanesi, Hendek, SAKARYA

Oral Presentation - 169

Giriş: Çölyak hastalığı; genetik yatkınlığı olan bireylerde diyette gluten alımıyla ortaya çıkan immün yanıtla ilişkili ince barsak hasarıyla seyreden bir hastalıktır. Helicobacter pylori (H. pylori) ise mide ve duodenum mukozasını tutarak kronik gastrit, duodenit, peptik ülser, lenfoma ve adenokanser gibi çeşitli gastrointestinal hastalıklara yol açan bir enfeksiyondur. Histopatolojide hem çölyak hastalığının hem de H. pylori ilişkili duedonitin intraepitelyal lenfositozu arttırarak inflamasyonu tetiklediği bilinmektedir. Histolojik olarak benzer bulgular verebilen bu iki hastalığın birlikteliğini inceleyen çeşitli çalışmalar mevcut olsa da aralarında ilişki tam olarak netleştirilememiştir. Çalışmamızda kliniğimize başvuran tanılı çölyak hastaları arasında H. pylori prevelansını araştırmayı ve kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi gastroenteroloji kliniğinde takip edilen 90 çölyak hastası ve dispeptik şikayetler nedeniyle üst gastrointestinal sistem endoskopileri yapılarak biyopsileri yapılmış 108 kontrol grubu hastası alındı. Hastalara ait demografik veriler, endoskopik ve histopatolojik bulgular uygun istatistiki yöntemlerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 90 (%45,5) çölyak hastası ve 108 (%54,5) sağlıklı gönüllü dahil edildi. Çölyak hasta grubunun %30'u erkek iken %70'i kadındı. Kontrol grubunun ise %39,8'i erken iken %60,2'si kadındı. Cinsiyet açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı (p:,150). Çölyak hastalarının ortalama yaşı 41,1±11,9 yıl iken kontrol grubunun ortalama yaşı 49,1±12,7 yıldı (p<,001).

Kontrol grubu hastalarında endoskopik biyopsi sonucu tanıları kronik gastrit (%69.4), yüzeyel gastrit (%13), intestinal metaplazi (%11.1) ve kronik atrofik gastrit (%3.7) şeklindeydi.

Çalışmamızda çölyak hastaları arasında doku transglutaminaz IgA (anti TTg) pozitif olan 83 hasta (%92.2) ,IgG pozitif olan 4 hasta (%4.4) tespit edildi ve 3 hastanın her iki antikoru da negatifti. Bu 3 hastada endomisium ıga pozitifliği vardı.

Helicobacter pylori sıklığı açısından karşılaştırıldığında Çölyak hasta grubunda helicobacter pylori sıklığı kontrol grubuna oranla anlamlı olarak daha azdı (Tablo-1).

Sonuç: Çölyak hastalığı varlığında H.pylori enfeksiyonu sıklığı anlamlı ölçüde düşük saptandı. Çölyak hastalığında duodenual mukozada T helper lenfositlerin lokal immüniteyi aktif halde tutmasıyla h pylori kolonizasyonunu engellemesi bu duruma neden olabilecek iken; h pylori kolonize hastalarda gastrik, duodenal ph modifikasyonu ve proteaz enzimlerin varlığı gluten hidrolizine neden olabileceğinden çölyak hastalığına doğal immünite kazanılabileceği bu ters ilişkiyi açıklayabilir. Birlikte görülme sıklıkları azalmış olarak bulunan bu iki hastalıktan hangisinin diğerine karşı koruyucu nitelikle olduğunu ve bu durumun mekanizmasını aydınlatacak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

	Helicobacter Pylori +	**Helicobacter Pylori -**	**p**
Çölyak Hasta Grubu	%41,1	%58,9	,016
Kontrol Grubu	%58,3	%41,7	

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Çölyak Hastalığı, Helicobacter Pylori

To Be Or Not To Be A Famıly Physıcıan In Turkey

Oral Presentation - 170

Nazan Karaoğlu, Fatma Gökşin Cihan
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Background: All the other specialties are accepted to be more worthy than family medicine and it is generally not attractive for the medical student. Unfortunately medical students' career preferences from entrance to graduation are known as showing stability. Career choices may be influenced with many factors and change from time to time with the professions' reflections in the society. So the aim of this presentation is the current situation of family medicine as a career option in Turkey.

Methods: A literature review with words "career choice, career selection & primary care, family medicine, general practice, medical education" in Pub Med among free full text, English and Turkish articles had been made.

Results: According to seven studies asking career plans of medical students a career in family medicine was noted as 0.7% to 9.7% by medical students. Similarly, in United Kingdom less than one-third of newly qualified doctors want to make a career in general practice. There are some factors reported to be effective in family medicine career choice like personal interest, characteristics, enthusiasm, income, working conditions, role models, rotations, workload, autonomy and independence, health policy, compatibility with family life, prestige and job opportunities.

Conclusion: It is very important to remember the disappointing factors during our academic career and try to revise and improve them for our new generation. Being a good role model and showing our enthusiasm for our profession besides healthy policy measures is the key

Keywords: career choice, career selection, primary care, family medicine, general practice, medical education

INTRODUCTION

Family medicine is not an appealing specialty for the medical students. Other medical specialties are more preferred. The lack of interest for FM among medical students and graduates in countries throughout Europe. Due to the importance of FM and a relative shortage of doctors in this discipline, it is important to know how the decision to choose a career in this field is made. It is noteworthy that medical students' career preferences from entrance to graduation are generally stable. Fewer medical students' career choice in FM all over the world is alarming for the future of our profession. Career choices may be influenced with many factors and change from time to time with the professions' reflections in the society (1). The aim of this presentation is the current situation of family medicine as a career option in Turkey.

METHODS:

A literature review with words "career choice, career selection & primary care, family medicine, general practice, medical education" in Pub Med among free full text, English and Turkish articles had been made.

RESULTS

According to seven studies in Turkey asking career plans of medical students a career in family medicine was noted as 0.7% to 9.7% by medical students (2-8). There are similar reports from other countries. Attitudes of medical students toward family medicine as a specialty choice can provide information on the future supply of family physicians. Due to the current worldwide shortage of family physicians, these attitudes, with their subsequent effects on the state and dynamics of the healthcare system, are important to investigate (9). In UK, less than one-third of newly qualified doctors want a career in general practice. Enthusiasm for and commitment to the specialty' was a very important determinant. Hours and working conditions have also strong influence (10). In 22 medical schools (27 total) in Spain students valued the social role of FM more highly than its scientific standing. Only 25% of first-year students have clear preferences for a specialization. Interest in FM increases moderately over their years of study. Working conditions in FM have decisive influence in choosing a specialty (11).

Predictors of intended career choice in family medicine are related to understanding of the discipline, working in a coherent health care system and person-centeredness. The most important predictor is an appreciation of a long-term doctor-patient relationship. Students whose intended career choice is family medicine differ from other students in having more positive attitudes towards family physicians' competences and towards characteristics of family medicine and primary care. Personal interest, characteristics, enthusiasm, income, working conditions, role models, rotations, workload, working alone, autonomy and independence, health policy, compatibility with family life, prestige and job opportunities were shown to be associated with choosing or not choosing family medicine as a career (1).

Although 90.7% of students believed that FM can play vital role in Egypt's healthcare system, only 4.7% showed an intention to choose it as a future career. Students choosing FM as a first-career choice were more likely to have a prior contact with family physicians as consumers. Exposure to an undergraduate FM curriculum was associated with increased knowledge about FM but not the intentions to pursue it as a career (9). Many factors influence a medical student's decision to choose a FM career. Older age, female graduates, a rural upbringing, and high level of initial FM interest were independently and significantly associated with choosing FM. Participation in the Family Medicine Interest Group or FM programs was significantly associated with entering FM (12). In Canada the proportion of students selecting FM as their first choice in the Canadian Resident Matching Service match fell from 44% in the early 1990s to 25% in 2003, the lowest percentage ever. Clinical exposure was critical for demonstrating the positive aspects of FM. Postgraduate training, future practice, and nonpractice life considerations also influenced students' career choices. Family physicians themselves discourage students from going into FM. The length, intensity, and culture of residency training are also important factors (13). In USA, factors found to have the most influence on PAs to choose rural practice were desire to serve the needs of the community, type of practice, supervising physician characteristics (14). In Germany, a study with 1,299 students demonstrated that future GPs differ from students intending to choose other specialties particularly in terms of patient-orientation and individual aspects such as personal

ambition, future perspective and work-life balance. Improving job-conditions in terms of family compatibility and work-life balance could help to increase the attractiveness of general practice (15).

Due to the shortage of GPs those factors should be made explicit at an early stage at medical school to increase the number of aspirants for general practice. Choices are to do nothing and let other forces create our future, to enlighten medical students, to do something through our curriculum, to do professional role modeling (16,17).

CONCLUSION

It is very important to remember the disappointing factors during our academic career and try to revise and improve them for our new generation. Family medicine trainers should try to be a part of medical curricula beginning from very early years of medical education. Being a good role model and showing our enthusiasm for our profession besides healthy policy measures is the key.

Keywords: Career Choice, Career Selection, Primary Care, Family Medicine, General Practice, Medical Education

REFERENCES:

1. Marija Petek Šter, Igor Švab & Branko Šter. Prediction of intended career choice in family medicine using artificial neural networks. The European Journal of General Practice 2015;21(1), 63-69
2. Alper Z, Hakan Ozdemir S. Some socio-demografic properties and profession perspectives of students who preferred Uludag University Faculty of Medicine Uludag Universitesi Tip Fakultesi Dergisi 2004; 30: 93-6.
3. Can G, Kapucu M, Turk H. The expectations of the students graduated from Medical School of Karadeniz Technical University. O.M.U Tip Dergisi 2000; 17: 246-51.
4. Öcek Z, Gürsoy ST, Türk M,Çiçeklioğlu M, Aksu F.Career choices and the attitudes of fourth grade students towards general practice in Ege University Medical School. STED 2007; 16: 146-52.
5. Yildiz AN, Kurt M, Öktem MS, Serkan Özcan S, Özdemir N, Temel F. The opinions of sixth-year students in Hacettepe University Faculty of Medicine on medical speciality examination Hacettepe Tip Dergisi 2008; 39:60-7.
6. Köksal S, Vehid S, Tunçkale A, Çerçel A, Erginöz E, Kaypmaz A, Sipahioğlu F, Özbal AN. The attitude of students of Cerrahpaşa School of Medicine on medical education and post graduated situation. Cerrahpaşa J Med 1999; 30: 251-8.

7. Yaris F, Topbas M, Can G, Yavuz Ozoran Y. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri Ondokuz Mayıs Univ Tıp Derg 2001; 18: 233-41.
8. Nenasır N, Yaslı G, Gokel G et al. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası çalışma koşulları hakkındaki bilgi ve düşünceleri. STED 2007;16: 79-85.
9. AlKot MM, Gouda MA, KhalafAllah MT, Zahran MS, Kallaf MM, Zayed AM. Family Medicine in Egypt From Medical Students' Perspective: A Nationwide Survey. Teach Learn Med. 2015;27(3):264-73.
10. Lambert T et al. Reasons why doctors choose or reject careers in general practice: national surveys. Br J Gen Pract 2012; 62: e851-8.
11. Zurro AM et al. Medical student attitudes towards family medicine in Spain: a statewide analysis. BMC Fam Pract 2012; 29: 13:47.
12. Kost A, Cawse-Lucas J, Evans DV,Overstreet F, Andrilla CHA, Dobie S. Medical Student Participation in Family Medicine Department Extracurricular Experiences and Choosing to Become a Family Physician. Fam Med 2015;47(10):763-9
13. Sternszus R et al. Residents as role models: impact on undergraduate trainees. Acad Med 2012; 87: 1282-7.
14. Diemer D et al. Factors that influence physician assistant program graduates to choose rural medicine practice. J Physician Assist Educ 2012; 23: 28-32
15. Kiolbassa K et al. Becoming a general practitioner--which factors have most impact on career choice of medical students? BMC Fam Pract 2011; 9: 25.
16. Halvorsen JG. Professionalism reconsidered priorities for physicians. Arch Fam Med 1999; 8:173-6
17. Cawse-Lucas J, V. Evans D,Overstreet F,Andrilla CHA, Dobie S, Kost A. Medical Student Participation in Family Medicine Department Extracurricular Experiences and Choosing to Become a Family Physician. Fam Med 2015;47(10):763-9

Yumuşak Doku Enfeksiyonu Riskinde Artışın Bir Nedeni: Artmış Vücut Kitle İndeksi

Özlem Özgür Gündeşlioğlu[1], Fatih Gürbüz[2], Emine Kocabaş[1], Derya Alabaz[1], Merve Kılıç Çil[1], Zeliha Haytoğlu[3], Nurdan Evliyaoğlu[4]

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı. Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı. Adana
3. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.B.D. Adana
4. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı. Adana

Oral Presentation - 172

Giriş: Çocuklarda vücut kitle indeksindeki (VKİ) artış ve obezitenin yarattığı insülün direncinin, erken yaşlarda tip2 diyabet ve hipertansiyona neden olduğu, yetişkin yaşlarda kardiyovasküler hastalıkların gelişmesine zemin hazırladığı bilinmektedir. Bununla birlikte VKİ'deki artış, enfeksiyon gelişimi ve bu enfeksiyonların seyrini de etkilemektedir. Çocuklarda VKİ ile enfeksiyon hastalıkları arasındaki ilişki ile ilgili veriler sınırlıdır. Biz bu yazımızda vücut kitle indeksi artmış ve insülin direnci gelişmiş 3 çocuk olguda görülen yumuşak doku enfeksiyonlarının seyrini sunmayı amaçladık.

Olgu 1: On iki yaşında erkek hasta, hastanemize başvurusundan 4 gün önce sağ bacak üst kısmında sivilce benzeri şişlik kızarıklık fark etmiş. Ortopedi servisine selülit, yumuşak doku enfeksiyonu tanıları ile yatırılan hastanın yara debritmanı yapıldı. Hastanın yara kültüründe meticillin dirençli *S. aureus* üremesi mevcut idi. Hastanın vücut ağırlığı (VA): 61.8 (>95p), boy:157 cm (75-90 p), VKİ: 25,07 (1,45 SD fazla kilolu) idi. Açlık glikozu:116 mg/dl, açlık insülin düzeyi:112,5 µU/ml, Homa IR İndeksi: 32,2 (insülin direnci) idi. Hasta 18 gün çocuk enfeksiyon servisinde yatırıldıktan sonra taburcu edildi.

Olgu 2: Dokuz yaşında kız hasta, hastanemize başvurusundan 8 gün önce sağ bacağında ağrı ve ateş yakınması olmuş. Bir gün sonra bacağında kızarıklık ve şişlik oluşmaya başlamış. Bacağındaki şişlik artmış içi iltihablı bir hal almış. Bu yakınmalarla 2. basamak bir hastaneye yatışı yapılmış. Yarasında düzelme olmaması ve akıntı olması üzerine hastanemize sevk edildi. Hastanın hastanemize başvurusunda sağ alt exremite ön 1/3 distal kısımda 3X2 cm'lik içi pü dolu büllöz lezyonu mevcut idi. Hasta çocuk enfeksiyon servisine selülit, yumuşak doku enfeksiyonu tanıları ile

yatırıldı. Hastanın VA: 60 kg (>95p), Boyu: 150 cm (>95p),VKİ:26.6 (2,58 SD, obez) idi. Açlık kan şekeri: 112 mg/dl, Açlık insülin düzeyi:49,37 µU/ML , Homa IR İndeksi: 13.63 (insülin direnci) idi.

Olgu 3: On yaşında erkek hasta 25.10.2018 de sol dizini sıraya sıkıştırmış. İki gün sonra sol dizinde ağrı ve şişlik oluşmuş. Dizindeki şişliğin artması üzerine hasta hastanemize sevk edildi. Fizik muayenede, sol diz anteromedialde şişlik kızarıklık ve ısı artışı mevcuttu. Hasta selülit ve yumuşak doku enfeksiyonu tanılarıyla yatırıldı abse drenajı ve yara debritmanı yapıldı. Yara kültüründe meticillin hassas *S. aureus* üredi. Hastanın polklinikte antibiyotiği kesildikten 10 gün sonra dizinde şişlik ve ağrı yakınması olmaya başlamış ve osteomyelit tanısı ile tekrar yatırıldı. Hastanın VA:55 kg (>95p), boy:159cm (>95p) VKİ: 21.7 (1,44 SD, fazla kilolu) idi. Açlık glukozu:96 mg/dl, Açlık insülin:46.27 µU /ML, Homa IR indeksi: 10,95 (insülin direnci) idi.

Tartışma ve sonuç: Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, basit yüzeyel enfeksiyonlardan ağır nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonlarına kadar farklı klinik seyirde olabilir. İmmunitesi sağlam kişilerde hastaneye yatış gerektirecek kadar ağır seyirli deri ve yumuşak doku enfeksiyonları için VKİ'deki artış bir risk faktörüdür. Vücut kitle indeksindeki artış deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında tedavi başarısızlığında da bir riks faktörü olarak bulunmuştur. Ağır seyirli enfeksiyonlarda veya tedavi başarısızlığında VKİ'deki artış riks faktörü olarak düşünülmeli ve insülin direnci açısından çocuklar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Vücut Kitle İndeksi, İnsülin Direnci, Deri Ve Yumuşak Doku Enfeksiyonu

Birinci Basamakta Metabolik Sendromlu Hastalarda Periferik Nöropati Taraması

Oral Presentation - 174

Askın Keskin Kaplan, İsmet Tamer
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ad
Sbü Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş Ve Amaç: Periferik nöropati diyabetik hastalarda sıklıkla görülebilen ve yaşam kalitesini önemli boyutta olumsuz etkileyen bir komplikasyondur. Diyabet olmayan, ancak diyabet olmaya meyilli, metabolik sendromu bulunan bireylerde periferik nöropati varlığı üzerinde çok az çalışma mevcuttur. Bu çalışmada, diyabet hastası olmayan metabolik sendromlu bireylerde periferik nöropati varlığı araştırılmıştır.

Yöntem: Aile Sağlığı Merkezi'ne Çeşitli nedenlerle başvuran bireyler arasından randomize görüşmeler sırasında Uluslar arası Diyabet Federasyonu (IDF) kriterlerine göre Metabolik sendrom saptanan ardışık 122 hastada Michigan Neuropathty Screening Instruments (MNSI) skorlaması ve monofilaman testi uygulanarak periferik nöropati taraması gerçekleştirildi. Demans, B12 vitamini eksikliği, hipotiroidi, karaciğer ya da böbrek yetmezliği, alkol veya başka nedenle nöropati hikayesi bulunan hastalar çalışma dışında tutuldu.

Bulgular: MNSI skorlaması sonucunda çalışmaya dahil edilen 122 hastadan 19'unda Periferik nöropati saptandı (%15.5). Monofilaman testi ise hastaların 23'ünde (%18.8) pozitif bulundu. Hastaların metabolik sendrom, diyabet ve periferik nöropati hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri sorgulandığında sadece 8 hastanın (%6.5) bu 3 durumdan haberdar oldukları tespit edildi.

Tartışma Ve Sonuç: Diyabetik hastaların yaklaşık üçte birinde görüldü bildirilen periferik nöropati diyabette ki kadar yüksek oranda olmasa da metabolik sendromlu bireylerde de görülmektedir. Metabolik sendromdan diyabete gidiş ve periferik nöropati sıklığı göz önüne alındığında, metabolik sendromlu bireylerde de birinci basamakta basit testlerle tarama yapılmasının pek çok periferik nöropati olgusunun gecikmeden tespitinde önemli olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Metabolik Sendrom, Periferik Nöropati, Diyabet, Birinci Basamak, Mnsı

Bilgisayarlı Tomografik Koroner Anjiyografi Invaziv Koroner Anjiyografinin Yerini Alabilir Mi?

Beyza Güzide Özerol, Engin Burak Selçuk, Dilara Karaca, Esra Fidanlıgül, Burcu Kayhan Tetik
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 177

Giriş Ve Amaç: Bilgisayarlı tomografik koroner anjiyografi (BTKA), kalbe kan sağlayan koroner arterlerin noninvaziv olarak görüntülenmesine olanak sağlar. Çok kesitli BT'nin kardiyak görüntülemedeki ana uygulamaları arasında koroner darlık derecesinin tespiti ve değerlendirilmesi ve hastalık sonuçlarının öngörülmesi yer alır. Buna ilaveten kardiyak BT'nin aterosklerotik plakları karakterize etme, koroner arter duvarı morfolojisini görselleştirme ve invaziv koroner anjiyografi ile tespit edilemeyen stenotik olmayan plakları belirleme potansiyeli vardır. Bilgisayarlı tomografi, son on yılda, özellikle de çok kesitli BT tarayıcıların ortaya çıkması ve teknolojik gelişmelerin kardiyak BT görüntülemesinde tatmin edici bir performans sergilemesi için hızlı gelişmeler geçirmiştir. Kardiyak BT, sanayileşmiş ülkelerde önde gelen ölüm nedeni olan koroner arter hastalığının tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır. Kardiyak BT ayrıca koroner arter hastalığının kapsamını ve prognozunu tahmin etmek için değerli bilgiler sağlar. Bu çalışmanın amacı; bilgisayarlı tomografik koroner (BTKA) anjiyografi ile invaziv koroner anjiyografi (ICA) 'yi karşılaştırmaktır.

Gereç Ve Yöntem: Bu konuda yapılan çalışmalar literatürde taranmış ve parametreler kaydedilmiştir. Bulgular tetkiklerin sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değerlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: 64 Dilimli Spiral Bilgisayarlı Tomografi Kullanarak Non invaziv Koroner Anjiyografinin Tanısal Doğruluğunun araştırıldığı bir çalışmada sensitivite, spesifite ve anlamlı darlıkların varlığı için pozitif ve negatif prediktif değerleri sırasıyla, %86, %95, %66 ve %98 olarak rapor edilmiştir. Sonuç olarak, geniş bir hasta yelpazesinde niceliksel koroner anjiografiye kıyasla 64 dilimli çoklu kesitli bilgisayarlı tomografinin yüksek kantitatif ve kalitatif tanı doğruluğu olduğu düşünülmüştür.

Konvansiyonel Koroner Anjiyografi İçin Başvuran Hastalarda Yüksek Çözünürlüklü Spiral Bilgisayarlı Tomografi Koroner Anjiyografi'' çalışmasında segmente göre analizde önemli darlıkları tespit etmek için BT'nin sensitivite, spesifite ve pozitif ve negatif prediktif değerleri %99, %95, %76 ve %99 bulunmuştur.

Hızlı Çok Kesitli Spiral Bilgisayarlı Tomografi ile Güvenilir İnvaziv Olmayan Koroner Anjiyografi çalışmasında ise; sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değerler sırasıyla %95, %86, %80 ve % 97 bulunmuştur.

Sonuç Ve Tartışma: Bulgular seçilmiş hasta grubunda Bilgisayarlı Koroner Tomografik Anjiyografinin Invaziv Anjiyografiye tercih edilebileceğini düşündürmektedir.

Kardiyovasküler Bilgisayarlı Tomografi Derneği'nin önerisine göre BTKA için uygun endikasyonlar şunlardır:

1) İskemik kalp hastalığı bilinmeyen semptomatik hastalarda Koroner Arter Hastalığının (KAH) saptanması
2) Yeni başlangıçlı veya yeni tanı konmuş Kalp yetmezliği olan ve önceden KAH bulunmayan hastalarda KAH' nın saptanması
3) Koroner olmayan kalp ameliyatı geçiren hastalarda KAH tespiti
4) Koroner arter bypass grefti sonrası risk değerlendirmesi
5) Asemptomatik hastalarda perkütan koroner girişim sonrası risk değerlendirmesi
6) Koroner arter anomalilerinin değerlendirilmesi.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı Tomografik Koroner Anjiyografi, Invaziv Anjiyografi

Hekimlerin Obstrüktif Uyku Apne Bilgisi ve Tutumları

Oral Presentation - 180

Raziye Şule Gümüştakım, Muhammed Kaygusuz
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Uykuda solunum bozuklukları arasında en sık rastlanılan obstrüktif uyku apnesi tanı ve tedavisi önemli olan toplum prevalansı yüksek bir hastalıktır.Bu çalışmanın amacı sık görülen ancak gözden kaçan ve önemli bir sorun olan obstrüktif uyku apnesi konusunda hekimlerin ve hekim adaylarının bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve bu sayede farkındalıklarını arttırmaktır.

Gereç ve yöntem: Halen devam etmekte olan çalışmamız tanımlayıcı bir araştırma olup Eylül-Ekim 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak 145 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.Katılımcılar yaş,cinsiyet,branş,mezuniyet sonrası geçen yıl,uzmanlık sonrası geçen yıl gibi soruların bulunduğu 6 soruluk bir form ile obstrüktif uyku apne bilgi ve tutumlarını değerlendiren 23 soruluk OSAKA anketini yanıtlamışlardır.Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında analiz edilmiş olup sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan hekimlerin %58,6'sı erkek,%41,4'ü kadın olup %23,4'ü pratisyen, %6,2'si uzman, %24,8'i asistan, %44,1'i öğrenci, %0,7'si doçent ve profesördür. Yaş ortalaması 29,86±9 (21-61 yaş); mezuniyetten sonra geçen sürenin ortalaması 9,55±9,02(0-36 yıl), uzmanlarda ise uzmanlık sonrası geçen sürenin ortalaması 3±6,76'tir(0-28 yıl). Hekimlerin %40,7'si aile hekimliğinden, %10,3'ü dahiliyeden, %3,4'ü göğüs hastalıklarından, %0,7'si ise KBB'dendir. Katılımcıların %44,8'ini ise öğrenciler oluşturmaktadır. Hekimlerin sorulara verdikleri cevaplar tabloda görülmektedir. Soruların tamamını doğru cevaplayan olmamıştır. Sosyodemografik özelliklerle OSAKA anketinden alınan puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır(p>0,05). Hekimlerin %42'si obstrüktif uyku apnesinin klinik bozukluk olarak son derece önemli olduğuna ve olası obstrüktif uyku apnelerini tanımlamanın da son derece önemli

olduğuna inanıyorlardı. %38,6'sı obstrüktif uyku apnesi riski taşıyan hastaları belirlemede, %54,5'i obstrüktif uyku apneli hastaları yönetmede, %66,9'u ise CPAP tedavisi alan hastaları yönetmede kendine güvenme kısmına katılmıyordu. Akademisyenlerin ve uzman doktorların bu konuda kendine güvenleri pratisyen, öğrenci ve asistanlardan daha düşük bulunmuştur. Bu konudaki güven eksikliği daha çok aile hekimleri ve öğrencilerden kaynaklanmakta olup bu durum istatistiksel olarak da anlamlıdır. Öğrenci ve pratisyenlerin obstrüktif uyku apnesi riski taşıyan hastaları belirlemede kendine güvenleri anlamlı olarak diğerlerinden daha düşük saptanmıştır.

Sonuç: Hekimlerin ve hekim adaylarının obstrüktif uyku apnesi konusunda bilgi düzeyi düşüktür. Ayrıca büyük kısmı bu hastaları belirlemede ve yönetmede kendilerine güvenmemektedirler. Hekimlere ve hekim adaylarına verilecek hizmet içi eğitimler ve derslerde bu konuya ağırlık verilmesiyle bu konudaki bilgi eksiklikleri de tamamlanarak obstrüktif uyku apnesini belirlemedeki ve yönetmedeki güven eksiklikleri giderilebilir.

Anahtar Kelimeler: OSAKA, Obstrüktif Uyku Apnesi, Hekimler

Pediatrik Yılan Sokması Olgularımızın Klinik Seyirleri İle Nötrofil-Lenfosit Oranları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Faruk Ekinci
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Oral Presentation - 181

Amaç: Yılan zehirinin ampütasyona kadar ilerleyebilen kompartman sendromu gibi ciddi lokal etkilerin yanı sıra, kardiyotoksik, nörotoksik, nefrotoksik etkileri de mevcuttur. Nötrofil-lenfosit oranı inflamasyonun tanınmasında ve progresyonunda kullanılabilen yeni bir biyomarkerdır. Biz burada yılan sokması nedeni ile izlediğimiz hastaların klinik sonuçları ve nötrofil-lenfosit oranları (NLO) arasındaki ilişkiyi incelemek istedik.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk acil ve çocuk yoğun bakım birimlerine, Temmuz 2012-Temmuz 2017 yılları arasında başvuran toplam 61 hastanın demografik özellikleri, klinik bulguları ve komplikasyonları, hastanede yatış süreleri retrospektif olarak incelendi. Başvurudaki (NLO1), 12.saatteki (NLO2), taburculuktaki (NLO3) nötrofil-lenfosit oranları ile ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 46'sı erkek (%75,4) olup, ortalama yaş 128,5±58,7 ay (min: 12-max: 210) idi. Hastaların 20'si (%32,8) üst, 40'ı (%65,5) alt ekstremite, 1'i (%1,7) boyun bölgesinden ısırılmıştı. Ortalama hastaneden yatış süresi 3.5±2.6 gündü. Hastanede yatış süresi ile NLO1 arasında pozitif korelasyon saptandı. NLO1 arttıkça hastanede yatışın uzadığını (r:0.377, p:0.003) ve yılan sokmasının klinik evresinin arttığını saptadık (p:0.08). Yılan sokmasının evresi arttıkça hastanede yatış süresinin uzadığını görülmüştür (p<0.001).

Sonuç: Çalışmamız NLO ile hastalık ciddiyeti arasında pozitif korelasyon tespit etmiştir. Buradan yola çıkarak biz, başvuruda yüksek NLO değerlerinin yılan sokması vakalarında kötü klinik gidiş ve uzamış hastane yatışını öngörme açısından önemli bir biyomarker olduğunu düşünmekteyiz. Daha büyük hasta grupları ile yapılacak prospektif çalışmalar literatüre sağlayacağı katkılar açısından önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yılan Sokması, Nötrofil Lenfosit Oranı

Birinci Basamakta Adli Rapor Düzenleme Konusunda Hekimlerin Yaklaşımı

Oral Presentation - 183

Celal Kuş, Abdullah Avşar

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Aile hekimliği, sağlık sisteminde ilk tıbbi temas noktasını oluşturur, tüm başvuranlara açık ve sınırsız sağlık hizmeti sunar. Gerekli olduğunda hasta savunuculuğu rolünü üstlenerek diğer uzmanlık alanlarına geçiş birimi olma işlevini yürütür. (1) Aile hekimleri mesleki uygulamalarında çok sık adli olaylarla karşılaşmaktadırlar. 12 Ekim 2004 tarihli Resmî Gazetede yayınlanan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 280. maddesi ile sağlık personeline adli olgu bildirim yükümlülüğü getirilmiştir. (2) Yapılan çalışmalarda hekimlerin adli olgu bildirimi ve adli rapor yazma hususlarında sorunlar yaşadıkları ifade edilmiştir. Tuğcu ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada, hekimlerin adli tıp konularında yaşadığı sorunların %75'ini "adli rapor yazma" konusunun oluşturduğu tespit edilmiştir. (3) Başka bir araştırmada, hekimlerin %78.4'ünün sorumlu olduğu yasal mevzuat hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir. (4) Turla ve ark. yaptıkları çalışmada doktorların %11.8'inin yazdıkları rapor nedeniyle bir veya birden fazla hukuki sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. (5) Hekimlerin adli uygulamalar konusunda bilgi ve tutum eksikliklerinin giderilmesi ile hekimlerin zor durumda kalması engellenebilir. Ayrıca adaletin geç veya yanlış tecelli etmesinin önüne geçilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışma ile birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin adli rapor düzenleme konusunda yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kahramanmaraş Halk Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile sağlık merkezinde görev yapan hekimlerden gönüllü olanlara Ocak-Şubat 2019 tarihleri arasında anket formu uygulanmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Çalışmamızın evrenini Kahramanmaraş il sınırları içinde yer alan 346 Aile Sağlığı Birimi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile hesaplandığında 183 çıkmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacının geliştirdiği 15 soruluk anket formu ile 10 maddelik likert ölçeği kullanıldı. Verilerin istatiksel analizi SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler

kullanıldı ve frekans dağılımı, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Araştırmanın yapılabilmesi için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 126 olgunun 93'ü (%73,8) erkek, 33'ü (%25,4) kadın, yaş ortalaması ise 40.5±7.6 SD (min: 21, maks: 58) idi. Aile hekimlerinin 65'i (%51,6) il merkezinde, 45'i (%35,7) ilçede, 15'i (%11,9) köy-kasabada görev yapmaktaydı. Meslekteki ortalama hizmet süresi 15,5±7,8 SD (min: 2, maks: 34) idi.

Mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi alan 111 (%88,1) kişi, almayan 15 (%11,9) kişiydi. Mezuniyet öncesi eğitim alanların 87'si (%78,4) sadece teorik ders, 2'si (%1,8) sadece adli poliklinik hizmeti, 3'ü (%2,7) sadece otopsi, 19'u (%17,2) ise bütün eğitimleri aldığını bildirdi. Adli tıp eğitimi alanların 23'ü (%19,8) verilen eğitimleri yeterli bulurken, 89'u (%80,2) yeterli olmadığını bildirdi.

Görevleri sırasında 46 (%36,5) hekim detaylı tıbbi kayıt tuttuğunu, 79 (%62,7) hekim ise kayıt tutmadığını ifade etti. Aile hekimliği poliklinik hizmeti sırasında 22 (%17,5) hekim adli rapor düzenlediğini bildirirken, 104 (%82,5) hekim adli rapor düzenlemediğini bildirmiştir. Adli raporlar ile ilgili 10 (%8,1) hekim hukuki problem yaşarken, 113 (91,9) hekim hukuki bir problem yaşamadığını ifade etmiştir.

Adli vaka yönetiminde sorun yaşandığında 60'ı (%47,6) deneyimli hekimlere, 32'si (%25,4) adli tıp uzmanına, 19'u (%15,1) yazılı kaynaklara, 8'i (%6,3) hepsine danışacağını; 2 (%1,6) kişi ise herhangi bir yere danışma gereksinimi duymayacağını belirtmiştir.

Kendi cesetlerine ölüm nedeninin aydınlatılması için otopsi yapılması düşüncesinden rahatsız olan hekim sayısı 53 (%42,1) iken, rahatsızlık duymayacağını belirten hekim sayısı 72 (%57,1) idi.

Tablo. Likert ölçeğinin cevaplanma durumu

	İfadeler	KATILIYORUM	KATILMIYORUM	FİKRİM YOK
1	Hekim adli vaka olduğundan şüphe ettiği vakayı bildirir	121 (%96,0)	3 (%2,4)	**2 (%1,6)**
2	Adli olgu bildirimi görevli polis memuruna yapılır	95 (%75,4)	20 (%15,9)	**10 (%7,9)**

3	Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, hapis cezası ile cezalandırılır.	72 (%57,1)	23 (%18,3)	**31 (%24,6)**
4	Adli rapor kişinin dava açmak istemesi nedeniyle düzenlenip mağdur ya da yakınlarına verilebilir	23 (%18,3)	93 (%73,8)	**8 (%6,3)**
5	Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında hapis cezasına hükmolunur	79 (%62,7)	20 (%15,9)	**27 (%21,4)**
6	Var olan bulgular kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, kesin rapor düzenlenmemeli, uygun merkeze sevki yapılmalıdır	124 (%98,4)	2 (%1,6)	**0 (%0,0)**
7	Adli raporda mutlaka yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilmeyeceği belirtilmelidir	116 (%92,1)	6 (%4,8)	**2 (%1,6)**
8	Adli raporda yaralanmanın yüzde sabit ize neden olup olmadığı mutlaka belirtilmelidir	103 (%81,7)	15 (%11,9)	**6 (%4,8)**
9	Adli raporda yaralanmanın duyu veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine neden olup olmadığı mutlaka belirtilmelidir	104 (%82,5)	14 (%11,1)	**6 (%4,8)**
10	**Adli raporda yaralanmanın kişinin yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı mutlaka belirtilmelidir**	**118 (%93,7)**	**6 (%4,8)**	**1 (%0,8)**

Tartışma ve Sonuç: Adli olgu ile karşılaşıldığında adli rapor düzenleme ve adli olguyu gerekli mercilere bildirme mesleki ve hukuki bir zorunluluktur. Aile hekimleri ilk tıbbi temas noktası olması sebebiyle adli olgularla karşılaşabilmektedir. Tam ve eksiksiz bir adli rapor düzenlenmesi hem hekimlerin hem de hastaların hukuki sorunlar yaşamaması için önemlidir. (2,6)

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin yaş ortalaması 40.5±7.6 SD bulunmuştur. Bu sonuç elde edilen hizmet süresi ortalaması 15,5±7,8 SD yıl ile uyumludur. Aile hekimliği yerleştirmesinde hizmet puanı esas alınmakta ve hekimler il merkezinde çalışmayı tercih etmektedir. Yaş ortalamasının ve hizmet süresinin yüksek çıkması çalışmada yer alan hekimlerin 65'inin (%51,6) il merkezinde görev yapmasına bağlanabilir. Cinsiyet dağılımları (%73,8 erkek ve %25,4 kadın) literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. (5)

Çalışmamızda hekimlerin 111'i (%88,1) mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi almasına rağmen sadece 15'i (19,8) eğitimin yeterli olduğunu düşünmektedir. Hekimler mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin yetersizliği nedeniyle adli rapor düzenlemekten kaçınmakta ve adli vakalarla karşılaştıklarında kaygı duymaktadır. (7) Çalışmamızda adli rapor düzenleme sıklığının azlığı aile hekimliği poliklinik hizmeti sırasında 104 (%82,5) hekim adli rapor düzenlemediğini bildirmiştir. Bunun sebebi aile hekimlerinin adli olgular karşısında kendilerini yetersiz hissetmesinden kaynaklanabilir.

Adli olgularla karşılaşıldığında adli rapor düzenlemeden hastayı acile sevk etmek hekimi hukuki sorumluluktan kurtarmayacaktır. Geçici adli rapor bile düzenlense mevzuata uygun şekilde tam ve eksiksiz olmalıdır. (1) Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin 10'unun (%8,1) (yaklaşık her 11 hekimden biri) hukuki problem yaşadığı belirlendi. Ayrıca hekimlerin 79'unun (%62,7) gerekli tıbbi kayıtları tutmadığı saptanmıştır. Tıbbi kayıtlara ve adli olgulara karşı gerekli özeni göstermemeleri nedeniyle hekimlerin hukuki problemler yaşadığını düşünmekteyiz.

Adli olgu bildiriminin nasıl yapıldığını, hekimlerin 39'u (%24,6) (yaklaşık her dört hekimden biri) bilmemektedir. Görevi sırasında suçla karşılaştığında adli makamlara bilgi vermesi gerektiğini sadece 72 (%57,1) hekim bilmektedir. Adli makamların izni olmadan genital muayene yapıldığında, hekimlerin 47'si (%37,3) hukuki problemlerle karşılaşacağını bilmemektedir.

Adli rapor düzenlenmesi gerektiğinde; yaralanmanın hayati tehlike taşıyıp taşımadığı, basit tıbbi müdahale ile tedavi edilip edilemeyeceği mutlaka belirtilmelidir. Bizim çalışmamızda hekimlerin çoğunluğunun bu konuda bilgi sahibi olduğunu saptadık, ancak yeterli bilgisi olmayan hekimlerle de karşılaştık. Adli raporda yaralanmanın kişinin yaşamını tehlikeye sokup sokmadığının mutlaka belirtilmesi gerektiğini hekimlerin 118'i (%93,7) biliyorken, 8'i (%6,3) bilgi sahibi değildi, yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilmeyeceğinin mutlaka belirtilmesi gerektiğini hekimlerin 116'sı (%92,1) biliyorken, 10'u (%7,9) bilgi sahibi değildi. Bu kayıtların eksik olması halinde hekimler hukuki problemlerle karşılaşabilir.

Sonuç olarak; çalışmamızda birinci basamakta görev yapan hekimlerin adli rapor düzenlenme konusunda eksik yaklaşım sergilediği belirlenmiştir. Hekimlerin adli olgularla karşılaştığında neler

yapması gerektiği hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitimlerde anlatılmalı ve bilgilerinin güncellenmesi için bu eğitimler belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Adli Rapor, Adli Olgu Bildirimi

Kaynaklar

1. Yavuz MS, Aydın S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Adli Olgular ve Raporlar. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2007 Mar 31;8(1):30-3.
2. Çetin G, Hekimlerin YC. Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. Korur Fincancı Ş. Adli Olguya Yaklaşım. 2006:92-103.
3. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi 2003;45(2):175-9.
4. Gündüz T. Pratisyen hekimlerin adli tıp uygulamalarında karşılaştıkları sorunları. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik 1997;5(2):56-63.
5. Turla A, Dündar C. Samsun il merkezinde adli rapor düzenleyen pratisyen hekimlerin adli tıp eğitimi ve adli raporlara yansımaları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi. 2003;20(3):119-24.
6. Yeni Türk Ceza Kanunu ve İlgili Mevzuat. Ankara:Adalet Yayınevi. 2004. 130.
7. Durak D: Acil serviste adli problemler. 1. Ulusal Acil Servis Hekimliği, Özet kitabı (02-04 Nisan 2004, Uludağ), Bursa. 2004. 35-8.

Böbrek Fonksiyonları Normal Olan Diabetes Mellitus Hastalarında Anemi Sıklığı Ve Nedenleri

Oral Presentation - 184

Elif Fatma Özkan Pehlivanoğlu[1], Hüseyin Balcıoğlu[2] İlhami Ünlüoğlu[2], Pınar Yıldız[3]

1. Bolu İl Sağlık Müdürlüğü
2. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
3. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Giriş: İnsülin ve oral antidiyabetik ilaçların keşfiyle diyabetli hastaların yaşam süreleri belirgin olarak uzamıştır. Bu sebeple diyabetli yaşam süresinin artmasına bağlı gelişen kronik komplikasyonların görülme sıklığı artmıştır (1). Bu komplikasyonlar diyabetik hastaların en önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Diabetes Mellitus (DM), kronik bir hastalık olup yıllar geçtikçe tedavisindeki ilerlemeler sebebeiyle hastaların kronik komplikasyonlar ile karşılaşma şansı yüksektir (2). Çalışmamızla Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği ve İç Hastalıkları polikliniklerine başvuran ve böbrek fonksiyonları normal olan DM hastalarında anemi sıklığını ve anemiyi etkileyen sebepleri belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hatsanesi Aile Hekimliği ve İç Hastalıkları polikliniklerine başvuran DM hastaları çalışmamıza dahil edilmiş olup, son 6 ay içinde yapılan muayenelerinde ve tetkiklerinde böbrek fonksiyon bozukluğu saptanmayan 229 DM hastası çalışmamıza dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu katılımcılara yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Son 6 ay içerisinde bakılmış olan labaratuvar sonuçları retrospektif olarak taranmış ve kaydedilmiştir. Çalışma sonunda elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Toplam 229 DM hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların %63.3'ü (n=145) kadın, %36.7'si (n=84) erkek cinsiyette olup yaş ortalamaları 54.63±11.82 yıldır. Tüm katılımcıların %25.8'inde (n=59) anemi saptanmış olup, anemisi olanların %74.6'sı (n=44) kadın, %25.4'ü (n=15) erkek hastalardı. Anemilerin %20.3'ü mikrositer anemi iken, %79.7'si mikrositer olmayan anemiydi.

Anemisi olan hastaların %57.1'inde (n=32) demir eksikliği saptandı. Katılımcıların retinopati, nefropati ve nöropati komplikasyonları ile anemi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.250, p=0.655, p=0.156). Sigara kullanımı olan DM hastalarında anemi, sigara kullanımı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olarak saptandı (p<0.001).

Sonuç: Aneminin tedavi edilmesiyle birlikte, diyabete bağlı ortaya çıkan mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların progresyonunu yavaşlatacağına dair çalışmalar bulunmaktadır. Aile hekimleri olarak diyabetik hastalarda aneminin erken teşhis ve tedavisini yaparak, hastaların yaşam kalitesinin düzelmesini, morbidite ve mortalitenin azaltılmasını sağlayabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Diyabetes Mellitus, Diyabetik Komplikasyonlar

Kaynaklar

1. Gücük S, Boztas G. The Effects of Family Medicine Practice on Diabetic Patients' Follow up. *Konuralp Medical Journal* 2013; 5(2):12-16.
2. Sezgin H, Çınar S. Follow-up of Patients with Type 2 Diabetes Via Cell Phone: Randomized Controlled Trial. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* 2013;3(4):173-183.

Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Bireylerin Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Serkan Karakan, Hasan Hüseyin Büyükaladağ, Deniz Kanat, Engin Burak Selçuk, Burcu Kayhan Tetik
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 185

Giriş Ve Amaç: Tütün kullanımı halen hastalık, engellilik ve ölümlerin önlenebilir nedenlerinin başında gelmektedir. Bu önlenebilir sağlık sorununun çözümünde aile hekimliği disiplini ve uygulamasına önemli görevler düşmektedir. Bu görevlerden biri de sigara bıraktırma polikliniklerdir. Bu poliklinikler aile hekimliği disiplininin temel özellikleri eşliğinde yönetildiğinde sigara bıraktırma oranlarının ciddi şekilde yükselmesine katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmamızda amacımız; sigara bıraktırma polikliniğine başvuran bireylerin demografik verileri, bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını ortaya koymaktır.

Gereç Ve Yöntem: Çalışmaya son 6 ay içerisinde sigara bıraktırma polikliniğine başvuran 138 birey alındı. Verileri eksiksiz olan ve ulaşılabilen 103 bireyle çalışma sonlandırıldı. Bireylerin demografik verileri TUBATİS sistemi üzerinden elde edildi. Hazırlanan anket formundaki sorular bireyler telefon ile aranarak yada yüz yüze görüşülerek elde edildi. Veriler SPSS 17.0 programında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 103 kişinin yaş ortalaması 39,34 ± 11,93 idi. Çalışmaya katılanların % 82,5'u erkek (n:85), %17,5'u kadın (n:18) idi. Eğitim durumları incelendiğinde %19,4'ü ilkokul (n:20), %12,6'sı ortaokul (n:13), %31,1'i lise (n:32), %36,9'u üniversite (n:38) mezunu idi. Bireylerin %25,2 si bekar (n:26), %74,8'i evli (n:77) idi. Ortalama tütün kullanım süresi 20,67 ± 12,61 idi. Bireylerin % 76,7 si çalışıyor (n:80), %22,3'ü çalışmıyordu (n:23). Bireyleri sigara bıraktırma polikliniğine yönlendiren ana faktör sorulduğunda; %52,4'ü sağlık sorunları nedeniyle (n:54), %1'i hekim tavsiyesi nedeniyle (n:1), %17,5'i ailevi nedenlerle (n:18), %2.9'u kamu spotundan etkilendiği için (n:3), %5,8'i maliyet nedeniyle ve %20,4'ü diğer nedenlerle başvurduklarını ifade etmiştir. Bireylere sigara içme durumlarının daha önce aile hekimi tarafından sorgulanıp sorgulanmadığı sorulduğunda; %29,1'i evet (n:30) ve %70,9'u hayır (n:73) cevabını vermiştir. Sigara bırakma hattının numarasını bilme

durumları sorgulandığında %79,6'sı evet (n:82) ve %20,4'ü hayır (n:21) cevabını vermiştir. Daha önce sigara bırakmayı deneme durumları sorgulandığında; bireylerin %70,9'u evet (n:73) ve %29,1'i hayır (n:30) cevabını vermiştir.

Tartışma Ve Sonuç: Çalışma bulguları değerlendirildiğinde bireyleri sigara bıraktırma polikliniğine yönlendiren ana faktörün %52,4 ile sağlık sorunları olduğu görülmektedir. Özellikle görüşme esnasında bireylerin bu yönde motive edilmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür. Beklenmedik bir bulgu ise sadece %1' inin hekim tavsiyesi nedeniyle bu polikliniğe başvurmuş olmasıdır. Ancak bunu destekleyen diğer bir bulgu ise sigara içme durumlarının aile hekimi tarafından sorgulanıp sorgulanmadığı sorusuna verilen % 70,9'luk sorgulanmadı cevabı olmuştur.

Aile hekimliğinin ilk tıbbi temas noktası olması aile hekimlerine sağlığın temelindeki birinci kaynak olma sorumluluğu yükler. Bu sorumluluk ise başvuranların sağlık sorunlarıyla ilgilenirken tütün ürünü kullanımı gibi alışkanlıklarının değerlendirilmesiyle başlar ve mutlaka her başvuruda sorgulanması gerekir. Aile hekimi kendisine kayıtlı 10 yaşın üstündeki kişilerin tütün ve tütün ürünleri ile ilgili bilgilerini her başvuruda sorgulamalı ve güncelleyerek kayıt etmelidir. Sonuç olarak, aile hekimliği disiplin ilkelerinin uygulanması ile aile hekimleri tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltılması mücadelesinde önemli görevler alabilirler ve hem kişisel hem de toplumsal başarıya önemli katkılarda bulunabilirler.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Sigara Bıraktırma Polikliniği, Aile Hekimliği

Akrodermatitis Enteropatica: Olgu Sunumu

Dursun Çadırcı, Nuray Kıvanç Terzi, Mustafa Aksoy
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği, Şanliurfa

GİRİŞ

Akrodermatitis enteropatika (AE), temelinde çinko emilim bozukluğu olan, akral, periorifisyel dermatit, alopesi ve diyarenin de eşlik ettiği, alevlenme ve remisyonlarla seyreden, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır (1-4).

Bu olgu sunumundaki amacımız, nadir görülen, tanı ve tedavisi mümkün bir hastalık olan AE'yi hatırlatmak ve literatür eşliğinde değerlendirmektir.

OLGU

Beş aylık erkek bebek, vücudunda yaralar, iştahsızlık ve ara ara olan ishal şikayetleri ile dermatoloji kliniğine başvurdu. Hastanın yaşamındaki ilk dermatolojik şikayeti olduğu, iki hafta önce boyun bölgesinden başladığı, daha sonra kollarına ve genital bölgesine yayıldığı bu süreç zarfında acil servise ve aile hekimliğine başvurdukları, çeşitli topikal tedaviler kullandıkları ama tedaviye yanıt alamadıkları öğrenildi. Huzursuz ve apatik olan, devamlı ağlayan bebeğin sistematik muaynesini normaldi. Dermatolojik muayenesinde, perioral, postaurikular, ense ve anogenital bölgesinde ayrıca her iki kol ve bacağın fleksör yüzlerinde, dizlerde, el ve ayaklarında eritemli ve kurutlu lezyonlar mevcuttu (Şekil-1). Sağlıklı bir anneden miadında doğan hastanın soygeçmişinde anne ve babasının akraba olduğu, beslenmesinin ise sadece anne sütü ile sağlandığı öğrenildi. Gergin ve endişeli olan ailenin kan vermeyi kabul etmemesi nedeniyle tetkikleri yapılamadı. Hastadan alınan anamnez ve klinik değerlendirmenin ışığında akrodermatitis enteropatika ön tanısı ile ampirik tedavi planlandı.



Şekil-1: Tedavi öncesi görüntüleri.

Oral yoldan günde 2 kez 2 mg/kg/gün olarak çinko ve amoksisilin başlandı. Bir hafta sonra kontrole çağırılan hastanın lezyonlarında belirgin bir iyileşme saptandı. Üç hafta sonra ise lezyonların neredeyse tamamının kaybolduğu gözlendi (Şekil-2). Ailenin kabul etmesi ile yapılan tahlillerinde çinkonun normal aralıkta seyrettiği görüldü (101 mikrogram/dl). Hasta yakınlarına ayrıntılı bilgi verildi ve çinko replasmanının hayat boyu devam etmesi gerektiği anlatıldı. Kontrolleri planlandı.


Şekil-2: Tedavi sonrası görüntüleri.

TARTIŞMA

AE; otozomal resesif geçiş gösteren, nadir bir hastalıktır (5). Bu hastamızında anne ve babasının akraba olması literatür ile uyumludur. Irk ve cinsiyet ayrımı göstermeyen bu hastalığın insidansı 1/500.000 olarak bildirilmektedir (5). Hastalığın temelinde yatan problem ise çinko emilimindeki kısmi bozukluktur. AE kesin tanısı ise, serum çinko seviyesinin 50 mikrogram/dl veya altında olması ile konur (2). Normal referans aralığı ise 1 ay- 1.5 yaş arası 63- 118 µg/dl olarak bilinmektedir. Bizim olgumuzda başlangıç çinko değeri bilinmemekle birlikte daha önce verilen tedavilere yanıt vermemesi ve çinko tedavisine dramatik cevap vermesi AE olduğunu düşündürmektedir.

Çinko esansiyel bir elementtir. Vücudun tüm dokularında bulunur. Birçok enzimin, proteinin ve hormonların aktivasyonunu sağlar. İmmün sistemin düzgün çalışmasında, intestinal mukozanın yenilenmesinde, epitelyal hücrelerin yaşam siklusunda ve özellikle yara yerinin iyileşmesinde hayati öneme sahiptir (5,10,11). Günlük çinko ihtiyacı yaşamın ilk bir yılı içinde 3-5 mg, on yaşa kadar ise 10 mg'dır. Çeşitli bitkisel ve hayvansal besinler ile vücuda alınan çinko, duodenum ve jejunumun üst kısmından aktif transportla emilir (12-16).

Perioral, perianal bölgelerde, eller ve ayaklarda yerleşmiş, simetrik gruplar halinde yerleşim gösteren dermatit ile birlikte alopesiye, gelişme geriliği ve kronik diyare de eşlik edebilir veya bu bulgular daha sonra ortaya çıkabilir. Bu hastalığın klasik kombinasyonu olan dermatit, alopesi ve ishal olguların sadece %20'sinde bulunmaktadır (9). Bu olgumuzda da lezyonların yerleşimi ve ara

ara olan ishalleri doğal hastalığın seyri ile uyumlu idi, ancak klasik kombinasyonda olan alopesi hastada mevcut değildi.

Lezyonlar başlangıçta kuru, kepekli, egzamatöz plaklar şeklinde olmasına karşın ilerleyen zamanlarda tüm lezyonlar yerini vezikülobüllöz, püstüler ve eroziv lezyonlara bırakabilir (6). Bu hastanın iyileşme sürecinde de kahverengi hafif eroziv lezyonlar görülmüştür. Paronişyal dokuların tutulumunda tırnaklarda distrofi, dökülme olabilir. Glossit, blefarit görülebilir. Deri lezyonları ve oral mukoza kültürlerinde kandida albikans üreyebilir (8). Bu bebekte glossit, blefarit gelişmemiş, candida üretememiştir.

Anne sütü inek sütüne göre daha düşük miktarlarda çinko içermesine rağmen biyoyararlanımı çok daha iyidir ve bu sebepten dolayı anne sütü çinko eksikliğine karşı koruyucu bir faktör olarak bilinir. Hastalık ise tipik olarak anne sütü kesildikten 1-1.5 ay sonra başlar. Lakin daha nadir olsa da sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde de görülebileceği unutulmamalıdır ki vakadaki hastamız da sadece anne sütü ile beslenmesine rağmen hastalık görülmüştür (7).

Akrodermatitis enteropatika alevlenme ve remisyonlarla seyreder. Hastalığın alevlendiği dönemlerde fotofobi, bilinç bulanıklığı, yemeğe isteksizlik, çevreye olan ilgide azalma görülebilir (1). Bu dönemde büyüme duraklayabilir ve enfeksiyonlara olan direnç azalır (1). Bu vakada tedaviye zamanında başlandığı için gelişme geriliğine yada sekonder enfeksiyonlara rastlanılmamıştır.

Akrodermatitis enteropatikada tedavi, çinko sülfat ya da glukonatın 1 -3 mg/kg/ gün oral olarak verilmesi şeklindedir. Çinkonun intravenöz (İV) yolla 300-1000 mcg/kg/gün olarak uygulanması, semptomların çok belirgin olduğu olgularda gereklidir. Tedavi ömür boyu sürdürülmelidir (17). Bizim olgumuzda oral çinko tedavisi ile lezyonlar gerilediğinden İV yol kullanılmamıştır.

AE; nadir görülen bir hastalık olduğundan zaman zaman ayırıcı tanıda unutulabilmektedir. Pellegra, atopik dermatit, nekrolitik migratuar eritem, epidermolizis bülloza, mukokutanöz kandidiyazis, seboreik dermatit gibi dermatit ile seyreden hastalıklar ile, kwashiorkor, kistik fibrozis, aminoasit eksikliği tabloları gibi ishal ile seyreden hastalıklar ile de karışabilmektedir (5,10,17).

Doğru tedavi edilmediğinde ne yazık ki prognoz kötüdür (5). Hastada kutanöz reaksiyonlar ve diyare sonucu genel durum bozulur, genellikle solunum yolu enfeksiyonu gibi sekonder enfeksiyonlar

tabloya eklenebilir ve 4-5 yıl içinde ölüm ile sonuçlanabilir (2,5,10,19). Oral çinko replasmanına başlanması ile hastada dramatik olarak iyileşme görülür. Bu olguda da görüldüğü gibi bir hafta içinde lezyonlarda belirgin gerileme saptanır. 15 gün -1 ay gibi bir sürede ise tamamen iyileşme gözlenir (18).

SONUÇ

AE, çinko eksikliğinde ortaya çıkabilen ve görüntü itibari ile hasta yakınlarını ciddi anlamda korkutan bu hastalıktır. Tedavi edilmediği taktirde ölüm ile sonuçlanabilir. Ama yüz güldürücü olarak, ayırıcı tanıda akılda bulundurulduğu taktirde, birinci basamakta çok kolay tedavi edilebilir ve eksik elementin yerine konması ile tamamen semptomlar düzelebilir.

Bu hastalığa ait bir olguyu, özellikle ilimizde akraba evliliklerinin sık olması ve emzirme oranlarının düşük olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Bu olguyu bizim için ayrıca önemli kılan birinci basamak klinik yaklaşımında önemli olduğunu düşündüğümüz tedaviden tanıya yaklaşımı kullanmak durumunda kalışımız idi. Yakınlarının izin vermemesi nedeniyle kan tetkikleri yapılamamış ancak tedavi sonucunda değerlendirilebilmişti.

Özellikle topikal ajanlar kullanıldığı halde bir sonuç elde edilemeyen vakalarda ayırıcı tanıda AE'yi de akılda bulundurmak önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akrodermatitis Enteropatika, Çinko Eksikliği, Dermatit

KAYNAKLAR

1. Black MM, Gawkrodger DJ, Seymour CA, Welsmann K. Metabolie and nutritional disorders. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG. Textbook of dermatology, 5t h ed. Oxford: Blackwell Scientific Publ, 1992: 2295-2382.
2. Lloyd E King, Jr. Disease of epidermis. In: Dobson R, Demis J, Mc Gulre J. Clinical dermatology, 14*1 ed. Philadelphia: Harper and Row Publishers, 1987:1:1-8.
3. Kenneth HN. Acrodermatitis enteropathies and other zinc deficiency disorders. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wofl K, Freedberg IM, Austen KF. Dermatology in general medicine, 3 r d ed. New York: McGraw Hill, 1987:1613-19.
4. Baransü O. Metabolik ve beslenme bozukluğuna bağlı hastalıklar. Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T. Dermatoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kltabevi, 1985. 563-4.
5.Maverakis E, Fung MA, Lynch PJ et al. Acrodermatitis enteropathica and an overview of zinc metabolism. J Am Acad Dermatol 2007; 56: 116-24.
6.Aktas, E., Çölgeçen, E., & Utas, S. (2009). Akrodermatitis Enteropatika. Erciyes Medical Journal/Erciyes Tip Dergisi
7. Kaur S, Thami GP, Kanwar AJ. Acrodermatitis enteropathica in a full-term breast-fed infant Indian J Pediatr 2002;69:63ı-3.

8. Arnold HL, Odom RB, James WD. Andrew's disease of the skin, 8t h ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1990: 626
9.Perafan-Riveros C, Franca LF, Alves AC, Sanches JA Jr. Acrodermatitis enteropathica: case report and review of the literature. Pediatr Dermatol 2002; ı(5):426-3 ı.
10.Tüzün Y, Arzuhal N. Çinko eksikliği ile ilişkili deri hastalıkları. Dermatose 2004; 3: 84-91. 3.Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroğlu S, Çokuğralp H, Tüzün B, Mat MC. Pediyatrik Dermatoloji.
11. Baskı. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri: 2005; s.144-151. 4. Bülbül SH. Beslenme bozukluklarının deri bulguları. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi, Pediatrik Dermatoloji Özel Sayısı. 2005; 4: 101-107.
12. Schneider JR, Fischer H, Feingold M. Picture of the month (Acrodermatitis enteropathica) AJDC 1991; 145:211 -2.
13. Cameron JD, McClain CL. Ocular histopathology of acrodermatitis enteropathica. Br J Ophthalmol 1986; 70:662-7.
14. Nichols BL. "Pediatric nutrition and nutritional disorders". In: Behrman RE, Kliegman R, eds. Nelson Essentials of Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders Co, 1990:57-90.
15. Packman S. "Disorders of metal metabolism". In: Rudolph A M , ed. Rudolph' s Pediatrics. 19th ed. New Jersey:Printice-Hall International Inc. 1991:387-92.
16. Gordon EF, Gordon RC, Passal DB. Zinc metabolism: Basic, clinical and behavioral aspects. J Pediatr 1981; 99:341-52. 6. Fernandez-Madrid E, Prasad AS, Oberlas D. Effect of zinc deficiency on collagen metabolism. J Lab Clin Med 1971; 78:853
17.Seyhan ME, Selimoğlu MA, Ertekin V, Fidanoğlu O, Altinkaynak S. Acrodermatitis enteropathica-like eruptions in a child with Hartnup disease. Pediatric Dermatology 2006; 23: 262-5.
18. Lloyd E King, Jr. Disease of epidermis. In: Dobson R, Demis J, Mc Gulre J. Clinical dermatology, 14*1 ed. Philadelphia: Harper and Row Publishers, 1987:1:1-8.
19.Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroğlu S, Çokuğralp H, Tüzün B, Mat MC. Pediyatrik Dermatoloji. 1. Baskı. istanbul; Nobel Tıp Kitabevleri: 2005; s.144-151.

Adıyaman İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının İnfluenza Ve Pnömokok Aşılarıyla İlgili Bilgi Düzeyi Ve Aşılanma Oranlarının Araştırılması

Mustafa Solgun

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral Presentation - 188

Amaç: Hemodiyaliz hastalarında immün sistem yanıtının bozulması nedeniyle aşıyla önlenebilen hastalıklar olan influenza virüs ve pnömokok enfeksiyonlarına bağlı morbidite ve mortalite önemli ölçüde artmıştır. Bu nedenle hemodiyaliz hastalarının influenza ve pnömokok aşılarıyla aşılanması önerilmektedir. Bu çalışmada, Adıyaman il ve ilçelerinde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların influenza ve pnömokok aşılarıyla ilgili bilgi düzeyi, aşılanma oranı ve aşılanmayı etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı anket çalışması Nisan 2018 - Mayıs 2018 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Besni Devlet Hastanesi, Kahta Devlet Hastanesi ve Gölbaşı Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitelerinde tedavi alan hastalarda yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 55,3±16,3 (min.18-maks.100) yıl olan 190 hemodiyaliz hastası dahil edildi. Hastaların %53,7'si hemodiyaliz tedavisi alması nedeniyle enfeksiyon hastalıklarına karşı aşı yaptırması gerektiğini biliyordu. Hastaların %44,7'si influenza aşısıyla aşılanması gerektiğini ifade etti. Pnömokok aşısıyla aşılanması gerektiğini bilen hasta yoktu. İnfluenza aşısı ile aşılananların oranı %61,1'di ve hiçbir hasta pnömokok aşısı ile aşılanmamıştı. Lojistik regresyon analizinde "grip aşısı farkındalığının olması" (Odds oranı (OR): 19,6 %95 Güven Aralığı (GA) : 6,34-60,89; p<0,001), "ilçe merkezindeki diyaliz merkezlerinde tedavi almak" (OR: 17,53; GA: 6,83-44,96; p<0,001) ve "iki yıldan uzun süreli diyaliz tedavisi almak" (OR: 2,79; GA: 1,10-7,05; p=0,030) aşılanma durumunu etkileyen en önemli pozitif prediktörler olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışma, Adıyaman ilindeki hemodiyaliz hastalarında influenza aşısıyla aşılanma oranlarının "Sağlıklı İnsan 2020" (Healthy People 2020) hedeflerine göre oldukça düşük olduğunu ve

hiçbir hemodiyaliz hastasının pnömokok aşısıyla aşılanmadığını göstermiştir. Hastaların influenza ve pnömokok aşılarıyla ilgili farkındalığını artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi aşılanma oranlarına olumlu etki sağlayacaktır. Bunun yanı sıra diyaliz sorumlu hekimlerinin ek iş yükünün azaltılması, aşılanma oranlarının artmasını katkı sağlayacak diğer önemli bir faktör gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, İnfluenza, Pnömokok, Aşılama, Bilgi Düzeyi

Febril Trombositopeni İle Başvuran Hastaların Enfeksiyöz Etiyolojileri

Bedia Mutay Suntur, Halime Betül Şahin Eker

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Oral Presentation - 189

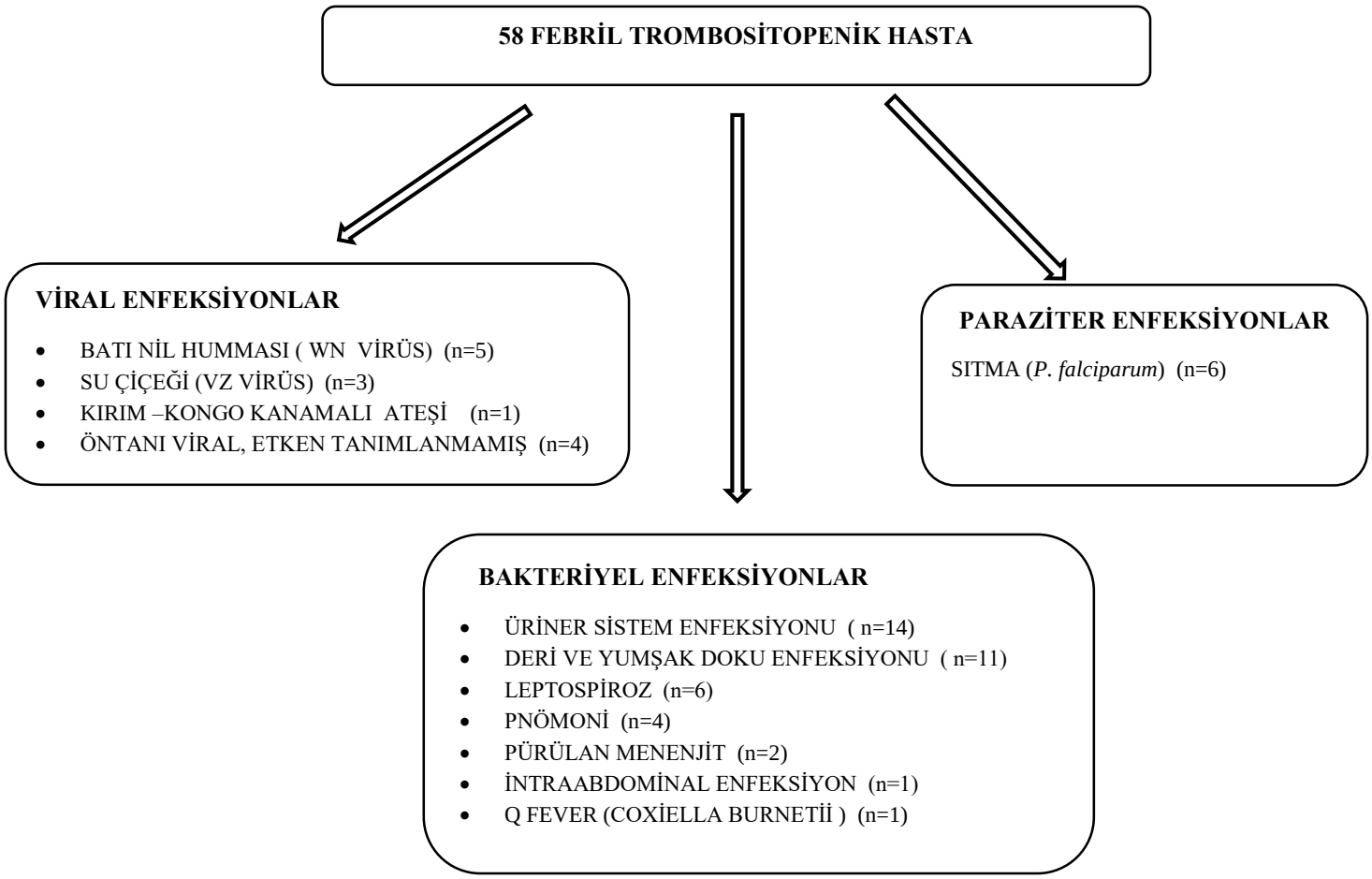
Amaç: Febril trombositopeni enfeksiyon hastalıkları seyrinde görülebilen bir tablodur. Bu çalışmada 2018 yaz sezonunda enfeksiyon hastalıkları kliniğinde ateş ve trombositopeni ile takip edilen hastaların enfeksiyöz etiyolojilerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 1 Nisan - 1 Ekim 2018 tarihleri arasındaki periyotta acil servise ya da enfeksiyon hastalıkları polikliniğine ateş ve trombositopeni ile başvurup klinikte yatarak takip edilen erişkin hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verilerine hastane kayıtlarından ulaşılarak retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ile gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, min-max, ortalama ve standart sapma olarak gösterildi.

Bulgular: Çalışma periyodunda, ateş ve trombositopeni ile takip edilen 58 hasta vardı. Hastaların 41'i erkek, 17'si kadın; yaş ortalaması 54 ± 20.9 (18-90) yıldı. Bu hastaların 39'u (% 67.2) bakteriyel enfeksiyon; 13'ü (% 22.4) viral enfeksiyon ve altısı (% 10.3) sıtma tanısı almıştı. Hastaların enfeksiyöz etiyolojileri Tablo-1'de ve laboratuvar bulguları Tablo-2'de gösterilmiştir.

Sonuç: Viral ya da bakteriyel enfeksiyonların seyrinde febril trombositopeni görülebilir. Çalışmamızda febril trombositopeni tablosunun bakteriyel etiyolojisinde; üriner sistem enfeksiyonu, deri-yumuşak doku enfeksiyonu ve pnömoninin yanı sıra leptospirozun da yer aldığı görüldü. Viral etkenler arasında Batı Nil Virüsü, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Virüsü gibi Arbovirüslerin de olması, yaz mevsiminde Arbovirüslerin bölgemizde dolanımda olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, sulu tarımın yapıldığı bölgemizde febril trombositopeni ile başvuran hastalarda leptosiroz ve Arbovirüs enfeksiyonları ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Sıtma, artık bölgemizde sık görülmese de importe P. falciparum olguları vardır.

Tablo-1: Febril trombositopenik hastaların enfeksiyöz etiyolojileri



Tablo-2: Febril trombositopenik hastaların laboratuvar bulguları

	Yaş	Trombosit (10^3/µL)	Lökosit (µL)	ALT (U/L)	AST (U/L)	CRP(mg/L)
Bakteriyel Enfeksiyon (n=39)	57.82±21.52 (18-90)	110.75±40.20 (15-162)	11625±5968 (1630-27000)	31.32±27.17 (5-112)	49.05±42.42 (15-207)	17.35±8.43 (1-42)
Viral Enfeksiyon (n=13)	48.25±20.42 (20-75)	111.75±38.29 (31-164)	6100±3905 (2300-14800)	164.83±323.72 (17-1164)	162.41±196.99 (22-720)	5.45±4.65 (0.3-15.10)
Paraziter (Sıtma) (n=6)	40.16 ± 7.93 (33-54)	80.16±30.42 (29-123)	5216±1090 (3800-6500)	47±60.95 (14-171)	63.83±62.64 (18-186)	12.33±7.32 (3.5-21)

Anahtar Kelimeler: Ateş, Trombositopeni, Enfeksiyon, Virüs

Konjenital Müsküler Tortikollis: 1 Yaş Altı Çocuklarda Tedavi Yaklaşımı

Oral Presentation - 190

Ahmet Yılmaz

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Adana

Amaç: Konjenital müsküler tortikollis (KMT) başın aynı taraf omuza doğru lateral fleksiyonu ve karşı omuza rotasyonu ile karekterize bir deformitedir. Kalça displazilerinden ve pes ekinovarusdan sonra 3. sıklıkla görülür. Bu deformiteler ile de birlikteliği olabilir. Son yıllarda KMT tanısı alan çocuk sayısında artış vardır. Çalışmamızda 1 yaş altında çocuklarda uyguladığımız konservatif tedavinin etkinliği ve cerrahi uygulama zamanın tesbiti amaçlandı.

Gereç Ve Yöntem: Üçüncü basmak eğitim ve araştırma hastanemizde 2008 ve 2017 yılları arasında 1 yaş altında konjenital musküler tortikollis tanısı ile konservatif tedavi edilen 64 hasta değerlendirildi. Hastaların 43 (%67,2)'ü erkek, 21 (%32,8)'i kız çocuk, ortalama yaş 5,1 ay (2-10 ay) ve ortalama takip süresi 6,1 ay (6-9 ay) idi. Tanı klinik muayene ile kondu. Palpasyonda sternoklidomastoid adalesi içinde kitle ele gelmesi, adalenin kontraktürü sonucu başın aynı tarafa eğilerek çenenin karşı tarafa rotasyonu ve boyun hareketlerinde azalma ile KMT tanısı kondu. KMT tanısı alan tüm hastalar olası kalça displazileri yönüyle araştırıldı. Pes ekinovarus deformite varlığı yönüyle ayakların muayenesi yapıldı. Hareket sistemi yönüyle hastaların genel muayenesi tamamlandı. Hastaların doğum şekli sorgulandı. Tedavi protokolünde tüm hastalar ev eksersizleri proğramına alındı. Ebeveynlere nazik germe ve rotasyon hareketleri öğretildi. Hastalar uyanık oldukları sürece, her 4 saatte bir sternokleidomastoid kası gerecek şekilde deformitenin tersi hareketler olan başın karşı omuza doğru eğilmeye zorlanması ve çenenin tutulmuş tarafa dödürülmesi istendi. Her ay düzenli kontrola gelmeleri öğütlendi. Konservatif tedavi süresi 6 ay olarak planlandı. 6 aylık ev eksersizleri proğramı sonrasında yeterli düzelme görülmeyen ve yaşı 12 ay altında olan hastalara 3 aylık ev eksersizleri programı daha ilave edildi. Başın kalıcı lateral fleksiyonu, pasif olarak başın karşı tarafa eğiminde ve aynı tarafa rotasyonunda 15 derceden fazla eksiklik kalması tedavide başarısızlık olarak kabul edildi.

Bulgular: 19 (%29,6) doğum makat geliş, 6 (%9,4) doğum sezeryan ile ve geri kalan 39 (%61) doğum ise normal vajinal gelişle gerçekleşmişti. 4 (%7,8) hastada KMT ile birlikte kalça displazisi de vardı. 1 (%1,6) hastada aynı taraf brakial pleksüs paralizisi tesbit edildi. Tedavi protokolu tamamlandığında 56 (%87,5) hastada tam düzelme görüldü. Geri kalan hastalardan 12 ay altı yaşta olan 2 hastaya yapılan ilave 3 aylık eksersiz proramından sonra da düzelme saptanmadı. Konservatif tedaviden fayda görmeyen ve 1 yaşın üzerine çıkan toplam 8 (%12.5) hastaya cerrahi tedavi önerildi.

Sonuç: 1 yaş altında çocuklarda konjenital müsküler tortikollisin ev eksersizleri programı ile tedavisinde büyük oranda düzelme mevcuttur. Konservatif tedavinin 6 ayın üzerinde sürdürülmesi etkin bulunmadı. 1 yaş üstü çocuklarda tedavi cerrahi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, Müsküler Tortikollis, Çocuk

Migraine Management By Family Medicine Physicians From Neurology Perspective

Ceyla Ataç, Aslı Köşkderelioğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Oral Presentation - 191

Introduction: Chronic migraine affects approximately 2 percent of the world population. Risk factors for the progression from episodic migraine to chronic migraine are frequent migraine attacks, inadequate acute migraine attack treatment, suboptimal prophylactic treatment, obesity and medication overuse.

Migraine patients frequently admit to family medicine physicians and acute attack treatment is prescribed by them. The information given and drugs chosen has an efficacious role in migraine chronification.

In this study, we aimed to investigate if migraine patients are informed by family medicine physicians about migraine and the drugs chosen by family physicians in acute attack treatment.

Materials and Methods: This study is conducted between 1 January 2019- 1 March 2019 by using the medical reports of 20 episodic migraine without aura patients who admitted to Sağlık Bilimleri University İzmir Bozyaka Training ve Research Hospital Neurology Department Headache Outpatient Clinic. The demographic data, migraine duration, average monthly headache attack frequency and duration, information given by family medicine physician, acute attack medication choice noted.

Results: Six of twenty (%30), episodic migraine without aura patients had satisfactory information about migraine from family physicians. Eleven of 20 (%55) episodic migraine without aura patients was prescribed ergotamine and non-steroid-anti inflammatory drug combination.

Discussion: According to the data obtained from our study, migraine patients do not get satisfactory information from family medicine physicians. Ergotamine which leads to medication overuse has been prescribed up to half of the patients.

Family medicine physicians have an important role in guiding patients. Interdisciplinary cooperation between neurologists and family medicine physicians may prevent transformation from episodic migraine to chronic migraine.

Keywords: Migraine, Interdisciplinary Cooperation

Tiroid Nodüllerine Yaklaşım

Hilmi Erdem Sümbül, Ayşe Selcan Koç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Kliniği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Kliniği

Oral Presentation - 193

Amaç: Tiroid nodülü, tiroid bezinde meydana gelen ve radyolojik olarak tiroid parankiminden ayrılan ayrı bir lezyon olarak tarif edilebilir. Nodüler guatr tiroid bezinin sık görülen bir hastalığıdır. Görülme sıklığı, içinde bulunan toplum ve çalışılma metoduna göre değişmektedir. Popülasyondaki sıklık palpasyonla %3-7, ultrasonografi (USG) ile %20-70, otopside ise %50 oranındadır. Tiroid nodülünün klinik olarak önemi ise %5-15 arasında bulunan tiroid kanseri olma olasılığıdır. Bizde İç hastalıkları kliniğimizde hipotiroidi nedeniyle takip edilen hastalardaki tiroid nodülleriyle ilgili tecrübelerimizi paylaşmak istiyoruz.

Yöntem: Bu çalışmaya Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2018 ve Ocak 2019 tarihleri arasında hipotiroidi ile takip edilen ve daha önce tiroid operasyonu geçirmeyen 462 hasta dahil edildi. Hastaların laboratuvar verileri, USG bulguları ve biyopsi yapılanlarda patoloji raporları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş aralığı 23 ile 81 arasında olup, yaş ortalaması 47.3±12.5 idi. Hastaların 46'sı erkek (%9.95), 416'sı kadın (%90.04) olup, erkek/kadın oran› 1/10 idi. 112 hastada (%24.24) otoantikor pozitifliği mevcuttu. 142 hastada (%30,73) tiroid nodülü saptandı. TEMD kılavuzuna göre biyopsi endikasyonu olan 44 hastaya (%9,5) tiroid ince aspirasyon biyopsisi yapıldı. 40 hastada benign sitoloji saptanırken 4 hastada malignite şüphesi saptandı. Malignite şüphesi nedeniyle opere edilen 4 hastada papiller karsinom saptandı ve total tiroidektomi sonrası radyoaktif iyot tedavisi verildi.

Sonuç: Birinci basamakta semptomları olan hastalarda hipotiroidi açısından tetkik yapılması ve hipotiroidi saptanan hastaların detaylı tiroid muayenesi sonrası tiroid ultrasonografi ile değerlendirilmesi önemlidir. Palpe edilebilen nodül sıklığı %3-7 iken, klinik olarak saptanamayan

ancak ultrasonografide (USG) tespit edilen nodül sıklığı%20-76 arasındadır. Doğru palpasyon ile 1,5 cm'den büyük çoğu nodül saptanabilirken, 1cm'nin altındaki nodüller palpasyonla hemen hemen hiç saptanamamaktadır. Birinci basamakta hastaların kendi tespiti ya da aile hekiminin fizik muayenesi sırasında tiroid nodülü saptanabilir. Tiroid nodüllerine yaklaşımda uluslararası alanda kabul görmüş kılavuzlara göre hareket etmek oldukça önemlidir. Gereksiz cerrahi uygulamaların önüne geçmek ve yetersiz tedaviyi engellemek ancak bu yolla mümkün olacaktır. Kılavuzlar takip edilirken hastanın kendisine ait faktörler de mutlaka gözönüne alınmalıdır. Tiroid nodüllerinde ayırıcı tanının amacı benign-malign ayrımını yapmak ve gereksiz cerrahiye engel olmaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidi, Tiroid Nodülü, İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi

Pediyatrik Sekiz Olgu İle Myelin Oligodendrosit Glikoprotein Antikoru İle İlişkili Demyelizan Hastalıkların Farklı Klinik Yüzleri

Leman Tekin Orgun

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nöroloji, Adana, Türkiye

Oral Presentation - 194

Amaç: Multipl skleroz dışı merkezi sinir sisteminin (MSS) demyelizan hastalıklarından biri olan myelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) antikoru ile ilişkili demyelizan hastalıklar klinik pratikte sıklıkla tekrarlayan akut demyelizan ensefalomyelit (ADEM), optik nörit ya da myelit ataklarıyla başvurur. Ancak özellikle lökodistrofik patern gibi çok daha nadir görülen radyolojik bulgular da bilinmektedir. Farklı klinik ve çarpıcı radyolojik bulgulara sahip olup MOG-Antikoru pozitif saptanan sekiz olgu MOG ilişkili demyelizan hastalığın geniş klinik ve radyolojik yelpazesine dikkat çekmek amacıyla sunulmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017- Şubat 2019 yılları arasında MOG ilişkili demyelizan hastalık tanı alan yaşları 10 ay ile 13 yaş arasında değişen (ortalama yaş: 6,3 yıl) 8 olgunun klinik ve radyolojik bulguları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sekiz olgunun 5'i erkek, 3' ü kız idi. Hastaların başvuru yakınmaları akut görme kaybı, bilinç bulanıklığı, nöbet geçirme, yürüme güçlüğü ve tek kolda güçsüzlük ve ellerde tremor ile beraber akut kilo kaybı idi. Hastaların biri uzun segment tutulumlu transvers myelit, bir diğeri lökodistrofik paternde tutulum, bir olgu tekrarlayan izole optik nörit atakları, bir olgu kısa segment spinal tutulum, iki olgu ADEM, bir diğeri ise multifazik ADEM olarak değerlendirilmiş olup hepsinde MOG antikoru pozitif saptanarak MOG ilişkili demyelizan hastalık tanısı konulmuştur. Olguların dört tanesi yoğun bakım ihtiyacı gösterdi. Olguların 6'sına iv metil prednizolon(MPZ) 2'sine ise intravenöz immunglobulin (IVIG) ilk basmak tedavi olarak verilirken, 2 olguya IVIG+MPZ, bir olguya plazmaferez uygulandı, bir diğerine ise ritüksimab verildi. İki olgu dışındaki hastaların hiç birinde takip sürecinde belirgin nörolojik sekeli kalmadığı görüldü.

Sonuç: MOG antikoru ile ilişkili demyelizan hastalıklarda sıklıkla ADEM, optik nörit ve myelit atakları izlenir. Son zamanlarda çocukluk çağında da multipl skleroz dışı MSS'nin demyelizan hastalıklarından biri olan MOG antikoru ile ilişkili demyelizan hastalıklar hakkında farkındalığımızın artması ile daha çok olgu tanı almaktadır. Bu hastalıkların tedavi ve takibindeki zorlukları göz önüne aldığımızda bizim de bildirmiş bu sekiz olguda olduğu gibi daha nadir görülen klinik ve radyolojik bulgulara dikkat ederek hastalık hakkında farkındalığımızın artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: MOG İlişkili Demyelizan Hastalık , Çocuk, Nöroloji

Can We Use The HATCH Score For The Prediction Of İn-Hospital Mortality in Acute Pulmonary Embolisim Patients?

Ahmet ÖZ
İstanbul Education and Research Hospital, Department of Cardiology, Istanbul, Turkey

Oral Presentation - 196

Objective: HATCH score is calculated by assigning 1 point for each of the following: hypertension, age >75 years, and chronic obstructive lung disease. Two points are then assigned for a history of strokes or transient ischemic attacks and congestive heart failure (an ejection fraction of 40% or less). A recent study reported that the HATCH score is an independent predictor of new onset atrial fibrillation after cardiac surgery. Also, some components of this risk score have been shown as the predictor of in-hospital in patients with acute pulmonary embolisim (APE). Therefore, in this study, we aimed to determine the potential role of HATCH score for the prediction of in-hospital mortality in APE patients.

Methods: A total of 262 consecutive APE patients were retrospectively included in the study. The HATCH score was calculated for each patient. The study population was divided into three tertile groups (T1, T2, and T3) based on the increased HATCH score. The primary end-point of the study was in-hospital mortality.

Results: The mean age of the study population was 63.59 ± 15.99 and 143 patients (54.6%) were female. Demographic characteristics, in-hospital events and laboratory parameters of the patients were shown in Table-1. In hospital mortality was 12.6% (33 patients). Patients with a high HATCH score were found to be elevated in hospital mortality compare to those with a low HATCH score. In receiver operating characteristic curve analysis, area under curve value for the HATCH score was 0.62 (95% CI: 0.51 - 0.73, p <0.001) (Figure-1).

Conclusion: As a simple risk index, the HATCH score can be used to predict the risk of in-hospital mortality in APE patients

Table-1				
	T1 (n=88)	T2 (n=87)	T3 (n=87)	P
Age, years	50.51± 14.92	65.56± 11.35	74.85± 10.75	<0.001
Sex, Female, n (%)	46 (52.3)	47 (54.0)	50 (57.5)	0.781
HATCH Score	0± .00	0.92± 0.25	2.79± 1.06	<0.001
Hypertension, n (%)	0 (0)	55 (63.2)	80 (92.0)	<0.001
Coronary artery disease, n (%)	4 (4.5)	20 (23.0)	25 (28.7)	<0.001
Congestive Heart Failure, n (%)	0 (0)	0 (0)	25 (28.7)	<0.001
COPD, n (%)	0 (0)	11 (12.6)	26 (29.9)	<0.001
Cerebrovascular Disease, n (%)	0 (0)	0 (0)	15 (17.2)	<0.001
Systolic Blood Pressure, mmHg	125.87± 24.85	129.62± 24.26	127.39± 23.91	0.430
Heart rate, /min.	104.77± 19.52	107.45± 21.66	98.88± 24.63	0.170
PESI Score	69.12± 26.44	101.83± 38.66	121.04.± 43.82	<0.001
GFR (CKD-EPİ)	84.07± 23.72	64.94± 24.47	54.90± 22.73	<0.001
Troponin I, ng/mL	0.93± 1.69	0.71± 1.75	0.94± 1.59	0.276
D-dimer, ng/mL	4397.1± 4408.8	4786.6± 5641.9	5499.7± 5648.1	0.250
Mortality, n (%)	5 (5.7)	13 (14.9)	15 (17.2)	0.036

Continuous variables are presented as mean ± SD.Nominal variables are presented as frequency (%). COPD, Chronic obstructive pulmonary disease; PESI, Pulmonary Embolism Severity Index; GFR, Glomerular Filtration Rate.

Keywords: Pulmonary Embolism, HATCH Score, İn-Hospital Mortality

Yürüyememe Şikayeti İle Başvuran Ve Farklı Kanser Tanıları Alan Üç Çocuk Olgu

Ayşe Özkan, Leman Tekin Orgun
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Adana, Türkiye
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nöroloji, Adana, Türkiye

Oral Presentation - 197

Amaç: Çocuklarda kanser, erişkinlerdekine kıyasla daha nadir olup, tüm kanserlerin % 1'ini oluşturur. Bununla birlikte, çocuklarda beklenen yaşam süresinin uzunluğu, erken ve etkin tedaviyi gerektirmektedir. Günümüzde erken ve etkin tedaviler ile çocukluk çağı kanserlerinde % 80' e kadar yüksek yaşam oranlarına ulaşılmıştır. Kanserlerin başlangıç belirti ve bulgularının sık görülen bir çok hastalık bulgusu ile örtüşmesi nedeniyle hastaların tanı ve tedavilerinde gecikmeler olabilir. Bu yazıda, yürüyememe şikayeti ile çocuk polikliniğine başvurmuş ve üç farklı kanser tanısı konmuş, üç olgudan bahsedilmektedir.

Olgu 1: 5 yaşında erkek hastanın başvurudan 4 gün önce ayaklarının üzerine basamama, bacaklarda ve sırtta ağrı, yürüyememe şikayetleri başlamış. Guillain-Barre Sendromu (GBS) ön tanısıyla pediatrik nöroloji polikliniğine gönderilmiş. Pediatrik nöroloji tarafından, yapılan fizik muayene bulguları ve hastanın kliniği ile hastada ön planda GBS düşünülmedi. Çekilen beyin MR'ı normaldi. Spinal MR'da torakal vertebralarda T1-T3 düyezinde, sol paravertebral yerleşimli, infraforaminal uzanım gösteren 43X31 mm boyutlarında torakal kitle saptandı. Gönderilen kanser belirteçlerinden nöron spesifik enolaz 196 µg/L (0-16,5), 24 saatlik idrarda bakılan vanil mandelik asit 18 mg/24 saat (1-11) yüksek saptandı. Hastadan kemik iliği aspirasyonu ve kemik iliği biyopsisi yapıldı ve hastada nöroblastom kemik iliği tutulumu saptandı. Nöroblastom evre IV tanısı konulan hastaya nöroblastom kemoterapisi başlandı.

Olgu 2: 2 yaşında kız hastanın başvurudan 2 ay önce ateş şikayeti başlamış ve hasta çocuk polikliniğine götürülmüş. Yapılan kan sayımı tetkikinde beyaz küre: 3900/mm^3, hgb: 8,5 g/dl, platelet: 99,000/mm^3 saptanınca hasta pediatrik hematoloji onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

Bakılan periferik yaymasında % 64 lenfosit, % 36 polimorfonükleer lökosit saptandı. Plateletleri kümeli idi, atipik hücre, blast görülmedi. Üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları olan hastaya antibiyotik tedavisi verilip, hasta bir hafta sonrasına kontrole çağrıldı. 1 hafta sonrasında bakılan kan sayımı tetkikinde beyaz küre: 8600/mm^3, hgb: 8,6 g/dl, platelet: 148,000/mm^3 idi. Periferik yaymada atipik hücre, blast görülmedi. Hastaya anemi tedavisi verildi ve hasta 1 ay sonrasına kontrole çağrıldı. Kontrole geldiğinde hastanın 1 ay öncesinden başlayan yürüyememe ve son 1 haftadır oturmakta zorlanma şikayeti vardı. Bakılan kan sayımında beyaz küre: 34,200/mm^3, hgb: 6,9 g/dl, platelet: 77,000/mm^3 saptandı. Yapılan periferik yaymada % 90 oranında lenfoblast görüldü. Hastadan kemik iliği aspirasyonu ve kemik iliği biyopsisi yapıldı. Akut lenfoblastik lösemi tanısı konulan hastaya kemoterapisi başlandı.

Olgu 3: 15 yaşında kız hastanın başvurudan 4 ay önce sırt ağrısı ve 1 ay önce yürüyememe şikayeti başlamış. Çocuk polikliniğine başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde alt ekstremitede total motor kayıp, parapleji saptanmış. Çekilen spinal MR'ında T-7 spinal vertebrada kitle saptandı. Beyin cerrahisi ve göğüs cerrahisi tarafından opere edildi ve kitle çıkartıldı. Patoloji sonucu Ewing sarkom ile uyumlu gelen hastaya kemoterapisi başlandı.

Sonuç: Kanserlerin başlangıç belirti ve bulguları, sık görülen diğer hastalıklara benzeyebildiğinden tanı ve tedavileri gecikebilir. Tanı gecikmesini önlemek için birinci basamak hekimlerinin, çocukluk çağı kanserleri hakkında bilgi sahibi olması ve kanser şüphesinde hastanın ileri tetkik için yönlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Kanser, Yürüyememe

Diagnostic Value of Computed Tomography Guided Transthoracal Needle Biopsy in Thoracal Lesions

Feride Fatma Görgülü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 199

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the diagnostic value of computed tomography (CT)-guided transthoracic needle biopsy in pulmonary and mediastinal lesions.

Methods: Patients who could not diagnosed with other methods and have suspicion of malignancy in chest graphy and CT were indicated for CT-guided transthoracic needle biopsy included in the study. Hitachi Radix Turbo CT was used during the procedure. Patients with chronic obstructive pulmonary disease, hypertension of pulmonary artery, contralateral pneumectomy, significant coagulopathy and bullous disease near to lesion were excluded from the study.

Results: Eighty-two patients with a mean age of 58 years, consisting of 38 men (%73) and 14 women (%27) were included in the study. Range of lesion sizes were between 20-105 mm. The most seen cases were adenocarcinoma and secondly epidermoid carcinoma. Accuracy of diagnostic rate was found as 88.5% in our study. Minimal pneumothorax that did not need treatment occurred in 10 patients (19%) during biopsy.

Conclusion: CT-guided transthoracic needle biopsy is highly sensitive for differentiation between malignant and benign pulmonary and mediastinal masses, and it reduces the need for more invasive procedures. We believe that its success will further increase for small thoracic lesions because of continued advances in CT technology and increased experience of radiologists and cytopathologists**.**

Key words: Thoracal mass, pulmonary lesion, transthoracic needle biopsy

Toraks Lezyonlarında Bilgisayarli Tomografi Eşliğinde Transtorakal İğne Biyopsisinin Tani Değeri

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç, akciğer ve mediasten kitle lezyonlarında BT (bilgisayarlı tomografi) eşliğinde yapılan transtorasik iğne biyopsisinin (TTİB) tanısal değerinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmamıza diğer yöntemlerle tanı konamamış, akciğer radyografilerinde ve BT'de toraks malign lezyon şüphesi ile BT eşliğinde TTİB endikasyonu konan hastalar dahil edildi. İşlem yapılırken Hitachi Radix Turbo BT kullanıldı. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, pulmoner arteryel hipertansiyonu, kontralateral pnömonektomisi, belirgin koagülopatisi, lezyona yakın büllöz hastalığı olan hastalar çalışmaya alınmadı

Bulgular: Çalışmamıza 38'i erkek (%73), 14'ü kadın (%27) toplam 52 hasta dahil edilmiş olup hastaların yaş ortalaması 58'di. Lezyon boyutları 20 ile 105 mm arasındaydı. Spesifik tanı olarak en sık adenokarsinom, ikinci olarak epidermoid karsinom bulunmuştur. Bizim çalışmamızda doğru tanı oranı % 88,5 oranında bulunmuştur.

Biyopsi sırasında 10 hastada (% 19) tedavi gerektirmeyen minimal pnömotoraks görüldü.

Sonuç: BT eşliğindeki TTİB, malign ve benign akciğer ve mediasten kitleleri arasındaki ayırım için yüksek sensitiviteye sahip olup ve daha invaziv işlemlere olan ihtiyacı azaltır. BT teknolojisindeki gelişmeler ve radyologların ve sitopatologların deneyimlerinin artması ile küçük torasik lezyonlarda da başarısının daha da artacağına inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: Torakal kitle, pulmoner lezyon, transtorakal iğne biyopsisi

GİRİŞ

Akciğer ve mediasten kitle lezyonlarının tanısında klinik ve radyolojik birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu amaçla transbronşiyal biyopsiler, yıkama ve fırçalama, balgam sitolojik incelemesi, transtorasik iğne biyopsisi, torakoskopi, mediastinoskopi ve torakotomiler uygulanabilir (1,2).

Toraksta yer tutan lezyonlardan akciğer kanserinin günümüzde ölüme yol açan kanserler sıralamasında yetişkin erkeklerde birinci, kadınlarda ikinci sıklıkta görülen tümör olması nedeniyle,

malign olabilecek şüpheli bir lezyona mümkün olan en kısa sürede doğru histopatolojik tanı konmalı ve en uygun tedavi planlanmalıdır(3,4).

BT eşliğinde yapılan TTİB ile akciğer ve mediastinal kitle lezyonlarında benign-malign ayırımı yapılabilmekte ve spesifik tanı konulabilmektedir. Böylece histolojik tanı koymak için yapılan gereksiz torakotomilerin önüne geçilebilmektedir (3, 5). TTİB kullanılan iğneye göre iki tipte yapılabilir. Birincisi transtorakal ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) olup radyologların akciğer lezyonlarında uyguladıkları girişim ve tanı yöntemidir (6). İkincisi ise transtorakal kesici iğne biyopsisi (KİB) olup kesici iğnelerle doku parçası alındığından, bu yöntem özellikle benign, şüpheli malign ve lenfoproliferatif hastalıkların tanısında kullanılmakta olup, genelde parankim geçişi gerektirmeyen periferik lezyonlarda kullanılmaktadır (7, 8). Perkütan TTİBin asıl endikasyonu balgam sitolojisi ve bronkoskopi ile kesin tanı konulamayan, plevral, pulmoner, hiler ve mediastinal kitle lezyonlarıdır (9)

Bu çalışmada amacımız, akciğer ve mediasten kitle lezyonlarında BT eşliğinde yapılan TTİBin tanısal değerinin incelenmesidir.

MATERYAL METOD

Çalışmamıza diğer yöntemlerle tanı konulamamış, akciğer radyografileri ve BT'de malign lezyon şüphesi dolayısıyla BT eşliğinde TTİB endikasyonu konan hastalar dahil edildi. Hastalardan ileri düzeyde kronik obstrüktif pulmoner hastalığı, pulmoner arteryel hipertansiyonu, kontralateral pnömonektomisi, belirgin koagülopati, lezyona yakın büllöz hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı

İşlem sırasında Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği'nde bulunan Hitachi Radix Turbo model BT kullanıldı. Hastanın BT kesitleri işlem öncesinde tekrar incelenerek, lezyona giriş planladığımız yere göre hastanın masaya uygun yatış pozisyonu verildi. Hastaya işlem anlatılıp, metal bir işaretleyici ile eldeki mevcut BT kesitlerine göre tahmini lezyon bölgesi işaretlendi. Lezyona girişim yapılacak kesitin, lezyona ciltten en kısa mesafede ve vertikal girişim yapılabilmesine olanak sağlayan bir kesit olmasına dikkat edildi. Lezyonun giriş yerine uzaklığı ve hangi açı ile girileceği hesaplandı. Girerken kostaların üst yüzeyinden geçilmeye özen gösterildi. Cilt batticon ile temizlenip, % 2 'lik citanest ile subkutan ve intradermal anestezi yapıldı. Çalışmamızda

aspirasyon biyopsilerinde 20 cm uzunluğunda 22 gauge Franseen iğnesi, kesici iğne olarak ise 15 cm uzunluğunda 18 gauge Franseen biyopsi iğneleri kullandık. Hastaya nefesi tutturularak iğne ucu belirlenen derinliğe kadar ilerletilerek o bölgenin birkaç kontrol kesiti alındı. İğne ucunun istenilen yerde olduğundan emin olunduktan sonra iğnenin mandreni çıkartıldı. İğne ile lezyon içinde ufak hareketlerle doku serbestlenmesi sağlandıktan sonra enjektörle aspirasyona geçildi. Yeterli materyal elde edildiğine karar verildiğinde iğne ve enjektör geri çekildi. Bu işlem için her iki el birden kullanıldı, enjektör ve iğne geri çekilirken negatif basınç sonlandırıldı. Ponksiyon yeri steril gazlı bez ile kapatıldı. İnce iğne ile elde edilen materyal lamlara püskürtüldü, kesici iğne ile elde edilen doku formalin solüsyonunun içine konularak patolojiye gönderildi.

Biyopsi işlemi tamamlandıktan sonra hasta henüz BT masasındayken kontrol kesitleri alınarak pnömotoraks ve hemoraji varlığı araştırıldı. Komplikasyon oranını düşürmek için işlem tek girişte gerçekleştirildi

BULGULAR

Çalışmamızda toplam 52 hastadaki 47 lezyona BT eşliğinde transtorasik İİAB, 5 lezyona kesici iğne biyopsisi (KİB) yapıldı. Toplam vakaların 38'i erkek (%73), 14'ü kadın (%27) idi. Yaş dağılımı erkek hastalar için 20-80 iken, kadın hastalar için 11-78 arasındaydı. Hastaların yaş ortalaması 58'di. Lezyon boyutları 20-105 mm arasındaydı. On hastada (%19) tedavi gerektirmeyen minimal pnömotoraks gelişti.

Tablo 1'de 5 grupta sınıflandırılan histopatolojik tanıların, gruplara göre dağılım yüzdeleri görünmektedir. Spesifik tanı alan olgular içerisinde en sık görülen adenokarsinom olup daha sonra epidermoid karsinom gelmektedir. KİB yapılan tüm hastalarda kesin spesifik tanı elde edilmiş olup herhangi bir komlikasyon görülmemiştir. Bizim çalışmamızda doğru tanı oranı % 88,5 oranında bulunmuştur. Bu oran malign lezyonlar için % 69,2 olup benign lezyonlarda ise % 19,3 olarak saptamıştır.

TARTIŞMA

İntratorasik kitle lezyonlarının tanısında BT eşliğinde TTİB günümüzde vazgeçilmez bir tanı yöntemidir. Genel anestezi gerektirmemesi, kolay ve hızlı uygulanabilir olması dolayısıyla akciğer

kitle lezyonlarının tanısında BT eşliğindeki TTİB, bronkoskopi ve video yardımlı torakoskopik biyopsi gibi yöntemlere göre avantajlarıdır (10).

Bronkoskopinin sensitivitesi endobronşiyal lezyonlarda yüksek, 2 cm'den küçük periferik lezyonlarda düşüktür. BT eşliğinde TTİBin sensitivitesi ise malign lezyonlarda mükemmeldir. Küçük hücreli ve küçük hücreli olmayan akciğer kanseri ayrımında doğru sonuçlar vermektedir (9). BT eşliğinde TTİB, hem mediastinal hem de pulmoner lezyonlarda başarılı sonuçlar vermektedir. Kaynaklarda doğruluk oranları % 77-99 arasında değişmektedir (11). Pulmoner malignitelerde hatalı pozitif tanı oranları %2'nin altındadır (12).

Doğru tanı oranını etkileyen faktörler; iğnenin çapı, iğnenin giriş sayısı, lezyonun yeri ve büyüklüğü, kılavuz görüntüleme tekniği ile hem radyolog, hem de patoloğun deneyimlilik düzeyi olarak sıralanabilir (10).

Akciğer kanserlerinin histopatolojik dağılımı devamlı değişmektedir. Daha erken yıllarda epidermoid karsinom akciğer kanserlerinin % 50'sini kapsarken, bu oran zamanımızda % 30-35'e düşmüş; öte yandan adenokarsinomların oranı % 33'e çıkmış ve küçük hücreli karsi- nomlarda azalma olmuştur (13). Bizim çalışmamızda da en sık görülen tip adenokarsinom, en az görülen küçük hücreli karsinom olmuştur. Dash ve Tripathy bir çalışmada, 42 vakaya BT eşliğinde, 52 vakaya ise sadece akciğer radyografilerinden faydalanarak TTİB yapmışlar. BT eşliğinde TTİB biyopsisi ile tanı oranı %95,2 iken, BT kullanmaksızın biyopsi yapılan grupta bu oran %71.1 olarak bildirilmiştir. Komplikasyon oranları ise sırasıyla %7,1 ve % 19,3 olarak saptanmıştır (14). Wallace ve arkadaşlarının 1 cm'den küçük lezyonu olan 61 vakaya BT eşliğinde TTİB yaptıkları çalışmada, tanı oranı %77 olup bu oran malign lezyonlarda % 52, benign lezyonlarda %25 olarak bildirilmiştir (15). Yüzondört olgu ile yapılan bir çalışmada tanıların % 65,8'i malign, % 25,4'ü inflamatuar/non-malign ve %7'si yetersiz olarak gelmiştir. Sitolojik- histopatolojik tanı uyumluluğu %94,4, doğruluk oranı %94 olarak bildirilmiştir. Malign- benign ayırımında %96 başarı sağlanırken, pnömotoraks oranı %18 verilmiştir (16). İkiyüzdoksanaltı vakalık bir çalışmada BT eşliğinde TTİBin malign lezyonlarda tanı oranı % 91,7 ve kesici iğne biyopsisinin oranı % 87.8' dir. Her iki metodun kombine kullanılmasıyla bu oran % 96.6

'ya çıkmıştır (17). Bizim çalışmamızda ise doğru tanı oranı % 88,5 olarak saptanmış olup bu değer litertatürle uyumlu bulunmuştur..

Klinik ve radyolojik yöntemlerle teşhis edilemeyen pulmoner ve mediastinal lezyonlar için, BT eşliğindeki TTİBin torakotomi öncesi güvenilir ve yüksek tanı oranına sahip bir yöntem olduğunu doğruladık. Ayrıca bu yöntem, malign ve benign akciğer ve mediasten kitleleri arasındaki ayırım için yüksek sensitiviteye sahip olup ve daha invaziv işlemlere olan ihtiyacı azaltmaktadır. BT teknolojisindeki gelişmelerin, radyologlar ve sitopatologların deneyimlerinin artması ile küçük torasik lezyonlarda başarısının daha da artacağına inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Dahlgren SE, Lind B. Transthoracic needle biopsy or bronchoscopic biopsy?. Scand J Respir Dis 1969;50:265-72.
2. Detterbeck FC, DeCamp MM Jr, Kohman LJ, Silvestri GA. American College of Chest Physicians. Lung cancer. Invasive staging: the guidelines. Chest 2003; 123 (1 Suppl):167S-175S.
3. Kvale PA, Bode FR,et al. Diagnostic accuracy in lung cancer; comparison of techniques used in association with flexible fiberoptic bronchoscopy. Chest 1976;69:752-7.
4. Westcott JL. Percutaneous transthoracic needle aspiration biopsy. Radiology 1988;169:593-601.
5. Sagel SS, Ferguson TB, Forrest JR, et al. Percutaneous transthoracic aspiration needle biopsy. Ann Thorac Surg 1978;26:399-405.
6. Thornbury JR, Burke DP, Naylor B. Transthoracic needle aspiration biopsy: accuracy of cytologic typing of malignant neoplasms. AJR Am J Roentgenol 1981;136:719-24.
7. Chung T. Fine needle aspiration of the solitary pulmonary nodule. Semin Thorac Cardiovasc Surg 2002;14:275-80.
8. Ersavaştı G. Perkütan transtorasik iğne biyopsileri. TRD 1997;32:280-9.
9. Schreiber G, McCrory DC. Performance characteristics of different modalities for diagnosis of suspected lung cancer: summary of published evidence. Chest 2003; 123: 115S-28S.
10. Berquist TH, Bailey PB, Cortese DA, Miller WE: Transthoracic needle biopsy: accuracy and complications in relation to location and type of lesion, Mayo Clin Proc 1980;55:475-81.
11. Ohno Y, Hatabu H, Takenaka D, Higashino T, Watanabe H, Ohbayashi C, Sugimura K. CT-guided transthoracic needle aspiration biopsy of small (< or = 20 mm) solitary pulmonary nodules. AJR Am J Roentgenol 2003;180:1665-9.
12. Charing MJ, Stutley JE, Padley SP, Hansell DM. The value of negative needle biopsy in suspected operable lung cancer, Clin Radiol 1991;44:147-49.
13. Yesner R, Carter D. Pathology of carcinoma of the lung. Changing patterns. Clin Chest Med 1982;3:257-89.
14. Dash BK, Tripathy SK. Comparison of accuracy and safety of computed tomography guided and unguided transthoracic fine needle aspiration biopsy in diagnosis of lung lesions. J Assoc Physicians India 2001;49:626-29.
15. Wallace MJ, Krishnamurthy S, Broemeling LD, et al. CT- guided percutaneous fine- needle aspiration biopsy of small (≤ 1 cm) pulmonary lesions. Radiology 2002;225:823-28.
16. Tan KB, Thamboo TP, Wang SC, Nilsson B, Rajwanshi A, Salto-Tellez M. Audit of transthoracic fine needle aspiration of the lung: cytological subclassification of bronchogenic carcinomas and diagnosis of tuberculosis. Singapore Med J 2002;43:570-5.

17. Kim HK, Shin BK, Cho SJ, Moon JS, Kim MK. Transthoracic fine needle aspiration and core biopsy of pulmonary lesions. A study of 296 patients. Acta Cytol 2002; 46:1061-8.

Çıkar Çatışması: Yazar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir

Finansal Açıklama: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Tablo 1: Histopatolojik sonuçların gruplara göre dağılımı

Grup	Tanı	Sayı	Yüzde
Grup 1 (N=25, %48,1) ***Hücre tipi belirlenebilen malign tanı***	Epidermoid karsinom	7	**%13,4**
	Adeno karsinom	8	**%15,3**
	Küçük hücreli karsinom	1	**%2**
	Lenfoma	2	**%4**
	Mikst	1	**%2**
	Metastaz	6	**%11,4**
Grup 2 (N=11, %21,1) ***Hücre tipi saptanamayan malign tanı***	Non-small cell karsinom, malign epitelyal lezyon	11	**%21,1**
Grup 3 (N=4, %7,8) ***Spesifik benign tanı***	Tüberküloz	1	**%2**
	Kist hidatik	1	**%,2**
	Timoma	2	**%4**
Grup 4 (N=6, %11,4) ***Nonspesifik benign tanı***	Benign	3	**%5,7**
	Enfeksiyon	3	**%5,7**
Grup 5 (N=6, %11,4) ***Yetersiz materyal***	Yetersiz materyal	6	**%11,4**
N=52, %100		**52**	**%100**

Acil Serviste Piyüri Saptanan Çocuklarda İdrar Kültüründe Üreme Oranları Ve Beta Laktamaz Direncinin Akut Faz Belirteçleri İle İlişkisinin Araştırılması

Selçuk Uzuner

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Oral Presentation - 201

Giriş: İdrar yolu enfeksiyonları(İYE) çocukluk çağında en sık görülen bakteriyal enfeksiyonlardandır. Çocukluk çağındaki tekrarlayan enfeksiyonlar ileri dönemde böbrek hasarı, hipertansiyon ve böbrek yetmezliği etyolojisinde yer almaktadır. İYE tanısında altın standart tetkik idrar kültürüdür. İdrar kültüründe en çok üretilen bakteri E. Coli'dir, sıklık çoğu kaynakta %80'lerin üzerinde verilir. Bu durum uzun yıllar değişmemiş ancak son yıllarda bazı çalışmalarda E.coli dışı etkenlerin de ağırlık kazandığı görülmüştür. Antibiyotiklerin yaygın kullanımıyla birlikte 1980''lerin ortalarından itibaren genişletilmiş beta laktamaz direnci (ESBL) olan E. Coli, Klebsiella, pnömoni suşları bildirilmeye başlanmış, oranları da toplum kökenli idrar yolu enfeksiyonlarında bile her geçen gün artmaya devam etmiştir. Çocuklarda kinolon gibi oral seçeneklerin kullanılamadığı ve klasik idrar yolu enfeksiyonu tedavisine dirençli olan bu grubun tedavi yönetimi farklıdır. Hastaların genellikle ilk başvuru yeri olan aile hekimliklerinde ve pediatri kliniklerinde, özellikle idrar kültürünün yapılamadığı ve klasik tedaviye yanıtın kötü olduğu durumlarda ESBL+ grubun varlığını hatırlamak gerekir. Bu hastalar çoğu zaman yatarak tedavi gerektirebilir. Bu çalışmadaki amacımız acil serviste ateş etiyolojisi araştırılan, piyüri saptandığı için idrar yolu enfeksiyonu düşünülen olgulardaki idrar kültüründe üreme sıklığını, en sık üreyen mikroorganizmayı ve ESBL pozitifliğini araştırmak ve bulguların akut faz belirteçleriyle ilişkisini değerlendirmektir.

Metot: Çalışma için son 1 yıl içinde acil servisimize ateş şikayeti ile başvuran idrar tetkiki, tam kan sayımı ve C-reaktif protein (CRP) tetkikleri istenen 0-18 yaş arasındaki 64.000 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerinde eksiklik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. TİT'de piyüri görülüp idrar kültürü istenen toplam 1137 hasta çalışmaya dahil edildi. Epidemiyolojik veriler,

idrar kültüründeki üremeler, ESBL+ liği, WBC, CRP, trombosit sayıları ile ilişkisi SPSS 16.0 programında Student's T, Ki-kare, fisher testleriyle yapıldı

Bulgular: Hastalarımızın 371 'in de(%32.6) kültürde üreme saptandı. Bunların 209'u (%56) E. Coli, diğerleri Klebsiella, proteus, enterokok, kandida, enterobakter, pseudomonas gibi E. coli dışı etkenlerdi. Hastaların 22'sinde(%10,5) ESBL pozitifliği saptandı. Kültürde üremesi olan hastaların yaş ortalaması, olmayan hastalara göre düşüktü. Üreme saptanan hastaların WBC sayısı ve trombosit değerleri anlamlı olarak yüksekti. CRP değerlendirilmesinde üreme olan ve olmayan grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Çalışma grubumuzda piyürinin İYE tanısı için yeterli olmadığı, E.coli'nin literatürdeki kadar fazla görülmediği ve ESBL(+) liğinin önemli bir sorun olduğu görüldü. Aile hekimleri ve çocuk hekimlerinin tedavi öncesi idrar kültürü almasının gerektiği, alınamıyorsa ampirik tedavi verdikten sonra tedavi yanıtına göre dirençli suşları ve E.coli dışı etkenleri düşünmesi gerektiği sonucuna varıldı . Trombositoz ve lökositoz varlığınının literatürde olduğu üreme olan hastalarda sık görüldüğü ve piyüri ile birlikteliklerinin idrar kültüründe üreme ile ilişki olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, İdrar Kültürü, Beta Laktamaz

Renal Transplant Hastalarında Herpes Zoster Enfeksiyonu Ve Tedavisi- Birinci Basamakta Neler Yapılabilir?

Seyyid Bilal Açıkgöz, Hamad Dheir, Savaş Sipahi
Kargı Ahmet Hamdi Akpınar İlçe Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı

Oral Presentation - 202

Giriş: Zona olarak da bilinen Herpes zoster enfeksiyonu; duyusal ganglionlarda latent durumda bulunan varicella-zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu sonucu gelişen kllinik bir durumdur. Etkilenen dermatom düzeyinde ağrı ve 1-2 gün içerisinde makülopapüler/veziküler döküntü oluşur. VZV'nin latent enfeksiyonunda ve reaktivasyonunda bağışıklık sistemi önemli rol almaktadır. Renal transplant hastalarında, immünsüpresif ajanların hücresel bağışıklık üzerindeki etkisi nedeniyle bu hasta grubunda herpes zoster enfeksiyonu ile sık karşılaşılmaktadır. Transplant hastalarının rutin pratikte sık karşılaşılan hasta grubu olmaması; almakta oldukları tedavilerin sık kullanılan tedaviler olmaması ve toplumda değerli hasta olarak kabul edilmesi nedeniyle bu hastalar birçok sağlık problemi geliştiğinde takipli olduğu nefroloğa yönlendirilmektedir. Hastanın nefroloğa ulaşana kadar geçirdiği süreçte ise hastalığa bağlı komplikasyon riski ve tedavinin başarısız olma ihtimali artmaktadır. Nitekim zona hastalığında da yaşam kalitesini ciddi manada etkileyen komplikasyonlardan biri olan postherpetik nevralji gelişiminde tedaviye başlama zamanı büyük önem arzetmektedir. Biz de bu nedenle çalışmamızda renal transplant hastalarımızda gelişen zona enfeksiyonu yönetimini ve birinci basamakta neler yapılabileceğini paylaşmak istedik.

Materyal-methot: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi nefroloji kliniğinde takip edilen 264 renal transplant hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 5'inde zona öyküsü saptandı. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, almakta oldukları tedavileri ve zona tedavisinde kullanılan ilaçları kayıt edildi. Elde edilen veriler sıklık verisi olarak belirtildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 264 hastanın 5(%1,9)'inde zona öyküsü saptandı. Hastaların ortalama yaşı 57,0±8,0 yıldı. İmmünsüpresif tedavi olarak hastaların 3'ü kortikosteroid+mikofenolik asit+ takrolimus kombinasyonu alırken 1'i kortikosteroid+mikofenolik asit+ siklosporin kombinasyonu 1'ide kortikosteroid+mikofenolat mofetil+ takrolimus kombinasyonu alıyordu. Hastaların sosyodemografik ve laboratuar özellikleri tablo-1 'de gösterildi. Zona nedeniyle hastaların 4'üne 7 gün, 1'ine ise 14 gün valasiklovir tedavisi verildi. Tedavi sırasında bir hastada akut böbrek hasarı izlendi. Tedavi sonrasında ise tedaviye sekonder ve zonaya bağlı komplikasyon izlenmedi.

Tartışma: Zona'da antiviral tedavi; akut nörit ile ilişkili ağrıyı, bulaş riskini ve cilt lezyonlarının çoğalmasını azaltmak ve var olanların düzelmesini sağlamak amacıyla en kısa zamanda başlanmalıdır. Bu tedaviler arasında; asiklovir, valasiklovir, famsiklovir ve brivudine yer almaktadır. Viral replikasyonun hızlı olduğu ilk 72 saat içinde tedavinin başlanması önem arzetmektedir. Vakalarımızda belirttiğimiz gibi valasiklovir transplant hastalarında hastalığın başlangıç anında renal doz ayarı yapılarak güvenle başlanabilir. Erken dönemde başlanan antiviral tedavi hastalığa bağlı komplikasyon riskini azaltacaktır. Ayrıca zamanında başlanan tedavi; zonanın kontrol altına alınmasını sağlayarak hastanın immünsupresyon dozlarının azaltılmasını engelleyecek ve hastalarda rejeksiyon riskini azaltacaktır.

	Cinsiyet	Yaş	İmmün Süpresif Tedavi	Zona Lokalizasyonu	Tedavi	Zona öncesi Kreatinin	Zona Sırasında Kreatinin	Zona sonrası Kreatinin
Hasta-1	Erkek	58	KS+MPA+CyA	Sağ lomber	Valasiklovir-7 gün	0,9	1,0	1,0
Hasta-2	Kadın	66	KS+MPA+TAC	Sol lomber	Valasiklovir-7 gün	0,7	0,7	0,8
Hasta-3	Kadın	62	KS+MPA+TAC	Sol gluteal	Valasiklovir-7 gün	1,3	1,3	1,1

Hasta-4	Kadın	54	KS+MPA+TAC	Sol pektoral +Sol lomber	Valasiklovir-14 gün	0,9	0,8	0,9
Hasta-5	Kadın	45	KS+MMF+TAC	Sol ayak tabanı	Valasiklovir-7 gün	1,1	1,5	1,2

Tablo-1: Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Anahtar Kelimeler: Herpes Zoster, Zona, Renal Transplantasyon, Varicella Zoster Virüsü

Büyüme Hormonu Tedavisi Alan Çocukların Klinik Özellikleri Ve Tedaviyi Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Ulaş Özdemir, İffet Bircan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Oral Presentation - 204

Giriş ve Amaç

Büyüme çocukluk çağının en belirgin özelliğidir. Çocuğun sağlık, beslenme ve genetik yapısının hassas bir göstergesi olması nedeniyle büyümenin değerlendirilmesi önemlidir. Boy kısalığı klinik pratikte sık karşılaşılan bir sorundur, Büyüme hormonu eksikliği ile ilişkili boy kısalığı görülme sıklığının yaklaşık 1: 4000 ila 1: 10000 olduğu tahmin edilmektedir(1). Boy kısalığı etyolojisine yönelik değişik kliniklerde yapılmış çalışmalarda büyüme hormonu eksikliği, boy kısalığı nedeniyle başvuran olguların %7-23'ünü oluşturmaktadır . Özellikle ağır boy kısalığı olan olgular (Boyu takvim yaşı ve cinsiyetine göre 3 SD (1 persentilin) altında kalanlar, büyüme hızı belirgin düşük olan olgular (5-10 persentilden düşük), boyu 2 ile 3 SD arasında olup büyüme hızında azalma saptananlar ile hipoglisemi, mikropenis, Santral sinir sistemi(SSS) tümörleri ve tedavisinde radyasyon, cerrahi öyküsü bulunan çocuklar ve konjenital veya akkiz diğer hipofizer hormon eksikliklerinin mevcudiyeti söz konusu ise büyüme hormonu eksikliği araştırılmalıdır(2,3).

Büyüme hormonu eksikliği olan hastaların klinik özellikleri etyolojiye, eksikliğin başladığı yaşa, eşlik eden diğer hormon eksiklikleri ve hastalıklara bağlı olarak oldukça heterojen bir yapı gösterir(4). Ancak büyüme hormonu tedavisi ile bu hastaların hedef boylarına uygun olarak erişkin boya ulaşması sağlanabilir. Büyüme hormonu tedavisi 60 yıllık bir geçmişe sahip olup bunun 25 yılını insan kadavralarından elde edilen hipofiz ekstresi ile uygulanan tedavi oluşturmaktadır. Ancak o dönemlerde büyüme hormonu eksikliği olan bir olgunun 1 yıllık tedavisi için 50 kadavra hipofizi gerekli olması nedeniyle çok az sayıda hastada kullanılabilmiştir. Ayrıca tedavi sonrası 3 erişkinde

deli dana ekivalanı olan Creutzfeld-Jakop hastalığının gösterilmiş olması ile bu tedavi yerini rekombinan teknikler ile elde edilen insan büyüme hormonu tedavisine bırakmıştır.

Çalışmamızda kliniğimizde büyüme hormonu eksikliği (BHE) tanısı konularak büyüme hormonu replasman tedavisi uygulanan hastaların demografik, klinik özelliklerinin, tedaviye uyum ve yanıtlarının, tedaviyi etkileyen faktörlerin ve yan etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde büyüme hormonu tedavisi alan hastaların dosya kayıtları geriye dönük taranarak takvim yaşları (TY), tanı yaşları, cinsiyetleri, tedavi öncesinde kemik yaşları (KY), boy ölçümleri, anne baba boyları, puberte evreleri, tedavi öncesi yıllık uzama hızları,tedavi sürecinde ve sonrasındaki kemik yaşları ve oksolojik verileri, varsa ortaya çıkan yan etkiler ve doz değişimleri kaydedildi. 1991-2007 tarihleri arasında büyüme hormonu eksikliği tanısıyla takibe alınan 149 hasta tespit edildi bu hastalardan dosyasına ulaşılabilen, en az 1 yıl tedavi alan 92 hasta çalışmaya dahil edildi

Bulgular

Çalışmaya alınan 92 hastanın 30'u kız (%33), 52'si erkek(%56) ve 10 hasta(%11) Turner sendromu olduğu saptandı. 74 (%80) hastada izole büyüme hormonu eksikliği, 18(%20) hastada çoklu hipofiz hormon eksikliği mevcuttu. Tedaviye başlama yaşları ortalama 10,4±3,59 yaş, ortalama tedavi süreleri 2,8±1,9 yıl, tedavi öncesi yıllık büyüme hızları 3,47±1,7 cm iken tedavinin 1,2 ve 3. yıllarında sırasıyla 8,88±3,69; 5,89±1,99; 4,75±1,09cm olduğu, en hızlı büyümenin tedavinin 1. yılında olduğu tespit edildi. Turner sendromlu hastalarda tedaviye başlama yaşı 9.78 ± 3.7 yaş, ortalama tedavi süreleri 3.4 ± 2.3 yıl, tedavi öncesi yıllık büyüme hızları 2,57±1,7cm iken tedavi sonrası en hızlı büyüme 7,86±2,39 cm ile yine 1. yılda olduğu tespit edildi. Final boya ulaşan 10 hastanın(1 Turner sendromu) ortalama tedavi süreleri 5,09±2,94 yıl idi. Turner sendromlu hastanın tedavi öncesi boySDS'si -4,05 iken tedavi sonrası -2,1 'e ulaştığı görüldü. Diğer hastaların tedavi öncesi boySDS'leri -4,35±2.1 iken tedavi sonrası -1,30±0,86 ya ulaştığı görüldü. 92 hastadan yalnızca 2'sinde yan etki geliştiği tespit edildi; 1 hastada karaciğer transaminaz yüksekliği(normalin 5 katı artış), 1 hastada insülin direnci nedeniyle tedaviye ara verilerek sonrasında tedaviye devam edilmişti

Tartışma/Sonuç

Büyüme hormonu tedavisi 1985 yılından itibaren rekombinant büyüme hormonunun kullanıma girmesi ile giderek artan bir şekilde tüm dünyada kullanılmaktadır. Ülkemizde yalnızca büyüme hormonu eksikliği kritelerini sağlayan hastaların sosyal güvenlik kurumu tarafından tedavi masrafları karşılanmaktadır. Buna ilave olarak yetersiz büyüyen Turner sendromlu hastalardan uyarı testlerine yanıtsız olanlara da tedavi verilebilmektedir. Çalışmamızda hastaların cinsiyet , etyoloji dağılımları, tanı konulma yaşları literatür ile uyumlu bulunmuştur(5-7). 16 yıllık takip ve tedavi süresinde ciddi yan etkiler tespit edilmemiştir. 1. yıl büyüme hızı final boy ve tedavi uyumu açısından belirleyici olması nedeniyle önemlidir. Literatüre göre 1. yıl uzama hızı çalışmamız ile uyumlu şekilde 8-13cm/yıl arasında olduğu ve daha sonraki yıllarda büyüme hızının azaldığı bildirlmiştir(8,9). Büyüme hızının bu şekilde azalması tedavi dozundan bağımsızdır, tedavinin yetersizliğinden değil, büyüme hormonu eksikliğini düzelmekte olduğunu ve normal büyüme hızına uyum sağlandığını göstermektedir(10).

Patolojik boy kısalıklarının özellikle büyüme hormonu eksikliğinin erken tespit edilerek tedaviye erken başlanması, daha uzun süre tedavi verilmesi final boyun daha iyi olmasına neden olmaktadır, büyüme hormonu eksikliği olan hastalar rekombinant büyüme hormonu tedavisi ile etkili ve güvenilir bir şekilde tedavi edilebilmektedirler.

Anahtar Sözcükler: Büyüme hormonu, çocuk, büyüme hormonu replasman tedavisi

KAYNAKLAR

1. Rogol AD,Kirkland JL,Hoppin AG (ed).Online. Treatment of growth hormone deficiency in children. 2008. http//www.uptodate.com.
2. Awan TM,Sattar A, Khattak EG. Frequency of growth hormone deficiency in short statured children. J Coll Physicians Surg Pak 2005;15(5):295-298.
3. Zafer Y, Kandemir N, Yordam N. Boy kısalığının etiyolojik dağılımı: 1013 vakanın incelenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1999;42:205-213.
4. Lifshitz F, Nathan MB, Allen BD. Growth hormone treatment. İn:Lifshitz F, editor. Pediatric Endocrinology 5th ed. Newyork; İnforma Healthcare;2007.P. 113-143.
5. Fujieda K, Tanaka T. Diagnosis of children with short stature; insights from KIGS. Ranke MB, price DA,Reiter EO, editors. Growth Hormone Therapy in Pediatrics -20 years of KIGS. 1st ed. Basel: Karger; 2007.p.16-22.
6. Berberoğlu M, Sıklar Z, Darendeliler F, Poyrazoğlu S, Darcan S, İşgüven P, et al. Evaluation of permanent growth hormone deficiency(GHD) in young adults with childhood onset GHD: a multicenter study. J Clin Res Ped Endo 2008;1(1) : 30-37

7. Rachimel M, Rota V, Atenafu E, Danerman D, Hamilton J. Final height in children with idiopatic growth hormone deficiency treated with a fixed dose of recombinant growth hormone. Hormone Res 2007;68(5): 236-243.
8. Frisch H. Characteristics of idiopatic growth hormone deficiency at the start of growth hormone therapy and the response to growth hormone. In: Ranke MB, price DA,Reiter EO, editors. Growth Hormone Therapy in Pediatrics -20 years of KIGS. 1st ed. Basel: Karger; 2007.p.108-115.
9. Ranke MB, Lindberg A, Albertsson-Wikland K, Wilton P, Price DA, Reiter EO. Increased response, but lower responsiveness, to growth hormone(GH) in very young children(aged 0-3 years) with idiopatic GH deficiency: analysis of data from KIGS. J Clin Endocrinol Metab. 2005;90(4): 1966-1971.
10. Bajpai A, Menon PS. Growth hormone therapy. Indian J Pediatr. 2005;72(2): 139-144.

Hekimlerde Tükenmişlik Seviyesi

Konca Açıkgöz, Ali İhsan Çabuk
Adana Huzurevleri 1 Nolu Aile Sağlık Merkezi
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 205

Giriş: Genel pratisyen / aile hekimi, bakım arayan herkesi kabul eden bir genel tıp hekimi olarak işlev görür. Aile hekimlerinin primer koruma, erken tanı, takip ve tedavi hizmetlerinde yeri hiç şüphesiz çok önemlidir. Aile hekimleri gün geçtikçe artan iş yükünün altında ezilmektedir. Bu da aile hekimlerinde tükenmişliğe yol açmaktadır. Bu çalışmada aile hekimlerinin her geçen gün artan sorumlulukları karşısında tükenmişlik düzeyinin seviyesinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Metod: Adana da çalışan 100 aile hekimi ile yüz yüze görüşülerek sosyo-demografik bilgileri alındı. Maslach tükenmişlik ölçeği uygulandı. Elde edilen veriler İstatistik paket programları kullanılarak analiz edildi.

Sonuçlar: Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 48,5±8,01'yıldır. %67'si erkek, %33'si kadındır. Katılımcılarımızın %86'sı evli, %7'si bekar, %6sı boşanmış, %1'i de duldur. %66'sı eşi ve çocuklarıyla yaşarken %21'i eşiyle, %112'si yalnız başına ve %2'si sadece çocuklarıyla yaşamaktadır.

Katılımcılarımızın ortalama çalışma süresi 98,2±36,3'aydır.%60'ı sigara kullanmazken, %80'i alkol kullanmadığını söylemektedir. Kronik hastalığı olan katılımcılarımızın oranı %38'dir.

Yaptığımız ankette en yüksek puan ortalamalarına sahip soru anketimizin "Yaptığım iş sayesinde hastalarımın yaşamına katkıda bulunduğuma İnanıyorum."(3.91) sorusu iken en düşük puan ortalamasına sahip soru ise anketimizin "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."(1,62) sorusudur.

Verilerimizi farklı cinsiyetlere göre karşılaştırdığımızda anketimizin 7. Sorusu "Hastaların sorunlarına en uygun çözüm yolunu bulurum." Erkekler lehine anlamlı çıkmıştır. (P:0,016) Anketimizin 21. Sorusu "İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım." Sorusu erkekler lehine anlamlı çıkmıştır.(p:0,010). Anketimizin 22. sorusu "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum" erkekler lehine anlamlı çıkmıştır.(p:0,054)

Verilerimizi katılımcılarımızın kaç ay çalıştığını frekanslara göre gruplara ayırıp karşılaştırdığımızda anketimizin 7. sorusu "Hastaların sorunlarına en uygun çözüm yolunu bulurum." 120 aydan fazla çalışanlar lehine anlamlı bulunmuştur.(p:0,039).Anketimizin 14. Sorusu "İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum" 120 aydan fazla çalışanlar lehine anlamlı bulunmuştur.(p:0,004). Anketimizin 19. Sorusu "Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim." 120 aydan fazla çalışanlar lehine anlamlı bulunmuştur.(p:0,029).

Verilerimizi doktorlarımızın kimle yaşadığıyla karşılaştırdığımızda anlamlı bir sonuç çıkmamıştır.

Verilerimizi sigara kullanımıyla kıyasladığımızda da anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Verilerimizi alkol kullanıp kullanmama grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı sonuçlar elde edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Tükenmişlik, Maslach

Aile Hekimliği Kliniğinde Kronik Hasta Takibi: Bası Yarası Bakımı

Bünyamin Dere, Ahmet Yılmaz, Orhan Ayan
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

Oral Presentation - 207

Amaç: Bası yaraları; asıl nedenin basınç olduğu, ilk olarak sadece hastaların yattığı pozisyonlarda geliştiği düşünüldüğünden Latincede uzanmak manasına gelen dekübit ile birlikte anılarak dekübit ülseri şeklinde tanımlandırılmıştır. Günümüzde ise bası yaraları tüm olguları kapsayacak ülserler şeklinde en doğru terim olarak kabul edilmektedir. Dekübit ülserde kemik çıkıntıların bulunduğu vücut bölümlerinde sürekli veya tekrarlayan bası nedeniyle doku perfüzyonunun bozulması sonucunda meydana gelen doku kayıpları oluşmaktadır.

Bası yaralarındaki en önemli yaklaşım, yaranın oluşmasını engellemektir; oluşan yaralarda ise enfeksiyon için zemin oluşmasını engelleyecek şekilde ülser alanını kontaminasyondan uzak tutmaktır. Gerektiğinde antibiyoterapi ve günlük pansuman uygulamakla beraber, nekrotik dokunun debridmanı da gerekebilmektedir. İlerlemiş vakalarda cerrahi müdahale ile doku onarımı ihtiyacı olabilmektedir. Bası yarası tedavisinin tüm aşamalarında plastik cerrahi ve enfeksiyon hastalıkları bölümleri ile multidisipliner yaklaşım içinde aile hekimliği görev almalıdır. Bu vakada aile hekimliği bakış açısıyla dekübit ülsere yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta, solunum sıkıntısı ile başvurduğu acil servisin yoğun bakım ünitesinde 12 gün yatışı sonrasında solunum sıkıntısının gerilemesi ve genel durumunun stabil hale gelmesi üzerine destek tedavi devamı açısından aile hekimliği servisine yatırıldı. Geçirilmiş SVO, sağ hemiplejik, kalp yetmezliği, hipertansiyon, diyabet, femur kırığı öyküsü mevcut hasta servise yatırıldığında yapılan fizik muayenede lomber bölgede 15x12 cm nekrotik ve enfekte alanların bulunduğu, sağ skapula hizasında ise 1x1 cm yüzeyel lezyonun bulunduğu bası yaraları tespit edildi. Hasta enfeksiyon hastalıkları ve plastik cerrahi bölümleri ile konsülte edildi.

Tablo: Hastanın geliş ve taburcu sırasındaki bazı biyokimyasal tetkikler

	Servis yatışında	Tedavi sürecinde (11. gün)
Glukoz (mg/dL)	130	120
Kreatinin (mg/dL)	1.21	1.12
Albümin (g/dL)	1.81	1.8
Alt (U/L)	<6	<6
Ast (U/L)	13	13
Sodyum (mmol/L)	141	151
Potasyum (mmol/L)	3.8	4
CRP (mg/dL)	8.81	5.1
WBC(10e3/uL)	10.33	13.49
Hemoglobin (g/dL)	6.92	7.53
Platelet (10e3/uL)	200	307.1

Tedavi: Günlük yara bakımı (yara yıkanması, rifli pansuman ve kapatılması), saatlik pozisyon değişikliği, uygun havalı yatak kullanımı, ampisilin-sulbactam 4x1,5 gr, pantoprazol 40 mg 1x1, trandolapril 2 mg 1x1, amlodipin 5 mg 1x1, tolvaptan 30 mg 1x1, şeklindeydi. Tedavi takiplerinde hastanın yatışının 11. gününde yara boyutları yaklaşık % 25 küçülerek iyileşme sağlandı. Hastanın günlük pansumanları ve enfeksiyon açısından yakın takibi yapıldı.

Sonuç: Serebrovasküler olay, ekstremite fraktürleri, yoğun bakım ünitesi yatış öyküleri mevcut hastalarda bütüncül ve hasta odaklı yaklaşımda bulunulmadığı takdirde hayatı tehdit eden ciddi bası yaraları gelişebilmektedir. Bası yaralarında uygun havalı yatak kullanımı ve sık pozisyon değişikliği, temel bakım ve hijyen kurallarına uyum, tedavinin tüm aşamalarında multidisipliner yaklaşım aile hekimliğinin bası yarasına yaklaşımının temelini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bası Yarası, Kronik Hasta Bakımı, Aile Hekimliği

From The Cradle To The Grave: The Dynamıcs Of A Sexual Crıme

Sunay Fırat, Mehmet Aykut Erk

Institute of Addiction and Forensic Sciences, Çukurova University, Adana, Turkey

Oral Presentation - 208

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün geniş çaplı tanımına göre cinsel şiddet; ev ve iş orta mı dahil olmak üzere mağdur ile ilişkisinden (yakınlık derecesinden, bağından) bağımsız olmak kaydıyla herhangi bir kişi tarafından yönlendirilmiş bireyin beden bütünlüğüne yönelik dolaylı ya da direkt olarak her türlü şiddet ve zorlama yöntemi kullanarak yapılan, cinsel eylem teşebbüsü, gerçekleştirilmiş cinsel saldırı, mağdur tarafından istenmeyen cinsel içerikli yorumlar ve hakaretlerdir (1). Cinsel şiddet tanımına bağlı olarak cinsel saldırı ise, mağdurun vücut dokunulmazlığının ihlal edildiği bir suç tipidir. Bu ifadeden hareketle failin mağdurun vücut dokunulmazlığına kast edecek bir biçimde yönelttiği her eylem cinsel saldırı sınıfına girebilmektedir (2,3).

Adli olguların sonuçlarına göre cinsel saldırı failleri heterojen bir grup olarak nitelendirilmektedir (4). Öte yandan faillerin belirli özelliklere göre homojen gruplara indirgenmesi, adalet mekanizmasının doğru bir şekilde işleyebilmesi adına kolaylık sağlamaktadır (6). Failler, cinsel nitelikte eylemin yöneltildiği mağdurun özelliklerine, eylemin gerçekleşitirildiği bağlama, eylemin ortaya nasıl konulduğu ve failin kişilik özelliklerine göre farklı gruplarda incelenebilinmektedir (7). Faillerin, temel karakteristikleri ve davranışlarını etkileyen risk faktörleri suçun yapısı açısından söz konusu olmaktadır. Risk faktörleri statik (durağan) ve dinamik (değişken) olmak koşuluyla ikiye ayrılmaktadır. Bu ayrıma göre statik faktörler; çevreden herhangi bir müdahale olsun veya olmasın değişmesi zor etkenlerden iken (birincil aile, mental retardasyon, yaş vb.), dinamik faktörler, uygun müdahale yöntemleriyle olumlu yönde değişebilen etkenlerdir (8).

Cinsel saldırı ve cinsel istismar suçlarına ilişkin penolojik yaklaşımlar; failin cezasının nasıl infaz edileceği ve suç içeren düşünce ve davranış örüntülerinin yeniden şekillendirilmesi, varsa ruhsal bozuklukların sağaltımı gibi konularla ilgilenmektedir (9). Ancak CSYÇ'lerin de günümüzde detaylı

incelenmesi sonucu yetişkin gruplardan risk faktörleri ve fail tipolojisi yönünden ayrıldığı anlaşılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı cinsel istismarın veya cinsel saldırının faili konumunda bulunan ergen ve yetişkin faillerin risk faktörleri, gelişim öykülerinde bulunan olası ruhsal ve/veya kişilik bozuklukların, faillerin karakterize edilmesi ve suçun işlenişi ya da suç öyküsü bazlı tipolojilerinin nasıl oluşturulduğunu literatür temelli incelemek ve suç ve davranış bilimlerine, penolojik müdahalelere ve rehabilitasyon girişimlerine farklı bir bakış açısı oluşturarak katkı sağlayabilmektir.

Tartışma

Cinsel Suçlara Yönelen Çocuklar: Cinsel suçlara yönelen çocuk olgular, ilk bakışta heterojen gibi görünse de birtakım karakteristiklere göre birbirinden farklı ama bazı ortak noktalarda birleşebilen homojen tipler yardımıyla incelenmektedir. CSYÇ'ler arasından alt grupların belirlenebilmesi, cinsel suçların etiyolojisi açısından olduğu kadar erken yaşta suçlu pozisyonuna düşen çocuk ve ergenlerin rehabilitasyonu ve sağaltımları için de gereklidir.

Yapılan çalışmalara göre iki temel CSYÇ sınıflandırılması belirlenmiştir. Bunlardan ilki suç öyküsüne göre nitelendirilirken, diğeri mağdurun yaşına göre oluşturulmaktadır. İlk sınıflandırma tanımlamasına göre, sadece cinsel suçlara yönelen çocuklar CSYÇ olarak adlandırılırken cinsel suçtan başka suç öyküsüne de sahip olan çocuklar; suça sürüklenen çocuklar, cinsel suç ve diğer suçlar kategorisinde incelenmektedir (10). Öte yandan CSYÇ'ler cinsel eylemi yönelttikleri mağdurun yaşına göre de kategorize edilmektedir. Buna göre CSYÇ'ler; ergenlik öncesi dönemlerdeki çocukları mağdur olarak seçen grup ve kendi yaş grubundaki akranlarına ve yetişkinlere yönelik cinsel eylemde bulunanlar şeklinde iki alt gruba ayrılmaktadır (11).

Kendilerinden daha küçük yaş grubundaki çocuklara cinsel eylemi yönelten suçlulara yine cinsel istismarcı adı verilirken, kendi akranlarına yönelttikleri cinsel eylemlerden ötürü suçlu grubu, akran istismarcısı adını almaktadırlar. Yapılan çalışmalara göre fail tipolojisi baz alındığında davranış problemleri ve sosyoekonomik etkenler açısından farklılıklar gözlemlenmektedir (12).

Kurbanlarının yaş aralığına göre ayrılan bu iki grubun, beklenildiği üzere risk faktörleri açısından da farklılaştığı görülmektedir. Literatürde risk faktörleri; bireysel, aile ve arkadaş çevresi ana başlıkları

altında incelenmektedir (4). Araştırmacılar, böylelikle kendinden küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocuklarda ve akranlarına ya da kendinden daha büyük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocuklar arasında daha açımlayıcı bir yaklaşıma başvurmaktadırlar.

Cinsel Suça Yönelen Bireylerde Bireysel Boyut

Kişilik Özellikleri: Kişilik özellikleri, bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını yansıtma biçimlerine göre CSYÇ'ler arasında farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre kendinden küçük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocuklar, yaşadıkları sorunlara tepki olarak daha itaatkâr ve konformist bir yaklaşım sergilerken, akranlarına ya da kendinden daha büyük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocukların ise, yüksek oranlarda davranım bozukluğu tanısı almakla birlikte daha antisosyal ve dışa vurumsal tepkiler gösterdikleri tespit edilmiştir (13). Aebi ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre ise kendinden küçük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocuklar akranlarına ya da kendinden daha büyük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocuklara göre nispeten daha düşük agresif davranış sergiledikleri belirlenmiştir (14).

Antisosyal davranış, dar anlamda bilinçli olarak başkalarına ve eşyalara zarar verme olarak tanımlanmaktadır. Gelişimcilere göre antisosyal davranış genel bir kalıba sokulamamaktadır. Bu açıdan antisosyal davranış örüntüleri; otorite ile zıtlaşma (authority conflict) boyutu, gizil (covert) boyut, aleni (overt) boyut ve pervasız (reckless) boyut olmak üzere 4 farklı alt boyutta incelenmektedir. Otorite ile zıtlaşma boyutunda; inatçı olma, karşı gelen tavırlar ve ev, okul ve sosyal ortamlardaki otorite figürlerine karşı asi tutum göze çarpmaktadır. Gizil boyut da ise, antisosyal davranış aleni boyutun aksine daha örtülü bir şekilde gerçekleşmektedir. Aldatma, sahtekarlık ve sıklıkla yalan söyleme bu davranış şeklini açıklamaktadır. Aleni boyut, dışarıdan rahatlıkla gözlenebilen bir yapıda gerçekleşmektedir. Fiziksel saldırganlık ve şiddet en önemli göstergeleri olmaktadır. Korumasız cinsel ilişki, tehlikeli davranışları ders almaksızın tekrar etme, sürekli heyecan arayışında olma gibi yineleyici tehditkâr davranışlar ise pervasız boyutu tanımlamaktadır (15). LeBlanc ve Loeber'in (1998) çalışmasına göre alt boyutta görülen bu davranışların birçoğu dönemsel olarak bireyler tarafından sergilenmektedir. İnatçılık, ısırmak, tekmelemek, küfürlü konuşmak gibi davranışlardan en az biri erken yaş dönemlerinde %90 oranında ortaya çıkmaktadır. Ancak büyüme

çağındaki çocukların sadece bir kısmı otorite ile zıtlaşma, gizil boyut, aleni boyut ve pervasız davranışların hepsini bir arada göstermektedir. Öte yandan otorite ile zıtlaşma davranışının 12 yaşından önce görülmesi, antisosyal davranışın yerleşmesi adına bir risk olarak değerlendirilmektedir. Ancak ergenlikle beraber bu karşı gelici davranışların da normal gelişimin bir gereği olduğu vurgulanmaktadır (15).

Cinsel Suça Yönelen Bireylerde Aile Boyutu

Aile içi yapıları ve ailenin işlevi bakımından kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocukların, akranlarına ya da kendinden daha büyük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocuklar arasında birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Gunby ve Woodhams'ın (2010) çalışmasına göre, kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocuklar daha bozuk aile yapılarında yetişmekteyken, akranlarına ya da kendinden daha büyük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocuklar denetimin daha az ve sınırların daha belirsiz olduğu aile yapılarında büyümektedirler (16). Buna ilave olarak, bu grubun aile üyeleri arasında, kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocukların aile üyelerine oranla daha fazla suç öyküsü bulunduğu belirlenmiştir. Düşük gelir düzeyi ve aile içi şiddet ise iki grup için de benzer düzeyde riskli faktörlerdir. Ancak Fanniff ve Becker'in (2006) çalışmasına göre, kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocukların daha fazla aile içi şiddete tanık olduğu tespit edilmiştir (17).

Cinsel Suça Yönelen Bireylerde Akran Boyutu

Akranlarına ya da kendinden daha büyük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocuklar, kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocuklara göre kişilik özelliklerinin daha impulsif olması bakımından ayrılmaktadırlar. Böylelikle arkadaşlık ilişkilerini de kendilerine benzer bireylerle sürdürmektedirler. Bu açıdan bakıldığında akran istismarcıları, suç öyküsü bulunan akranlarıyla ilişkiler kurabilmekte ve onlarla beraber suç içeren eylemler gerçekleştirebilmektedirler (13). Kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocuklar ise diğer gruba kıyasla arkadaşlık ilişkilerinde daha çekingen, daha geri planda ve daha yalnız oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocukların akran zorbalığı davranışında bulunma öykülerinin olduğu da görülmektedir (16,18).

Cinsel Suça Yönelen Bireylerde Ruhsal Durum: Ruhsal bozukluklar gelişimsel ve çevresel faktörlerin etkisiyle oluşmakta ve suçun ortaya çıkmasında diğer risk faktörleriyle etkileşmektedir. Bu bakımdan ruhsal bozukluklar suçun hem sebebi hem de suçun çıktılarına göre sonucu olabilmektedir.

Literatürdeki birçok çalışmaya göre, adli çocuk olgularda en az bir psikiyatrik tanının bulunma sıklığı %70 ile %90 arasındadır (19). **Ruhsal bozuklukların oluşumuna sebep olan etkenlerden biri de çocukluk çağı travmalarıdır (20). Fiziksel istismar ve duygusal istismar gibi yaşantılar çocuğun Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon, madde kullanım bozukluğu ve suça yönelmesine neden olabilecek dışa yönelim bozuklukları geliştirmesine sebep olabilmektedir. Özellikle duygusal istismarın, sanılanın aksine kaygı, depresyon, psikosomatik bozukluklar, kişilik bozuklukları ve psikoz gelişimine en az fiziksel istismar kadar katkısı bulunduğu düşünülmektedir (21).**

CSYÇ'ler arasındaki ruhsal durumu karşılaştıran çalışmalara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocuklarda, akranlarına ya da kendinden daha büyük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocuklara kıyasla daha fazla (%55-%33) psikopatolojik bulgular elde edilmiştir (22). Kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocuklarda özellikle klinik depresyon bulguları ve kaygı oranları daha yüksek iken, akranlarına ya da kendinden daha büyük çocuklara yönelik cinsel istismarda bulunan çocukların madde kullanım bozuklukları bakımından diğer gruba oranla daha yüksek eş tanıya sahip oldukları tespit edilmiştir. Ancak yapılan diğer çalışmalar kendinden daha küçük çocuklara cinsel istismarda bulunan çocukların yüksek oranlarda madde kullanımına işaret etmektedir. Yüksek anksiyeteye sahip ergenin, madde kullanımına yönelmesi bir başa çıkma stratejisi olarak düşünülmektedir (23).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada cinsel suçlara yönelen çocuk cinsel istismarcı ve saldırganların çeşitli risk faktörlerine göre yapılan gruplandırmaları ve sistematik kategorizasyonları literatür temelli bir şekilde incelenmiştir. Günümüzde iletişim ağının gelişmesi ve yaygınlaşması ile cinsel anlamda saldırgan davranışlar ve bu davranışlara yönelik tepkiler eşgüdümlü olarak artmaktadır. Adli bilimlerin bir dalı

olan suç ve davranış bilimleri, suçun önlenmesi ve bireylerin hakları gözetilerek uygun penolojik yaklaşımlar geliştirmek üzerinde yoğunlaşmaktadır. Cinsel istismar ve cinsel saldırı olgularında failin davranışı hangi erekle gerçekleştirdiğinin ve bu davranışın tekrarlı olup olmadığının tespiti hem birey hem de toplum açısından koruyucu-önleyici bir girişim olacaktır. Ayrıca bireylerin gelişimsel öykülerinin incelenmesi ve olası suç öykülerinin ya da antisosyal davranış belirteçlerinin tespit edilmesi de suçun önlenmesi için gereklidir.

Sonuç olarak, cinsel istismar ve/veya cinsel saldırı faillerinin birbirinden farklı risk faktörleri, gelişim öyküleri ve suçu işleyiş biçimleri ile suçun tekerrürü açısından büyük önem taşıyan faillerin sınıflandırılmaları hem yargı sürecinin kısalmasıyla mağdurun yıpranmasının önüne geçebilecek hem de failin uygun yaptırımlarla karşılaşmasını sağlayacaktır.

Keywords: Sexual Assault, Sexual Abuse, Juvenile Sexual Offender, Risk Factors, Perpetrator Typology

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO) Violence against women–Intimate partner and sexual violence against women. World Health Organization, Geneva, 2011. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/. Erişim tarihi: 15 Şubat 2019.
2. Türk Ceza Kanunu (TCK). (2004). Ankara. https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf. Erişim tarihi: 18 Ocak 2019.
3. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-I, 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2017:93-158.
4. Ueda M. Developmental risk factors of juvenile sex offenders by victim age: An implication for specialized treatment programs. *Aggress Violent Behav,* 2017; 37:122-128. https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.09.006.
5. Vess J, Skelton A. Sexual and violent recidivism by offender type and actuarial risk: Reoffending rates for rapists, child molesters and mixed-victim offenders. *Psychol Crime Law*, 2010; 16(7):541-554. https://doi.org/10.1080/10683160802612908.
6. Martínez-Catena A, Redondo S, Frerich N, Beech AR, A dynamic risk factors–based typology of sexual offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol,* 2017; 61(14):1623-1647. DOI: 10.1177/0306624X16629399.
7. Woodworth M, Freimuth T, Hutton EL, Carpentera T, Agar AD, Logan M. High-risk sexual offenders: An examination of sexual fantasy, sexual paraphilia, psychopathy, and offence characteristics. *Int J Law Psychiatry,* 2013; 36(2):144–56. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.01.007.
8. Abbey A, Jacques-Tiura AJ, LeBreton JM. Risk factors for sexual aggression in young men: An expansion of the confluence model. *Aggress Behav,* 2011; 37:450-464. DOI: 10.1002/ab.20399.
9. Farmer M, McAlinden AM, Maruna S. Sex offending and situational motivation: Findings from a qualitative analysis of desistance from sexual offending. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 2016; 60(15):1756-75. DOI: 10.1177/0306624X16668175.

10. van Wijk A, Mali S, Bullens R. Juvenile sex-only and sex-plus offenders: An exploratory study on criminal profiles. *Int J Offender Ther Comp Criminol, 2007;* 51(4):407-419. 10.1177/0306624X06295436.
11. Seto MC, Lalumière ML. What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychol Bull*, 2010; 136(4):526-75. DOI: 10.1037/a0019700.
12. Leroux EJ, Pullman LE, Motayne G. Victim age and the generalist versus specialist distinction in adolescent sexual offending. *Sex Abuse, 2016;* 28(2):79–95. DOI: 10.1177/1079063214535814.
13. Joyal CC, Carpentier J, Martin C. Discriminant factors for adolescent sexual offending: On the usefulness of considering both victim age and sibling incest. *Child Abuse Negl*, 2016; 54:10–22. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.01.006.
14. Aebi M, Vogt G, Plattner B, Hans-Christoph Steinhausen HC, Bessler C. Offender types and criminality dimensions in male juveniles convicted of sexual offenses. Sex Abuse, 2012; 24(3):265–288. DOI: 10.1177/1079063211420449.
15. LeBlanc M, Loeber R. Developmental criminology updated. *J Crime Justice*, 1998; 23:115-98.
16. Gunby C, Woodhams J. Sexually deviant juveniles: Comparisons between the offender and offence characteristics of "child abusers" and "peer abusers." *Psychol Crime Law*, 2010; 16:47-64. https://doi.org/10.1080/10683160802621966.
17. Fanniff AM, Becker JV. Specialized assessment and treatment of adolescent sex offenders. *Aggress Violent Behav*, 2006; 11:265–282. https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.08.003.
18. Hunter JA, Figueredo AJ, Malamuth NM, Becker JV. (2003) Juvenile sex offenders: Toward the development of a typology. *Sex Abuse, 2003;*15(1):27-48.
19. **Fazel S, Doll H, Langström N. Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analyses of 25 surveys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2008; 47:1010-19.** https://doi.org/10.1097/CHI.ObO13e31817eecf3**.**
20. Carr CP, Martins CM, Stingel AM, Maria A, Braga LV, Francisco M. The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. J Nerv Ment Dis,2013; 201:1007-20. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000049.
21. **Spertus KW, Yehuda R, Wong CM, Halligan S, Seremetis SV. Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse Negl*, 2003; 27:1247-58.** https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.05.001**.**
22. Hendriks J, Bijleveld CCJH. Juvenile sexual delinquents: Contrasting child abusers with peer abusers. Crim Behav Ment Health, 2004; 14:238-250.
23. Comeau N, Stewart SH, Loba P. The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addict Behav, 2001;*26:803-25.

Yaklaşmakta Olan Tehlike: Video Paylaşım Siteleri Ve Mikro-Film Uygulamalarında Çocuğun Çevrimiçi İhmali Ve İstismarı

Mehmet Aykut Erk, Sunay Fırat
Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Oral Presentation - 210

Giriş

Haberleşme ve iletişim çağının önemli virajlarından biri olan sosyal medya dönemi ile birlikte, iletişim ve paylaşım neredeyse sınırsız bir hale gelmiştir. Anonimleşme, siber-zorbalık vb. kavramların sık sık duyulduğu günümüz bilişim teknolojileri ile birlikte sürekli değişen bu sanal dünyada çocuklar, toplam internet kullanıcısı sayısının üçte birini oluşturmaktadır (1). Web 2.0'dan Web 3.0'a doğru gerçekleşen bu değişimle sosyal medyanın ve kişisel hayatın kamuyla paylaşım olanağı, çocukların video paylaşım platformlarında denetim altında bulundurulma zorunluluğunu gündeme getirmiştir.

Youtube video paylaşım platformu

En büyük video paylaşım platformu olarak kabul edilen Youtube, 76 farklı dil ve 88 ülkeden erişim imkânı ile 1 milyardan fazla kullanıcıya sahiptir (2). On üç yaş altı çocukların sıklıkla kullandığı ve 8 yaşa kadar çocukların en önemli eğlence aracı olarak gördüğü bu platform kullanıcıların kendi içeriklerini üretip kişisel bilgilerini anonim izleyicilere paylaşabilmesini sağlıyor (3-5). Youtube İş Ortağı Programı ile Youtube, içerik üreticisi kullanıcılarına reklam geliri gibi maddi kazanç sağlayacak bir sistem geliştirmiştir. Böylelikle video üreticileri, hem kendi videolarında tanıttıkları; oyuncak, şekerleme, video oyunu vb. çocukların ilgisini çekebilecek ürünlerden sponsorluk payı alabilirken hem de Youtube'un söz konusu programı ile izlenme ve beğeni başı belirlenen miktarlarda kazanç elde edebilmektedirler (6). 2018 yılında İş Ortağı programına dahil olabilmek için son 12 ayda 4000 saat izlenme ve 1000 takipçi sayısına ulaşmak gerekmekteydi (7). Youtube'un kullanıcılarını "yaratıcı içerik üreticilerine" çevirme amacı ile kullanıcıları daha fazla içerik üretmeleri için ekonomik anlamda koşullaması (8) Youtube'un insanlarda bir çeşit hırs doğurarak herkesin ünlü olmak için çabaladığı bir platform haline gelmesine neden olmuştur (9). Bu yüzden küçük yaştaki kullanıcılar bir "mikro-

şöhret" elde edebilmek adına senaryolu veya senaryosuz kişisel hayatlarından kesitleri kamuoyunu sunmaya başlamışlardır.

Mikro-Film Uygulamaları

Son dönemde 18 yaş altı çocukların bir diğer uğrak noktası ise mikro-film uygulamaları olmuştur (10). Playback şeklinde oluşturulan oldukça kısa süreli video kesitleri ile milyonların beğenisine çıkan çocuklar, akıllı telefon ve tabletler vasıtasıyla kolay ulaşılabilirlik ve kişisel bilgilerinin gizliliği bakımından tehdit altındadır (11). Bu bakımdan TikTok, Musical.ly vb. mikro-film paylaşım uygulamaları çocukların velilerinin yasal izni bulunmadan verilerini kaydetme ve bu verilerin erişiminin üçüncü şahıslar tarafından gerçekleşmesi gibi iddialarla 5,7 milyar dolar cezaya hükmedilmiştir (12).

Çocukluk çağının en önemli gelişimsel ödevlerinden biri anlamlı sosyal ilişkiler geliştirebilme becerisidir. Ancak modern hayat, gençlerin oyun ve sosyal etkileşim alanlarını değiştirmiştir. Birçok aile eskiden olduğu gibi çocuklarına oyun ortamı sağlamak yerine teknolojik araçlara başvurmaktadır (13).

Video Paylaşım Siteleri ve Mikro-Film Uygulamalarının Çocuğun Ruhsal, Sosyal ve Kimlik Gelişimine Olumsuz Etkileri: Çocukların özellikle de ergenlerin kimlik gelişimlerindeki en önemli görevlerden biri akranlarla ilişki kurmaktır. Benliği ortaya koyma ya da benlik sunumu, çocukların diğerlerine göstermek istedikleri imajlarını ya da kimliklerini seçmesi anlamına gelmektedir. Bu süreçte çocuk kendini düşünceleri, hisleri ve davranışları bağlamında karşısındakine açar. Kendini ifade ediş tarzı ve akranlarına kendini nasıl açtığı kimlik gelişimini etkilemektedir. Buradan hareketle günümüzde bu tarz video paylaşım kanallarını veya mikro-film uygulamalarını kullanan çocukların bir kimlik ödevi esnasından çeşitli sorunlarla karşılaşabileceği çıkarımını yapmak yerinde olacaktır (14).

Çevrimiçi dünyada herhangi bir rehberi olmadan kendi başına hareket eden çocuk veya gençler bu kimlik arayışı sırasında akranlarınca kabul görmek adına "trend" olan sosyal medya akımlarına katılabilir. Bunlardan bir tanesi "boğma yarışı/mücadelesi (choking challenge)" olarak da adlandırılan bir gövde gösterisidir. Yapılan bir çalışmaya göre 2005 yılında yayın hayatına başlayan

Youtube'da en başından beri ergenlerin ilgisini çeken bu boğma yarışında akranlar aletli veya aletsiz bir şekilde kendilerini boğup bayılmadan hemen önce bu eylemi durdurarak "öfori" hissine ulaşmaya çalışmaktadır. Bu davranış bir tür kendini kanıtlama ve güç gösterisi olarak düşünülse de yurtdışı kaynaklı bir çalışmaya göre söz konusu mücadelenin ergenler arasındaki görülme sıklığı %6 ile %12 arasında değişmektedir (15).

Çocuk ve ergenleri etkileyen bir diğer Youtube "trendi" ise öz-kıyıma ulaşmayan kendi kendine zarar verici davranışların videolarıdır. Bu davranış gençler arasında %14 ile %21 arasında bir görülme sıklığına sahiptir (16). Yine bir trend olarak söz konusu zarar verici davranışların tekrarlı bir biçimde sergilenmesi çocuk ve ergenlerde kişilerarası iletişim zorlukları, artan psikiyatrik semptomlar ve sonuçlanmış intihar girişimleri gibi problemler yaratabilmektedir (17). Bu tür davranışların video paylaşım platformları aracılığıyla yaygın hale gelmesinin de izleyici konumundaki çocuk ve ergenleri tehlike altına aldığı düşünülmektedir.

Çocuk ve gençlerin karşılaşabileceği bir başka tehdit ise video-paylaşım sitelerinin artık birer ticaret unsuru haline gelmesinden kaynaklı olabilmektedir. Youtube üzerinden yayınlanan videolar kendine direkt ya da dolaylı bir sponsor bulduğu taktirde içerik üreticileri artık belirli miktarlarda gelir elde edebilmektedir (18). Bu gelişme özellikle internette geniş bir kullanım kitlesine sahip olan çocuk ve gençleri doğrudan etkilemiştir. Öyle ki artık video oyunları, oyuncaklar, çocuk oyunları ve çocuklara yönelik tüm materyaller çok "tıklanan" videolar arasında boy göstermektedir. Türkiye'den erişim sağlayan kullanıcılar tarafından izlenen ve toplam izlenme sayıları 27,839,567,985 ile 567,171,174 arasında olan 100 kanaldan 21'i oyuncak, video oyunları, çizgi film ve çocuk oyunları temalı kanallardır (19).

Bu büyük pastadan pay almak isteyen içerik üretici aileler ise artık kendi çocuklarını da videoların başrolü haline getirmeye başlamıştır. Ancak bu bir sorunu gündeme getirmektedir. UNICEF Veri Araştırma ve Politikalar Departmanına göre çocukların çevrimiçi platformlarda sürekli dijital izler bırakmakta ve bunların kötü niyetli kişiler tarafından takip edilip istismar edilebileceği bu nedenle acilen çocukların dijital ayak izlerini koruyacak önlemlerin gerekliliğini vurgulamaktadır (20). İzleyicilerin beğenisine sunulan birçok videoda çocuk ruh sağlığına zarar verebileceği düşünülen

ögelerin var olduğu gözlenmiştir. Kan ve ölüm gibi ifadelerin bolca kullanıldığı bazı videolarda aileleri tarafından kameraya alınan çocukların "sahte" oyunları, çocukları gerçeklikten uzak ve sıkıntı verebilecek bir konuma düşürmektedir. Fakat bu "gerçek hayat" temalı videoların izlenme sayıları her ne kadar yüksek olsa da izleyici çocuklar için olumsuz örnekler oluşturduğu düşünülmektedir (21).

Videolardaki çocuklar eylemi yapıyor ve eğleniyor gibi görünseler de ebeveynlerinden komut almakta ve onlara yönelik hareket etmektedirler. Bazı videolarda ise çocuklar ruhsal ve bedensel gelişimlerine uygun olmayan bir biçimde davranmaya zorlanmaktadır. Çocuğun özel hayat gizliliği hiçe sayılarak tüm bir günün anlattığı bazı videolarda başrol çocuğun makyaj yaptığı veya saç boyadığı görülmektedir (21, 22).

Bu tür videoların, videoda rol alan çocuklar için bir diğer olumsuz yanı ise çocukların erişimi sınırsız olan bu videolara yapılan yorumlara maruz kalmalarıdır. Kimi yorumcunun kıskançlık ve öfke duyduğu yorumları bir çeşit siber zorbalık olarak sayılabilmektedir (21). Gelişim evresinde olan küçük bir çocuk; dış görünüşü, ses tonu, karakteristik özellikleri nedeniyle diğer çocuklar tarafından yazılan kıskançlık, öfke, alay ve nefret dolu yorumlara maruz kalmaktadır (21).

Bununla birlikte videolara konu olan veya söz konusu videoları izleyen çocukların ekonomik istismarı da gündeme gelmektedir. Çocukların zaman ve enerji harcayarak rol oynadığı içeriklerden hem videoların yayınlandığı hesabın sahibi olan aileleri hem reklam veren firmalar hem de video-paylaşım platformu faydalanmaktadır. Bu geliri devamlı hale getirmek için istikrarlı bir şekilde video çeken ve yayınlayan aileler izleyicilerini kaybetmemek için sürekli yeni içerikler üretme ihtiyacı hissedebilmektedir. Tüm bunları gerçekleştirme mecburiyeti çocukları artık oyun ortamından koparıp bir çeşit sanal işçiye çevirdiği düşünülmektedir (21, 23).

Sonuç ve Öneriler

Sosyal paylaşım siteleri/uygulamalarındaki anonim ortam, çocukların kişisel bilgilerinin/görüntülerinin kimlerin eline geçtiğine dair herhangi bir bilgi sağlamamaktadır (24). Böylelikle çocukların kişisel bilgileri ve görüntülerinin görsel uyarılma amacıyla anonim şahıslar tarafından kullanılabileceği iddiası gündeme gelmektedir (24, 25). Öyle ki Avrupa Birliği tarafından

desteklenen bir projenin sonuçlarına göre internet ve sosyal medya gibi erişim ortamlarında zaman geçiren çocukların %22'sinin cinsel içerikli mesajlara maruz kaldığı saptanmıştı (26).

Karşılaşılan bu problemler Türk Medeni Kanunu kişilik haklarının korunmasına dair maddeler ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 20. Ve 41. Maddeleri gibi yasal bir çerçevede değerlendirilmelidir. Türk Medeni Kanunu madde 24, 25 ve 26 kişiliğin korunmasına yöneliktir. Bu maddelere göre kişinin adı, şerefi haysiyeti maddi ve manevi bütünlüğü yasal koruma altındadır ve söz konusu yasal ilkelere zarar verenler hakkında yasal işlem başlatılabilir (27). Bu bakımdan internet üzerinden kişinin manevi bütünlüğüne zarar vermek mümkün gözükmektedir.

Öte yandan Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 20; "Herkes özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz." ifadesini içermektedir. Yine Türkiye Cumhuriyeti Anayasası madde 41, ailenin korunması ve çocukluk haklarına dairdir ve devletin her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alacağını bildirmektedir.

Youtube ya da diğer sosyal medya platformlarında belirli bir şöhrete sahip olan ve aileleri tarafından teşvik edilerek üzerinden para kazanılan birçok çocuk vardır. Çocuğu çeşitli zararlardan ve istismardan koruması gereken ebeveyn, bizzat kendisi tarafından çocuğun ekonomik istismarı gerçekleştirmekte, çocuğunu teşhir ederek kişilik haklarının ihlal edilmesine (bilinçli ya da bilinçsiz şekilde) yol açabilmektedir (28).

Sonuç olarak, bilişim teknolojilerinin kullanım sıklığı, internetin yaygınlaşması ve sosyal mecraların sürekli artan ve değişen yapısı göz önünde bulundurulduğunda çocukların kişisel bilgilerinin ve mahremiyetinin titiz bir biçimde korunması gerektiği anlaşılmaktadır. Ailelerin çocuklarının akıllı telefon, tablet vb. gibi ekranlar başında geçirdikleri süreleri bir kurala bindirmeleri ve çocukların kullanım süreleri boyunca onları kontrol etmeleri gerekmektedir. Ekonomik kaygıların ve çocuklar üzerinden güdülen satış politikalarının çocuğun ruhsal gelişimine zarar verdiği uzmanlarca dile getirilmelidir. Aynı zamanda çocukların ekonomik istismar ve ihmal edildiği düşünülen platformlar yasal kanallarla uyarılmalıdır. Bu platformlar istismar ve ihmale karşı çözümler üretmeli ve bu çözümlerin kalıcı olmasını sağlamalıdır.

Kaynaklar

1. Livingstone S, Carr J, Byrne J. One in Three: Internet Governance and Children's Rights. Innocenti Discussion Paper. UNICEF Office of Research Florence, January 2016.
YouTube press, 2018. Retrieved from https://www.youtube.com/.
2. Souza-Araujo C, Almeida V, Doneda D, Hartung P, Magno G, Meira W. Characterizing videos, audience and advertising in YouTube channels for kids. arXiv preprint, 2017. Retrieved from http://dx.doi.org/10.1145/1235.
3. Blackwell CK, Lauricella AR, Conway A, Wartella E. Children and the internet: Developmental implications of web site preferences among 8-to 12-year-old children. Journal of Broadcasting & Electronic Media, 2014; 58(1):1-20.
4. Tur-Viñes V, Núñez-Gómez P, González-Río MJ. Kid influencers on YouTube. A space for responsibility. *Revista Latina de Comunicación Social,* 2018;73:1211-1230.
http://www.revistalatinacs.org/073paper/1303/62en.html DOI: 10.4185/RLCS-2018-1303en.
5. Hou M. Social media celebrity and the institutionalization of YouTube. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies*, 2018:1-20. DOI:10.1177/1354856517750368.
6. YouTube (n/d. YouTube Partner Program overview. Available at https://support.google.com/youtube/answer/72851?hl=en Erişim tarihi: 10 Şubat 2019.
7. Bakioglu BS. Exposing convergence: YouTube, fan labour, and anxiety of cultural production in Lonelygirl15. *Convergence:The International Journal of Research into New Media Technologies,* 2018; 24(2):184-204. DOI: 10.1177/1354856516655527.
8. Raun T. Capitalizing intimacy: New subcultural forms of micro-celebrity strategies and affective labour on YouTube. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies*, 2018; 24(1):99-113. DOI: 10.1177/1354856517736983.
9. Liu S. Exploration and Analysis of the Integrated Enterprise Marketing in the Context of Microfilms and New Media. In 2018 2nd International Conference on Education Innovation and Social Science (ICEISS 2018). Atlantis Press, December 2018.
10. Sari EK, Fitrawati F. Usıng 6-3-5 Brain writing in helping senior high school students doing brainstorming in writing process. *Journal of English Language Teaching,* 2018; 7(3):531-537.
11. CNN Business Pham S. by Updated 0622 GMT (1422 HKT) February 28, 2019. TikTok hit with record fine for collecting data on children https://edition.cnn.com/2019/02/28/tech/tiktok-ftc-fine-children/index.html. Erişim tarihi: 28 Şubat 2019.
12. Bauman S, Rivers I. Virtual worlds. In: mental health in the digital age. London: Palgrave Macmillan, 2015:117–140.
13. Valkenburg PM, Peter J. Online Communication among adolescents: an integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *J Adolesc Health*, 2011; 48(2):121–127.
14. Ouellette L, Wingelaar M, Heiser H, Broad A, Andrews-Dickert R, Jones J. YouTube and risky behaviors in adolescents: The "choking game". *The American journal of emergency medicine,* 2019; 37(1):152-153.
15. Rodham K, Hawton K. Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injury. In: Nock MK, Ed. Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment and Treatment. Washington, DC: American Psychological Association; 2009:37– 62.

16. Nock MK, Joiner TE, Gordon KH, LloydRichardson E, Prinstein, MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts, *Psychiatry Res.* 2006; 144(1):65–72.
17. Nyst C. Privacy, Protection of Personal Information and Reputation Rights, Discussion Paper Series: Children's Rights and Business in a Digital World, United Nations Children's Fund (UNICEF), March 2017. https://www.unicef.org/csr/css/UNICEF_CRB_Digital_World_Series_PRIVACY.pdf Erişim tarihi: 10 Şubat 2019.
18. Socialblade, https://socialblade.com/youtube/top/country/tr/mostviewed, Erişim tarihi: 10 Şubat 2019.
19. UNICEF, More than 175,000 children go online for the first time every day, tapping into great opportunities, but facing grave risks, 2018. https://www.unicef.org/eca/pressreleases/more-175000-childrengo-online-first-time-everydaytapping-great-opportunities. Erişim tarihi: 17 Şubat 2019.
20. Atalay GE. Sosyal Medya ve Çocuk: "Babishko Family Fun TV" İsimli Youtube Kanalının Eleştirel Bir Analizi. *Erciyes İletişim Dergisi Uluslararası Dijital Çağda İletişim Sempozyumu Özel Sayısı*, 2019; (1):179-202. DOI: 10.17680/erciyesiletisim.484856.
21. Marôpo L, Vitorino Sampaio I, de Miranda NP. Top Girls on YouTube. Identity, Participation, and Consumption. In Eleá, I. and Mikos, L. (Eds.) Young & Creative. Digital Technologies Empowering Children in Everyday Life. Gothenburg: Nordicom, 2017.
22. Jorge A, Marôpo L, Nunes T. 'I am not being sponsored to say this': a teen youtuber and her audience negotiate branded content. *Observatorio (OBS*), 2018; 12.SPE1:76-96.
23. Steinberg SB. Sharenting: children's privacy in the age of social media. *Emory Law Journal,* 2017; 66:839-884. https://www.thetimes.co.uk/article/child-abuse-on-youtube-q3x9zfkch, Erişim tarihi: 10 Şubat 2019.
24. https://nakedsecurity.sophos.com/2019/02/22/pedos-pollute-youtube-comments-on-kids-videos-advertisers-flee/, Erişim tarihi: 10 Şubat 2019.
25. Mascheroni G, Ólafsson K. Net Children Go Mobile: Risks and Opportunities. Full Findings Report, Second Edition, CO-Funded by EU, Milano: Educatt, May 2014.
26. Durak Y. İnternet yoluyla kişilik haklarına saldırı ve hukuki koruma. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2014; 22(1):101-125.
27. Vozmediano M, Garcia-Jimenez A, Menor-Sendra J. Teen videos on Youtube: Features and digital vulnerabilities. *Comunicar*, 2018; 54 (26):61-6.

Anahtar Kelimeler: Youtube, Tiktok, Çocuk Ve Ergen, İhmal, İstismar

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda 1. Eksen Psikiyatrik Eş Tanı Sıklığı

Münevver Tünel

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama Ve Araştırma Merkezi Psikiyatri AD

Oral Presentation - 211

Amaç: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuklarda %5-10, yetişkinlerde yaklaşık %4 oranında görüldüğü düşünülmektedir (Kessler ve ark. 2010). Çocukluktaki temel belirtiler olan dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gelişimle değişime uğrayarak erişkinlerde yönetsel işlevlerde ve duygu durum düzenlenmesinde belirgin güçlüklere yol açar. Eldeki veriler DEHB'nin erişkin dönemde düşünüldüğünden yüksek oranlarda görüldüğünü ve erişkinlerde yol açtığı etki ve sonuçların oldukça kötü olduğunu göstermektedir. DEHB olan yetişkinler, psikiyatri polikliniklerine çoğunlukla anksiyete ve depresyona bağlı şikayetler, özellikle de iritabilite yakınması ile başvurmaktadırlar. Bu durum DEHB tanısının atlanmasına, hastaların yalnızca ek tanıya yönelik tedavi almasına yol açmaktadır. Yaşamın her aşamasında işlevselliği etkileyebilen DEHB'nin psikiyatrik eş tanı varlığında, tanısı ve tedavisi daha da zorlaşmakta, bireyin sosyal, duygusal, akademik işlevselliği önemli ölçüde bozulabilmektedir. Bu çalışmanın amacı DEHB bozukluğu olan yetişkinlerin 1. Eksen eş tanı sıklığını ve sosyodemografik özelliklerine göre eşlik eden eksen-I tanılarını saptamaktır.

Yöntem: Örneklem grubu için; Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran DEHB tanısı almış 54 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Eşlik eden eksen-I tanıları saptamak amacıyla SCID-I uygulanmıştır. Değerlendirme için sosyodemografik bilgiler alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek alınmıştır. Elde edilen verilen istatistik paket programlarında analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılanların yaş ortalamaları 31,81±12,87'yıldır. %54,7'si kadın, %45,3'ü erkektir. Eğitim durumları ; %1,9'u ilköğretim mezunu, %43,4'ü lise mezunu %15,1'i yüksekokul mezunu, %39,6'u üniversite mezunudur. %50,9'u bekar, %45,3'ü evli, %3,8'İ boşanmıştır. Katılımcılarımızın %52,8'inin ailesinde bir psikiyatrik hastalık yokken, %47,2'nin ailesinde psikiyatrik

hastalık mevcuttur. Bu çalışmada DEHB tanısı alan yetişkinlerin %75,5' inde psikiyatrik eş tanı saptandı. Eş tanılar açısından olguların %26,4'ü panik bozukluk (pb), %13,2'si obsesif kompulsif bozukluk (okb), %7,5'u distimik bozukluk, %7,5'u yaygın anksiyete bozukluğu (yab), %5,7'si alkol-madde kullanım bozukluğu, %5,7'si depresif bozukluk, %3,8'i dürtü kontrol bozukluğu, %3,8'i dissosiyatif bozukluk, %3,8'i sosyal fobi, %1,9'u yeme bozukluğu tanılıdır. Sosyo demografik özelliklerine göre eş tanı varlığını karşılaştırdığımızda; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, ailede psikiyatrik hastalık bulunup bulunmama durumuyla anlamlı bir ilişki saptamadık. (p:0,912, p:0,079 p:0,359, p:0,426, p:0,431)

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar DEHB'a yüksek oranda 1. Eksen psikiyatrik eş tanıların eşlik ettiğini göstermektedir. Bu birlikteliğin sıklığı, DEHB'nin yaşam boyu psikiyatrik eş tanı için önemli bir risk etkeni olduğunu göstermektedir. Polikliniklere başka psikiyatrik bozuklukla başvuran hastalarda DEHB varlığının araştırılması, eş tanıların saptanması ve tedavisi hastaların yaşam kalitesini artıracak ve tedavi maliyetini azaltacaktır.

Kaynaklar: Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, Zaslavsky AM (2010) The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication,163(4)716–23.

Martin A. The hard work of growing up with ADHD. Am J Psychiatry 2005; 162:15751577.

Anahtar Sözcükler: Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite, Erişkin, Eş Tanı

İnfluenza A Ve B Virus RNA'sının RT-PZT Yöntemiyle Saptanması

Güliz Doğan1, Aylin Sena Beliner2, Ayça Arzu Sayıner3

1.Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı

2.İzmir Konak İlçe Sağlık Müdürlüğü

3.Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Oral Presentation - 212

AMAÇ:

İnfluenza viruslar, yapılarındaki antijenik değişikliklere bağlı olarak oluşturdukları pandemiler, yol açtığı grip hastalığı ve sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar açısından ciddi sağlık sorunudur. İnfluenza viruslar, *Orthomyxoviridae* ailesinde yer alan, zarflı, segmentli RNA viruslarıdır [1]. Üzerinde alttiplerin oluşmasına neden olan hemaglütinin ve nöraminidaz adlı iki glikoprotein olup, bunlardaki küçük değişiklikler antijenik drift; büyük değişiklikle ise antijenik shift olarak isimlendirilmektedir.

İnfluenzalar insanların yanı sıra hayvanlarda da infeksiyon oluşturur. Doğadaki ana kaynak yabanıl su kuşlarıdır (avian influenza virus) [2]. Genellikle su kuşlarında asemptomatik seyretmekte, ancak tavuk, ördek, kaz, domuz, fok balığı ve atlar gibi hayvanlara bulaşarak hastalığa yol açmaktadır [3,4].

Çok bulaşıcı olup, infekte kişilerin hapşırma, öksürme, konuşma yoluyla saçtıkları damlacıklarla doğrudan veya hastanın salgılarıyla kontamine olmuş eşyalarla temas sonucunda dolaylı olarak bulaşır [5]. İnkübasyon süresi ortalama 2 gün olup 1-4 gün arasında değişir [6]. Bütün yaş gruplarını etkiler, çocuklar, yaşlılar, hamileler ve kronik hastalığı olanlar daha duyarlıdır [7]. Virusun yayılımı, toplu yaşam koşulları, düşük sıcaklık ve kuru hava ile artış gösterir. Bu yüzden mevsimsel dağılım gösterir.

Grip semptomlarıyla diğer solunum sistemi hastalıklarından ayrılması zordur. Semptomlar ani başlangıçlı olup, başağrısı, üşüme, öksürük, yüksek ateş, boğaz ağrısı, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, miyalji, halsizlik, yorgunluk ve iştahsızlık şikayetleri görülür [5]. Bunlara ek olarak febril konvülziyon, otitis media, krup, bronşit, bronşiolit, pnömoni ve miyozit çocuklarda sıklıkla görülen bulgulardır [8,9].

Tanıda, hücre kültürü, antikor, antijen veya viral nükleik asid saptama yöntemleri kullanılır. Hücre kültürü altın standarttır ancak sonuç süresi uzun olup, deneyimli personel ve özel ekipman gerektirmektedir [5]. Hızlı antijen saptanmasına dayalı testlerin duyarlılık ve özgüllükleri değişkenlik göstermektedir. Polimeraz zincir tepkimesi (PZT), yüksek duyarlılık ve özgüllükte hızlı sonuç vermesi nedeniyle günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır [10,11]

Bizim çalışmamız, İnfluenza A ve B'nin (İnfA/İnfB) hızlı, güvenilir, kolay uygulanabilir rutin tanısında kullanılacak, gerçek zamanlı RT-PZT (GZ-RT-PZT) yöntemine dayalı testlerin geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Aralık 2003–Nisan 2005 döneminde akut solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) geçiren, Kılıçreis Sağlık Ocağı'na (Bahçelievler/İzmir) başvuran hastalar (168 örnek, %88) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi çalışanlarından (23 örnek, %12) alınan 191 nazofaringeal sürüntü kullanıldı. Örneklerin 101'i (%52.9) Aralık 2003-Mart 2004 (1.yıl), 90'ı (%47.1) Ekim 2004-Nisan 2005 (2.yıl) tarihlerinde alındı. Hastaların 1.yıl 30'unu çocuklar (%29.7), 71'ini erişkinler (%70.3), 2.yıl ise 14'ünü çocuklar (%15.5), 76'sını erişkinler (%84.5) oluşturdu.

Hastalar, ani başlayan yüksek ateş, miyalji, baş ağrısı, halsizlik, nonprodüktif öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı ve burun tıkanıklığı açısından sorgulandı. Ateş özellikle aranırken, en az üç semptom birlikteliği ASYE kabul edildi. Ayrıca kronik hastalık varlığı, temas ve aşı hikayesi sorgulandı.

Virusun ekstraksiyonu, kolon santrifüjleme esasına dayalı High Pure Viral RNA Kit (Roche Diagnostics, Germany) kullanılarak yapıldı.

İnfA ve İnfB tespiti için iki yöntem kullanıldı. Birincisi, RT-PZT ve sonrasında uygulanan plak hibridizasyon (RT-PZT-PH) yöntemine dayalı bir kitti (Influenza A/B typing OligoDetect, Chemicon International, USA). EIA değeri ≥ 2 olan örnekler pozitif kabul edildi. Bütün sonuçlar plak hibridizasyonun (plak-h) yanısıra jel elektroforeziyle (jel-e) de tespit edildi.

Diğer yöntem, Schweiger ve ark.[12] çalışması kaynak alınarak in-house geliştirilen GZ-RT-PZT testi olup İnfA ve İnfB için ayrı öncül çiftleri ve problar kullanılarak ayrı tüplerde cihaza (Rotor-Gene, Corbett Research, Avusturalya) yerleştirildi. GZ-RT-PZT ürünlerine gerekli olan çalışmalarda jel-e yapıldı. Her çalışmaya farklı dilüsyonlarda iki pozitif ve iki negatif kontrol kondu. Eşik değer, negatif ve pozitif kontroller esas alınarak belirlendi. Sonuçlar, örnekten elde edilen sinyalin eşik değeri aşıp aşmamasına göre kalitatif olarak değerlendirildi. Pozitif örneklerdeki Ct (sinyalin eşik değeri aştığı döngü sayısı) değeri belirlendi.

Her iki RT-PZT'de standardizasyon ve optimizasyon için hücre kültüründe üretilmiş İnfA ve İnf B'lerden elde edilen RNA'lar kullanıldı.

İlk yıldan 12 örnek ve ikinci yıldan tüm örnekler (90 örnek) hücre kültürü yapılması amacıyla İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Viroloji Laboratuvarı'na gönderildi.

BULGULAR:

RT-PZT-PH testiyle 191 örneğin 23'ünde İnfA (20'si 1.yıl, 3'ü 2.yıl), 4'ünde İnfB (hepsi 2.yıl) tespit edildi. Toplam 27 pozitif örneğin 17'sinde (%62.9) jel-e'de bant saptandı. Bir örnekte İnfB uyumlu bant saptanırken, plak-h negatif sonuç verdi. GZ-RT-PZT testiyle 191 örneğin 40'ında İnfA (31'i 1.yıl, 9'u 2.yıl) tespit edilirken, İnfB tespit edilemedi. Jel elektroforezi uygulanan PZT ürünlerinin beşinde İnfB ile uyumlu bant saptandı. Hücre kültürü yöntemiyle 102 örneğin; 13'ünde İnfA (10'u 1.yıl, 3'ü 2.yıl), 13'ünde İnfB (hepsi 2.yıl) üretildi. Her iki PZT yöntemi referans alınarak, İnfA için duyarlılık (D), özgüllük (Ö), pozitif(PPV) ve negatif prediktif değeri(NPV) hesaplandı. GZ-RT-PZT'de İnfB saptanamadığından İnfB için hesaplanamadı. İnfA için GZ-RT-PZT'de (RT-PZT-PH referans) D:%91, Ö:%88, PPV:%52, NPV:%98; RT-PZT-PH'da (GZ-RT-PZT referans) D:%52, Ö:%98, PPV:%91, NPV :%78 olarak bulundu. GZ-RT-PZT ile şikayetler, aşı ve temas arasındaki ilişki, ki-kare testiyle değerlendirildi. İnfluenza pozitifliğiyle öksürük ve temas ilişkili bulundu ($p<0.05$). ASYE ön koşul olduğundan, semptomlara ilişkin değerlendirme, toplum geneline yansıtılmamalıdır.

SONUÇ: Solunum sistemi infeksiyonlarında erken tanı tedavide ve salgın yönetiminde birçok avantaj sağladığı gibi, gereksiz antibiyotik kullanımının azalır ve uygun antiviral tedavi erken zamanda

başlanır [13]. Çalışmamızda kullanılan iki PZT karşılaştırıldığında, İnfA için duyarlılıklar arasında fark bulunmuştur. İki testin birbirlerine göre duyarlılık, özgüllük, PPD ve NPD, incelendiğinde İnfA için, GZ-RT-PZT referansken, RT-PZT-PH'nın duyarlılığı düşük, özgüllüğü yüksek; RT-PZT-PH referansken ise, GZ-RT-PZT'nin PPD'i düşük, NPD'i yüksek bulunmuştur. GZ-RT-PZT'de Ct 25-26'nın RT-PZT-PH'yla virus tespitinde eşik değer olduğu, altındaki Ct'ye sahip örneklerin RT-PZT-PH'yla pozitif sonuç verdiği, üstündekilerin ise yakalanamadığı görülmüştür. RT-PZT-PH için firmanın EIA değeri (EIAd) birin üzerine pozitif verilmesini önermesine karşın, zayıf pozitif örneklere kitinin üretiminin durdurulması nedeniyle tekrar yapılamadığından, %100 özgüllük sağlayacak EIAd belirlemek için ROC analizi uygulanmıştır. GZ-RT-PZT sonuçları esas alınarak yapılan ROC analizinde EIAd iki seçilmiş, buna göre değerlendirilmiştir. Bu nedenle GZ-RT-PZT referans alındığında, RT-PZT-PH'nın duyarlılığı düşük özgüllüğü yüksek olarak saptanmaktadır.

İlk yıl bütün örneklere hücre kültürü yapılamadığı için, kültürle PZT sonuçları karşılaştırılamamıştır. İkinci yıl tüm örneklere kültür yapılmıştır. İnfA pozitif saptanan hastaların sonuçları karşılaştırıldığında, dokuz örnekte, üç yöntemden en az birisi İnfA pozitif sonuç vermiş, sadece bir örnekte üç yöntemle de pozitiflik saptanmıştır. İki kültür pozitif örnek GZ-RT-PZT'yle pozitif ancak RT-PZT-PH ile negatiftir. Kültür negatif beş örneğin tümünde GZ-RT-PZT pozitif iken sadece biri RT-PZT-PH pozitiftir. Bir tane kültür pozitif ancak İnfB olarak tanımlanan örnek, her iki PZT testiyle İnfA olarak belirlenmiştir.

İnfB saptanan hastaların sonuçları karşılaştırıldığında, GZ-RT-PZT ile İnfB saptanmasında sorun olduğundan değerlendirme dışında tutulduğunda, 14 örnekte, kültür ve RT-PZT-PH yöntemlerinden en az birinde İnfB pozitif saptanmıştır. 13 örnekte kültür pozitif olup, bunların üçünde RT-PZT-PH 'de aynı zamanda pozitiftir. Kültür negatif bir örneğin de RT-PZT-PH'ı pozitif tespit edilmiştir.

RT-PZT-PH'yla çalışılan örneklerin tümü plak-h ek olarak, jel-e'de incelenmişlerdir. Pozitif örneklerin yaklaşık 1/3'ünde jel-e'de bant görülmezken, pozitiflik plak-h'la saptanmıştır. Bu, plak-h basamağının testin duyarlılığını arttırdığını göstermektedir.

Örneklerin aylara göre dağılımı incelendiğinde 1.yıl'da, İnfA için Ocak'ta artış gösteren infeksiyon saptanmış, İnfB bulunmamıştır. 2.yıl'da ise İnfA'ya ek İnfB de saptanmış, Ocak'ta İnfA'nın, Şubat ve Mart'ta ise İnfB'nin baskın olduğu görülmüştür.

Her iki PZT zaman, emek, maliyet yönünden karşılaştırılmış, maliyet fark göstermezken, GZ-RT-PZT'de zaman ve emek yarı yarıya düşük olarak saptanmıştır. GZ-RT-PZT'de işlemlerin hepsi aynı tüpte ve tüpün açılmasına gerek olmadan tek basamaklı yöntemle yapıldığından zaman ve emek düşük bulunmuş, bu durum aynı zamanda kontaminasyon riskini de azaltmıştır.

Sonuç olarak, geliştirdiğimiz GZ-RT-PZT'nin, İnfA tanısında kullanılabilecek hızlı, duyarlı ve özgül bir yöntem olduğu görülmüştür. İnfB tanısında ise, probun hibridizasyonundaki sorununun saptanması ve giderilmesinden sonra testin yeniden değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: İnfluenza Virus, Tanı, Moleküler

KAYNAKLAR:

1. Lamb RA, Krug RM. Orthomyxoviridae: the viruses and their replication. In: Knipe DM, Howley PM, editors. Fields virology, vol. 1. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2001, p.1487–531.
2. Reynolds D. Avian influenza. Vet Rec. 2005;157:598.
3. Zambon MC. The pathogenesis of influenza in humans. Rev Med Virol. 2001;11:227-41.
4. Webster RG, Bean WJ, Goren OT, Chambers TM ve ark. Evolution and ecology of influenza A viruses. Microbiol Rev 1992;56:153–79.
5. Cox NJ, Subbarao K. Influenza. Lancet. 1999;354:1277-82
6. Brooks GF, Butel JS, Morse SA. Orthomyxoviruses. In: Jawetz, Melnick, Adelberg's Medical Microbiology, 21th ed. Connecticut, Appleton&Lange: 1998, p. 493-506
7. Tregoning JS, Schwarze J. Respiratory viral infections in infants: causes, clinical symptoms, virology, and immunology. Clin Microbiol Rev 2010;23:74–98
8. Glezen WP, Paredes A, Taber LH. Influenza in children: Relationship to other respiratory agents.Influenza in children. Relationship to other respiratory agents. JAMA. 1980;243:1345-9.
9. Kim HW, Brandt CD, Arrobio JO, Murphy B ve ark. Influenza A and B virus infection in infants and young children during the years 1957-1976. Am J Epidemiol. 1979;109:464-79.
10. Ellis JS, Zambon MC. Molecular diagnosis of influenza. Rev Med Virol. 2002;12:375-89
11. Zou X, Chang K, Wang Y, Li M, Zhang W, Wang C, Lu B, Xiong Z, Han J, Zhang Y, Zhao J, Cao B; for CAP-China Network. Comparison of the Cepheid Xpert Xpress Flu/RSV assay and commercial real-time PCR for the detection of influenza A and influenza B in a prospective cohort from China. Int J Infect Dis. 2019 Mar;80:92-97.
12. Schweiger B, Zadow I, Heckler R, Timm H ve ark. Application of a fluorogenic PCR assay for typing and subtyping of influenza viruses in respiratory samples. J Clin Microbiol. 2000;38:1552-8
13. Vallieres E, Renaud C. Clinical and economical impact of multiplex respiratory virus assays. Diagn Microbiol Infect Dis 2013;76:255–61.

Çocukluk Çağı Henoch Schönlein Purpurasında Subkütan Ödem Sıklığı Ve Hastalık Seyri Üzerine Etkisi

Rabia Miray Kışla Ekinci, Sibel Balcı, Mustafa Yılmaz
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Oral Presentation - 213

Giriş-amaç: Henoch Shonlein Purpurası (HSP), tüm dünyada çocukluk çağında en sık görülen vaskülit olup, damar duvarlarında ön planda IgA1 birikimi ile cilt, gastrointestinal sistem, eklem ve böbreği tutulumu ile karakterizedir. Başlıca bulguları, basmakla solmayan nontrombositopenik purpura, yaygın karın ağrısı, eklem ağrısı ve eklem şişliğidir.

Subkütan ödem, HSP'li çocuklarda görülen nadir bir bulgu olmakla birlikte periorbital, skalp, skrotal, labial ve pedal ödem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak klinik değeri bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı HSP'li çocuk hastalarda, sübkütan ödem sıklığını tanımlamak ve hastalık şiddeti ve seyri üzerine olası etkilerini incelemektir.

Gereç ve yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bölümünde, Temmuz 2016-Mart 2019 tarihleri arasında Henoch Shönlein Purpurası tanısı ile en az 6 ay süreyle takip hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, tanı yaşı, başlangıç bulguları, hastalık tekrarı, nefrit gelişimi ve akut faz göstergeleri başta olmak üzere laboratuvar parametreler, aldığı tedaviler ve tedavilere yanıtları kaydedilmiştir. Hastalar subkütan ödem varlığına göre iki gruba ayrılarak, veriler iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 381 hasta (178 kız, 203 erkek) dahil edildi. Ortalama tanı yaşı 7,67±3,16 yıldı. Hastaların %63,8'inde HSP öncesinde enfeksiyon geçirme öyküsü mevcuttu. Tanı anında purpura tüm hastalarda mevcut olup, karın ağrısı (%57,7), eklem ağrısı (%57,7) ve subkütan ödem (%33,1) en sık görülen bulgulardı. İzlemde hastaların %17,8'inde hastalık tekrarı, %6,8'inde nefrit gelişti. Tedavi olarak hastaların %56,4'üne NSAİİ verildi, %49,1'inde ciddi gastrointestinal bulgular, şiddetli

subkütan ödem ve nefrit nedeni ile sistemik steroid tedavisi gerekti. Sübkütan ödemi olan hastaların %83,3'ü 10 yaşın altında idi. Subkütan ödemi olan hastaların ortalama yaşı istatistiksel anlamlı olarak daha küçük, invajinasyon gelişimi yaklaşık 2,5 kat daha fazlaydı. Tanı anında lökosit değerleri subkütan ödemi olan hastalarda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptandı. İki grup arasında diğer klinik bulgular ve laboratuvar parametreleri arasında fark saptanmadı.

Sonuç: Subkütan ödem HSP'li hastalarda, özellikle küçük yaş grubunda gelişebilen önemli bir bulgudur. Subkütan ödemi olan hastalar invajinasyon gelişimi açısından daha dikkatli takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Henoch Schönlein Purpurası, Iga Vasküliti, Subkütan Ödem, Nefrit

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gündüz Uykululuğunun Ve Uyku Hijyeninin Değerlendirilmesi

Merve Seyidoğlu, Raziye Şule Gümüştakım
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Kahramanmaraş

Oral Presentation - 215

Amaç: Uyku, sağlık ve yaşam kalitesi için önemli bir role sahiptir.. Uyku hijyeni; uykuyu kolaylaştıran davranışlar (düzenli egzersiz, düzenli bir uyku/uyanıklık programının sürdürülmesi) ve uykuya olumsuz etkisi olan davranışlardan kaçınma (sigara, akşam saatlerinde alkol veya kafein alımı) olarak tanımlanabilir. Tıp eğitiminin yoğun ve yorucu olması nedeniyle öğrenciler yeterli ve düzenli uyku uyuyamamaktadır. Yetersiz uyku hijyeni, gündüz uyanıklığının sağlanamaması nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara neden olmaktadır. Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin gündüz uykululuğunun değerlendirilmesi, uyku hijyeni düzeyleri, uyku hijyenlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır(1).

Gereç Ve Yöntem: Bu çalışma KSÜ tıp fakültesi dönem 1,2,3,4,5,6 öğrencilerine Eylül 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında yapılmış kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında demografik özellikler, nöbet tutulması, uyku alışkanlığı, beslenme, sigara-alkol kullanımı, akıllı telefon-bilgisayar-tv kullanımı, kronik hastalık ve kullanılan ilaçları sorgulayan 23 soruluk anket ,Epworth uykululuk ölçeği ve Uyku hijyeni indeksi(SHI) kullanılmıştır. Epworth uykululuk ölçeği, 8 sorudan oluşan gündüz uykululuğunu değerlendiren bir ölçek olup, yüksek puan alanların, gündüz aşırı uyku hali olduğunu göstermektedir.. 13 sorudan oluşan Uyku Hijyen İndeksi (Sleep Hygiene Index)(UHI), uyku hijyeni varlığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. yüksek skorlar katılımcının daha kötü uyku hijyeni durumunu göstermektedir. Elde edilen veriler bilgisayara aktarıldı. Çalışmanın istatistiksel değerlendirmeleri için SPSS 16 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Halen devam etmekte olan çalışmamıza şimdiye kadar 273 öğrenci katılmış olup yaş ortalaması 21,38±2,37'dir. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri tablo 1'de uyku ile ilgili bilgileri ise tablo 2'de yer almaktadır. Öğrencilerin uyku hijyeni ortalaması 19,23±6,27'dir. Epworth

uykululuk ölçeğine göre ise puan ortalaması 7,70±4,03 olup öğrencilerin %33,7'si normal, %44'ü normal ama artmış gün içi uykuluğa sahip, %9,2'si artmış ama ılımlı gün içi uykuluğa sahip, %8,8'i artmış orta derecede gün içi uykuluğa sahip, %4,4'ü ise artmış şiddetli gün içi uykululuğa sahip olarak bulunmuştur.

Sonuç: Erkeklerin uyku hijyen ortalaması kızlardan yüksek olup erkekler daha kötü uyku hijyenine sahiptir. Kızların ise Epworth uykululuk ölçeği skoru daha yüksek olup kızlarda uykululuk daha fazladır. 2. Ve 3. Sınıfların uyku hijyeni diğerlerinden kötüdür. Evde tek başına kalmak, sigara-alkol kullanmak, yatmadan önce bir şeyler yemek, akşam kafeinli içecek tüketmek, yatmadan önce teknolojik aletlerle uğraşmak, özellikle 4 bardaktan fazla çay-kahve içmek, toplam uyku saatinin az olması uyku hijyenini kötü etkilemektedir. Bunlardan sadece cinsiyet, toplam uyku süresi, yatmadan önce teknolojik aletlerle uğraşma ve sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Uykululuk ise sigara içmeyen, ailesi ile kalan, kronik hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan, sigara-alkol kullanmayan, yatmadan önce teknolojik aletlerle uğraşan, yatmadan önce bir şeyler yiyen, akşam kafeinli içecek tüketen, 1-4 bardak çay-kahve içen ve nöbet tutmayan gruplarda daha fazla olmakla birlikte sadece cinsiyetle arada istatistiksel fark vardır.

Anahtar Sözcükler: Uykululuk, Uyku Hijyeni, Tıp Fakültesi Öğrencileri

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik özellikler	Sayı (yüzde)
Cinsiyet	
Kadın	157 (%57,5)
Erkek	116 (%42,5)
Sınıf	
1	56 (%20,5)
2	47 (%17,2)
3	53 (%19,4)
4	47 (%17,2)
5	36 (%13,2)
6	34 (%12,5)
Kalınan yer	
Yurtta	103 (%37,7)
Evde ailesi ile birlikte	164 (%60,1)

Evde tek başına	6 (%2,2)
Sigara kullanımı	
Evet	38 (%13,9)
Hayır	235 (%86,1)
Alkol kullanımı	
Evet	26 (%9,5)
Hayır	247 (%90,5)
Kronik hastalık varlığı	
Evet	24 (%8,8)
Hayır	249 (%91,2)
Sürekli ilaç kullanma	
Evet	20 (%7,3)
Hayır	253 (%92,7)

Tablo 2. Öğrencilerin uyku bilgileri

Öğrencilerin uyku bilgileri	Sayı (yüzde)
Nöbet tutma durumu	
Evet	38 (%13,9)
Hayır	235 (%86,1)
Toplam uyku saati	
4-5 saat	42 (%15,4)
6-7 saat	163 (%59,7)
8-9 saat	63 (%23,1)
9 saatten fazla	5 (%1,8)
Her gün alışık olunan saatte yatma	
Evet	104 (%38,1)
Hayır	169 (%61,9)
Sabah dinlenmiş olarak uyanma	
Evet	92 (%33,7)
Hayır	181 (%66,3)
Gün içinde aşırı uykulu hissetme	
Evet	150 (%54,9)
Hayır	123 (%45,1)
Gün içinde uyuma	
Evet	201 (%73,6)
Hayır	72 (%26,4)
Günlük içilen çay miktarı	
Hiç	36 (%13,2)
1-4 bardak	195 (%71,4)
5-10 bardak	33 (%12,1)
10 bardaktan fazla	9 (%3,3)
Günlük içilen kahve miktarı	
Hiç	96 (%35,2)
1-4 bardak	173 (%63,4)
5-10 bardak	3 (%1,1)
10 bardaktan fazla	1 (%0,4)
Akşam 18'den sonra kafeinli içecek tüketimi	

Evet **Bazen** **Hayır**	93 (%34,1) 133 (%48,7) 47 (%17,2)
Yatmadan önce bir şeyler yeme **Evet** **Hayır**	 157 (%57,5) 116 (%42,5)
Yatmadan önce bilgisayar, telefonla uğraşır veya televizyon izleme **Evet** **Hayır**	 265 (%97,1) 8 (%2,9)

Kaynaklar

1. Odabaşıoğlu M.E., Dedeoğlu T. , Kasırga Z., Sünbül F., Üniversite Öğrencilerinde Uyku Hijyeni**,** Gümüşhane University Journal Of Health Sciences, 2017, 6(4): 204-212

2. Alami Y.Z. **,** Ghanim B.T. **,** Zyoud Z.H**.** , Epworth Sleepiness Scale İn Medical Residents: Quality Of Sleep And İts Relationship To Quality Of Life, Journal Of Occupational Medicine And Toxicology , 2018, 13:21

Vulvovajinal Enfeksiyonu Olan Prepubertal Kız Çocuklarının Vajinal Kültür Sonuçlarıyla Değerlendirilmesi

Zeliha Haytoğlu[1], Özlem Özgür Gündeşlioğlu[2], Filiz Kibar[3], Nurdan Evliyaoğlu[4]

[1]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana, Türkiye

[2]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana, Türkiye

[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana, Türkiye

[4]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sosyal Pediyatri Bilim Dalı

Oral Presentation - 216

Amaç: Vulvovajinal enfeksiyonlar prepubertal çocukluk çağında en sık görülen jinekolojik problemdir. Biz bu çalışmamızda hastanemize başvuran prepubertal kız çocuklarında görülen vulvovajinal enfeksiyonların klinik semptomlarını ve hastaların vajinal kültür sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Gereç –Yöntem: Ocak 2014-Ocak 2019 yılları arasında Çukurova Üniversitesi, Tıp fakültesi, Genel Çocuk Polikliniğinde vulvovajinal enfeksiyon tanısı alan ve interoitustan vajinal sürüntü örneği alınan 46 prepubertal kız çocuğu çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri, sürüntü kültür sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Sonuç: 5 yıllık süreçte toplam 46 kız çocuğu çalışmaya dahil edildi. Çocukların yaş ortalaması 82±37.6 ay idi. 9 hastada(%19.6) üreme gözlenmedi. Vajinal kültürde üreme olan hastaların %34.7'sinde cilt ve vajinal flora üyesi olan mikroorganizmaların ürediği gözlendi. Bunlar; 11 hastada(%23.9) koagülaz negatif stafilokok, 5 hastada(%10.9) difteroidlerden oluşmaktaydı. Patolojik üreme 21 hastada (%45.7) gözlendi. En sık E.Coli, 12 hastada(%26), ikinci sıklıkla Streptokokus Pyogenes, 4 hastada (%8.7), üçüncü sıklıkla Gardnerella Vajinalis 3 hastada(%6.5), en az sıklıkla da Kandida Albikans, 2 hastada(%4.3) ve Enterobakter 1 hastada(%2.2) üredi. Sonuç olarak çocuklarda görülen vulvovajinal enfeksiyonlar klinik bulgular ve etken patojenler açısından, erişkin kadınlardan ve puberte sonrası yaş grubundan farklı ele alınmalı ve tedavi edilmelidir. Bu yaş grubunda vajinal kültür sonuçlarının büyük kısmında üreme olmamakta, en sık izole edilen patojenler bağırsak florası üyeleri ve solunum yolları patojenleri olmaktadır. Kandida vulvovajiniti prepubertal kız çocuklarında çok nadir

görülmesine rağmen klinisyenler vulvovajinit semptomları olan çocuklara ilk aşamada antifungal krem yazma eğilimindedirler. Perine hijyeninin düzeltilmesinin semptomların giderilmesi ve nükslerin önlenmesindeki önemi unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Prepuberte, Vajinal Kültür, Vulvovajinal Eneksiyon

Çocukluk Çağı Okul Reddi: Buzdağının Görünmeyen Kısmı

Pelin Dağ, Gülen Güler Aksu, Gülsen Karakoç
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Oral Presentation - 217

Amaç: Okul reddi bazı durumlarda, bir yaşam tarzı değişikliğine karşı gösterilen ve çoğu zaman uygun tutum ve davranışlarla kaybolan, olağan bir kaygı tepkisi olarak düşünülebilir. Bazı durumlarda çocuğun okul hayatının devamını engelleyen ciddi bir toplumsal sorun haline gelebilmektedir. Okul reddi daha çok ayrılık anksiyetesi bozukluğu (AAB) ile ilişkilendirilse de birçok farklı ruhsal bozukluğun klinik yansıması olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada okul reddi yakınması ile kliniğimize getirilen çocukların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik bozukluklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Son 3 yıl çerisinde Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri kliniğine ilk olarak okula gitmek istememe yakınması ile getirilen hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ebeveyn psikopatolojisi, perinatal öyküleri, anne sütü alma süreleri ve komorbid fiziksel hastalıklarını kapsayacak şekilde sosyodemografik özellikeri ve psikiyatrik tanıları değerlendirildi. İlk muayene sırasında okula gitmek istememe yakınması olmayan, öncesinde herhangi bir psikiyatrik tanısı olan, 3 yaşından küçük hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Toplamda 129 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: HHHastaların %65.1'i (n=84) erkekti. Tüm hastaların yaş ortalaması 8,53±3,53 olarak saptandı. Hastaların %25,6'sının (n=33) anaokuluna, %20,9'unun (n=27) ilköğretim 1. sınıfa başladığı görüldü. Hastaların annelerinin %13,2'sinde, babalarının ise %6,2'sinde bir psikiyatrik bozukluk öyküsü mevcuttu. Annelerde en sık görülen psikiyatrik bozukluk major depresyon iken, babalarda anksiyete bozukluklarıydı. Hastaların %88,4'ü miadında doğmuştu, %53,5'i sezeryan doğum ile doğmuştu. Ortalama anne sütü alma süresi 10,28±8,65 ay olarak saptandı. Hasta tanıları incelendiğinde, %12,40'ında her hangi bir psikiyatrik bozukluk saptanmadığı, en sık saptanan

bozuklukların anksiyete bozuklukları (%54,26), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%24,81) ve major depresif bozukluk (%8,53) olduğu görüldü. Hastaların %17,0'i birden fazla psikiyatrik tanı almıştı. Anaokulu ve ilköğretim döneminde en sık rastlanan tanı anksiyete bozuklukları (%49,62) iken, lise döneminde en sık saptanan tanı major depresif bozukluktu (%31,25).

Sonuç: Okul reddi davranışının stresli yaşam olaylarıyla tetiklenebilen ve uygun tutumlarla kaybolan doğası zaman zaman altta yatan önemli psikiyatrik bozuklukların atlanmasına sebep olabilmektedir. Okul reddi ile en yakından ilişkili psikiyatrik bozukluğun AAB olduğu bilinmekte ancak bu çalışmanın da gösterdiği gibi okul reddi olan çocuklarda DEHB sıklığı da azımsanamayacak düzeyde yüksektir. AAB çoğunlukla davranışçı müdahalelerden fayda gören ve çocukluk ve ergenlik yıllarında çoğunlukla remisyona uğrayan bir bozukluktur. Ancak DEHB okul çağında psikososyal müdahalelere kısıtlı yanıt veren ve psikofarmakolojik müdahalelere gereksinim duyan bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu çalışma sonuçları okul reddi olan çocuklarda DEHB'nin sık gözlenen bir psikiyatrik bozukluk olduğunu ve ayırıcı tanıda göz önüne alınması gerektiğini desteklemektedir. Hastalarda anaokulu ve ilköğretim döneminde en sık saptanan tanılar anksiyete bozuklukları ve DEHB iken, lise döneminde okul reddi olan çocuklarda en sık saptanan tanıların major depresif bozukluk ve anksiyete bozuklukları olması, hastaların yaş grubuna göre okul reddi yakınmasına neden olan bozukluğun farklı olabileceğine, eşlik eden diğer yakınmaların ayırıcı tanıdaki önemine işaret etmektedir. Ayırıcı tanıda erken tedavinin önemli olduğu DEHB'nin mutlaka göz önüne alınması, ayrıca hastanın yaş grubuna göre olası tanının değişebileceğinin bilinmesi ve sadece psikososyal müdahalelerden fayda göremeyecek hasta gruplarının tanınması ve erken dönemde Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniklerine riskli hastaların yönlendirilmesi çocuğun okul hayatının devamlılığı için önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu, Okul Reddi

Syncope İn Children; A Single Center Experience

[1]Melih Timuçin Doğan, [2]Miraç Yıldırım, [3]Avni Merter Keçeli
[1]Konya Training and Research Hospital, Pediatric Cardiology Department
[2]Konya Training and Research Hospital, Pediatric Neurology Department
[3]Konya Training and Research Hospital, Pediatric Radiology Department

Oral Presentation - 219

Objective: Syncope is defined as a sudden, self-limited loss of consciousness and postural tone without any neurological sequelae. We aimed to describe the clinical and paraclinical findings and outcome of our pediatric patients with sycope.

Methods: We retrospectively analyzed the demographic features, clinical presentations, cardiologic and neurologic evaluations, treatments and courses of children with syncope and seen in neurology or cardiology departments consultation, between February 2018 and February 2019.

Results: Total 74 (52 female, 22 male) children with syncope were identified retrospectively from a single center. Median age was 15 years (mean 16.65 ± 3.29 years, range: 4–18 years). The most common additional symptoms were dizziness (58%), vision impairment (28%) and paleness (4%). Syncope occured in 63 patients while standing and in remaining 11 patients while sitting. Electrocardiogram (ECG) and echocardiogram (Echo) were performed in 71/74 patients; five had arrhythmia in ECG, two had pathological findings in Echo. Brain magnetic resonance imaging (MRI) and electroencephalography (EEG) were performed all patients; three had pathological findings in brain MRI, five had epileptic or paroxysmal activitiy in EEG. Final diagnoses were vasovagal syncope n:52 (70.3%), orthostatic hypotension n:10 (13.5%), epileptic syncope n:6 (8.1%), cardiogenic syncope n:5 (6.8%) and hypoglycemic syncope n:1 (%1.4). Sixty four/74 patients were treated with paraclinical treatment with salt and liquid intake, 6/74 were treated with antiepileptic drugs and 4/74 were treated with antiarrhythmic drugs. None of the patients died because of syncope.

Conclusion: In this study, the diagnosis, treatment and prognosis of children with syncope were evaluated. All children with syncope require assessment to exclude an underlying life-threatening cardiac and epileptic disorders.

Keywords: Syncope, Electrocardiogram, MRI

Çocukluk Çağı Kronik Hepatit B Hastalığının Klinik Seyir ve Tedavisi İle Serum CD 95 (FAS) ve Nitrik Oksid Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Oral Presentation - 220

Aylin Kont Özhan, Mehmet Yavuz Coşkun
SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet: Bu çalışmanın amacı, çocuklarda kronik hepatit B enfeksiyonlarında hem inflamasyonda hem de apoptozisde rol oynadığı düşünülen nitrik oksid (NO) ve CD 95 (FAS) düzeyleri incelenerek hastalık ile ilgili rolünün belirlenmesidir. Çalışmamızda hepatit B tanısı konulan asemptomatik taşıyıcı 32 hasta grup I olarak, kronik aktif hepatit B tanısı alan 37 hasta grup II olarak ve herhangi bir sağlık problemi olmayan 32 hasta kontrol grubu olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmamıza aldığımız tüm gruplar yaş, cinsiyet, hastalık süreleri, bulaş yolları, ebeveyn pozitiflikleri, 3 ayda bir ölçülen ALT, HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe, antiHBc-total, serum HBV DNA değerlerini kapsayan izlemleri ile serum NO ve CD 95 değerleri açısından incelenmiştir. Çalışmamız sonucunda; NO ve CD 95 düzeyleri, hem grup I hem de grup II'de, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Grup I ile grup II arasında ise NO ve CD 95 düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sonuç olarak kronik hepatit B enfeksiyonu olan hastalarda NO ve CD 95 düzeylerinin inflamasyon ve apoptozis ile ilişkili olarak yükseldiği tespit edilmiştir. Bizim çalışmamız sonuçları itibariyle literatürdeki az sayıda çalışmaların sonuçları ile benzer olup hastalığın etiyopatogenezinin aydınlatılması ve tedaviyle ilişkilendirilmesi için bu konuda bu çalışmanın verilerini daha ileriye taşıyan araştırmaların yapılması gereğini ortaya koymaktadır.

Giriş ve Amaç: Kronik Hepatit B, hepatit B virüsünün (HBV) neden olduğu uzun süreli iltihabi karaciğer hastalığıdır. Ülkemizde görülen HBV enfeksiyonlarının yaklaşık %10' u kronikleşmektedir. Kazanılan enfeksiyonun kronikleşmesinde kişinin humoral ve özellikle de hücresel immün sisteminin sorumlu olduğu bilinmektedir (1). Apoptozis ilk kez 1973 yılında Kerr ve arkadaşları tarafından ''programlanmış hücre ölümü'' olarak tarif edilmiş, o tarihten itibaren üzerinde en çok araştırmaların

yapıldığı konulardan biri olma özelliğini kazanmıştır (2,3). CD 95 (FAS), hücre yüzeyinde bulunan glikoprotein yapıda bir reseptör olup, tümör nekrozis faktör ailesinin üyesidir ve apoptotik sinyallerin iletiminden sorumlu tutulmaktadır (3). Nitrik oksid (NO), inflamasyonda yer alan apoptozis ile ilgisi saptanan önemli bir mediatördür. Lökositlerin endotele adhezyonunda, lenfositlerin bazı fonksiyonunda, sitokin oluşumunda, mikrovasküler geçirgenlikte, eritem ve ödem oluşumunda anahtar rol üstlenmektedir (4). Bu çalışmanın amacı kronik hepatit B enfeksiyonlarında hastalığın klinik seyir ve tedavisi ile NO ve CD 95 düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesiyle, yıllardır üzerinde oldukça fazla tartışılan kronik hepatit B hastalığının oluş mekanizmasına ışık tutarak geliştirilecek yeni tanı yöntemleri ve tedaviler konusunda yardımcı olabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğinde 2001-2006 yılları arasında kronik hepatit B tanısı ile izlenen 69 hasta dahil edildi. Tüm hastaların hastalık süreleri kaydedildi. Hastalar kliniğimize başvurduktan sonra en az 6 ay süre ile takip edildi. Çalışma kapsamına alınan çocuklar 3 grupta toplandı. Bunlar; grup I: Kronik asemptomatik taşıyıcı – 32 hasta, grup II: Kronik aktif hepatit – 37 hasta ve kontrol grubu: 32 sağlıklı çocuktan oluşmaktaydı. Çalışma için Etik Kurul onayı alındı. Kronik asemptomatik taşıyıcı olan hastaların başlangıçta ve altı ayda bir, kronik aktif hepatit B olan hastalar ise başlangıçta ve üç ayda bir ALT, HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe, antiHBctotal, serum HBV DNA değerleri takip edildi. NO seviyelerini ölçmek için NO/ozon kemiluminesans tekniği uygulandı (Model 280i NOA, Sievers Instruments, Boulder, CO, USA). CD 95 tayini için FACsort Flowcytometry (Becton Dickinson Immuncytometry Systems,USA) cihazı kullanıldı. Çalışmamız sonucunda elde edilen verilerin analizi, SPSS paket programı ile yapıldı. Karşılaştırmalar İndependent-Samples-t Test yöntemi ile yapıldı. P değeri 0,05' in altındaki sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 69 hastanın 46' sı erkek (% 66,6), 23' ü kızdı (% 33,3). Hastaların yaş ortalaması 9,68 yıl olup yaşları 2-15 arasında değişmekteydi. Grup I, grup II ve kontrol grubunun CD 95 değerleri incelenerek karşılaştırıldığında; grup I' de CD 95 değerleri 7 - 60 arasında değişmekte olup ortalaması 34,8 ± 9,1 olarak bulundu. Grup II' de CD 95 değerleri 8 – 59 arasında olup ortalaması 38,1 ± 12,4 bulundu. Kontrol grubunda ise CD 95 değerleri 19 – 48 arasında değişmekte olup

ortalaması 29,1±8,1 bulundu. Grup I ile kontrol grubu CD 95 düzeyleri için karşılaştırıldığında grup I' de değerlerin belirgin şekilde yüksek olduğu tespit edildi ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p=0,011). Benzer şekilde grup II ile kontrol grubu CD 95 düzeyleri için karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p=0,001). Grup I ile grup II arasında CD 95 düzeyleri için karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,208).

Grup I, grup II ve kontrol grubunun NO değerleri incelenerek karşılaştırıldığında; grup -I'de NO değerleri 28,8 – 204,6 mikromolar arasında olup ortalaması 73,7 ± 38,9 mikromolar olarak bulundu. Grup II'de NO değerleri 17,8 – 185,1 mikromolar arasında değişmekte olup ortalaması 71,0 ± 35,5 mikromolar bulundu. Kontrol grubunda NO değerleri 16,2 – 87,3 mikromolar arasında olup ortalaması 38,5 ± 17,3 mikromolar bulundu. Grup I ile kontrol grubu arasında NO değerleri incelenerek karşılaştırıldığında belirgin şekilde yüksek olduğu tespit edildi ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,001). Yine benzer şekilde grup II ile kontrol grubu arasında NO değerleri karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,001). Grup I ile grup II arasında NO değerleri karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0,767).

Tartışma: HBV enfeksiyonu patogenezinde bir dizi olayın başlamasını komuta eden immünitenin başrol oynadığı bir gerçektir. Eğer virüs bu sistemlerde bir defekt oluşturur ya da onların temel komponentlerini nötralize ederse enfeksiyon kronikleşmektedir (1). Apoptozis, son araştırmalarda genetik olarak programlanmış hücre ölümü olarak tanımlanmıştır. Birçok hastalığın patogenezi, apoptozisin regülasyonundaki bozuklukla açıklanmaktadır (5). İmmun sistemin düzenlenmesinde FAS aracılı apoptozis temel mekanizmadır. FAS (CD 95), bir hücre yüzey glikoprotein reseptörü olup vücutta pek çok hücrede bulunmakta ve apoptotik sinyallerin iletiminde görev almaktadır (3). FASL (FAS ligandı), FAS' a bağlanarak hücre içinde caspaseları aktive ederek apoptozisi başlatır. FASL temel olarak sitotoksik T lenfositlerce salgılanır (3). Hepatositlerdeki FAS antijeni ile sitotoksik T lenfositler (CTL) üzerindeki FAS-L arasındaki etkileşim sonucu apoptozis indüklenmekte ve bu olay kronik viral hepatitlerde hepatosit hasarlanmasında temel mekanizma olarak rol oynamaktadır (6). FAS' ın karaciğer patofizyolojisindeki önemi birçok araştırmayla belgelenmiştir. Ogasawara ve arkadaşları

(7), yayınlarında in vivo fulminan hepatitin; farelerin periton kavitesine anti-FAS monoklonal antikorların verilmesinden sonra geliştiği göstermiştir. Kronik hepatit B enfeksiyonunda FAS ekspresyonunun, FAS ligandı taşıyan CTL tarafından apoptozisi tetiklediği düşünülmektedir. FAS ekspresyonu ile viral hepatit aktivitesi arasında çok yakın bir korelasyon vardır. Bu bulgular hepatit B' de karaciğer destrüksiyonunun, lenfositler tarafından hepatositlerin apoptotik ölümüyle olduğunu gösterebilir (8). Bizim çalışmamız sonucunda da asemptomatik HbsAg taşıyıcılarında serum FAS seviyesi, kontrol grubu ile kıyaslandığında belirgin derecede yüksek bulunmuştur. Diğer yandan kronik aktif hepatit B olan hastalarda FAS antijeni, kontrol grubu ile kıyaslandığında belirgin şekilde artmış olarak bulunduğu halde asemptomatik hastalar ile kronik aktif hepatit B olan hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hamazaki ve arkadaşları (9), FAS antijen ekspresyonunu kronik hepatit veya siroz, hepatoselüler karsinom ve sağlıklı bireylerde çalışmış ve FAS ekspresyonunu normal hastalarda % 4,7, kronik hepatit veya siroz olan hastalarda % 6,9, hepatoselüler karsinomlu hastalarda % 18,2 bulmuşlardır. Bu da serum FAS seviyelerinin hepatitlerin progresyonu ile ilişkili olduğu kanısını desteklemektedir. NO gibi serbest radikallerin karaciğer hasarının ortaya çıkmasında önemli olduğu bilinmektedir. NO, proinflamatuvar sitokinler olan IL-1β, IL-6, TNF-α ve IFN-γ' ya cevap olarak, indüklenebilir nitrik oksid sentetaz (iNOS) tarafından, L-argininden inflamasyon süresince üretilir (10). Karaciğerde iNOS, hepatositlerden, endotelyal hücrelerden, kolanjiositlerden ve kupffer hücrelerinden eksprese edilir (11). Kronik inflamasyonda, NO üretimi ve plazma nitrit/nitrat seviyelerinin artması, kronik hepatitlerde NO'in inflamatuvar bir stimulan olduğunu gösterir bir bulgudur (12). Kırkalı ve arkadaşlarının (13) çalışmalarında, kronik aktif hepatit ve sirozlu hastalarda NO' in ölçülebilen metabolitleri olan serum nitrit ve nitrat düzeylerine bakılmış ve nitrat seviyelerinin siroz ve kronik aktif hepatitli hastalarda kontrol grubu ile kıyaslandığında arttığı saptanmıştır. Kronik hepatitli hastalarda nitrit ve nitrat konsantrasyonlarının yüksek bulunması daha önce yapılmış bazı çalışmalarla çelişmektedir (14). Nitrat ve nitrit seviyelerinin bazı hepatitlerde artmasının bazı hepatitlerde ise normal veya düşük seyretmesinin nedeni henüz açıklığa kavuşmamıştır. Ancak inflamasyon ve fibrozis patogenezinin farklı olması ya da inflamasyonun etiyolojisi, nitrit-nitrat düzeylerinin farklı olmasına neden olabilir. Kandemir ve

arkadaşlarının (15) yaptıkları çalışmada, kronik hepatit B ve kronik hepatit C enfeksiyonu olan 63 hasta ile çeşitli etiyolojilerle transaminaz yüksekliği olan 13 hastanın biyopsi örneklerinde iNOS boyanma düzeyi karşılaştırılmıştır. İNOS' un intrahepatik ekspresyonunun kronik viral hepatitli hastalarda, non-viral etiyolojiye bağlı hepatitli hastalara göre anlamlı arttığı gösterilmiştir. Bu sonuç, hepatit hastalarında NO seviyelerindeki farklılığın nedeninin açıklanmasında etiyolojinin önemli olduğu görüşünü desteklemektedir. Çalışmamızda, apoptozis ve inflamasyon ile ilişkili olduğu düşünülen NO ve CD 95 düzeyleri hem asemptomatik taşıyıcılarda hem de kronik aktif hepatit B olan hastalarda kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, üzerinde hala birçok araştırmanın yapıldığı apoptozis yani programlanmış hücre ölümünün birçok hastalıkta olduğu gibi kronik hepatit B enfeksiyonun gelişiminde anahtar rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Kronik HBV enfeksiyonlarında, hastalığın klinik seyir ve tedavisi ile NO ve CD 95 düzeyleri arasındaki ilişkiyi konu alan bu çalışma, yıllardır üzerinde oldukça fazla tartışılan kronik hepatit B enfeksiyonuna ilişkin mekanizmalara ışık tutacak ve tanı yöntemleri ve tedavi konusunda katkıda bulunacaktır. Bu konuda apoptozise yönelik kapsamlı ve ileri çalışmaların artmasıyla önemli mesafe katedilebileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: HBV, Kronik Hepatit B Enfeksiyonu, Apoptozis, CD 95 (FAS), Nitrik Oksid

Kaynaklar

1. Yenen OŞ. Viral Hepatitler. Enfeksiyon Hastalıkları. Topçu AW (Editör). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1996: 664-690
2. Whyllie A, Kerr JFR, Currie AR. Cell death: The significance of apoptosis. Int. Rev. Cyctol. 1980; 68: 251-305
3. Kiraz S, Ertenli I, Öztürk MA, et al. Increased soluble FAS suggest delayed apoptosis in Familial Mediterranean Fever complicated with amyloidozis. J Rheum. 2003; 30: 313-315
4. Panossian A, Hambartsumyan M, Panosyan L, et al. Plasma nitric oxide level in Familial Mediterranean Fever and its modulations by Immuno-Guard. Nitric Oxide. 2003;9:103-110
5. Rudin C, Thompson CB. Apoptosis and Disease: Regulation and Clinical relevance of Programmed Cell Death. Annu. Rev. Med. 1997; 48: 267-281
6. Abe S, Kotoh K, Arao S, Tabaru A, Otsuki M. Fas Antigen Expression on Hepatocytes Predicts the Short and Long term Response to Interferon Therapy in Patients with Chronic Hepatitis C. J Gastroenterol. 2001; 3: 326- 331
7. Okasawara J, Watanabe-Fukunaga R, Adachi M et al. Lethal effects of the anti-Fas antibody in mice. Nature. 1996; 364: 806-809
8. Mochizuki K, Hayashi N, Hiramatsu N, Katayama K, Kasahara A, Fusamoto H et al. Fas Antigen Expression in Liver Tissues of Patients With Chronic Hepatitis B. J Hepatol. 1996; 24: 1-7 73
9. Hamazaki K, Gochi A, Matsubara N, Mori M, Orita K. Expression of Fas antigen and Bcl-2 protein in hepatocelluler carsinoma. Acta Med. 1995; 49: 227-230
10. Nathan CF, Xie QW. Regulation of biosynthesis of nitric oxide. J Biol Chem. 1994; 269: 13725-13728

11. Wood ER, Berger JH, Sherman PA, Lapetina EG. Hepatocytes and macrophages express an identical cytokine inducible nitric oxide synthase gene. Biochem Biophys Res Commun. 1993; 191: 767-774
12. Geller DA, Di Silvio M, Nussler AK, et al. Nitric oxide synthase expression is induced in hepatocytes in vivo during hepatic inflammation. J Surg Res. 1993; 55: 427-432
13. Kırkalı G, Gezer S, Umur N, Ozcan MA, Tankurt E. Nitric Oxide in Chronic Liver Disease. Turk J Med Sci. 2000; 30 (6): 511-515
14. Martin PY, Gines P, Schrier RW. Nitric Oxide as a mediator of hemodynamic abnormalites and sodium and water retantion in cirrhosis. N Engl J Med. 1998; 339 (8): 533-541
15. Kandemir Ö, Polat A, Kaya A. Inducible nitric oxide synthase expression in chronic viral hepatitis and its relation with histological severity of disease. J Viral Hepat. 2002; 9: 419-423.

Kardiyak Semptomu Olmayan, Kronik Solunum Yetmezliği Hastalarında EKG Değişikliği: Her Hastaya EKG Çekilmeli Mi ?

Eylem Acartürk Tunçay, Murat Yalçınsoy, Engin Burak Selçuk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 222

Kronik solunum yetmezliğinde özellikle Kronik obstrüktif akciğer hastalığında, kalp yetmezliği birlikteliği sık görülen bir durumdur. Birlikteliğin sık görülmesinin nedenleri, KOAH'ın kalp yetmezliğinde dekompensasyonu tetiklemesi, kalp yetmezliğinin hava yolu obstrüksiyonunu tetiklemesi ve ortak risk faktörlerine sahip olmalarıdır. Ortak risk faktörlerinin sık olması, birlikteliği her ne kadar açıklıyor olsa da, KOAH'ın kendisi kalp hastalıkları için bağımsız bir faktörüdür.

Çalışmamızda son 3 ay içinde kardiyak semptomu olmayan kronik solunum yetmezliği nedeniyle SYBÜ polikliniğinde takip edilen hastalar incelendi. Retrospektif olarak kardiyak semptomu olamayan hastaların dosyaları incelendi ve EKG'si olan hastalara çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikler, AKG değerleri, tanıları, nek hastalıkları NIMV/LTOT kullanım bilgileri, dökümente edildi. Eşlik eden aritmi, atrial fibrilasyonu olan vakalar çalışmaya alınmadı.

Çalışmaya toplam 88 hasta alındı. Hastaların %57 si erkekti, ortala yaş 66,22±11,95 idi. Yatış tanıları incelendiğinde, %59,3'ü (N=51) KOAH, %23,3(N=20)'ü Obesite hipoventilasyon, %9,3 (n=8)'ü Kifoskolyoz, % 1,2(n=1) Konjestif kalp yetmezliği, % 1,2(n=1) İntersitisyel Akciğer hastalığı idi. Ek hastalıklar ise , %9,3 (n=8) KBH, %26 (n=23) KAH, %19,8 (n=17) Diabetes Mellitus, idi.

Hastalar, EKG değişikliği olan(n=34, %38.6) ve olmayan (n=54 , %61,4) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup sigara anamnezi, inhaler antikolinerjik ve/veya beta 2 agonist kullanımına, KAH varlığına ve yatış tanılarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuç

saptanmadı(p<0.05). Sinüzal taşikardi (n=13, %15,1) en sık görülen EKG değişikliği idi. Kronik solunum yetmezliği bulunan olguların çoğunluğunda ilerleyen dönemlerde kalp hastalıkları da eşlik eder. Yapılan çalışmalar KOAH'la beraber devam eden inflamatuvar sürecin sadece Akciğer ile sınırlı olmadığını ve Akciğer dışı organları da etkilediğini göstermektedir.

Çalışmamız da kardiyak semptomu olmayan kronik solunum yetmezliği olgularında EKG değişikliği olup olmadığını araştırmak ve ayrıca asemptomatik olgularda eşlik eden kardiyak patolojilerin EKG ile erken teşhis edilip edilmeyeceğini bulmak istedik. Ancak asemptomatik olgularda eşlik eden koroner arter hastalığı olmasına rağmen EKG değişikliği saptamadık. Bu nedenle klinisyenlerin günlük poliklinik pratiğinde kardiyak semptomu olan kronik solunum yetmezliği olgularında EKG takibi , kardiyak patolojileri saptamada yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Solunum Yetmezliği,EKG, Koroner Arter Hastalığı

Kaynaklar:

1.Render ML, Weinstein AS, Blaustein AS. Left ventricular dysfunction in deteriorating patients with chronic obstructive pulmonary disease. Chest 1995;107:162–8.

2.Rutten FH, Cramer MJ, Lammers JW, Grobbee DE, Hoes AW. Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: an ignored combination? Eur J Heart Fail 2006;8: 706–11

3.de Lucas-Ramos P, Izquierdo-Alonso JL, Rodríguez-González Moro JM, et al. Cardiovascular risk factors in chronic obstructive pulmonary disease: results of the ARCE study. [Article in Spanish] Arch Bronconeumol 2008; 238:233–8

Doğurganlık Yaş Grubu Kadınlarda Herpes Simpleks Virus 1 Ve 2'ye Karşı Oluşan Igm Ve Igg Tipi A ntikorların Sıklığının Değerlendirilmesi

Güliz Doğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Oral Presentation - 223

Amaç: Herpes simpleks virus'lar (HSV) deri, dudaklar, ağız boşluğu, göz, genital bölge ve santral sinir sistemini tutarak asemptomatik enfeksiyonda yaygın hastalığa kadar değişen klinik seyir gösterebilirler. Çoğunlukla HSV1 oral enfeksiyonlar, HSV2 ise genital enfeksiyonlar oluşturmaktadır. HSV'nin en önemli özelliği diğer herpes viruslar gibi latent kalmaları ve yorgunluk, stres, mensturasyon dönemi, ateş, travma gibi durumlarda reaktive olmalarıdır. Doğurganlık yaş grubundaki gebe kadınlarda HSV enfeksiyonunun önemi bebeğe doğum esnasında veya yenidoğan döneminde geçmesi ve bunun sonucunda bebekte ciddi, fatal seyir göstermesi nedeniyle önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada doğurganlık yaş grubundaki kadınlarda HSV1 ve HSV2'ye karşı oluşan IgM VE IgG tipi antikorların seroprevalansının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Ocak 2016- Aralık 2018 tarihleri arasındaki üç yıllık döneme ait hasta sonuçları retrospektif olarak incelendi. 15-49 yaş grubu kadın hastalar doğurganlık yaş grubu hastaları oluşturdu. Ayrıca hastalar 15-25, 26-35, 36-49 olmak üzere üç yaş grubuna ayrıldı. Hastaların örnekleri Alegria (Orgentec Diagnostika GmbH, Mainz, Germany) cihazında çalışıldı.

Bulgular: IgG pozifliği irdelendiğinde, tüm yaş gruplarında HSV 1 IgG seroprevalansı % 86.4 (416/481), HSV 2 IgG ise % 9.3 (45/481) olarak saptanmıştır. IgM pozitifliğine bakıldığında ise, HSV 1 için %4.9 (24/484), HSV 2 için ise %4.9 (22/441) bulunmuştur. Yaş gruplarına göre IgG seroprevalanslarına bakıldığında, HSV1 için 15-25 yaş aralığında % 76.5 (108/141), 26-35 yaş aralığında % 84.6 (116/137), 36-49 yaş aralığında % 94.5(192/203); HSV2 için ise 15-25 yaş aralığında % 2.2 (3/134), 26-35 yaş aralığında % 12.6 (18/142), 36-49 yaş aralığında % 11.7(24/205) olarak bulunmuştur.

Sonuç: HSV enfeksiyonlarının ve oluşabilecek ciddi sonuçlarının önlenmesi amacıyla virusla karşılaşma sıklığının belirlenmesi önemlidir. Sık olduğu yerlerde özellikle doğurganlık çağındaki kadınların bilinçlendirilmesi ve bulaş yolları ve bulaşın engellemesine yönelik bilgilendirmelerin yapılasının yaralı olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Herpes Simpleks Virus, Igg, Seroprevalans

Türkiye'de Kırsal Nüfusta Obezite Sıklığı Üzerine Bir Araştırma: Güzelyurt (Aksaray) Örneği

Derya Işıklar Özberk, Nur Demirbaş
Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği
Neü, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 224

Amaç: Obezite, hemen hemen tüm toplumlarda cok yaygın görülen bir sağlık sorunudur. DSÖ 2016 yılında, Türkiye'nin %29,5 prevalans ile, Avrupa'da obezitenin en sık görüldüğü ülke olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmanın amacı erişkinlerde obezite sıklığını beden kitle indeksi ve bel/kalça çevresi oranı ölçütleriyle belirlemek ve obez kişilerin sosyodemografik durumlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu araştırmaya Eylül 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında Güzelyurt İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine 18 yaş ve üzeri herhangi bir nedenle müracaat eden hastalar dahil edildi. Tüm katılımcıların vücut ağırlığı, boy, beden kitle indeksi (BKİ), bel/kalça çevresi oranı (BKO), boyun çevresi (ByÇ) ve kan basıncı ölçümleri değerlendirildi. Ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sigara kullanım alışkanlığı, tanı aldığı hastalık ve kullandığı ilaç olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya kabul edilen 191 katılımcının yaş ortalaması 46.8 ± 15.6 yıl (19-85) %79.1'i kadın, %36,6'sı ilkokul mezunu, %72.8'i ev hanımı idi. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2018 Obezite Tanı Ve Tedavi Kılavuzu dikkate alınarak değerlendirilen; BKİ'ne göre olguların %1,0'i zayıf (n=2), %22.0'ı (n=42) normal kilolu, %30.4'ü (n=58) fazla kilolu, %46.6'sı (n=89) obez olduğu tespit edildi. Obez olan grupta ise; %29.8'i (n=57/89) hafif obez, %10.5'i (n=20/89) orta derecede obez, %6.3'ü (n=12/89) morbid obez iken süper obez olan kişi yoktu (**Şekil 1**). Abdominal obezite sıklığı; BKO'na göre %60.2'si (n=115), BÇ'ne göre erkeklerde %25.0 (n=10/40), kadınlarda %68.2 (n=103/151) olarak bulundu. BÇ, kalça çevresi, ByÇ, sistolik kan basıncı ortanca değerleri, normal kilolu olan grupta normal-zayıf kilolu olan gruba göre anlamlı derecede daha yüksek idi (sırasıyla p**<0,001,** p**<0,001,** p=**0,007,** p=**0,001**). Obez olan ve olmayan katılımcılarda çeşitli sosyodemografik

özelliklerin karşılaştırılması **tablo 1**'te verilmiştir. Katılımcıların yaşı ile BKİ arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde orta derecede bir korelasyon saptandı (r=0,407, **p=0.000**). Yaşı 45 ve üstü olan grupta BKİ, yaşı 45 altında olan kişilere göre 8.842 kat daha fazla idi [**OR=8.842**, %95 CI; (3,689-21,193)]. Doğrusal regresyon analizi yapıldığında BKİ'deki yüksekliğin %16.5'i yaştaki artışa atfedilmektedir (R^2=0,165).

Sonuç: Bu çalışmada obezite prevalansı %46.6 olarak tespit edildi. Yaşam koşulları sedanter yaşama elvermeyen, modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlıkları, özellikle basit ve rafine şekerlerin ve fast-food diye tabir edilen besinlere kolay ulaşamayan, evlerinde bilgisayar gibi teknolojik cihazlarla fazla vakit geçirmekten kaynaklanan fizik aktivite azlığının çok mümkün olmadığı, sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin çoğunlukta olduğu bir ilçede bu kadar yüksek bir oran saptamamız obezitenin kırsalda da çağımızın en önemli sağlık sorunu olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte, bel çevresi ve kalça çevresi değerleri ile boyun çevresi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır. BKİ'nin antropometrik ölçümlerle tahmin edilmesinde ise bel çevresi en yüksek etkinliğe sahip iken, boyun çevresi daha düşük etkinlikte tespit edilmiştir. Ayrıca boyun çevresinin ise BKO'nın tahmin edilmesinde anlamlı etkisi saptanmamıştır. Obezite ve neden olduğu hastalıkların insan ve toplum yaşamı üzerinde sadece biyolojik olarak değil, aynı zamanda psikososyal ve ekonomik olarak önemli etkileri olduğu göz önüne alındığında, özellikle çoğu zaman hastayı sahada ilk karşılayan biz aile hekimlerinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obezite Prevalansı, Kırsal, Beden Kitle İndeksi, Bel/Kalça Çevresi Oranı, Boyun Çevresi

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bir Grup Erişkinin 'Sağlıklı Beslenme'ye Bakışları

Fatih Karacif, Gaye Çelikcan, Alis Özçakır, Yeşim Uncu, Züleyha Alper

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 226

Giriş: Sağlıklı beslenmenin, insan sağlığı üzerindeki önemi tartışılmazdır. Kişileri doğumdan ölüme takip etmekle yükümlü aile hekimleri için gerek koruyucu hekimlik, gerekse bireyselleştirilmiş sağlık hizmeti sunma açısından kendisine başvuran kişilerin beslenmeye bakış açılarını, besin tercihlerini anlamak ve bu konularda danışmanlık yapmak son derece önemlidir. Bu çalışmada; belli bir zaman diliminde polikliniğe başvuran kişilerin sağlıklı beslenme konusuna yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma; kesitsel tipte ve semi- kalitatif niteliktedir. Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18 yaş üstü 40 erkek ve 40 kadın olmak üzere 80 kişi randomize olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş genel sosyodemografik veriler, beslenmeye yönelik 13 kantitatif ve 6 kalitatif soru olmak üzere 3 bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Elde edilen veri analizleri SPSS 21 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %48,8'i 18-25 yaş grubunda olup, %42.5'i öğrencidir. %42,5'i sağlığını iyi olarak değerlendirmiş, %42,5'i bir sağlık sorununa sahip olduğunu bildirmiştir. Yaklaşık yarısının (%47,5) günlük toplam öğün sayısı üçtür; %61,3'ü her sabah düzenli kahvaltı yapmakta, %76,3'ü öğün atlamaktadır ve bunun nedeni olarak en sık 'zaman bulamamak' (%31.3) bildirilmektedir . Katılımcıların %61,3'ü sıklıkla kola, çay, kahve tüketmekte ve beslenme konusundaki bilgiyi sıklıkla (%31,3) aile, akraba, arkadaştan edinmektedir. Aile hekiminden en çok talep edilen (%71) beslenme konusunda önerilerde bulunması ve bilgilendirmesidir.

Sonuç: Beslenmenin sağlık üzerindeki rolüne rağmen, erişkinlerde bu konuda yetersizliklerin olduğu görülmektedir. Aile hekimlerinin; kişilerin beslenme yaklaşımları, tercihleri, yanlış uygulamalarını mümkün olduğunca erken tespit edip, uygun önerilerle takip ve danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:Beslenme, Sağlıklı Beslenme, Aile Hekimliği

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hipertansif Hastaların Kan Basıncı Regülasyon Durumları ile Ağrı Kesici Kullanım Profilleri ve Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaç Yan Etki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Özlem Nimet Yılmaz, İrep Karataş Eray
T.C. Sağlık Bakanlığı Şehit Ziya Sarpkaya Göynük İlçe Devlet Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi

Oral Presentation - 227

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon yeterince kontrol edilemeyen önemli bir sağlık problemidir. Tedavi kontrolünü etkileyen birçok faktör vardır, bunlardan biri de non-steroid anti-inflamatuar ilaç (NSAİİ) kullanımıdır. Antihipertansif ilaçlarla ağrı kesicilerin etkileşimini ve NSAİİ kullanımı sonrası hipertansiyon gelişimini inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak hastaların NSAİİ yan etki bilgi, tutum ve farkındalığı ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda hipertansif hastaların kan basıncı regülasyonu ile ağrı kesici kullanım profilleri ve NSAİİ yan etki bilgisi arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntem: Ankara Atatürk EAH Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üstü 257 hipertansif bireye sosyodemografik veriler, hipertansiyon, ağrı kesici kullanımı ve NSAİİ yan etki bilgisi ile ilgili anket formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Hastaların kan basıncı ortalaması, hasta en az 5 dakika dinlendikten sonra, önce her iki koldan daha sonra ölçümün yüksek olduğu koldan ikinci bir ölçüm yapılarak belirlenmiştir. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu'na göre <80 yaş <140/90 mm Hg; ≥80 yaş <150/90 mm Hg olan kan basıncı değerleri regüle kabul edilmiştir. İki ayrı grupta numerik veriler student t testi ile analiz edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. p anlamlılık değeri <0,05 kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 23.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 257 hipertansif birey dâhil edildi. Yaş ortalaması 60,96±10,31 yıl idi. Hastaların %51,8'i (n=133) kadındı. Hastaların %56,8'nin (n=146) kan basıncı regüle idi. Hastaların %86,4'ü (n=222) ağrı kesici kullandıklarını ifade etti. Ağrı kesici kullanım sıklığı kadınlarda erkeklerden anlamlı

olarak yüksek bulundu (p=0,010). Eğitim durumu arttıkça ağrı kesici kullanımı anlamlı azalmıştır (p=0,035). NSAİİ kullanım sıklığı kadınlarda erkeklerden anlamlı yüksek bulundu (p=0,004). Hastaların %19,8'i (n=51) birden fazla çeşit NSAİİ kullandıklarını, %38,5'i (n=99) tek çeşit NSAİİ kullandıklarını, %41,6'sı (n=107) ise hiç NSAİİ kullanmadığını ifade etmiştir. Hastaların kan basıncı regülasyonu ile NSAİİ kullanımı arasında anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0,841). NSAİİ'leri kullanma sıklığı ile kan basıncı regülasyonu arasında da anlamlı bir ilişki görülmedi (p=0,182). Hastaların %42,4'ü (n=109) NSAİİ'lerin yan etkileri hakkında bilgilerinin olduğunu, %57,6'sı (n=148) ise bilgilerinin olmadığını söylemiştir. NSAİİ'lerin yan etkileri hakkında bilgi sahibi olma durumu ile NSAİİ kullanımı arasında anlamlı bir ilişki görülmedi (p=0,874). Ayrıca NSAİİ'lerin yan etkileri hakkında bilgi sahibi olma durumu ve özellikle hipertansif yan etki bilinmesi ile kan basıncı regülasyonu arasında da anlamlı bir ilişki görülmedi (sırasıyla p=0,984, p=0,836).

Sonuç: Çalışmamızda kan basıncı regülasyonu ile ağrı kesici kullanım profili ve NSAİİ'lerin özellikle hipertansif yan etki bilgisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak daha geniş örneklem hacmi ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Çalışmamızda eğitim durumu arttıkça ağrı kesici kullanımının anlamlı olarak azaldığı görülmüştür. Çoklu ilaç kullanımının sık görüldüğü hipertansif hastalar başta olmak üzere tüm bireyler, NSAİİ etki ve yan etkileri, kan basıncı kontrolünü bozan durumlar hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kan Basıncı Regülasyonu, Ağrı Kesici, Nsaii Yan Etki

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastada Motivasyonel Görüşme Örneği

Özge Göçer Önal, Erengül Baltacı, Engin Burak Selçuk, Burcu Kayhan Tetik
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 229

Giriş: Tütün kullanımı ülkemizde ve tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olarak ilk sıralarda yer almaktadır. Çok sayıda önlenebilir kronik hastalık sebebi ve mortalite nedenidir(1). Dünya için muazzam bir ekonomik yük olarak kabul edilir. Sigara bırakma programlarının birinci komponenti davranışsal ve bilişsel tekniklerle günlük hayatta bireyi sigara içmeye iten tehdit unsurlarının farkındalığını arttırmak , bunları değiştirmesini sağlamak, yoksunluk ve stresle baş etme yöntemlerini öğretmektir. Diğeri ise farmakoterapi uygulayarak fiziksel yoksunluk belirtilerini azaltıp bırakma sürecini kolaylaştırmaktır.

Olgu: 55 yaşında kadın birey sigara bırakma polikliniğimize başvurdu. Tütün yetiştiriciliği ile geçinen bireyin yaklaşık 80 paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcut. Kişinin yaşadığı evdeki ve köydeki hemen her birey tütün kullanıyor. Özgeçmişinde obezite, hipertansiyon, diyabetes mellitus ve 6 ay önce geçirilmiş miyokard enfarktüsü öyküsü mevcut. Kişi son dönemlerde gece artan nefes darlığından şikayetçi . Tüm bu risk faktörlerine rağmen hastane başvurusunda asıl sebep bireyin ifadesiyle “O boyu devrilesice kocam beni öldürüp malları kendi akrabalarına paylaştıracak. O nedenle bırakmam lazım.” idi. Uyandığı ilk dakikadan yatacağı ana kadar sık sık tütün sarıp içtiğini söyledi. Yakınları sık sigara içimi ve çevresinde tütün kullanan insanlar sebebiyle bırakamayacağı düşüncesindeydiler. Hastanın Fagerström Bağımlılık Düzeyi 8 olarak belirlendi. Elimizde vareniklin olmamasıyla beraber öz geçmiş de göz önünde bulundurularak nikotin bandı 25 mg başlandı. Kullanım şekli ve yan etkileri konusunda bilgilendirildi ve yaklaşık 1 saat motivasyonel görüşme yapıldı. Mümkün ise bir süre köyün dışında sigara kullanmayan akrabasında kalması önerildi. Sigara içme isteğinin sık sık olabileceği belirtildi. Bununla başa çıkabilmesi için önerilerde bulunuldu. 1ay sonra kontrole geldiğinde bir nefes dahi sigara içmemişti. Sürekli “ hocam ne olur 1 tane içmeme izin verin” söyleminde bulunuyordu. Bir aylık süreçte nefes darlığında azalma olduğunu belirtti.

Sesindeki kabalaşmada azalma, ten renginde açılma olduğu farkedildi. Tebrik edildi ve gelişmeleri farketmesi yönünde konuşma yapıldı. Tek nefes dahi içince neler olabileceği tekrar anlatıldı. 2. ay için 15 mg nikotin bandı ataması yapıldı. Kontrollerinde sigara içimi olmayan kişinin nikotin replasman tedavisi kesildi, motivasyonel görüşme tekrarlandı. Son kontrolüne köyden sigarayı bırakmak isteyen komşusu ile birlikte gelen birey yakın çevresine de sigara bırakma konusunda öncülük etmiş oldu.

Sonuç: Motivasyonel görüşmede temel kurallar kişi ile empati kurmak, önem verdiği konularla sigaranın ilişkisini belirlemek, bırakmaya karşı olan direncini kırmak, kişisel iradesini ayakta ve diri tutmasına yardımcı olmaktır. Görüşme birey merkezli olmalı ve konuşmasına izin verilmelidir. Hekimler kişinin sigara ile ilişkilendirdikleri duygularını, inanışlarını, düşüncelerini, değerlerini anlamaya çalışmalı; yargılayıcı, kınayıcı, aşağılayıcı söz ve davranışlardan kaçınmalıdır. Hekime herhangi bir sebeple başvuran hastalarda 3 dakika gibi kısa süreli bir görüşmenin bile sigarayı bırakma oranlarını anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır(2). Bu vakada da olduğu gibi aile hekimi olarak hastayla “ilk temas” noktasında olmamız bize tüm bunlar için avantaj sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Sigara Bırakma,Motivasyonel Görüşme

Kaynaklar:

1.Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet 2003; 362: 847.
2.Uzaslan E. Sigaranın Bırakılmasında Hekimin Rolü ve Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaya Yaklaşım. Akciğer Arşivi 2003; 4:225- 234.

Boyunda Şişlik İle Gelen Hasta: Çocukluk Çağında Papiller Tiroid Kanseri

Sümeyye Gündüz Kadıoğlu, Tuba Bayındır, Engin Burak Selçuk, Burcu Kayhan Tetik
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Oral Presentation - 230

Giriş Ve Amaç: Boyun lenfatik dokuların en yoğun olduğu vücut bölgesi olup, anatomik olarak içerdiği hayati organlar, damar sinir paketleri nedeniyle önemi daha da artmaktadır. Pediyatrik ve genç erişkin yaş grubunda görülen boyun kitlelerinin %85'i enfeksiyoz veya konjenital kist veya malformasyonlara bağlıdır.(1) Çocukluk çağında tiroid beziyle ilgili hastalıklar oldukça nadirdir, en sık görülen tiroid hastalığı basit guatrdır ve bundan sonra tiroid nodülleri gelir (2-3). Epidemiyolojik çalışmalara göre tiroid nodülü görülme prevelansının çocuklarda %1-1,5, ergenlerde %13'tür ve bu yaş grubunda kız/erkek oranı 5/1'dir. Daha küçük çocuklarda kız ve erkek çocuklar arasında sıklık farkı yoktur. Tiroid hastalıklarında prognostik olarak yaş en önemli kriterdir. Tiroid nodüllerinin malign olma olasılığı erişkinlerde %5'iken, çocuklarda %22-26'dır.

Olgu: 9 yaşında kız hasta, bir yıl önce boyunda şişlik ve son zamanlarda aşırı sinirlilik şikayetleri ile aile hekimine başvurmuş. Yapılan fizik muayenede boyunda ele gelen şişlik saptanmış. Hastanın boyundaki şişlikleri reaktif lenfadenopati lehine değerlendirilerek bir yıl takip edilip geçmezse tekrar başvurmaları söylenmiş. Hastanın özgeçmişinde birkaç defa geçirilen gribal enfeksiyonlar dışında özellik olmadığı, soygeçmişinde de anneannesinin multinodüler guatr nedeniyle tiroidektomi geçirdiği, babasının kuzeninde kırklı yaşlarda tiroid papiller kanseri ortaya çıktığı ayrıca anne tarafının Karadenizli olduğu ve evlerinde kaya tuzu tüketiminin olduğu da öğrenildi.

Yapılan boyun ultrasonografisinde her iki ön ve arka servikal zincirde en büyüğü submandibular bez inferolateralinde solda 17x7 mm boyutta ekojenik hilusları seçilebilen, reaktif görünümde çok sayıda lenf nodu izlendi. Tiroid sağ lob orta kesimde düzensiz sınırlı 14x 12.5 mm boyutta içerisinde mikrokalsifikasyonların izlendiği doplerde belirgin vasküler hipoekoik solid nodül saptandı. Sağ orta

servikal zincirde 20x21 mm boyutta içerisinde mikrokalsifikasyonların izlendiği doplerde belirgin vasküler, hilusu seçilemeyen birkaç adet lenfadenopati izlendi.

Hastanın bakılan tiroid hormon düzeyleri: FT3:1.61(pg/ml), FT4:1(ng/ml), TSH:16.3mlU/ml) olarak saptandı. Hastanın tiroid dokusundan ve lenf bezlerinden alınan biyopside sitolojik tanısı Papiller Troid Karsinomu olarak raporlandı ve cerrahi operasyon açısından KBB bölümüne danışıldı ve KBB tarafından opere edilmek üzere devralındı. Hastaya total tiroidektomi ve sağ boyun diseksiyonu yapılarak tedavisi tamamlandı ve L-Tiroksin replasmanı başlanarak hasta taburcu edildi.

Tartışma: Çocukluk çağında tiroid nodullerinin görülme sıklığı nadir olup çoğunun benign olmasına karşılık çok küçük yaş, iyot eksikliği, baş ve boyuna radyasyon almış olması, ailede tiroid kanseri öyküsü olması, olası otoimmün tiroidit varlığı ayrıca fizik muayenede patolojik lenfadenopati, ses kısıklığı, disfaji gibi semptom ve bulguların olması malignite gelişme riskini artırmaktadır. (7) Bizim vakamızda küçük yaşta olma, kaya tuzu kullanımı, ailede tiroid kanseri öyküsü malignite açısından risk faktörleridir.

Sonuç olarak tüm kanserlerde olduğu gibi erken teşhiş ve etkin tedavi hastalığın prognozunda çok önemlidir. Bu nedenle birinci basamağın merkezinde yer alan aile hekimleri, bireysel, sürekli, kapsamlı ve bütüncül bakım kapsamında öncelikle rutin araştırma yöntemleri olan anamnez ve fizik muayeneyi eksiksiz tam olarak yapmalı, bekle gör felsefesini uygulayacaksa takip aralığı ve sıklığını çok iyi belirlemeli ve yönlendirmeyi zamanında yapabilmelidir. Çocukluk çağında boyunda şişlik şikayeti ile kendilerine başvuran hastaların yönetimini iyi yapmalı ve bu dönemde her ne kadar enfeksiyöz nedenlerin ön planda olduğu bilinse de uygun yöntem ve aralıklarla yapılan takiplerde şüpheli durum devam ediyorsa nadir de olsa altta yatan bir neoplaziden de şüphelenmelidir.

Anahtar Kelimeler:Aile Hekimliği, Papiller Tiroid Kanseri,Boyunda Şişlik

Yoğun Bakım Ünitesi Fiziksel Şartlarının Onkoloji Hastaları Mortalitesi Üzerine Etkisi

Ali Oğul, Semra Paydaş
Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Oral Presentation - 231

Amaç: Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde takip edilen onkoloji hastalarının mortalitesine yoğun bakım fiziksel şartlarının etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada 2012-2014 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D. yoğun bakım ünitesinde takip edilen ardışık 100 onkoloji hastası prospektif olarak incelenmiştir. Mortaliteyi etkileyen faktörleri saptamak için APACHE II, SOFA 1. gün ve SOFA 3. gün skorları kullanılmıştır. Hastaların yoğun bakımda takip edildiği süre boyunca vazopressör, renal, solunumsal destek ihtiyacı, nötropeni ve enfeksiyöz etkenler ile mortalite arasındaki ilişki belirlenmiştir. Hastalar yattıkları yoğun bakım ünitelerine göre eski ve yeni yoğun bakım üniteleri olarak gruplandırılmışlardır. Yoğun bakım takibinden çıkarılıp servise devredilen hastalar (Grup 1: 40 hasta) ve yoğun bakım takibinde ölen hastalar (Grup 2: 60 hasta) olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 (SPSS Inc. Chicago, Ill, USA) paket programı kullanıldı.

Bulgular: Grup 1 ve Grup 2 'deki hastaların APACHE II değeri ($p<0,001$), SOFA 1. Gün ve SOFA 3. Gün skoru ($p<0,001$), Prediktif mortalite oranı ($p<0,001$), vazopressör destek ihtiyacı, solunumsal destek ihtiyacı, ($p<0,001$), renal destek ihtiyacı ($p<0,05$),Acinetobacter baumannii üremesi ($p<0,05$) ile hastaların yoğun bakım takiplerinde kaybedilmesiyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca hastaların izlemi sırasında yeni yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalarda mortalite daha az bulunmuştur.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinin hastaların enfeksiyon riskini azaltmak ve mortalitenin düşürülmesi amacıyla yapılması gereken ilk adımın hastalar arasındaki kontaminasyonu önleyecek şekilde sağlık

personelinin eğitimi ve hastaların ayrı odalarda takibin yapılması mortaliteyi anlamlı şekilde düşürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Mortalite, Fiziksel Şartlar

Sigara Bağımlılarında Klinik Özelliklerin Belirlenmesi, Sigara Bağımlılık Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi

Leyla Süzer, Ahmet Yılmaz
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Oral Presentation - 232

Giriş:

Bugün yetişkin sigara içenlerin% 80'inden fazlası 18 yaşından önce başlamaktadır. Bu nedenle ergenler arasında sigara içilmesinin önlenmesi en önemli sağlık politikalarından biridir. ABD'deki ergenler arasında sigara içme oranının 10 temel sağlık göstergesinden biri olduğu düşünülmektedir . Sigaraya bağlı zararların ortaya çıkması ortalama 20 yıl olduğundan, çoğu hastalık 35 yıl sonra ortaya çıkar. Buna karşılık Sigarayı bıraktıktan 5 ila 5 yıl sonra kronik obstrüktif akciğer 10 yıl ağızdan sonra% 50 hastalık riski, farenks kanseri riski Akciğer kanserinden 15-20 yıl sonra risk% 50-90 azalır.

Tütün kullanımından sonra tütün kaynaklı ölümlerde artış % 30-40 oranında artar. Tütün kullanımı, özellikle sigara, hastalık ve ölümün en önemli nedenidir. Dünyada her yıl 4,83 milyon insan tütün ürünleri nedeniyle ölmektedir . Avrupa genelinde 51 ülkede, 1,2 milyon kişi tütün ürünlerinden ölmektedir . Bu, her beş ölümden birinin sigarayla bağlantılı olduğu anlamına gelir. Bugün yaşayan 500 milyon insanın tütün kullanımının sonuçlarından ölmesi bekleniyor. 21. yüzyılda 1 milyar insanın tütünden öleceği tahmin ediliyor. Ölümlerin yarısı 35-69 yaşları arasındaki insanlarda görülür. 1995'te Dünyada 1,1 milyon insan sigaraya bağlı kanserden öldü, bu ölümlerin 765.000'den fazlası gelişmiş ülkelerde meydana geldi, bu sayının 500.000'i akciğerlerde gerçekleşti.

Tütün, 35 yaş ve üstü dünyada en önemli ölüm nedenidir. 2020 yılında, yıllık sigara ölümlerinin 10 milyona ulaşacağı, bunun 7 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde olacağı söyleniyor. Kadınlar için aynı sigara içme oranının 2,43 kat 1,6 ve 2,10 kat olduğu bulunmuştur.

Örneğin, 25 yaşındaki bir sigara tiryakisinin yaşam beklentisi % 25 (yaklaşık 23 yıl) daha kısadır. Sigara önlenebilir mortalite ve morbidite nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Günümüzde her

on erişkinden birinin ölümüne neden olan tütün bağımlılığı, dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kolay temin edilmesi ve kullanımının yasal olması nedeniyle sigara bağımlılığı en sık görülen madde bağımlılığı çeşididir. Bundan dolayı özellikle gelişmekte olan ülkelerde kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır. Türkiye'de 2008 ve 2012 yıllarında Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) tarafından uygulanan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) sonuçlarına göre, tütün kullanımında 2008 (%31.2; 16 milyon) ile 2012 (%27.1; 14.8 milyon) yılları arasında anlamlı azalma olmuştur. Bu oran erkeklerde %47,9'dan %41,4'e, kadınlarda ise %15,2'den %13,1'e düşmüştür. Tütün içinde bulunan nikotin, bağımlılık yapıcı bir maddedir. Sigara içen kişilerin önemli bir bölümü sigara içiyor olmaktan memnun olmadıkları halde, nikotin bağımlılığı nedeni ile sigara içme davranışlarını sürdürürler. Nikotin bağımlılığının sigara içme davranışının sürdürülmesinde ve tedavi girişimlerinin genel başarısızlığında birinci neden olduğu bilinmektedir. Nikotin bağımlılığının yaygınlığını ölçen çalışmalarda bir kendi bildirim (self-report) ölçeği olan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'nin (FNBT) sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Birçok çalışmada FNBT'nin biyokimyasal ölçümlerle korele olduğu, ölçekten alınan puanın sigara içme ve tedavi sonucunu değerlendirmede etkili olduğu saptanmıştır. FNBT Fagerstrom ve ark.'ları tarafından geliştirilmiş olup, 6 sorudan oluşmaktadır . Her sorunun yanıtına göre belirli puanları vardır. Test sonucu elde edilen puanları şu şekilde sınıflandırmaktayız: 0-2: Çok az bağımlılık, 3-4: Az bağımlılık, 5: Orta derecede bağımlı, 6-7: Yüksek bağımlılık, 8-10: Çok yüksek bağımlılık .

Amaç:

Çalışmamızda, Aile hekimliği polikliniğimiz sigara bırakma birimine başvuranların bağımlılık, D vitamini ve obezite düzeylerini değerlendirmeyi, buna göre ek klinik özellikleri ile tütün bağımlılığı oranları arasındaki ilşkiyi araştırmayı amaçladık.

Metod:

Araştırmamız kesitsel tipte çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmamızın evrenini Üniversitemiz sigara bırakma polikliniğine başvuran ,sigara içen hastalar oluşturmaktadır. Hastalarla yüz yüze görüşme

yapılarak doldurulan sosyodemografik veri formları ve nikotin bağımlılık düzeyini ölçmeye yönelik FNBT verileri ve D Vitamini düzeyleri incelendi.

Bulgular:

Çalışmamaıza 25 i erkek, 8 i kadın toplam 33 hasta katıldı.erkek hastaların yaş ortalaması: 32,8 kadın hastaların : 34 idi. Erkeklerde %52 (13) evli, %48(12) bekar , kadınların %62,5(5) evli , %37,5(3) bekar dı. Hastalarımıza FNBT testi uygulandı , erkeklerde FNBT test ortalaması: 7 ± 1,68, kadınlarda : 7,13 ± 1,88 idi. Erkek ve kadınlar arasında FNBT yönünden anlamlı fark yoktu (P=0,96). Hastaların BMI değerleri ile FNBT puanları arasında spearman korelasyon analizine göre; r: -0,25, D vitamini düzeyleri ile FNBT arasında r: -0,78 olarak hesaplandı.

Sonuç:

Çalışmamızda tütün kullanımının cinsiyetler arasında bağımlılık açısından farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Tütün bağımlılığı D vitamini düzeyleri ile ilişkilidir. Bağımlılıkla mücadelede tütün kullananların rutin muayenelerinde D vitamini düzeylerinin değerlendirilmesi, düzeylerinde azalma varsa D vitamininin replasmanı yapılması, gün ışığı maruziyetlerinin arttırılması yararlı olacaktır. Tütün bağımlılarında obezite oranlarının görece azalıyor oluşu da bağımlılardaki dengesiz ve yetersiz beslenme alışkanlığından kaynaklanıyor olabilmektedir, bu sonuçlar tütün bağımlılığı tedavi programında dengeli yeterli beslenme konusunda ilgili birimlerle konsültasyon planlanma gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Gelecek 20 yıldaki tütün kaynaklı hastalıklar nedeniyle mortalite, morbidite ve ekonomik açıdan ciddi kayıplar olacağı ortadadır. Çok boyutlu tütün kontrolü çok sektörlü bir programdır. Hekimler ; toplumun yön göstericileri, sağlık eğitimcileri olarak sigarayı bırakma tedavilerinde ve tütün kontrolünde büyük bir rol almaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, D Vitamini, Obezite

Kaynaklar

Physicians for a Smoke-Free Canada (PSC). Health effects of second hand smoke. http://www.smoke-free.ca/factsheets/pdf/ Q&A-healtheffects.pdf; 2006.

U.S.Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S., Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2004.

Tobacco use prevention and control. http://www thecommunityguide org/tobacco; 2005.

Increased Levels Of High Sensitive Troponin-T After First Dose of Adriamycin Containing Therapy May Predict Brain-Type Natriuretic Rise After 6 Months in Patients with Breast Carcinoma

Osman Şahin, Aziz İnan Çelik, Çağlar Emre Çağlıyan

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastenesi Hematoloji Kliniği
Bayburt Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakltesi Kardiyoloji Bilim Dalı

Oral Presentation - 233

Abstract

Background: In this study, we aimed to investigate the usefulness of high sensitive troponin-T levels (hsTrT) and high-sensitive C-reactive protein (hsCRP) for prediction of anthracycline-induced cardiomyopathy.

Objectives and Methods: Patients newly diagnosed with breast cancer had taken 240 mg/m2 adriamycin in 12 weeks. Brain-type natriuretic peptide (BNP), hsTrT and hsCRP levels were measured; echocardiography and tissue Doppler imaging was performed for 4 times: at baseline, 4-12 hours after first adriamycin dose, at 3 months and at 6 months.

Results: BNP elevation was observed in 8 patients, in which 2 of them showed symptoms and signs of overt heart failure. HsTrT levels (OR: 1.154; [0.974–1.336] in 95% CI) and BNP levels (OR: 1.009 [1.001-1.018] in 95 % CI) measured 12–24 hours after first adriamycin dose were independently associated with BNP rise at 6th month. Receiver operating curve analysis revealed a cut-off value of 12.85 ng/L for hsTrT levels to predict BNP elevation at 6th month with 62.5% sensitivity and 85.7% specificity.

Conclusion: Increases of hsTrT after first adriamycin dose can predict BNP rise after 6 months in patients with breast cancer. However, hsCRP increments were statistically insignificant and did not predict BNP rises.

Keywords: Antracycline, Cardiotoxicity, High Sensitive Troponin T, Breast Cancer

Introduction

Breast cancer (BC) is the most frequently observed neoplasm in women. Cytotoxic chemotherapy is the most important component of BC treatment [1]. Anthracyclines are frequently used in adjuvant setting and also in metastatic disease. In the case of her2/neu expression, trastuzumab is added to therapy [2,3]. However, cardiovascular (CV) toxicity is seen with these drugs, with an increased risk of mortality and morbidity. Early detection of patients developing myocardial dysfunction is of paramount importance in patients undergoing systemic chemotherapy[4]. Sequential imaging with echocardiography and serial measurement of some biomarkers are the most frequently used methods for detecting CV toxicity[5-7]. Cardiac troponins have been found to be useful in early detection of chemotherapy-induced cardiomyopathy (CIC)[4,6,8-10]. However, standard assays underestimate small troponin elevations and high-sensitive assays are much better for detecting subtle elevations[11]. In this study, we aimed to investigate the predictability of subtle troponin alterations after the first dose of anthracycline chemotherapy, detected by high-sensitive assays to detect CIC in patients with BC treated by anthracyclines and/or trastuzumab.

Material and Methods

Patient Selection: Chemo-naive patients admitted to our Oncology Department with BC, who would undergo systemic chemotherapy have been included in our study. Patients undergoing systemic chemotherapy both for adjuvant aim or metastatic diseases were included in our study. The exclusion criteria of the current study are; the previous history of other malignancy, systemic chemotherapy, and radiotherapy to the chest area, the presence of structural heart disease, exposure to cardiotoxic agents and pro-BNP levels ≥ 200 pg/mL in the screening visit. A screening visit was done for CV evaluation before treatment, which was followed by 3 more visits. Patients were monitored for symptoms and signs of heart failure in each visit accompanied by transthoracic echocardiography (TTE) evaluation and measurement of biochemical markers. A combination of adriamycin (60 mg/m^2) and cyclophosphamide (600 mg/m^2) therapy was administered to all

patients and repeated for four times with 21-day intervals. Additional chemotherapy with trastuzumab was administered to HER-2 positive patients.

Transthoracic Echocardiographic Evaluation: Patients have undergone TTE in each visit. Echocardiography was performed by General Electric Vingmed US System Vivid S5 device. Standard chamber dimensions were measured to evaluate cardiac function. Ejection fraction (EF) was calculated according to modified Simpson's method[12].

Laboratory Tests: A 5 mL venous blood sample was obtained from each patient at every scheduled visit. Blood samples were centrifuged immediately and the resultant plasma was stored at -70°C. High-sensitive troponin T (hsTrT), brain natriuretic peptide (BNP) and high-sensitive C-reactive protein (hsCRP) markers were analyzed in these plasma samples.

Statistical Analysis: Statistical analysis was performed by IBM SPSS system (SPSS Inc, Chicago, IL). Patients were divided into 2 groups according to 6th month BNP levels. Patients with serum BNP levels higher than 200 ng/mL were considered as cardiomyopathy (CMP) group, whereas the others were named as controls. Every procedure performed during this research was appropriate for the Declaration of Helsinki[13] .

Results

A total of 43 women with BC were included in this study. Of these patients, 8 of them had BNP levels higher than 200 pg/mL at the 6th month follow-up visit and 2 of these 8 patients showed signs and symptoms of clinical heart failure. The CMP group was significantly older than controls. Also, hsTrT levels were significantly higher in the CMP group before CC; however, the measured hsTrT levels in both groups were below cut-off values. High-sensitive troponin-T and BNP levels were found to be higher in the CMP group when compared with the control group. However, the echocardiographic parameters seemed similar in both groups. Brain natriuretic peptide levels were significantly higher in the CMP group as expected, however hsTrT levels showed no significant alteration between groups. At 6 month follow-up, EF and systolic annular s' wave parameters were significantly impaired in the CMP group. We have performed logistic regression analysis to see the independent

influences of age, DM, HT, $hsTrT_0$, $hsTrT_1$ and BNP_1 variables on 6th month BNP elevation in women undergoing anthracycline-containing chemotherapy (Hoshmer-Lemeshow goodness of fit p= 0.787). Only the parameters measured 4-12 hours after the first dose of chemotherapy, $hsTrT_1$ (OR: 1.154 [0.974-1.356 in 95 % CI]) and BNP_1 (OR: 1.009 [1.001-1.018 in 95 % CI]) were independently associated with 6th month BNP elevation. In the ROC analysis $hsTrT_1$ levels above 12.85 ng/L predicted 6th month BNP elevation with a sensitivity of 62.5 % and a specificity of 85.7 %. Furthermore, values higher than a cut-off value of 18.65 ng/L, predicted 6th month BNP elevation with a specificity of 97.1 %.

Discussion

Cardiotoxicity is one of the most important complications of anthracyclines and trastuzumab; the two group of drugs widely used with high response rates in cases with BC. Chronic cardiotoxicity is seen months to years after completion of therapy. Since left ventricular systolic function is usually preserved in the early stages, reduction of EF is observed in later stages of cardiotoxicity when the damage has occurred[14]. There are a number of biomarkers useful for prediction, diagnosis and prognosis stratification of cardiac damage. Cardiac troponins are gold standard markers for demonstrating cardiac damage in almost all clinical conditions, including CIC[15]. Natriuretic peptides are important markers for diagnosis and risk stratification of heart failure[16]. Various studies have demonstrated that persistent BNP elevation is associated with left ventricular dysfunction in patients receiving anthracyclines[17]. In this prospective study, we aimed to observe the efficacy of subtle troponin elevations for predicting the development of CMP in 43 women with BC undergoing systemic chemotherapy. We found a significant relationship between 6th month BNP elevation and subtle elevations of high sensitive troponin-T levels measured 4-12 hours after the first dose of anthracycline-containing therapy. Only 2 of the patients had clinical signs of heart failure at 6 months. However, 8 of our patients (18.6 %) had a significant increase in BNP at the 6th month follow-up period. We demonstrated that subtle elevations of hsTrT after the first dose of anthracycline-containing therapy was independently associated with 6th month BNP elevation in this patient group. We also showed that hsTrT levels measured 4-12 hours after the first dose of

anthracycline-containing chemotherapy predicted 6th month BNP rise with good specificity above a cut-off value of 18.65 ng/L. In our study, BNP levels were significantly increased in the CMP groups in all visits performed after drug administration as expected. Clinical heart failure occurred in only 2 of our patients. Because of this, we set up the primary endpoint as 6th month BNP elevation. Eight of our patients showed progressive BNP elevation in 6 months; whereas the BNP levels were stable in the others.

Conclusion

We have demonstrated that even subtle elevations of hsTrT measured 4-12 hours after the first dose of anthracycline chemotherapy in women with breast cancer might be a good predictor of persistent BNP elevation in the following 6 month period. However, performing this study in a larger patient population with a primary endpoint of clinical heart failure development, instead of marker elevation would give much more precise and confidential results.

Conflict of interest statement

None declared.

Acknowledgement

This article has been funded by Cukurova University.

References

1. Cortazar P, Zhang L, Untch M, Mehta K, et al. Pathological complete response and long-term clinical benefit in breast cancer: the CTNeoBC pooled analysis. Lancet 2014;384(9938): 164-72.

2. Chang HR. Trastuzumab-based neoadjuvant therapy in patients with HER2-positive breast cancer. Cancer 2010;116(12): 2856-67.

3. Hernandez-Aya LF, Gonzalez-Angulo AM. Adjuvant systemic therapies in breast cancer. Surg Clin North Am 2013;93(2): 473-91.

4. Sawaya H, Sebag IA, Plana JC, Januzzi JL, Ky B, Cohen V, et al. Early detection and prediction of cardiotoxicity in chemotherapy-treated patients. Am J Cardiol 2011;107(9): 1375-80.

5. Dodos F, Halbsguth T, Erdmann E, Hoppe UC. Usefulness of myocardial performance index and biochemical markers for early detection of anthracycline-induced cardiotoxicity in adults. Clin Res Cardiol 2008;97(5): 318-26.

6. Kilickap S, Barista I, Akgul E, Aytemir K, et al. cTnT can be a useful marker for early detection of anthracycline cardiotoxicity. Ann Oncol 2005;16(5): 798-804.

7. Thavendiranathan P, Poulin F, Lim KD, Plana JC, et al. Use of myocardial strain imaging by echocardiography for the early detection of cardiotoxicity in patients during and after cancer chemotherapy: a systematic review. J Am Coll Cardiol 2014;63(25 Pt A): 2751-68.

8. Korzeniowska K, Jankowski J, Cieslewicz A, Jablecka A. Current approach for detection of sub-clinical left ventricular dysfunction associated with chemotherapy. Pharmacol Rep 2015;67(6): 1098-102.

9. Monsuez JJ. Detection and prevention of cardiac complications of cancer chemotherapy. Arch Cardiovasc Dis 2012;105(11): 593-604.

10. Cardinale D, Sandri MT, Martinoni A, Broghini E, et al. Myocardial injury revealed by plasma troponin I in breast cancer treated with high-dose chemotherapy. Ann Oncol 2002;13(5): 710-5.

11. de Lemos JA, Drazner MH, Omland T, Ayers CR, et al. Association of troponin T detected with a highly sensitive assay and cardiac structure and mortality risk in the general population. JAMA 2010;304(22): 2503-12.

12. Lang RM, Bierig M, Devereux RB, Flachskampf FA, et al. Recommendations for chamber quantification: a report from the American Society of Echocardiography's Guidelines and Standards Committee and the Chamber Quantification Writing Group, developed in conjunction with the European Association of Echocardiography, a branch of the European Society of Cardiology. J Am Soc Echocardiogr 2005;18(12): 1440-63.

13. World Medical A. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA 2013;310(20): 2191-4.

14. Hossain A, Chen A, Ivy P, Lenihan DJ, et al. The importance of clinical grading of heart failure and other cardiac toxicities during chemotherapy: updating the common terminology criteria for clinical trial reporting. Heart Fail Clin 2011;7(3): 373-84.

15. Bu'Lock FA, Mott MG, Oakhill A, Martin RP. Early identification of anthracycline cardiomyopathy: possibilities and implications. Arch Dis Child 1996;75(5): 416-22.

16. Thygesen K, Mair J, Mueller C, Huber K, et al. Recommendations for the use of natriuretic peptides in acute cardiac care: a position statement from the Study Group on Biomarkers in Cardiology of the ESC Working Group on Acute Cardiac Care. Eur Heart J 2012;33(16): 2001-6.

17. Suzuki T, Hayashi D, Yamazaki T, Mizuno T, et al. Elevated B-type natriuretic peptide levels after anthracycline administration. Am Heart J 1998;136(2): 362-3.

Doktor Adaylarında Depresyon Sıklığı

Gökhan Yılmaz, Ufuk Ünlü

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat

Oral Presentation - 235

Giriş:

Depresyon kelimesinin kökeni Latince depressus kelimesinden gelmektedir. Depressus; alçakta olmak, bastırmak, çöküş anlamlarına gelmektedir(1). Depresyon, tıbbi olarak ilk kez Hipokrat tarafından tanımlanmıştır ve Hipokrat, depresyon için kara safra ismini kullanmıştır. Yani depresyon terimine bugün de sık kullandığımız ismi ile melankoli demiştir. Hipokrat' a göre, kara safra durumu görülen bireylerde kara sevdalı mizaç da etkili olmuştur. Kara sevdalı mizaca sahip bireylerde duygusallık ön plandadır. Aynı zamanda bu bireyler diğer bireylere göre daha girişkendir(2).

Depresyon ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar daha çok prevalans(yaygınlık) çalışmalarını içermektedir. Çünkü farklı cinsiyet, yaş grubu, meslek, kronik hastalığa sahip olma gibi etkenlere göre depresyon yaygınlığı değişmektedir. Genel popülasyona oranla kadınlarda, ergenlerde, yaşlılarda, yatağa bağımlı hastalarda ve kronik hastalığı olanlarda depresyon daha sık görülmektedir(3). Depresyonun Dünyadaki prevalansı %13-20, Türkiye'deki prevalansı ise %10 olarak belirtilmiştir. Genel popülasyonda yaklaşık her beş kişiden biri yaşam boyu en az bir kez depresif nöbet yaşamaktadır.

Depresyon ile ilişkisi olabilecek birçok faktör vardır. Bu faktörlerden birisi cinsiyettir. Genel olarak depresyonlu kadınların sayısı depresyonlu erkeklerin sayısının yaklaşık iki katıdır(4). Medeni durum incelendiğinde yapılan çalışmalarda evlilerde depresyon prevalansının daha düşük olduğu saptanmıştır(5,6). Meslek olarak incelendiğinde doktorlarda depresyon prevalansı yüksek olarak bulunmuştur. Özellikle bu mesleğin riskli olması bunda en büyük etkenlerdendir. Özellikle yeni mezunlarda bu oran %30'lara çıkabilmektedir(7). Yaş faktörü incelendiğinde yapılan birçok çalışmanın sonucunda yaş ilerledikçe depresyon oranının yükseldiği görülmüştür(8). Fakat yapılan

çalışmaların amacı, kullanılan yöntem, alınan grubun özelliğine bağlı olarak veriler birbirinden farklılık gösterebilmektedir(9).

Bu çalışmada amacımız tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon sıklığını saptamak, sigara ve cinsiyet ile ilişkisini araştırmaktır. Ayrıca "hekimlik hak ettiği yerde mi?" ve "hekimlik sizin için uygun bir meslek mi?" sorularına cevap aramaktır.

Yöntem:

Çalışmaya 2018-2019 yılları arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencileri dâhil edildi. Öğrencilere Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) dağıtıldı. BDÖ toplam puanlarına göre 0-16 puan arası olanlar minimal hafif depresyon, 17-29 puan arasında olanlar orta düzey depresyon, 30-63 puan arasında olanlar ise şiddetli depresyon olarak değerlendirildi(2). Ek olarak öğrencilere 4 sorudan oluşan anket formu dağıtıldı(Tablo 1). Sonuçlar SPSS 20,0 istatistik programı ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmamıza toplam 506 tıp fakültesi öğrencisi dâhil edildi. Katılanların %7,5'inde şiddetli %16,6'sında orta düzeyde %75,9'unda ise minimal hafif depresyon tespit edildi. Öğrencilerin BDÖ ortalaması 12,9±9,2 olarak tespit edildi. Kadınlarda BDÖ ortalaması 12,5±8,4 erkeklerde ise 13,6±9,7 olarak tespit edildi. Yani erkeklerin BDÖ ortalaması daha fazla bulundu. Fakat aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı($p>0,05$). Doktorluğun kendisine uygun bir meslek olmadığını belirten öğrenci sayısı 23 kişiidi. Uygun olduğunu belirten öğrenci sayısı ise 286olarak tespit edildi. 197öğrenci ise hekimliğin kendisine kısmen uygun olduğunu belirtti. Doktorluğun kendine uygun bir meslek olmadığını düşünen öğrencilerin depresyon düzeyi, uygun ve kısmen uygun cevabını veren öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu($p<0,05$). Sigara içen öğrenci sayısı 104(%20,5) olarak bulundu. Sigara içenlerin depresyon düzeyi içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Hekimliğin hak ettiği yerde olduğunu düşünen öğrenci sayısı %15,4 olarak bulundu. Öğrencilerin %84,6'sı ise hekimliğin hak etmediği yerde olduğunu düşünmektedir. Hekimliğin hak ettiği yerde olduğunu düşünen öğrencilerle, düşünmeyen öğrencilerin depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı(Tablo 1).

Tablo 1. Depresyon düzeyi ile ilişkili olabilecek faktörler

		BDÖ			X^2	P
Anket soruları	Cevaplar	Minimal Hafif	Orta Düzey Depresyon	Şiddetli Depresyon		
Doktorluk sizin için uygun bir meslek mi?	Uygun	240(83,92)	39(13,64)	7(2,45)	101,4	**<0,001**
	Kısmen	140(71,07)	39(19,8)	18(9,14)		
	Uygun değil	4(17,39)	6(26,09)	13(56,52)		
Sigara içiyor musunuz?	Hayır	312(77,61)	68(16,92)	22(5,47)	11,691	**0,003**
	Evet	72(69,23)	16(15,38)	16(15,38)		
Cinsiyet	Kadın	251(77,71)	51(15,79)	21(6,5)	1,953	0,377
	Erkek	133(72,68)	33(18,03)	17(9,29)		
Hekimlik sizce hak ettiği yerde mi?	Hayır	317(74,07)	75(17,52)	36(8,41)	5,644	0,059
	Evet	67(85,9)	9(11,54)	2(2,56)		

Tartışma:

İnsanların ruhsal sağlığını en çok etkileyen sorunların başında depresyon gelmektedir(10). Meslek olarak ele alındığında doktorlarda depresyon riski fazladır(7). Tıp fakültesi öğrencilerinde de strese neden olabilecek birçok faktör olduğu için depresyona yatkınlık fazladır(11). Yaptığımız çalışmada 38(%7,5) tıp fakültesi öğrencisinde şiddetli depresyon tespit edildi. 84(%16,6) öğrencide ise orta düzey depresyon tespit edildi. Türkiye'de tıp fakültesi öğrencileri ile ilgili depresyon prevalansının araştırıldığı çalışmalarda depresyon prevalansı yaklaşık %20-40 olarak bulunmuştur (12,13,14). Bizim yaptığımız çalışmada ise toplamda tüm öğrencilerin %24,1'inde depresyon tespit edildi. Çalışmamızın sonucu literatür ile uyumlu bulundu. Cinsiyet faktörü ele alındığında genelde kadınların depresyona maruz kalma oranlarının fazla olduğu görülmektedir(35,1). Yaptığımız çalışmada öğrencilerin BDÖ ortalaması 12,9±9,2 olarak tespit edildi. Kadınlarda BDÖ ortalaması 15±8,4 erkeklerde ise 13,6±9,7 olarak tespit edildi. Yani erkeklerin BDÖ ortalaması daha fazla bulundu. Fakat her iki cinsiyetin BDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmamız bu yönü ile literatürden ayrışmaktadır. Doktorluğun kendisine uygun bir meslek

olmadığını belirten öğrenci sayısı 23'tür. 23 öğrencinin %56,5'sinde ise şiddetli depresyon saptanmıştır. Bu oran doktorluğun kendisine uygun bir meslek olduğunu düşünenlerde ise %2,45'tir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$). Bu konu ile ilgili literatür taraması yapıldığında herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerden 104'ü yani tüm öğrencilerin %20,5'i sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara içen öğrencilerde şiddetli depresyon görülme oranı %15,4 olarak bulunmuşken, sigara içmeyenlerde %5,5 olarak bulunmuştur. Yani sigara içenlerde şiddetli depresyon görülme ihtimali daha fazladır. Ayrıca aradaki bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında genel olarak sigara ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır(15,16,17). Fakat bizim yaptığımız çalışma ile benzer sonuçları olan çalışmalar da mevcuttur. Sigara ve alkol kullanan askerlerde depresyon belirtilerinin daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur(18). Yapılan başka bir çalışmada sigara kullanan üniversite öğrencilerinde depresyon belirtileri yüksek olarak bulunmuştur (19).

Sonuç:

Sonuç olarak depresyon sıklığı normal popülasyona göre fazla olan doktor ve doktor adayları ile depresyon ilişkisini inceleyen daha fazla çalışma yapılmalıdır(7). Depresyona sebep olabilecek faktörler incelenmeli, düzeltilmesi mümkün olan sorunlar düzeltilmelidir. Daha sağlıklı günler için doktor adaylarına ve doktorlara sahip çıkılmalıdır.

Kaynaklar:

1. Işık E, Işık U. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar, 6, Rota Tıp Yayınevi, 2013
2. Köknel Ö (2005) Ruhsal Çöküntü: Depresyon. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi 6 Baskı
3. Leckman JF. Current diagnosis and treatment in psychiatry. Ed. Ebert M.H, Loosen PT and Nurcombe B. pp. 304-320, Lange Medical Books/Mc Graw-Hill, 2000.
4. Hoeksema, S. N. (2011). Mood Disorders. S. N. Hoeksema içinde, Abnormal Psychology 5b. , s. 180-220). New York: Mc Graw-Hill.
5. Doğan, O. (2010). Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji Çalışmalarında Özgün Bir Örnek: Sivas'ta Yapılan Araştırmaların Önemli Bulguları. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 13,1,2
6. Altınay, S. (1999). Gebelikte Depresyon Prevelansı, Sosyodemografik Özellikler, Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek ile İlişkisi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. Ankara Hastanesi.
7. Erol A, Sarıçiçek A, Gülseren .Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8(4):241-7.

8. Kavakçı Ö, Bilici M, Çam G, Ülgen M. Trabzon ilinde elli beş yaşından büyüklerde depresyon ve bilişsel bozulma yaygınlığı. Anadolu Psikiyatri Derg 2011;12(4):258-65
9. Alexopoulos GS. Mood disorders. In: Saddock BJ, SV, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th Edition, pp.3060-7, Lippincott Williams and Wilkins Philadelphia,2000.
10. Küey L (1998) Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma Ele Alma Yönlendirme Psikiyatri Dünyası, 1, 5-12.
11. Goebert D, Thompson D, Takeshita J ve ark. (2009) Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study. Acad Med, Feb;84(2):236-41.
12. Aktekin M, Karaman T, Senol YY ve ark. (2001) Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. Med Educ, Jan;35(1):12-7.
13. Güleç M, Bakir B, Ozer M ve ark. (2005) Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. Psychiatry Res, Apr 30;134(3):281-6.
14. Karaoglu N, Seker M (2010) Anxiety and Depression in Medical Students Related to Desire for and Expectations from a Medical Career. West Indian Med J, Mar;59(2):196- 202.
15. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2013; 18(2): 98-102.
16. Kutlu R, Çivi S, Şahinli AS. The Frequency of Depression and Smoking Habit among the Medical Students. TAF Prev Med Bull. 2009;8(6):489- 496.
17. Marakoğlu K, Çivi S, Şahsıvar Ş, Özdemir S. Tıp Fakültesi Birinci ve İkinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve Depresyon Yaygınlığı Arasındaki İlişki. Bağımlılık Dergisi. 2006;7:129-134
18. Tekbaş OF, Ceylan S, Hamzaoğlu O, Hasde M. An Investigation of The Prevalence of Depressive Symptoms in Newly Recruited Young Adult Men in Turkey. Psychiatry Res. 2003; 119(1-2):155-62.
19. Mackenzie S, Wiegel JR, Mundt M, et al. Depression and Suicide Ideation Among Students Accessing Campus Healthcare. Am J Orthopsychiatry. 2011;81(1): 101–107

Kolorektal Kanser Açısından Riskli Bireylerin Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırmaya Yönelik Davranış Değişimleri

Renginar Öztürk Dönmez, Süheyla Özsoy, Melek Ardahan
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 236

Amaç: Araştırmada, kolorektal kanser (KRK) açısından yüksek riskli olduğu belirlenen 50-70 yaş bireylerin Gaitada Gizli Kan testi (GGT) yaptırmaya yönelik davranış değişimlerinin Transtheoretical Model çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek gruplu yarı deneysel izlem araştırması, Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında İzmir'de bir aile sağlığı merkezinde yürütüldü (N=445). Araştırma verileri; orijinal ismi, "Colorectal Cancer Predicted Risk Online for Men and Women"olan "Kadın ve Erkekler için Online KRK Risk Belirleme Aracı (OKRBA)" ve Prochaska and Diclemente (1983–1992) tarafından oluşturulan değişim aşamaları formu (düşünme öncesi, düşünme, eylem/sürdürme, gerileme riski, gerileme aşamaları) ile toplandı. OKRBA'dan kadınların 1.0, erkeklerin 1.6 üzerinde değer alması, bireylerin gelecek 10 yılda KRK açısından yüksek risk taşıdıklarını göstermektedir. Eğitim girişimi risk belirleme aşamasında (izlem 0) standart eğitim broşürü ile yapıldı. Birinci ay (izlem 1) ve altıncı ayda (izlem 2) bireyselleştirilmiş telefon görüşmeleri ile bireylerin GGT'ne yönelik davranış değişimleri sorgulandı. Veri analizinde sayı, yüzde dağılımı ve ortalama, tekrarlı ölçümlerde Friedman testi, izlemler arası farkın incelenmesinde Benforroni düzeltmeli test kullanıldı. Araştırmanın yürütülmesi için Etik Kuruldan, İl Sağlık Müdürlüğü'nden, risk belirleme aracını geliştiren araştırmacı ve katılımcılardan yazılı izin alındı.

Bulgular: OKRBA'na göre, erkeklerin risk puanı ortalaması 1.37±0.74, kadınların ise 0.79±0.40'di. Erkeklerin %33.5'inin (n=66), kadınların ise %25.8'inin (n=65) gelecek 10 yılda KRK riski taşıdığı belirlendi. Her iki cinsiyet için gelecek 10 yılda KRK açısından yüksek riskli birey oranı %29.4 (n=131) olarak belirlendi. KRK gelişme açısından yüksek riskli bireylerin eğitimden sonra, GGT'ni yaptırmış ve sürdürme aşamasında olan birey oranı izlem 0'da %19.9, izlem 1'de, %46.5, izlem 2'de ise %76.2

olarak belirlendi. İzlem 0'dan izlem 2'ye kadar eylem ve sürdürme aşamasında istendik yönde %56.3 oranında farklılık olduğu belirlendi ($x^{2=}$113.968, p=0.000).

Sonuç: İzlemler arasında (izlem 0,1,2), GGT davranışına yönelik yüksek düzeyde etki büyüklüğü saptandı (d=1.534). Bu sonuçlar, özellikle halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, bireylerin erken tanı davranışlarının gelişmesinde eğitim yolu istendik davranışlar oluşturabileceğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Kolorektalkanser, Gaitada Gizli Kan Testi, Değişim Aşamaları

Kaynaklar:

1.ColorectalCancer 10 yearPredicted Risk Online (CRC-PRO). http://riskcalc. org/ColorectalCancer/. AccessedNovember 8, 2015.

2.Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoreticaltherapy: toward a moreintegrative model of change. Psychotherapy. 1982;19(3):276-288.

Akademik Personelin Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni Tercih Sebeplerinin Değerlendirilmesi

Oral Presentation - 238

Feyzanur Nacir, Pakize Gamze Erten Bucaktepe, Mustafa Nacir
Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Tıbbın gelişmesiyle uzmanlık alanlarının kendi içinde derinleşmesi tıp doktorlarımızı uzmanlık eğitimine teşvik etmiştir. Mezuniyet sonrası eğitim için kişiler TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) puan sonucu ile kendileri için öncelikli sebeplerle belirli bir bölüm ve belirli fakülte veya eğitim araştırma hastanelerini tercih etmektedirler. Öğretim üyeleri ise üniversitelerin açtığı belirli kriterleri olan kontenjanlara kendi tercih önceliklerine göre başvurmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı, akademik personelin Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni tercih sebepleri ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışma Şubat 2019'da Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi akademik personeli arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 86 katılımcıdan sosyodemografik özellikleri, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi tercih sebepleri ve memnuniyet durumlarının sorgulandığı bir form doldurmaları istenmiştir. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: 86 katılımcının (41 kadın-45 erkek) yaş ortalaması 30.9±4.6 idi. Katılımcıların %52.3'ü Diyarbakır, %37.2'si Diyarbakır dışında Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi illeri doğumlu iken %10.5'i ülkemizin diğer bölgelerinden gelmişlerdi. Katılımcıların %38.4'ü Dicle Tıp mezunuydu. Tercih sebeplerindeki genel sıralamada "ebeveyne yakınlık, memleket ve kültürel yakınlık, TUS puanı" ilk 3 sırada yer almaktaydı. Akademik personelin %43'ünün Dicle Üniversitesi'nde bulunmaktan memnun olduğu, %31.4'ünün kararsız, %25.6 memnuniyetsiz olduğu görülmüştür. Tercih sebebi olarak Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olanların olmayanlara göre memleket ve kültürel yakınlığı göstermeleri istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.019). Dicle mezunlarının

diğer fakültelerden mezun olanlara göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha memnun oldukları saptanmıştır (p<0.001). Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi haricindeki illerden gelen akademik personelimizin öncelikli tercih sebebini aile bütünlüğü/eş durumu oluşturmaktaydı (%66) ve istatiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.029). Akademik başarı, asistanlara göre öğretim üyelerinin tercihleri arasında daha fazla yer almaktaydı (%50). Memnuniyet durumu ile cinsiyet, doğum yeri, medeni durum, çalışılan bölüm, kıdem arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0.478, p=0.221, p=0.688, p=0.302, p=0.208).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda akademik personelin Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin tercih edilme sebepleri arasında memleket ve kültürel yakınlık, ebeveyn yakınlığı, tus puanı, aile bütünlüğü/eş durumunun ön planda yer aldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uzmanlık Eğitimi, Dicle Üniversitesi, Akademik Kariyer, Tercih

Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Takip Edilen Çölyak Hastalarında D Vitamini Eksikliği Ve Osteoporoz Sıklığı

Muhammed Kaya, Mesut Sezikli
S.B.Ü. Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Oral Presentation - 239

Amaç: Çölyak Hastalığı genetiği yatkın bireylerde diyette gluten proteininin alımıyla ortaya çıkan, ince barsaklarda inflamasyonla seyreden otoimmün bir hastalıktır. Vitamin eksiklikleri ve osteoporoz da önemli bulgularındandır (1). Çalışmamızda Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde takip edilen çölyak hastalarında vitamin D eksikliği ve osteoporoz sıklığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde çölyak tanısıyla takip edilen 18-65 yaş arası 80 hasta ve kontrol grubu olarak 45 sağlıklı birey dâhil edilmiştir. Her iki grubun demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, hemogram, biyokimya, vitamin B12, folat, ferritin, vitamin D düzeyleri ile hasta gruba ait TTG IgA, TTG IgG ve KMD sonuçları sistemde kayıtlı verilerden elde edilmiştir. Çölyak hastaları TTG antikor pozitifliğine göre glutensiz diyete uyumlu ve uyumsuz olarak iki gruba ayrılmıştır. Diyete uyumlu ve uyumsuz çölyak hastaları ile sağlıklı kontrol grubuna ait veriler karşılaştırılarak SPSS 22 istatistik programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Diyete uyumlu ve uyumsuz hasta grupları ile kontrol grubu yaş cinsiyet ve sigara kullanımı açısından benzer özelliklerdedir. Diyete uyumsuz çölyak hastalarında vücut ağırlığı, karaciğer fonksiyon testleri, hemogram ve anemi parametrelerinin anlamlı ölçüde kötüleştiği, diyete uyum gösteren hastalarda ise sağlıklı popülasyona benzer olduğu görülmektedir. Çalışmamızda çölyaklılarda yüksek oranda (%73,8) vitamin D eksikliği saptanmış, ancak sağlıklı kontrollerden farksız bulunmuştur (p:0.60). Çölyak hastalarının %55,1'inde osteopeni, %17,9'unda osteoporoz saptanmıştır. Glutensiz diyete uyumlu hastalarda %8,9 olan osteoporoz oranı diyete uymayan hastalarda %30,3 olarak saptanmış ve diyete uyumsuz hastalarda osteoporoz sıklığında anlamlı ölçüde artış görülmüştür (p:0.02).

Sonuç: Diyete uyumsuz hastalarda hemogram, biyokimya, folat ve ferritin parametreleri anlamlı ölçüde bozulmaktayken diyete uyum gösteren hastalarda sağlıklı popülasyona benzer veriler elde edilmiştir. Vitamin D eksikliği hem çölyaklılarda hem de sağlıklı popülasyonda sık görülmektedir ancak çölyak hastalığı ve diyet uyumu ile ilişkisi saptanamamıştır. Osteoporoz, çölyak hastalarında sık görülmekte olup diyete uyumsuz hastalarda anlamlı ölçüde artmaktadır. Bu çalışma çölyak hastalığının günümüzde kabul görmüş tek tedavisi olan glutensiz diyetin önemini bir kez daha vurgulamakta, takipte osteoporoz taramasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çölyak hastalığının komplikasyonlarından korunmak için glutensiz diyete uyum konusunda hastaları bilgilendirmek ve desteklemek konusunda birinci basamak hekimlerine de önemli bir görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, Vitamin D, Osteoporoz, Glutensiz diyet

Kaynaklar:

1. Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. The American journal of gastroenterology. 2013 May;108(5):656-76

Güncel Mevzuata Göre Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Hesaplaması

Bekir Aktura
İstanbul Güngören Güneştepe Aile Sağlığı Merkezi

Oral Presentation - 241

Amaç:

Herhangi bir travma (iş kazası, trafik kazası, ateşli silah yaralanması, darp, yüksekten düşme vb.) sonucunda meydana gelen ve insan vücudunun bütünlüğünü farklı ağırlık derecelerinde bozan yaralanmaların ya da çalıştıkları meslekle ilgili ortam koşullarından kaynaklanan veya bu ortamlarda kullanılan fiziksel ve kimyasal ajanlara bağlı olarak vücut organ ve dokularında meydana gelen rahatsızlıkların (silikozis, asbestozis, pansitopeni, radyodermi vb.) uygulanan tüm tedavilerden sonra tamamen iyileşemeyip, bu arızanın sekel halinde devam etmesi durumuna malul olma hali veya kısaca maluliyet adı verilmektedir.(1) Maluliyet durumunun niceliksel olarak kategorize edilmesi ile maluliyet derecesi tanımlanmaktadır.

İş kazası veya meslek hastalığı sonrasında gelişebilecek maluliyet sebebi ile kişide kazanç veya iş kaybı oluşabilmektedir. Maluliyet derecesi, aynı zamanda meslekte kazanma gücünden kayıp, sürekli/kalıcı iş göremezlik ya da sakatlık oranı olarak da ifade edilmektedir.(2)

Sosyal devlet, riskler konusunda ortaya çıkabilecek problemleri yasal düzenlemeler ile çözerek, insanlarının hayatın tüm alanlarında yaşamlarını sağlıklı ve mutlu sürdürmelerini sağlamakla yükümlüdür.(3)Sosyal bir hukuk devleti olan ülkemizde de iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybına uğrayan çalışanlara çeşitli ödemeler yapılmaktadır. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre: Meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanır. Çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum (Sosyal Güvenlik Kurumu) Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı, malûl sayılır.(4) Bu durumda belirli şartlarda maluliyet aylığı ödenir. Çeşitli meslekte kazanma gücü kaybı oranlarına ve

diğer faktörlere bağlı olarak hak sahibine çeşitli ödemeler yapılmaktadır. Bu ödemelerin belirlenmesinde oran(meslekte kazanma gücü kaybı oranı)çok önemlidir.

Yöntem ve Gereç

Oran yönetmelik (Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği) ne göre hesaplanır. Çalışmamızda yönetmelik açıklanıp, hesaplama yöntemi örneklendirilecektir.

Bulgular

Yönetmeliğe göre iş kazası sonucu oran tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye; Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri, Devlet üniversitesi hastaneleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı asker hastaneleri, belirtilen hastanelerin bulunmaması durumunda Sağlık Bakanlığı tam teşekküllü hastaneleri yetkilidir. Meslek hastalığı sonucu oran tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye ise , Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri ve devlet üniversitesi hastaneleri yetkilidir.(5)

Yönetmelik eklerinde A B C D E olmak üzere 5 cetvel mevcuttur. Cetvellerde hastalık ya da arızanın vücudun hangi uzvunu veya kısmını kapsadığı, çalışılan işin niteliği, sigortalının yaşı dikkate alınarak oran hesaplanır. Cetvel açıklamaları Tablo 1 de yapılmıştır.

Cetvel	İçerik Açıklaması
A Cetveli	Arızanın anatomik lokalizasyonuna veya sistemsel hastalık tutulumlarına göre arıza sıra numarası, arızanın çeşidi, arıza ağırlık ölçütü
B Cetveli	İş kolları, meslek veya iş çeşidi, meslek grup numarası
C Cetveli	Arızanın anatomik lokalizasyonuna veya sistemsel hastalık tutulumlarına göre sürekli iş göremezlik simgeleri
D Cetveli	Arızaların ağırlık ölçülerine ve sürekli iş göremezlik simgelerine göre meslekte kazanma gücünün azalma oranı(38-39 yaşa göre)
E Cetveli	Yaşa göre meslekte kazanma gücünün azalma oranı

Tablo 1: Yönetmelik eklerindeki cetvellerin açıklaması

A cetvelinde arıza/hastalıklar anatomik lokalizasyonlara veya sistemsel hastalık tutulumlarına göre baş arızaları(Nöroloji, nöroşirurji, psikiyatri), göz hastalıkları ve görme arızaları, kulak burun boğaz hastalıkları ve arızaları, solunum ve dolaşım sistemi hastalıkları, karın hastalıkları ve arızaları, hareket sistemi(kemik, kas, eklem) hastalık ve arızaları, iç salgı hastalıkları(endokrin), metabolizma hastalıkları, hematolojik ve onkolojik hastalıklar, romatoloji, damar hastalıkları, deri hastalıkları ve arızaları ve diğer arızalar olmak üzere kategorize edilir. Hesaplama yapılırken A cetvelinden maluliyete sebep olan tıbbi durum bulunur, ilgili tıbbi duruma ait arıza sıra no ve arıza ağırlık ölçüsü belirlenir.

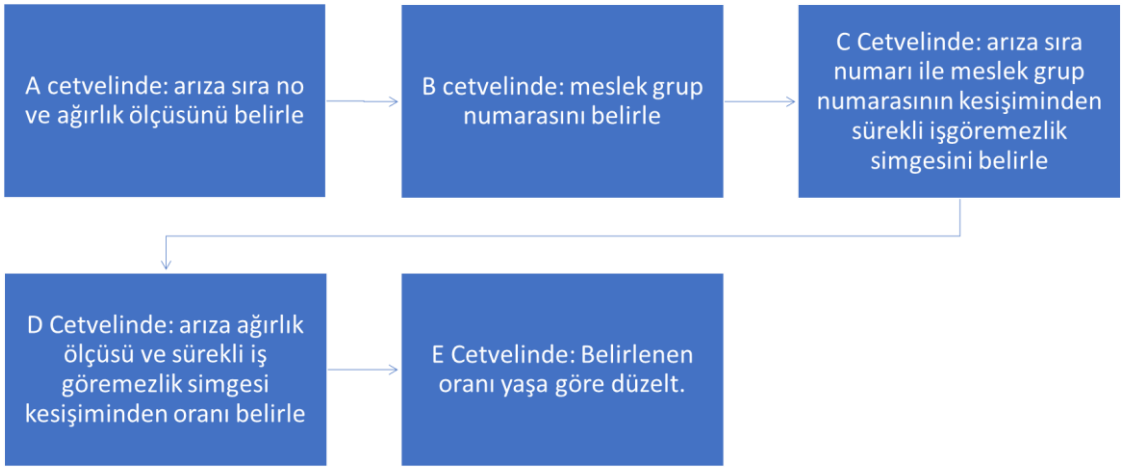
B cetvelinde meslekler iş kollarına göre kategorize edilmiştir. Hesaplama yapılırken B cetvelinden ilgili meslek bulunur ve meslek grup numarası belirlenir.

C cetvelinde arıza sıra no ve meslek grup numarasına göre iş göremezlik simgeleri mevcuttur. Hesaplama yapılırken daha önce A ve B cetvellerinden bulunan arıza sıra no ve meslek grup numarasına göre sürekli iş göremezlik simgesi C cetvelinden belirlenir.

D cetvelinde arıza ağırlık ölçüsü ve iş göremezlik simgesine göre kategorize edilmiş olarak meslekte kazanma gücü kayıp oranları mevcuttur. Bu oran standart olarak 38-39 yaşın meslekte kazanma gücü kayıp oranıdır. Hesaplama yapılırken daha önce A cetvelinden belirlenen arıza ağırlık ölçüsü ve C cetvelinde belirlenen sürekli iş göremezlik simgesine göre 38-39 yaş için meslekte kazanma gücü kayıp oranı hesaplanır.

E cetvelinde ise D cetvelinden hesaplanan 38-39 yaşa göre standart oran hesaplaması yapılan kişinin yaşına göre düzeltilmesi için kullanılan cetvel mevcuttur. Hesaplama yapılırken D cetvelinden standart 38-39 yaşa göre hesaplanan oran yaşa göre E cetvelinden düzeltilir, nihai meslekte kazanma gücü kayıp oranına ulaşılır.

Şekil 1 de hesaplama yöntemi özetlenmiştir.



Şekil 1:Oran hesaplanması

Örnek Hesaplama Vakası :"43 yaşındaki invaziv radyoloji doçentine boyun bölgesinde ortaya çıkan şişlik sonucu yapılan tiroid biyopsisi ile papiller tiroid kanseri tanısı konuyor. Yapılan ileri araştırmada akciğer metastazı saptanıyor. Papiller tiroid kanserinin işi sebebi ile aldığı radyasyon sonucu geliştiği düşünülüyor." A cetveline bakılarak endokrin hastalıkları bölümünden yaygın tiroid kanser metastazı bulunur. Arıza sıra numarası:1 arıza ağırlık ölçüsü:65 olarak belirlenir. B cetvelinden meslek grup numarası 31(tıp doktoru) olarak belirlenir. C cetvelinden sürekli iş göremezlik simgesi C olarak belirlenir. D cetveline bakılarak oran %100 olarak hesaplanır. E cetvelinden 43 yaşa göre belirlenen oran düzeltilir. Oranın düzeltilmiş hali de %100 olarak saptanır. İlgili vakada %100 oranında meslekte kazanma gücü kaybı mevcuttur.

Bazı durumlarda ise birden fazla arıza sebebi ile tek vakada birden fazla oran olabilir. Bu durumda öncelikle her arıza için oran hesaplanır, hesaplanan oranlar "Balthazard Formülü" ile birlikte değerlendirilir. Bu formüle göre oranlar en yüksekten en küçüğe doğru sıralanır, en yüksek oran 100'den çıkarılır, ikinci sıradaki oran (100-en yüksek) ile çarpılıp 100 e bölünür, çıkan sonuç en yüksek orana eklenir. Böylece iki ayrı arızanın birlikte oranı hesaplanır.

Balthazard Formülü örneklendirmesi: İki farklı arızası bulunan vakada oranlar %45 ve %35 olarak belirlenmiştir. En yüksek:45 ikinci: 35 olarak belirlenir (100-en yüksek)*ikinci/100 = (100-

45)*35/100=19.25 olarak belirlenir. Bu değer en yüksek değer ile toplanır 45+19.25=64.25olarak saptanır. Eğer %45 ve %35 in yanında %30 oranında üçüncü bir arıza olacak olursa yine en yüksek ve ikinci arasında işlem yapılır en yüksek iki arızanın etkisi %64.25 olarak bulunur, bulunan bu değerle üçüncü arıza olan %30 arasında yine balthazard formülü uygulanarak ;30*(100-64.25) /100=10.725 10.725+64.25=74.975= toplam oran olarak hesaplanır. Kaçta arıza olursa olsun belirtilen şekilde balthazard formülü uygulanarak; total orana ulaşılır.

Sonuç

Çalışmamızda ülkemizde güncel mevzuata göre meslekte kazanma gücü kaybı oranının hesaplanması incelenmiştir. Bu hesaplamalar çalışmada belirtilen sağlık kurumlarınca yapılmakla birlikte son değerlendirmeyi Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Kurulu yapmaktadır. Kurulun verdiği kararlar idari yönden kesin olmakla birlikte, mahkeme yoluyla ilgili karara itiraz edilebilmektedir. Karar adli yönden değerlendirilirken ise adli bilirkişi olarak Adli Tıp Kurumu 3. Dairesi yetkilendirilmiştir. İş sağlığı ve danışmanlık hizmetinin aile hekimliği disiplininin bir parçası olduğundan ve sahada pek çok aile hekiminin yarı zamanlı işyeri hekimliği yaptığını gözlemlediğimizden ilgili hesaplama yöntemi hakkında farkındalık oluşturmanın aile hekimliği disiplinine ve aile hekimlerine katkısının olacağı tarafımızca düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meslekte Kazanma Gücü Kaybı, Maluliyet

Kaynaklar

1. Birgen N, Okudan M, Okyay M, İnanıcı MA. İş Kazasına Bağlı Olgularda Maluliyet Oranı Hesaplanması Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. The Bulletin of Legal Medicine. 1999;4(3):101-8.
2. Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeoğlu ÜÜJTBoLM. Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranları ile Takdir Oranlarının Değerlendirilmesi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Olguları. 2018.
3. Sözen Ş, İnce H, Dikici F, Dıraçoğlu D, İnce N. Maluliyet (meslekte çalışma gücü kayıplarının) hesaplanması. Klinik Gelişim. 2009;22(1):122-5.
4. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Stat. 5510 (16/06/2016).
5. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, (11/10/2008).

Aile İçi Şiddet Tarama Ölçeğinin (Hıts) Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması

Gökburak Atabay, Mehmet Akif Nas, Kamber Kaşali, Zahide Koşan, Yasemin Çayır
Taşlıçay Devlet Hastanesi, Ağrı
Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum
Atatürk Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Erzurum
Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum
Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Oral Presentation - 242

Giriş ve Amaç: Aile içi şiddet, dünyada ve Türkiye'de önemli bir sağlık sorunu olarak güncelliğini koruyan bir konudur. Aile içi şiddet, aile içerisinde; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke-gerginlik boşaltmak amacıyla birbirine yöneltilen her türlü şiddet davranışıdır. Yapılan çalışmalarda aile içinde şiddet uygulayanların %95'inden fazlasının erkek, şiddete maruz kalanların %90'ından fazlasının kadın ve çocuk olduğu vurgulanmaktadır.

Birinci basamak sağlık kurumlarının aile içi şiddeti taramada önemli rolü olduğu ancak aile hekimlerinin izlemlerde yetersiz oldukları belirtilmektedir. Sonuç olarak aile içi şiddetin taranması ve ortaya konması büyük önem kazanmaktadır. Bu nedenle aile içi şiddeti taramak için geçerli ve güvenilir bir araç gerekliliği oluşmuştur. Bu çalışmada orijinal adı "Hurt, Insulted, Threatened with Harm and Screamed (HITS) Domestic Violence Screening Tool" olan "Aile İçi Şiddet Tarama Ölçeği (AŞTÖ)" nin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma metodolojik tipte bir araştırma olup bir geçerlilik ve güvenirlik çalışması olarak tasarlanmıştır. Nisan-Haziran 2018 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi'ne bağlı beş birim Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce ölçeğin orijinalini geliştiren araştırmacıdan e-mail yoluyla izin ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ileri ve geri çevrim prosedürüne göre yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için 30 kişi ile pilot uygulama yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 103 kadına katılımcı bilgi formu ve AŞTÖ uygulanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Geçerlilik analizi için öncelikle verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi ile incelenmiştir. Sonrasında açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenilirliği Cronbach alfa korelasyon katsayısı, düzeltilmiş madde-toplam madde korelasyonları ve yarıya bölme yöntemi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik sınırı $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 36,9±8,9 yıldı. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 4 maddeden oluşan tek faktörlü yapının toplam varyansın %78'ini açıkladığı görülmüştür. Faktör yük değeri 0,85 ile 0,91 arasındadır. Ölçeğin güvenilirliğini gösteren Chronbach alfa katsayısı 0,90 olarak ölçülmüştür. Ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0,74 ile 0,76 arasındadır. Ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0,87 olarak saptanmıştır. Spearman-Brown katsayısı 0,93 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,92 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin heterojen olduğunu test etmek için kullanılan Tukey Toplanamazlık Testi (Tukey's Test for Nonadditivity) $p<0,001$ ve Hotelling t testi $p<0,001$ bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda Türkçe'ye çevirilen AŞTÖ'nün aile içi şiddeti ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ve birinci basamakta aile içi şiddeti tarama amaçlı kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Aile İçi Şiddet, Geçerlilik, Güvenilirlik, Aile İçi Şiddet Tarama Ölçeği

Kulak Akupunkturu Ve Egzersizin Kilo Vermeye Ve Antropometrik Ölçümlere Etkisi

Kubra Akşit, Sümeyye Taş, Mehmet Akif Nas, Yasemin Çayır
Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Erzurum

Oral Presentation - 243

Amaç: Obezite, yüksek enerji alımına sekonder olarak vücutta aşırı yağ birikimine neden olan sağlığı olumsuz etkileyen kompleks ve multifaktöriyel bir hastalıktır. Obezite önlenebilir ölüm nedenlerinde sigaradan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kulak akupunkturu ile obezitenin tedavi edilebileceğine dair çalışmalar vardır. Bu çalışmada kulak akupunkturu ile beraber egzersizin kilo verme ve antropometrik ölçümler üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmada Ağustos 2013 ile Temmuz 2015 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi (ATYAM) akupunktur polikliniğine obezite nedeniyle başvuran ve kulak akupunkturu ile ATYAM'a ait spor salonunda hemşire gözetiminde egzersiz programı uygulanan 135 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. 135 hastadan egzersiz programına, akupunktur seanslarına düzenli devam etmeyen, 3 aydan kısa süre takip edilen veya 18 yaşından küçük olan 94 hasta çalışma dışı bırakıldı. 41 hastanın verileri analiz edildi. Tüm hastalara 15 gün arayla mide, antidepresan ve korpus kallozum noktalarına kulak akupunkturu uygulanmıştı ve haftada 3 gün, günde 1 saat olacak şekilde 20'şer dakika eliptik bisiklet, pilates, koşu bandında egzersiz yaptırılmıştı. Hastaların vücut ağırlığı (VA) düzenli kalibre edilen tek bir tartı cihazı ile, bel çevreleri (BÇ) kalça çevreleri (KÇ) spor salonunda görevli aynı hemşire tarafından esnemeyen mezura ile ölçülmüştü. Veriler SPSS.23 paket programına aktarılarak analiz edildi. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların tamamı kadındı. Hastaların yaş ortalaması 39,1±9,0 yıl idi. Hastaların ilk ölçülen VA ortalama 94±13,5 kg, son ölçülen VA ortalama 90,6±12,5 kg idi ($p<0,05$). Başlangıçta ortalama 36,7±5,2 olan VKİ kulak akupunkturu ve egzersiz sonrası 35,5±5,1 olarak belirlendi ($p<0,05$). BÇ başlangıçta ortalama 100,1±13,3 cm iken 3. ay sonunda 93,8±11,4 cm ölçüldü ($p<0,05$).

Hastaların BKO başlangıçta ortalama 0,82±0,97 iken; 3. ay sonunda 0,81±0,83 olarak bulundu (p>0,05).

SONUÇ: Üç ay boyunca kulak akupunkturu ile birlikte uygulanan egzersiz programının kilo vermede etkili olduğu, VKİ ve BÇ üzerine olumlu etkilerinin olduğu saptandı. Kulak akupunkturu ile birlikte uygulanan egzersiz programının obezitede etkileri üzerine kontrol grubu ile karşılaştırmalı daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Obezite, Kulak Akupunkturu, Vücut Kitle İndeksi

Bir Üçüncü Basamak Hastanede Yatan İlaç Zehirlenmesi Tanılı Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi – 2 Yıllık Tecrübe

Muhammet Furkan Korkmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Oral Presentation - 244

Amaç: Bu çalışmada bir üçüncü basamak Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuru sonrası yatış yapılarak takip edilen ilaç zehirlenmesi vakaları incelenip elde edilen sonuçlar ile ulusal verilerimize katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne 2016 ve 2017 yılları süresince başvuran ve ilaç zehirlenmesi tanısı ile yatırılan olguların demografik ve epidemiyolojik özellikler, ilaç tipine göre dağılım, başvuru zamanları, tedavi sonuçları ve ölüm oranları yönlerinden dosya kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Acil servisimize başvuru sonrası ilaç zehirlenmesi tanısı alarak yatışı yapılan 677 olgunun 285'si (%42) erkek, 392'si (%58) kız cinsiyetliydi. Olgularının ortanca yaşı 36 ay (1 - 215 ay) idi. İlaç zehirlenmesi olguları aynı dönemde acil servisimize başvuru sonrası yatış kararı verilen adli olguların %48'ini (677/1406) oluşturuyordu. Başvuruların daha çok ilkbahar (%30) ve yaz (%21) aylarında sıklaştığı görüldü. Hastalar yaş gruplarına ayrılarak incelendiğinde başvuruların en sık 0-4 yaş grubunda (%65) meydana geldiği saptanmıştır. Sebebi öğrenilebilen ilaç kaynaklı zehirlenmelerin en çok non-steroid antiinflamatuar ilaçlar (%30) ile gerçekleşmiş olduğu, bunu antidepresan ilaçların (%23) izlediği görüldü. Vakaların büyük çoğunluğu (%76) bilinçsiz olarak kaza sonucu zehirlenmişti, intihar amaçlı zehirlenmeler %24 oranındaydı. Çalışmamızda özkıyım amaçlı antipsikotik ilaç alımı sonrası bir erkek adölesan hastamızın (%0.014) kaybedildiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda ilaç zehirlenmelerinin ana nedeni kazayla alımlardır. Bu nedenle ailelelerin çocukların ilaçlara ve ilaç dışı kimyasal maddelere erişmelerini engelleme konusunda

bilgilendirilmesi dolayısıyla çocuklar için dış ortam ve evde güvenli bir çevre oluşturulması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, İlaç, Çocuk

Atatürk Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde Aşı Reddi Sorunu

Mehmet Akif Nas, Furkan Şakiroğlu, Yasemin Çayır
Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 245

Amaç: Çocukluk çağı aşıları bulaşıcı hastalıklar nedeniyle oluşan ölümleri önemli ölçüde azaltmıştır. Buna rağmen aşı reddi dünyada olduğu gibi ülkemizde de artma eğilimine girmiştir. Çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerimizde (EASM) aşı reddi oranını ve aşı reddi yapan ebeveynlerin tutumları ile aşı reddine etki eden faktörleri belirlenmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Araştırmamıza 2018 yılında Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Saltuklu ve Üniversite EASM'ye kayıtlı çocuklar taranarak, T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimine göre yaptırılması gereken aşılardan en az birini yaptırmayan, ebeveynlerinden herhangi birine telefon aracılığı ile ulaşılabilenler dahil edildi. Veri toplama yöntemi olarak aşı reddi yapan ebeveynlere telefonla ulaşılarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanıldı. Araştırmada içerik analizi yapıldı.

Bulgular: Üniversite EASM'ye kayıtlı 0-2 yaş arası 89 çocuktan 3'ünde (%3,3), Saltuklu EASM'ye kayıtlı 301 çocuktan 4'ünde (%1,32) aşı reddi saptandı. Buna göre iki EASM'de toplam aşı reddi oranı %1,7 idi. Üniversite EASM'ye kayıtlı ilkokul 1. sınıf öğrencisi 51 çocuktan birinde (%1,96), 8. sınıf öğrencisi 60 çocuktan birinde (%1,66) aşı reddi görüldü. Saltuklu EASM'de ise okul çağı aşılarında aşı reddi yoktu. Aşı reddi yapan 6 çocuğun ebeveynleri ile görüşüldüğünde tamamının üniversite mezunu olduğu, ikisinin 2500-5000 TL arası, diğerlerinin 5000 TL üstü aylık gelirlerinin olduğu saptandı. Beşinin aşıyı reddetme kararının anne ve baba tarafından ortak alındığı, Üniversite EASM'ye kayıtlı 1. sınıf öğrencisinin korku nedeniyle aşıyı yaptıramadıkları ifade edildi. Bir ebeveynin yenidoğan tarama testlerini de reddettiği öğrenildi. Dört ebeveynin hasta oldukları dönemde doktor tarafından önerilmesine rağmen çocuklarına önerilen ilacı kullanmadığı bunların özellikle antibiyotik grubu ilaçlar olduğu söylendi. İkisinin D vitamini, demir takviyesini hiç kullanmadığı, birinin ise

düzensiz kullandığı anlaşıldı. Bütün ebeveynler eğer aşılar ülkemizde üretilirse aşıları yaptıracaklarını söyledi. Tüm ebeveynler aşıya ulaşmanın kolay olduğunu belirtmesine, EASM'deki sağlık çalışanları tarafından aşının önemi ve yan etkileri hakkında yeterince bilgilendirildiklerini düşünmelerine rağmen aşıların yan etki ve komplikasyonları (otizm, felç), aşıların yurt dışında üretilmesi nedeniyle güvenilir olmadığını düşünmeleri, aşı içeriğine, aşıların koruyuculuğuna olan güvensizlikleri, farklı ülkelerde farklı aşı takvimlerinin olması, aşı takviminin güncellenerek yeni aşılar eklenmesi, tıp biliminin sürekli değişerek önceki bilgilerin geçerliliğini yitirmesi, Sağlık Bakanlığı tarafından aşıların tercihe bırakılması nedeniyle elzem olmadığını düşünmeleri gibi nedenlerle aşıyı istemediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynler bu düşüncelere sosyal, yazılı ve görsel medya, çevreden öğrenme, aşıya bağlı yan etkinin tecrübe edilmesi, literatür taranması gibi yöntemler aracılığıyla ulaşmışlardı. Bir ebeveyn KKK aşısının otizm yapacağını düşündüğü için aşıyı kesinlikle reddederken, diğer bir ebeveyn ülkemizde kızamık salgını olduğunu medya aracılığıyla öğrendiğini ve çocuğuna sadece KKK aşısını yaptıracağını diğer aşıları yaptırmadığı saptandı.

Sonuç: Aşı reddi oranlarının EASM'lerimizde düşük olduğu, aşıyı reddedenlerin ise sosyoekonomik seviyelerinin yüksek olduğu saptandı. Üniversite içeresinde yer alan ve üniversite akademik ve idari personeline, öğrencilerine hizmet veren Üniversite EASM ile nispeten Erzurum ili içindeki diğer ASM'ler ile benzerlikler gösteren Saltuklu EASM kıyaslandığında aşı reddinin Üniversite EASM'de daha fazla olduğu görüldü. Ebeveynlerin aşının içeriğine güvenmediği, aşı konusunda farklı ve yetersiz bilgilere sahip olduğu görülmüş, koruyucu hekimlik adına daha geniş katılımlı çalışmalar yapılması gerektiği ve çıkacak sonuçların değerlendirilerek artan aşı reddi trendine karşı uygun stratejilerin belirlenmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı Reddi, Aile Hekimliği, Aşı

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Personelinin Organ Doku Bağışı Ve Nakli Hakkında Düşünceleri

Adem İşler, Ali İhsan Çabuk , Hasancan Cengiz , Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 246

Giriş ve Amaç: Organ bağışı, kişinin hayatta iken, serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına olanak tanımasıdır. Organ ve doku nakli, tedavisi sadece nakil ile mümkün olan organları hasar görmüş hastalara büyük umut ışığı olmaktadır. Günümüzde, birçok organ için naklin mümkün hale geldiği söylenebilir. Organ nakli konusundaki bilinç son yıllarda oldukça artmasına rağmen, tüm Dünya'da ve Türkiye'de de organ nakli bekleyen insan sayısı çok fazladır. Dünyada, organ nakli yapılmazsa yaşamı ölümcül bir tehlike altında olan 1 milyara yakın insan yaşamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın son verilerine göre, bu sayının yaklaşık 30 bini Türkiye'de yaşamaktadır. Bu çalışmanın amacı Hastanesi Personelinin Organ Doku Bağışı ve Nakli Hakkında bilgi ve düşüncelerini öğrenmektir.

Materyal Metot: Anketimiz Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Hastanesi çalışanlarına yüz yüze uygulanmıştır. Anketimize 50 kişi katılmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programlarıyla analiz edilmiştir.

Sonuçlar : Anketimize karılanların yaş ortalaması 31,9±9,67'yıldır.%63,2'sı kadın, %24,6'sı erkektir. Katılımcılarımızın %7'si temizlik personeli, %15,8'i hasta bakıcı, %15,8 öğrenci, %26,3 hemşire, %21,1'i asistan doktor ve%1,8'i diğer meslek gruplarına aittir. Katılımcılarımızın %5,3'ü ilköğretim, %31,6'sı lise, %7'si ön lisans, %43,9'u lisans mezunudur. Katılımcılarımızın %80,7'si şehir merkezinde yaşarken %7'si köy, kasaba veya ilçe merkezinde yaşamaktadır.

Katılımcılarımızın sadece %1,8'inde organ bağışı kartı mevcuttur. Katılımcılarımızın %38,6'ın yakın çevresinde organ bağışında bulunan biri var iken %35,1'inin yakın çevresinde organ bağışı yapan

birey yoktur. %68,4ü kendine nakli kabul ederken, organ kabul eden katılımcılarımın %30,8'i başkası için organ bağışı yapabileceğini düşünüyor toplam katılımcılarımız arasında başkası için organ bağışı yapabilceğini düşünenler ise %21,1'dir.

Bağış yapmayacağını söyleyen katılımcılarımızın nedenleri ise sırasıyla; "nedeni yok (%34,6)", "dini inancım gereği (%26,9)", "organlarımı almak için ölüm kararımın erken verilecek olması (%15,4)", "yeterli bilgim olmadığında düşünemedim (%11,5), " vücut bütünlüğümün bozulacağı düşüncesiyle(%3,8)", "organımın istemediğim insanlara verilecek olması düşüncesiyle(%3,8), organ mafyası ile ilgili endişelerim(%3,8) cevapları verilmiştir.

Akrabalarında ya da yakın çevresinde organ bağışında bulunanların %18,2'si başkası için organ bağışında bulunmayı düşünürken, yakın çevresinde organ bağışı olmayanların ise %30'u başkası için organ bağışında bulunmayı düşünüyor.

Katılımcılarımızın organ nakli ile ilgili verdikleri cevapları cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, ikamet ettiği yer, ve frekans dağılımını göre ayrılmış gelir gruplarıyla karşılaştırdığımızda anlamlı bir sonuca rastlanmamıştır. Frekans dağılımına göre ayrılmış yaş gruplarına göre karşılaştırdığımızda ise kendisine organ naklini kabul edenler arasında anlamlı sonuç çıkmıştır(p:0,015).Sonucumuz 39 yaş üstü katılımcılarımızla 18-25 yaş arasındaki katılımcılarımız karşılaştırıldığında 39 yaş üstü katılımcılarımız lehine anlamlı bulunmuştur.(p:0,002).

Anahtar Kelimeler: Organ Bağışı, Hastane Personeli, Nakil

Nikotin Bandı Başlanan Sigara Bırakma Hastalarında Gözlenen Yan Etkiler

Songül Taştan Çelik, Nurbanu Mert, Sema Beyazelma, Engin Burak Selçuk, Burcu Kayhan Tetik
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 247

Giriş ve Amaç: Nikotin içeren ilaçlar nikotin bağımlılığının ve yoksunluk tablosunun tedavisinde en çok çalışılan ve kullanılan farmakoterapi seçeneğidir.

Kişide yüksek veya orta derecede nikotin bağımlılığı saptanırsa, günde 15 adetten fazla sigara içiyorsa veya hafif derecede bağımlı olmasına rağmen sigarayı bırakmak için kullandığı diğer yöntemlerden fayda görmemişse nikotin replasman tedavisi (NRT) uygulanır. Bu çalışmada; NRT alan kişilerde ortaya çıkan yan etki sıklığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal- Metod: Çalışmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne Ocak 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında başvuran ve NRT başlanan kişiler dahil edilmiştir. Kişilere telefon numaralarından ulaşılarak nikotin bandı prospektüs yan etkileri sorgulanmıştır. TUBATİS sistemi üzerinden bağımlılık düzeyleri ve demografik verileri elde edilmiştir. Elde edilen veriler için SPSS 25.0 programı kullanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Bireylerin %21'i (n:21) bayan , %79 'u (n:79) erkek, ortalama yaşları 39,04±12,5 yıl , ortalama bağımlılık düzeyleri 6,17±2,25 idi. %51'ine (n:51) 15 mg nikotin bandı , %49'una (n:49) 25 mg nikotin bandı başlanıldı.

NRT alan kişilerin %4'ünde sersemlik, %14'ünde baş ağrısı, %7'sinde mide barsak rahatsızlığı ,%5'inde çarpıntı ,%9'unda bulantı ,%1'inde kusma, %6'sında kurdeşen ,%30'unda kaşıntı ,%26'sında kızarıklık meydana gelmiştir.

Tüm yan etkiler için yaş, cinsiyet, bağımlılık skoru ve NRT dozları açısından anlamlı fark bulunamadı.(p>0.05)

Sonuç: NRT etkin tedavilerden biri olup medikal tedavi alamayan kişilerde yan etki olarak daha güvenli kullanılabilecek ve kullanım kolaylığı sağlayabilecek bir tedavi seçeneğidir. Ancak sigara ile beraber kullanımı önemli bir sorun olmaktadır ve bu nedenle tedavi esnasında sigara içilmemesi her görüşmede vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bırakma, Nikotin Replasman Tedavisi, Yan Etki

Postmenapozal Diyabetik Kadınlarda Kemik Mineral Dansitometresini Etkileyen Faktörler

Neslihan Soysal Atile, Bülent Bilir
Nazilli Devlet Hastanesi Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları, Aydın
Namık Kemal Üniversitesi İç Hastalıkları AD, Tekirdağ

Oral Presentation - 249

Amaç: Toplumumuzdaki sıklığı %.13,7'ye ulaşan Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM), tüm organ sistemlerini etkileyen çeşitli komorbiditelerle seyreden kronik bir hastalıktır. Yaşlanmayla birlikte görülme sıklığı artan osteoporoz ise ortalama yaşam süresinin giderek artmasıyla ciddi bir sağlık problemi olarak kendini göstermektedir. DM hastalarının azalmış kemik kalitesine ve artmış kırık riskine sahip oldukları bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, kendi hasta grubumuzu kemik mineral dansitometresi (KMD)'ye göre gruplayıp, bu grupları etkileyen parametreleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Endokrinoloji polikliniğinde DM tanısıyla takip edilen ve KMD kontrolü bulunan 158 kadın hastanın dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Kemik metabolizmasını etkileme olasılığı bulunan ilaç kullanan (glitazon, glukokortikoidler, antidepresanlar, bifosfonatlar, stronsiyum ranelat, teriparatid, denosumab, antikonvülzanlar, östrojen preperatları), tiroid bozukluğu, romatolojik hastalığı, malignite öyküsü, alkol kullanımı, aşikar diyabetik komplikasyon gelişimi olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmaya 75 postmenapozal diyabetik kadın olgu alınmıştır. Hastaların yaş, diyabet yaşı, menapoz yaşı, vücut kitle indeksi (VKİ), laboratuvar parametreleri ve KMD değerleri kaydedilmiştir. Hastaların KMY ölçümü dual X-ray absorbsiyometri (DXA) yöntemi ile yapılmıştır. T skoru -1 ve üzeri kontrol, -1 ile -2,5 arası osteopeni, -2,5 ya da daha düşük ise osteoporoz olarak gruplandırılmıştır.

Bulgular: KMD değerleri normal bulunan 22 hasta kontrol grubu olarak alınırken (%29,3), 31 hasta osteopenik (%41,3) ve 22 hasta osteoporotik (%29,3) olarak gruplandırılmıştır. Yaş, menapoz yaşı ve diyabet yaşı parametreleri osteoporoz gelişimiyle ilişkili bulunmuştur (sırasıyla p=0,006, p=0,037 ve p=0,035) (Tablo). Kontrol grubunun VKİ ve D vitamini değerleri osteoporoz grubundan yüksek

olmasına karşın, bu fark istatistiki anlamlılığa ulaşamamıştır. Osteoporoz grubunda ise HbA1c değerleri kontrol ve osteopenik gruptan yüksek olmasına karşın, yine istatistiki anlamlılık gösterilememiştir (Tablo). Oral antidiyabetik kullanan hastalar ile insülin kullanan hastalar arasında osteoporoz gelişimi açısından farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: DM hastası kadınlarda yaş, diyabet yaşı ve menapoz yaşı ilerledikçe osteoporoz riski artmaktadır. Kontrol edilebilir faktörlerden olan VKİ, HbA1c ve D vitamini düzeyleri, DM hastalarında osteoporozu engelleme konusunda önem arzetmektedir. Bu faktörlerin KMD üzerindeki etkilerini değerlendirebilmek için prospektif dizaynlı daha geniş bir çalışma grubuna ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabetes Mellitus, Osteoporoz

Tablo: Gruplara göre çalışma verileri

n=75	Kontrol	Osteopenik	Osteoporotik	p
Yaş	57,15±5,54	61,77±6,70	63,14±5,27	**0,006**
DM yaşı	10,21±4,97	10,17±7,59	15.14±8.77	**0,037**
Menapoz yaşı	10,50±7,33	14,07±7,19	15,83±5,49	**0,035**
VKİ	36,58±6,88	36,29±6,84	33,91±6,67	0,246
HbA1c	7,27±1,29	7,46±1,87	8,22±1,84	0,158
D. Kalsiyum	9,73±0,40	9,56±0,44	9,63±0,27	0,369
PTH	69,96±36,34	84,88±38,39	96,82±66,64	0,294
D Vitamini	12,98±12,86	12,54±9,53	10,28±6,38	0,787
L1-L4 (g/cm^2)	1,23±0,13	1,11±0,12	0,94±0,11	**0,000**
Femur Boynu (g/cm^2)	0,96±0,12	0,83±0,08	0,72±0,10	**0,000**

Bir Aile Hekimliği Polikliniğinin 6 Aylık Rapor Oranları: 3. Basamak Hastane Örneği

Asuman Fatma Kaplan Yılmaz, Şeyda Şimşek, Nuray Kuş, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad Malatya

Oral Presentation - 250

Giriş: Kişilerin belirli haklardan yararlanabilmesi için zorunlu olan sağlık raporları, sağlık hizmet sunumunun en önemli hizmetlerinden biri haline gelmiştir.Ülkemizde tek hekim tarafından düzenlenebilen sağlık raporları ilgili mevzuata göre; spor lisansı, ilaç ve tıbbi malzeme raporları, askerliğe elverişli sağlık raporu, yivsiz av tüfeği alabilir raporu, akli meleke, evlilik raporu, sürücü ve sürücü adayları sağlık raporları ve kurum kuruluşlara sunulmak üzere verilen durum bildirir tek hekim sağlık raporlarıdır.2010 yılından itibaren ülkemizde aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte raporların çoğunun düzenlenme yetkisi aile hekimlerine verilmiştir. İşe başvuru raporları ve spor yapmaya elverişli raporları mevsimsel bir artış göstermekte ve aile hekimlerinin mevcut yapması gereken koruyucu ve tedavi edici hekimlik rolünü yapmalarında zorluk yaşamalarına neden olmaktadır (1). Özellikle son yıllarda aile hekimleri devlet kurumlarının isteği dışında şahsi veya özel sektör isteğine bağlı olmak üzere 400'den fazla alanda rapor vermek zorunda kalması iş yükünü artırmış ve iş memnuniyetini azaltmıştır.Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı Şubat 2019 tarihi itibariylemevzuat haricinde rapor düzenlenmemesini ve bu konuda Sağlık Bakanlığı olarak girişimlerde bulunduklarını belirtmiştir(2).

Amaç: Bu çalışmada İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğineaile hekimliği kliniğine müracaat eden hastalardan rapor talep edenlerin sayısınıve rapor için sevk zincirine uyup uymadıkları belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal- Metod: Bu çalışmada, Temmuz- Aralık 2018 tarihleri arasında İnönü üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine müracaat eden tüm hastalar içinde sağlık raporu alanların sosyodemografik özellikleri ve rapor alma nedenleri ile rapor almak için ilk müracaat ettikleri kurum bilgileri değerlendirildi.Elde edilen veriler içinSPSS 25.0 programı kullanıldı.$p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Bu çalışmada Temmuz- Aralık 2018 tarihleri arasında Aile hekimliği polikliniğine müracaat eden 1575 hasta içinden, rapor talep eden 110 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi. Katılımcıların 39'u (%35.4) bayan 71'i (%64.6) erkek idi. En fazla rapor verilme sebebi 43 kişi (%39) ile spor lisansı raporu idi. En fazla rapor verilen yaş aralığı 21-30 yaş, 57 kişi (%51.8) aralığıydı. Başvuranları mesleklerine göre grupladığımızda 55 kişi (%50) ile ilk sırada öğrenciler, ikinci sırada 25 kişi (%22,7) ile memurların yer aldığı tespit edilmiştir. İlk başvurdukları kurumlar incelendiğinde 82'si (%74.5) direkt olarak polikliniğimize müracaat etmişti. Mesleklere göre rapor türü incelendiğinde öğrencilerin 29'u (%57.2) en çok spor için, ikinci olarak 23'ü (%41.8) yurt- üniversite kaydı için başvurdukları, memurların ise en çok 9'u (%36.0) evlilik raporu almak için başvurdukları bulunmuştur. İlk başvuru yerlerine göre incelendiğinde erkeklerin 52'sinin (%73.2), kadınların 30'unun(%76.9) ilk başvuru yerinin üçüncü basamak olduğu görülmüştür. İlk olarak 3. Basamağa başvuranların çoğunluğunun öğrenciler %96,4'ü (53 kişi) ve memurlar %72,0'si (18 kişi) olduğu görülmüştür.

Tartışma: Sağlık raporu için başvurularda, aynı bireye birçok kurumun birbirinden bağımsız olarak rapor düzenleyebilmekte hatta kişinin beyanı yeterli olabilecek durumlarda bile rapor talep edilebilmektedir (3). Çalışmamızda da en sık başvuru nedeni spor yapmaya elverişli raporunun en fazla talep edilmesi bu durumu açıklamaktadır.Özellikle devlet kurumu dışında şahsi rapor taleplerinin e-devlet uygulaması üzerinden,kişinin kendisinin alabileceği şekilde düzenlenmesinin hem başvuranları hem de her basamakta sağlık kurumlarını gereksiz talep , iş yükü ve tacizleri azaltabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların %75'inin direkt 3. basamak sağlık kuruluşuna müracaat ettiği görülmüştür. Bu kişilerin ilk olarak 3. basamağa başvuru nedenlerinin okul ve mesai saatlerinin,izin vb. durumların etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç:Çalışmamızda elde edilen verilere bakıldığında bireylere en çok spor lisansı için rapor verildiği ve bireylerin %75 oranında aile hekimine uğramadan 3. basamağa müracaat ettiği bulunmuştur. Oysaki birinci basamak sağlık birimleri olan aile sağlığı birimleri bireylerin hastalık ve sağlık durumunda ilk tıbbi temas noktasıdır. Bu duruma dikkat çekmek amacıyla çalışmamızı paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Raporu, Aile Hekimliği, İş yükü

Kaynaklar:
1. Vural R, Yaman H. Aile hekimliği ve işe giriş raporları. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2016; 18(3): 99-101.
2. http://www.hurriyet.com.tr/gundem/aile-hekimlerinin-rapor-cilesi-bitiyor-41076054.
3.Sibel Tunç Karaman, Seval Kilit, Dilek Toprak, Mehmet Taşkın Egici. Sağlık raporu almak amacıyla başvurankişilerin retrospektif değerlendirilmesi 8. Güz Okulu Bildiri Kitabı

Postür Bozukluğu Nedeniyle Skolyoz Grafisi Çekilen Hastalarda Cobb Açısının Değerlendirilmesi

Sunay Sibel Karayol, Kudret Cem Karayol, Şenay Koçakoğlu
Harran üniversitesi

Oral Presentation - 251

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimize duruş bozukluğu nedeniyle ve skolyoz grafisi istemiyle başvuran hastalarda Cobb açısının derecelendirilmesi ve yaş – cinsiyet ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Duruş bozukluğu nedeniyle başvuran 121 hastanın omurga eğrilik dereceleri anteroposterior yönde tüm omurgayı gösteren skolyoz grafisi alınarak ve bu grafi üzerinden Cobb açısı ölçümleri yapılarak değerlendirildi. Cobb açısı 0-10 arasında olanlar grup I, 10-20 arası grup II, 20-40 arası grup III ve 40 derecenin üstü grup IV olarak değerlendirildi. Gruplar arasında tedavi yaklaşımının farklı olması açı ölçümünü gerekli kılmaktadır. Skolyoz derecesi ve sıklığının, yaş ve cinsiyetle ilişkisi araştırıldı. Bulgular: Çalışmaya alınan 121 hastanın 75 i (%62) kadın, 46 sı (%38) erkekti. Yaş ortalaması 18,7±17,2 (min 0, max 76). Yaş gruplarına göre Cobb açısı değerleri tablo 1 de verilmiştir. Hastalarımızın 68 (%56,2) tanesinde skolyoz açıklığı sağa bakıyordu, 49 hastada (%40,5) sola bakıyordu ve 4 hastada (%3,3) S tipi skolyoz mevcuttu. Skolyozların 86 tanesi (%71,1) torakolomber, 18 tanesi (%14,9) torakal, 14 tanesi (%11,6) lomber ve 3 tanesi (%2,5) servikotorakal bölgede izlendi. Lokalizasyona göre Cobb açısı değerleri tablo 2 de verilmiştir.

Sonuç: Birinci basamakta tüm hastalar duruş bozukluğu açısından değerlendirilmeli ve kolay ulaşılabilir bir tetkik olan röntgenogramları çekilerek skolyoz tanısı erken yaşta konulmalıdır. Böylece Cobb açısı değerleri belirlenip tedavi yaklaşımı planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Cobb Açısı, Skolyoz

Aynı Merkeze Bağlı Çalışan, Konumları Farklı İki Poliklinikte Hasta Popülasyonu Değişir Mi?

Elif Erdoğdu Ceylan, Gülseren Oktay
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilimdalı

Oral Presentation - 252

Giriş: Bu çalışmada Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı kapsamında hizmet veren iki farklı polikliniğimize son bir yıl içinde olan başvurular arasında fark olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı bünyesinde hizmet veren iki polikliniğimizden biri şehir merkezinde bulunan üniversite hastanesi bünyesinde yer almakta iken; diğeri de şehir merkezinden yaklaşık 10 km uzakta olan üniversite kampüsünde bulunmaktadır. Polikliniklerimize son bir yıl içinde(1 Ocak 2018-1 Ocak 2019 tarihleri arasında) yapılan başvurular retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

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 verilmiştir. Testlerin ölçüm kategorisiyle arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek için ki-kare testi kullanılmıştır. p değeri 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: 1 Ocak 2018-1 Ocak 2019 tarihleri arasında merkez ve kampüs polikliniklerimize toplam başvuru sayısı 3894'dir. Başvuruların 3010' u (%77.2) merkez polikliniğimize 884' ü (%22.8) kampüs polikliniğimize olmuştur. Cinsiyet dağılımına baktığımızda merkez polikliniğimize başvuranların 2014'ünün(%66.9) kadın, 996'sının (%33.1) erkek olduğu; kampüs polikliniğimize başvuranların 462'sinin (%52,2) kadın, 422'sinin (%47.8) erkek olduğu saptandı. Yaş ortalamaları incelendiğinde ise; merkez polikliniğimizde 35.2±10.28 yıl, kampüs polikliniğimizde ise 37.1 ±11.3 idi.

Sonuç: Bir yıllık dönem içinde kampüs polikliniğimize olan başvuruların merkez polikliniğimize olan başvurulara göre az olduğu tespit edilmiştir. Eğitim aile sağlığı merkezi açmayan hazırladığımız kampüs bölgemizde merkezin açılmasıyla birlikte başvuruların artacağı; hastaların kayıt ve takiplerinin daha düzenli yapılabileceği ve asistan eğitimi için önemli bir eksikliğin giderilmiş olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Poliklinik, Başvuru

Self Muayene Ve Klinik Fizik Muayenenin Meme Kanseri Olgularında Tanı Ve Surveye Etkileri

Ferah Tuncel, Fadime Eda Gökalp Satıcı
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilimdalı

Oral Presentation - 253

Giriş ve Amaç:

İnvaziv meme kanseri kadınlarda görülen en sık kanser türüdür. Kadınlarda görülen tüm kanser türlerinin %23'ünü oluşturur**.** Bir başka deyişle diğer lokalizasyonlar ile karşılaştırıldığında bir kadında memede kanser görülme sıklığı diğer organlara oranla yaklaşık iki kat fazladır (1,2). Aynı zamanda kanser ile ilişkili ölümlerin de %20'sinden sorumludur. Bu kadar ölümcül olabilen bu tümörün erken tanı ile %90'ının tedavi edilebildiği bilinmektedir (3). Geçtiğimiz 10-15 yılda meme kanserinin hem sıklığında hem de mortalite oranlarında önemli miktarda düşüş mevcuttur (4). Bu nedenle hastalığın patogenezini aydınlatmaya yönelik çok fazla bilimsel çalışma olduğu gibi erken tanı ve tadavi ile ilgili de yeni metodlar araştırılmaktadır (2). Biz bu çalışmamızda son 1 yıl içerisinde laboratuvarımızda tanı almış meme kanseri olgularını dökümente ederek self muayene, rütin klinik muayene bulguları ve radyolojik yöntemlerin tanı esnasındaki tümör boyutu ve tümör davranışı ile olası ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

1 Ocak 2018- 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Patoloji Anabilimdalında "malign meme tümörü" olgularına ait veriler otomasyon sistemi aracılığı ile elde edilmiştir. Tanılar, Dünya Sağlık Örgütü, 2011 sınıflamasına göre gözden geçirilerek revize edilmiştir. Olgulara ait, yaş, tümör tipi, histolojik grade, operasyon materyallerinde lenf nodu tutulumu, self muayene bulguları, fizik muayene bulguları ve radyolojik bulgular dökümente edilmiş ve değişkenler arasındaki ilişkiler karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen zaman aralığında 212 olguda "invaziv meme karsinomu" tespit edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 54'dür. Patolojik ortalama tümör çapı: 4,2cm, radyolojik olarak tespit edilen tümör çapı ise 2.2 cm olduğu görülmüştür. Tanı tiplerine göre sınıflandırıldığında en

sık(n= 134 , %63,2) İnvaziv karsinom, özel tip içermeyen (İnvaziv Duktal Karsinom) görülmüştür (tablo 1) Tümör boyutu ile self muayene ve klinik fizik muayene karşılaştırıldığında ise sonuçlar belirgin farklılıklar içeriyordu. Tümör boyutu <1cm olan olgular incelendiğinde; olguların %54'ünde otomasyon sisteminden self muyeneye dair veri elde edilememiştir. Kalan olgularda ise self muayene yöntemi ile hastaların %40'ı mevcut meme kitlesini tespit etmiş %60'ı ise kitle tespit edememiştir. Klinik fizik muayenede ise bu grupta % 33.3'ünde kitle tespit edilirken % 66.7'sinde kitle tespit edilememiştir. Radyolojik muayenede ise olguların tamamında (%100) kitle tespit edilmiştir. Tümör boyutu > 1 cm olduğunda ise; hastaların %75'i mevcut kitleyi tespit etmiş %25'i ise tespit edememiştir. Klinik fizik muayenede ise bu grupta % 82.5'inde kitle tespit edilirken % 17.5'inde kitle tespit edilememiştir. Radyolojik muayenede ise olguların yine tamamında (%100) kitle tespit edilmiştir. Tümör boyutu ile lenf nodu metastazı karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar mevcuttu (p <0,05). Tümör boyutu <1cm olan olgularda lenf nodu metastazı %27.2 iken, tümör boyutu > 1 cm olduğunda metastaz sıklığı %53.8 olarak görüldü (tablo 2).

Tartışma:

Bu çalışma self muayene, klinik fizik muayene ve radyolojik tetkiklerin meme kanserini tespit etme yetisini araştırmak üzere planlanmıştır. Çalışmanın meme kanseri olgularını kapsama nedeni ise kadınlarda görülen en sık kanser türü iken aynı zamanda erken tanı ile %90 oranında tedavi edilebilir bir tümörün erken tanı yöntemleri hassasiyetle incelenmesi düşüncesidir (3). Dünya genelinde meme kanseri sıklığı karşılaştırıldığında bölgesel olarak 10 kata varan farklılıklar görülmektedir. En yüksek oranlar Avusturalya, Avrupa ve Kuzey Amerika'da görülmektedir. Bu bölgelerde yaşayan kadınların %6 'sında 75 yaşından önce meme kanserine yakalanma riski mevcuttur. Afrika, güney ve doğu Asya'da ise bu oran %2'lerde kalmaktadır. Bu farklılıklar etiyolojide genetik faktörler, reprodüktif faktörler, hormanlar kadar çevresel faktörler ve beslenme alışkanlıklarının da etkili olabileceğini düşündürmektedir (1). Etiyolojide farklı nedenler öne sürülse de tedavi edilebilirliği bilindiğinden erken tanı kıymetlidir. İleri evrede tespit edilen meme kanserinin sık olduğu ülkelerde self muayene tekniklerinin eğitimi ve düzenli fizik muayene ile meme kanseri mortalitesinin azalabileceği öngörülmektedir(5). Bizim çalışmamızda dikkat çeken nokta tümör boyutu <1 cm

olduğunda hastaların self muayene ile memedeki kitlenin tespitinin(%40) klinik fizik muayenin(%33,3) bile önüne geçebileceğini gösterdi. Tümör boyutu büyüdükçe ise klinik fizik muyene ile tümörün tespiti (%82,5), self muayene ile elde edilen sonuçlardan(%75) daha iyiydi. Radyolojik tetkikler ise tümör boyutundan bağımsız olarak tümör tespitinde her iki yöntemden daha başarılıydı. Lenf nodu metastazı varlığı da tümör boyutu büyüdükçe artmaktaydı. Bu veriler; olgu sayımız (n=212) yeterli olmasına rağmen, otomasyonda hasta öyküsü kısmında yeterli bilgi olmadığından daha az sayıda(> 1cm; n=168, < 1 cm; n=21) olgu üzerinden yorum yapmak zorunda kaldığımız için tam olarak gerçeği yansıtmıyor olabilir. Ancak görünen o ki özellikle tümör boyutu < 1 cm olan hastalarda belki de kişinin kendi vücudunu daha iyi tanıması nedeni ile tümörün tespitinde "self muayene"yi öne çıkarmaktadır. Aslında bu sonuç kolay, uygulanabilir ve kostefektif bir yöntem olduğundan umut vericidir. Radyolojik tetkikler ise tümör tespitinde çok başarılı olmasına rağmen ulaşılabilirliği ve uygulanabilirliği self muayenenin gerisinde kalacaktır. Doğru tarama programları ile bu üç yöntemin birlikte kullanımı kitle tespitindeki başarıyı arttıracaktır.

Sonuç:

Tümör yönetimindeki en önemli konu; tümörün tedavi edilebilirliği ve hastaya yüksek bir yaşam kalitesi sunulmasıdır. Erken tanı ile tedavi edilebilen bir hastalık olduğu bilinen meme kanserinin tespitine kolay, uygulanabilir ve kostefektif yöntem olan self muayene; hastanın surveyine katkıda bulunacak altın standart olarak kabul edilmeli, risk grubu konu ile ilgili eğitilmeli, düzenli fizik muayene yaygınlaştırılmalı ve tarama programlarının ulaşılabilirliği arttırılmalıdır.

Tablo 2: Meme tümörü olan olgularda; tümör boyutu ile kitle saptanabilme durumunun karşılaştırılması

		Self Muayene		**Klinik-fizik muayene**		**Radyolojik tetkik**	
		Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)
<1 cm	Kitle saptanan vakalar	2	40	2	33.3	10	100
	Kitle	3	60	4	66.7	0	0

	saptanamayan vakalar						
	TOPLAM	5	100	6	100	10	100
>1 cm	Kitle saptanan vakalar	22	75.8	33	82.5	99	100
	Kitle saptanamayan vakalar	7	24.2	7	17.5	0	0
	TOPLAM	29	100	40	100	99	100

Kaynaklar :

1. Sunil R. Lakhani, Ian O. Ellis, Stuart J. Schnitt, Puay Hoon Tan, Marc J van de Vijyer. WHO Classification of Tumors of the Breast. Lyon: IARCPress. 2012: 14-17
2. Erbaş H, Bal O, Çakır E. Effect of Rosuvastatin on Arginase Enzyme Activity and Polyamine Production in Experimental Breast Cancer. Balkan Med J 2015; 32: 89-95
3. Rahimzadeh M, Baghestani AR, Gohari MR, Pourhoseingholi MA. Estimation of the cure rate in iranian breast Cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15 (12): 4839- 42.
4. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011;61:69-90.
5. Miller AB. Conundrums in screening for cancer. Mini review. Int J Cancer 2010; 126: 1039e46. PubMed PMID: 19960430.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Self Muayene, Fizik Muayene

Tıp Öğrencisi Organ Bağışı Hakkında Ne Biliyor!

Songül Taştan Çelik, Sema Beyazelma, Nurbanu Mert, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Malatya

Oral Presentation - 255

Giriş: Organ bağışı, bir bireyin vücudunda artık işlevselliğini kaybeden organ yerine, başka bir birey veya kadavradan alınan organın nakledilmesi işlemidir. Bu işlemin gerçekleşebilmesi için, birey hayatta iken serbest iradesiyle kendi organlarının bir kısmını veya öldükten sonra tamamının kullanılmasına izin vermesi ve belgelendirmesi veya bireyde beyin ölümü gerçekleştikten sonra birinci derece yakını tarafından organlarının kullanılmasına izin verilmesi gerekmektedir.

Organ yetmezliği nedeniyle yaşamının sonuna gelmiş bir hastanın hayatını kurtarmak, yaşam süresini ve kalitesini artırmak, organ naklinin en önemli hedefidir (1). 29/ 05/1979 Tarih ve 2238 Sayılı, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkındaki Kanun, 1982 yılında yeniden düzenlenerek, ölüden organ ve doku alınmasını yasal olarak ortaya koymuştur. Bu yasaya göre, tıbbi ölüm (beyin ölümü) hali; bilimin ülkedeki ulaştığı düzeydeki tüm imkânları, kuralları uygulamak suretiyle bir kardiyolog, bir nörolog, bir nöroşirürji uzmanı ve bir de anestezi ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır. Global bir problem olan organ kısıtlılığının çözümlenmesi için özellikle Türkiye gibi organ bağışı oranı düşük olan ülkelerde organ bağışını etkileyen görüş ve tutumların belirlenmesine gereksinim vardır (2).

Bu çalışmada amacımız; İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1,2,3 öğrencilerinin organ bağışı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumlarını belirlemek ve bu konuda farkındalık yaratmaktır.

Yöntem: Çalışmamız Şubat 2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1,2,3 öğrencilerine yüz yüze görüşme tekniğine gore, onayları alındıktan sonra anket uygulamasıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu, anket uygulama esnasında sınıfta olan ve anket uygulamayı kabul eden 150 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır. Anket formu öğrencilerin beyin

ölümüne ilişkin bilgilerini ve tutumlarını değerlendiren 12 sorudan oluşmaktadır. Elde edilen veriler için SPSS 25.0 programı kullanılmış ve p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 150 öğrenci katılmış olup 58 tanesi dönem 1, 58 tanesi dönem 2 ve 34 tanesi dönem 3 öğrencisiydi. Katılımcıların 69'u (%46) kadın ve ortalama yaşları 19.3±1.45 yıl, 81'i (%54) erkek ve yaş ortalaması 20.5±1.89 yıl idi. (Tablo 1).

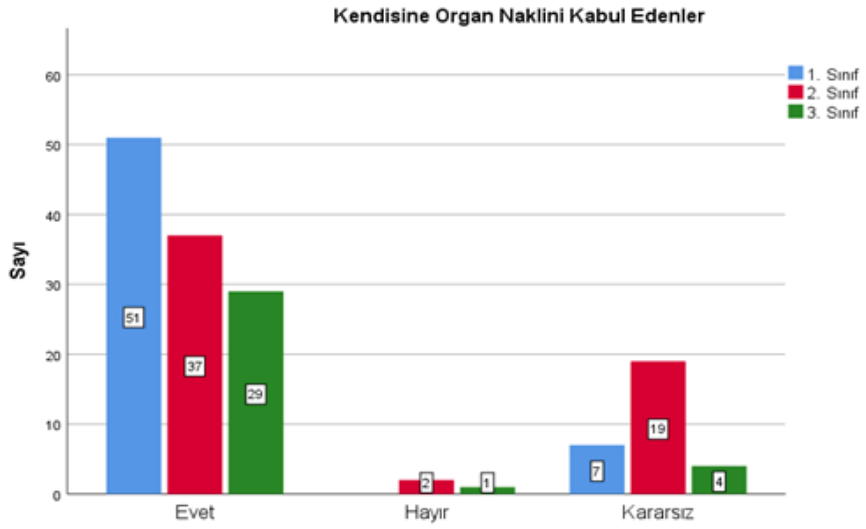
Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

			cinsiyet		toplam
			Kadın	Erkek	
sınıf	1.	n	23	35	58
		%	%39,7	%60,3	%100
	2.	n	21	37	58
		%	%36,2	%63,8	%100
	3.	n	25	9	34
		%	%73,5	%26,5	%100
toplam		n	69	81	150
		%	%46,0	%54,0	%100

"Organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?" sorusuna 107 (%71.3) kişi hayır cevabını verdi; bunların 41'i (%38,3) 1.sınıf ,40'I (37,3) 2.sınıf ve 26'sı(%24,2) 3.sınıftı.

Organ bağışı hakkında bilgi kaynakları sorulduğunda 93'ü (%62) televizyon ve internetten öğrendiğini belirtti. Kendisi için gerektiğinde organ nakli yapılmasını kabul eden öğrenci sayısı 117 (%78) idi. (Tablo 2)

Tablo 2. Kendisi için Organ Nakli yapılmasını kabul edenlerin verileri



Öğrencilerin 19'u (%2,7) organ nakli ile ilgili verilen derslerin yeterli olduğunu düşünürken; 84'ü (%56) derslerin yeterli olmadığını düşünmekte idi. Öğrencilere bu konudaki farkındalığı arttırmak için önerileri sorulduğunda; 109'u (%72,7) kamu spotları ile desteklenmesi gerektiğini, 111'I (%74) okullarda derslerde daha fazla yer verilmesi gerektiğini, 90'I (%60) halk eğitim bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Tartışma: Gelişen tıbbi teknolojilerle, organ nakli çok daha önemli bir duruma gelmiştir. Gerçekleştirilen organ nakillerine karşın, bağışlanan organ sayısının yetersiz olması durumun ciddiyetini daha da göstermektedir. Bu durum bilgilendirme eksikliğinden veya yanlışlığından kaynaklanabilmektedir. Literatürde özellikle sağlık personeli, tıp fakültesi öğrencileri veya hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda da sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği olduğundan bahsedilmiştir (3,4,5,6). Çalışmamızda da literatür desteklenir şekilde tıp fakültesi dönem 1,2,3 öğrencilerinde oldukça fazla bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Ancak dönem 1 öğrencilerinde bilgi eksikliği olduğunu düşünenlerin oranı %38 iken, dönem 3 öğrencilerinde %24 civarına düşmesi; tıp fakültesinde okuma süresi uzadıkça biraz daha bilgilerinin arttığını ancak yeterli olmadığını göstermiştir.

Sağlık profesyonelleri ve öğrenci adaylarının organ bağışı konusunda bilgi alma organları sorulduğunda genel olarak televizyon ve internet cevabı verilmiştir (7,8). Çalışmamızda da literatür desteklenir şekilde öğrencilerin %62'si televizyon ve internetten öğrendiğini belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda öğrencilerimizin %71,3 ü organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını, bilgi sahibi olanların %62'si ise bu konudaki bilgilerini televizyon ve internet aracılığıyla olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin sadece %2,7'si organ bağışı konusunda derslerin yeterli olduğunu düşünmektedir.

Günümüzde genetik gelişmeler ve yapay üretilen orgalar tıpta daha çok yer almasına ragmen, hala bireyden organ bağışı hayati öneme sahiptir. Toplumda organ bağışı konusunda bilir kişi olacak hekim adaylarının dahi bilgi eksikliği olduğu aşikardır. İstenilen düzeyde toplumda organ bağışı bilinci oluşturabilmek için, sağlık profesyonellerinin mezuniyet öncesi eğitimlerine organ bağışı konusunda derslerin eklenmesi ve hatta öğrencilerin bu konuda sosyal sorumluluk projeleri içinde yer almaları teşvik edilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Organ Bağışı, Bilig Düzeyi, Farkındalık, Tıp Öğrencisi

Referanslar:

1. Özbek Yazıcı S, Orun Kavak S, Kaya E, et al. Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusunda Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi. MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 2015;3(2): 66-76.
2. Sarigöl Ordin Y, Bilik Ö, Akpinar Söylemez B et al. Organ Bağışına Yönelik Öğrenci Tutumları: Hemşirelik GÜSBD 2018; 7(2): 28 -36.
3. Yeşim YAMAN AKTAŞ, Neziha KARABULUT; Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki Hemşirelik Öğrencilerinin Beyin Ölümü ve Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Tutumları: Fırat Tıp Dergisi 2012; 17(3): 129-134
4. Koçak A, Aktaş E Ö, Şenol E, Kaya A ,Bilgin U E; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağışı hakkındaki bilgi düzeyi: Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2010;49(3): 153-160.
5. Sanner, M. Attitudes toward organ donation and transplantation: A model for understanding reactions to medical procedures after death. Social science & medicine 1994; 38 (8): 1141-1152.
6. Bölükbaş N, Eyüpoğlu A, Kurt P. Organ bağışı hakkında üniversite öğrencilerinin düşünceleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 2004; 21(2):73-77.
7. Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Sarızeybek, B., & Zeybek, A. Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışına ilişkin bilgi ve görüşleri. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2008; 28(3): 311-318.
8. Üstüner, F. Uysal, A. ve Kaya, B. Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokuluöğrencilerinin organ bağışı ve nakli hakkındaki bilgi, tutum ve düşünceleri. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2009; 8(1): 1-8.

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekimleri Arasında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı Ve İlgisi

Şebnem Turan Adıgüzel, Pınar Döner Güner, Cahit Özer
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 256

Amaç: Bu çalışma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi(HMKÜ) Tıp Fakültesi asistan hekimleri arasında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) konusundaki bilgi ve tutumları incelemeyi ve bu alanda eğitim alma isteklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ocak-Şubat 2019 tarihleri arasında HMKÜ Tıp Fakültesinde eğitim almakta olan 203 asistana gönüllük esasına göre ankete katılmaları teklif edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve TAT ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan anket formu hazırlanmıştır. 157 asistan hekim çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılım oranının %77.3 olduğu kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Yüz yüze görüşmeyle anketler tamamlanmıştır. Veriler SPSS 21 kullanılarak analiz edilmiştir. Karşılaştırmalarda tanımlayıcı analizler ve ilgili anlamlılık testleri kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılara TAT yöntemlerinden hangileri hakkında bilgi sahibi oldukları sorulduğunda en çok bilinen yöntemler masaj % 94,9 (n=149) ve akupunktur %89,28 (n=140) iken en az bilinen yöntemler mezoterapi %58,6 (n=92) ve ozon uygulaması %63,7 (n=100) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %54.8'i (n= 86) TAT eğitimi almak istediklerini belirtirken hangi konularda eğitim almak istedikleri sorgulandığında masaj %63,1(n=99)ve akupunktur %54,8 (n=86) en çok istenen TAT yöntemleri olup, sülük uygulaması %24,8 (n=39), kupa uygulaması %28 (n=44) en az tercih edilenlerdir. Katılımcıların % 64.9'u (n=102) TAT yöntemlerinin etkinliğine inandığını belirtirken, hastalarına TAT yöntemini tavsiye edenler % 46.5 (n=73) idi. TAT yöntemlerinin etkinliğine inanma durumu ile TAT yöntemlerini hastalara önerme isteği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadınların % 77.1'i (n=57), erkeklerin ise % 54.2'si (n= 45) TAT yöntemlerinin etkinliğine inandıklarını

belirttiler. Bunun yanı sıra TAT yöntemleri ile modern tıbbın kullanımına olumlu bakma durumu cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın cinsiyet ile anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Asistan hekimlerin TAT yöntemleri konusunda yüksek oranda bilgi sahibi olmasına rağmen hastalarına TAT yöntemlerini önerme ya da bilgi verme konusunda çekinceleri mevcuttu. Günümüzde TAT konusunda bilgi almak isteyen hasta sayısının artması ile birlikte hekimler arasında da bu konuya daha çok ilgi duyulmaktadır. Hekimlerin daha fazla bilgi sahibi olması, hastalara doğru bilgi aktarabilmesi ve modern tıpla birlikte gerektiğinde doğru yöntemleri de kullanabilmesi için tıp fakültelerinde ve uzmanlık eğitim sürecinde TAT uygulamalarına daha fazla yer verilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp, Tıp Eğitimi, Akupunktur, Mezoterapi, Hipnoz, Kupa Tedavisi, Fitoterapi

Breakdown of Social Contract: Voilence Against Physicians

Nazan Karaoğlu, Fatma Gökşin Cihan
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tip Fakültesi

Oral Presentation - 258

Background: When the issue is a horrible one; "violence" and uniquely "violence against physicians" (VAP), health care workers (HCWs) have 16 times higher risk than other professionals. Violence increased rapidly in the last 20 years. According to "white code" data of Health there were 14.130 applications about verbal and physical threats to HCWs and 9.386 of them went to justice. The perceived risk of violence presents a major issue for the whole profession since the consequences extend to all doctors. Unfortunately doctors generally coping with aggression as 'part of the job' and some feel too guilty or embarrassed to report events. The true incidence of violence may therefore be far higher than the range of 54% to 79% found in the studies reported. In this presentation, some information about the present situation about VAP with examples from the literature, the known, possible reasons and the reflections of it as a conflict between physicians and society will be presented with the main idea of making a reflection to the misunderstandings about the meaning of "being a doctor" and "social contract" between physicians and the society.

Methods: A literature review with words "violence against physicians" in Pub Med and Google Scholar was made.

Results: In Pub Med, the beginning of debate is 1982 with an article in Lancet named "Violence against doctors in El Salvador and Guatemala". According to a report of The Federation of General Practitioners, 60% of doctors exposed to violent incidents in Turkey.

In United Kingdom, Michigan, Norway VAP verbal and physical assaults were 68% - 27%; 75% - 28%; 82%-13%, respectively.

Conclusion: VAP is not a new but an increasing problem of the profession all over the world and accepted as a public health problem. Misunderstandings about the meaning of "being a doctor" and the "social contract" should be redesigned.

Key words: Violence, Social Contract, Health Care Worker, Physician

INTRODUCTION

Workplace violence (WPV) is defined as "incidents where staff are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work, including commuting to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being or health" [1]. Health care workers are 16 times as likely to experience WPV as are other workers [2]. WPV against health care workers is common across different countries [3–8], with international reports indicating that around 10–50% of health care staff are exposed to violence every year; in certain settings, this rate might reach over 85% [3]. According to the World Health Organization (WHO), WPV can be categorized as physical, psychological (emotional), sexual, and racial [1,4]. Physical and psychological violence are both common, but psychological violence appears to be more so. Psychological violence can be defined as the intentional act against a person or collective force that results in physical, mental, spiritual, moral, and social harm, including insults, threats, attacks, verbal abuse, and harassment. Psychological and physical violence among health care workers is associated with decreased job satisfaction, increased occupational strain, and poor patient care outcomes [6].

Hypothesis:

There are some misunderstandings about the meaning of **"being a doctor"** and "**social contract**" between physicians and the society that are resulting in violence.

In this manuscript, some information about the present situation about "violence against physicians"(VAP) with examples from the literature, the known, possible reasons and the reflections of it as a conflict between physicians and society will be presented with the main idea of making a reflection to the misunderstandings about the meaning of "being a doctor" and "social contract" between physicians and the society.

METHODS

A literature review with words "violence against physicians" in Pub Med and Google Scholar was made in Pub Med, Clinical Key and Google Scholar was made for articles in English and Turkish. We focused on papers from the past 5 years, but also included papers published in the past 10 years (if evidence was sparse), or published at any time (if they were particularly important).

RESULTS

The risk of violence to doctors in their working environment is not a new phenomenon [10]. The true incidence of aggression against doctors is difficult to determine from the literature. Although much has been written on the topic, it is often anecdotal and aimed at advising -doctors on how to avoid or defuse such situations [1]. Available incidence data suggest widespread variation in rates between doctors working in different areas and among different groups of patients [1,3-8]. Such variation complicates extrapolation from the data. Other obstacles to determining overall incidence arise from the variation in the severity of incidents recorded by different studies, further compounded by the use of differing definitions of what constitutes violence. The Health and Safety Executive define violence as 'any incident in which an employee is threatened or assaulted by a member of the public in circumstances arising out of the course of his/her employment'. Such a broad definition will include many incidents which are not currently reported and which staff may even expect to encounter as part of their normal work [9, 11-12].

The perceived risk of violence presents a major issue for the whole profession since the consequences extend to all doctors. Doctors have reported coping with aggression as 'part of the job' and some feel too guilty or embarrassed to report events. The true incidence of violence may therefore be far higher than the range of 54% to 79% found in the studies reported here [10,12].

In a study done in 1995 of 221 hospitals in North America, the ED was the most common place in the hospital for violent incidents. This summary reported 42 homicides, 1,463 assaults, 67 sexual assaults, 165 robberies, and 47 armed robberies. [3] There are fears of becoming a victim of violence. Although far less common than verbal incidents, the specter of physical assault hangs as a significant threat, and its lower prevalence does not minimize the impact that physical assault has on the perception of safety within the workplace by emergency physicians. Despite the violence, few emergency physicians considered leaving their hospital or the practice of emergency medicine. However, many desire resources to help them deal with the workplace violence [12].

The Turkish Federation of General Practitioners reported that 60% of doctors exposed to violent incidents, females were more frequent attacked and 61% did not report the violence. The reasons

of violence were "inappropriate wish of patient" (60% of doctors) and "Doctor did not make my wish" (73% of patients) [13].

According to the literature the main reasons of VAP are;

- Misunderstandings about medical issues
- Patient's perceptions as not being taken serious
- Patient's dissatisfaction with treatment or physician
- Patients between the ages of 15 -40 and 70 -85 years
- Males
- Mental health issues, stress, substance abuse, pain
- Overcrowding
- Long waiting times, general stressful environment
- Lack of adequate security [11,12]

VAP is a result of misunderstandings about the meaning of "being a doctor", accepted by physicians and society and "the contract" should be resigned [13].

CONCLUSION

VAP is not a new but an increasing problem of the profession all over the world and accepted as a public health problem. Misunderstandings about the meaning of "being a doctor" and the "social contract" should be redesigned. Employers should have a zero-tolerance policy on violence towards health personnel and take action to prevent undesired behaviour.

Keywords: Violence, Social Contract, Health Care Worker, Physician

REFERENCES:

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002
2. Ray MM. The dark side of the job: violence in the emergency department. J Emerg Nurs. 2007;33(3):257–61
3. Kowalenko T et.al. Workplace Violence: A Survey of Emergency Physicians in the State of Michigan. Annals of Emergency Medicine 2005;46(2): 142–7.
4. Fujita S , Ito S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. Hosp Med 2012;7(2):79-84.
5. Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2012; 20;12:469

6. Li P, Xing K, Qiao H, Fang H, Ma H, Jiao M, Hao Y, Li Y, Liang L, Gao L, Kang Z, Cui Y, Sun H, Wu Q, Liu M. Psychological violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: incidence and implications. Health Qual Life Outcomes. 2018;16(1):117
7. Li Z, Yan CM, Shi L, Mu HT, Li X, Li AQ, Zhao CS, Sun T, Gao L, Fan LH, Mu Y. Workplace violence against medical staff of Chinese children's hospitals: A cross-sectional study. PLoS One. 2017;13;12(6):e0179373.
8. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. J Clin Nurs. 2004; 13(1):3-10.
9. Ordog GJ , Wasserberger J, Ordog C, Ackroyd G, Atluri S. Violence and general security in the emergency department. Acad Emerg Med. 1995;2(2):151-4.
10. Hobbs, FDR, Keane UM. Aggression against Doctors: A Review. Journal of the Royal Society of Medicine 1996;89(2), 69–72
11. Nikathil S, Olaussen A, Gocentas RA, Symons E, Mitra B. Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. Emerg Med Australas. 2017;29(3):265-275
12. Zahid MA et.al. Violence against doctors: 2. Effects of violence on doctors working in accident and emergency departments. Eur J Emerg Med 1999; 6(4): 305-9.
13. Küçük Durur E. Medyada Şiddetin Bir Başka Yüzü: 'Doktora Saldırı' Haberleri. Atatürk İletişim Dergisi Sayı 14 / 2017 Sağlık İletişimi Özel Sayısı; s45-60

0-5 Yaş Çocuğu Olan Doktor Babaların Bebek Bakımına Katılımının Değerlendirilmesi

Selin Adatepe Yapıcı, Ali İhsan Çabuk, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Oral Presentation - 261

Giriş ve Amaç: Son yıllarda annelerin çalışma yaşamına daha yoğun katılımları;babalık kimliği ,çocuk gelişiminde babaların rolüne ilgiyi arttırmış, babanın önemi ön plana çıkmaya başlamıştır.Babaların bebek bakımına katkısı aile dinamikleri açısından oldukça önemlidir.Araştırma 0 -5 yaş çocuğu olan doktor babaların bebek bakımına katılımlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Matheryal Method: Çalışma kesitsel bir çalışma olup anketimiz online survey şeklinde uygulanmıştır. Anketimize 477 hekim 50 farklı branştan "doktor baba" katılmıştır.Elde edilen veriler istatistik paket programlarla analiz edilmiştir.

Sonuçlar : Anketimizin güvenilirlik katsayısı crombach alfa skoru:0,873'tür. Katılımcılarımızın yaş ortalaması 35,1±4,47 yıldır.Sahip oldukları çocuk sayısının ortalaması ise 1,49±0,682'dir. 0-5 yaşındaki çocuklarının ortalama yaşı 29,08±18,099 aydır.

Anketimize katılan katılımcıların %32,7 si aile hekimi, %6.3 ü ortopedist, %5 i genel cerrah ,%5 i pediatrist, %4,6 sı anestezist, %4 ü iç hastalıkları hekimi, %3.8i acil tıp hekimi, %3,1 i göz hastalıkları hekimi ,%2,9ı ürolog ,%2,3ü kadın hastalıkları ve doğum hekimidir. Katılımcılarımızın bebek bakım anketinde verdikleri "sıklıkla" ve "her zaman" cevaplarını yaparım olarak kabul ettiğimizde; doktor babaların en çok yaptıkları davranış sırasıyla "bebeğimizin gazını çıkarırım"(%66,5), " bebeğimize banyo yaptırırken eşime yardımcı olurum"(%65) ve "bebeğimizin bezini değiştirirken eşime yardım ederim"(%54,1) iken en az yaptıkları davranışlar ise "bebeğimizin besinini hazırlarım"(%31), "bebeğimiz gece ağladığında ben kalkarım"(%26) ve "bebeğimizi ben beslerim"(%21).

Katılımcılarımız bebek bakım anketine verdikleri puan ortalaması branşlarıyla karşılaştırdığımızda en yüksek puanları sırasıyla nükleer tıp (44,01), çocuk yoğun bakım (42), hematoloji (40), ve parazitoloji

(40) alırken en düşük puanları ise dermatoloji (27), göğüs hastalıkları(24,48), patoloji(23) ve fizyoloji(20) alarak sıralanmıştır.

Tartışma: Babanın bebek bakımına ve ev işlerine ortak olarak ev içi faaliyetleri paylaşması ve bu paylaşımın eşlerin tercihlerine göre demokratik bir şekilde yapılması, çocuk, anne ve baba için daha iyi gelişimsel uyum ve daha tatmin edici bir evlilik ilişkisi demektir.

Anahtar Kelimeler: Baba Bebek Bakımı, Aile Dinamikleri, Doktor Babalar

Malatya Yöresinde Görülen Yüzeyel Mantar Hastalıklarında Nativ Preparat Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Nihal Altunışık, Burcu Kayhan Tetik, Dursun Türkmen
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ad, Malatya
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad Malatya
Malatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Oral Presentation - 261

Giriş

Yüzeyel dermatofitozlar ölü keratin dokusunda yaşayabilen stratum korneumu, tırnakları ve kılları etkileyen enfeksiyonlardır. Dermatofitler tarafından oluşturulan enfeksiyonlar tinea kelimesine ek olarak bulundukları vücut bölgesinin adını alırlar (1). Dermatofitoz insidansı bazı ülkelerde %3-4 iken bazılarında %5-20 olarak saptanmıştır. Isı, nem, nüfus yoğunluğu, sosyo-ekonomik koşullar insidansı önemli oranda etkileyen faktörlerdendir (2). Fungal enfeksiyonların tanısında fiziksel muayene yanında Wood lambası, derinin mikroskobik incelenmesi ve fungal kültür yöntemlerinden destek alınır.

Direkt mikroskobik inceleme (nativ preparat) yüzeyel mantar enfeksiyonlarında tanı için ilk ve önemli bir yöntemdir. Duyarlılığı düşük olmakla beraber, hızlı ve ucuz olması en büyük avantajıdır. Deri örnekleri lam üzerine alındıktan sonra bir damla %20 KOH damlatılır ve 30 dakika bekletildikten sonra x40'lık büyütme ile etken aranır. KOH, mantar hücre duvarını etkilemeden diğer doku materyallerini erittiği için, mantara ait spor ve hifalar kolayca izlenir. Ayrıca hazırlanan KOH sık sık kontrol edilmelidir, aksi taktirde kristalleşme oluşur ve hifa yapıları ile karıştırılabilir (3). Bu çalışmada birinci basamakta oldukça sık karşılaşılan yüzeyel mantar enfeksiyonlarının egzemadan ayırıcı tanısı yapmakta kolay bir yöntem olan potasyun hidroksit inceleme yöntemiyle (nativ preperat) hifa saptama oranlarını bulmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı özellikte olan çalışma 0cak- Mart 2018 tarihlerinde Malatya Eğitim ve Araştırma hastanesi Dermatoloji kliniğinde yapıldı.

Toplam 449 hastadan nativ preperat bakıldı. Hifa varlığına göre pozitif ve negatif olarak ayırıldı. Vücutta tutulum alanları not edildi. Elde edilen veriler için SPSS 15.0 programı kullanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

449 olgunun 230 (%51.2)'u kadın, 219 (%48.8)' i erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 37,19□15,07 idi. Kadın ve erkek hastaların yaş ortalaması birbirine yakındı (p: 0,452). En fazla müracaat 195 (%43.4) ile ocak ayında olmuştu.

Yapılan nativ preperat sonucu 165 (%36,7)' inde pozitif idi. Nativ preparat sonucu pozitif olanlar tek bir alan tutulumuna göre incelendiğinde en çok 61 (%37) hasta ile ayak bölgesi etkilenmişken, birden çok bölge tutulumuna bakıldığında en çok 6 (%3,6) hasta ile ayak+tırnak tutulumu görüldü (Tablo 1 ve 2). Cinsiyetin bir yer veya birden fazla bölge tutulumuna etkisi olup olmadığı incelendiğinde her iki durumda da istatistiksel bir fark saptanmadı (p sırasıyla 0.202, 0.491).

Tartışma

Dermatofitozlar dünyadaki en yaygın enfeksiyonlardan biridir. Dermatofitler üreyebilmeleri için keratin dokuya ihtiyaç duyduklarından dolayı saç, tırnak ve yüzeysel deri alanlarına yerleşirler. Hijyen, coğrafik özellikler, iklim, sosyoekonomik koşullar ve göçler gibi bir çok faktöre bağlı olarak yaygınlığı ve alt tiplerinin görülme sıklığı değişir (4). Yalçın ve arkadaşlarının 4099 geriatrik hastada yaptığı bir çalışmada, fungal enfeksiyonların %15.8'lik oranla deri hastalıkları arasında ikinci sırada olduğu saptanmıştır (5). Ayak bölgesinin yüzeyel mantar enfeksiyonu tinea pedis olarak adlandırılır ve en sık görülen klinik formdur (4). Bizim çalışmamızda da tinea pedis en sık görülen dermatofit enfeksiyonu olarak saptanmıştır. Türkiye'de tinea kapitis 1970'lerden önce önemli bir halk sağlığı sorunu iken (yüzeyel mikozların %39'u) uzun çalışmalar sonucunda günümüzde sıklığı azalmıştır.

Direkt mikroskopik inceleme yüzeyel mantar enfeksiyonlarının tanısında hızlı ve duyarlı bir tanı yöntemidir. Bazen direk mikroskopide mantar elemanlarına rastlanmasına rağmen kültürde üreme olmayabildiği gibi, aksi de izlenebilir. Çalışmamızda klinik olarak yüzeyel mantar hastalığından

şüphelenilen 449 olgunun 165'inde (%36,7) direk mikroskobik incelemede mantar elemanı saptanmıştır (6).

Birinci basamakta en çok zorlanılan hasta grubunun dermatolojik hastalar olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda dermatolog tarafından yüzeyel dermatofitoz şüphesiyle alınan nativ preperat sonucunda %63,3 negatiflik oranı saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında yüzeyel mantar hastalığı tanısı konmadan önce nativ preperat bakılması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu şekilde özellikle karaciğer için toksik olan ilaçların gereksiz kullanımının önüne geçebilir ve aile hekimliğinin çekirdek yeterliliklerinden olan hastanın korunmasına yardımcı olabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Yüzeyel Dermatofitoz, Aile Hekimliği, Potasyum Hidroksit

Kaynaklar

1.Kutlubay Z, Karakuş Ö, Engin B, Serdaroğlu S. Yüzeyel mantar hastalıklarında tedavi. Dermatoz 2015; 6(4): 1-8.
2.Yeenolu Y: Kliniimizdeki dermatofitoz etkenlerinin son bir yıla ait deerlendirimi. Türkderm 1996; 30(suppl): 16-18.
3.Sav H. Deri hastalıklarında mikolojik tetkikler. Dermatoz 2017; 8(4): 1-6.
4.Dilek N, Yücel AY, Dilek AR, Saral Y, Toraman ZA. Fırat Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Kliniği'ne Başvuran Hastalardaki Dermatofitoz Etkenleri. Türk Dermatoloji Dergisi 2009; 3: 27-31.
5.Yalcin B, Tamer E, Toy GG, et al. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. Int J Dermatol 2006; 45: 672-6.
6. Gürcan Ş, Tikveşli M, Eskiocak M, Kılıç H, Otkun M. Dermatofitozlarda etkenlerin ve risk faktörlerinin araştırılması: Hastane bazlı bir çalışma. Mikrobiyoloji Bülteni 2008; 42: 95-102.

Palyatif Bakım Ünitesi'nde Yatan Hastalarda Enfeksiyon Etkenlerinin Dağılımının Değerlendirilmesi

Pınar Şamlıoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İzmir

Oral Presentation - 262

Giriş: Yaşlı nüfusun ve kronik hastalık sıklığının çoğalması, palyatif bakım birimlerine olan ihtiyacı arttırmıştır. Palyatif bakım mevcut hastalığı yaşamı tehdit edecek düzeye ulaşmış kişilerde gelişebilecek semptomları önlemek veya kişiye en iyi yaşam kalitesi sağlamaya yönelik bakım ve tedavidir. Bu birimde yatan hastalarda hastanede uzun kalış süresi, altta yatan hastalıklar, uygulanan tedaviler ve invaziv girişimlerin etkisiyle dirençli bakterilerle kolonizasyon ve enfeksiyon riski artmaktadır. Bu çalışmada hastanemiz palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların gelen örneklerindeki enfeksiyon etkenlerinin dağılımının, retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal- Metot: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarına hastanemiz Palyatif Bakım Ünitesinde takip ve tedavi edilen hastalardan gelen örneklerden izole edilen iki yıllık mikroorganizma dağılımı incelenmiştir.

Bulgular: 01.01.2017 31.12.2018 tarihleri arasında laboratuvarımıza gelen ve mikroorganizma üremesi olan 352 örnek değerlendirilmeye alınmıştır. Bu örneklerin 207'si (%59) idrar, 59'u (%17) kan, 35'i (%10) balgam, 35'i (%10) yara, 15'i (%4) solunum yolu, 1'i beyin omurilik sıvısı idi. En sık saptanan etkenler idrar örneklerinde E.coli 58(%28), kan örneklerinde Metisilin duyarlı Koagülaz Negatif Stafilokok 22(%37), balgam örneklerinde P.aeruginosa (%23), yara örneklerinde A.baumannii 7 (%20), solunum yolu örneklerinde K.pneumoniae ve A.baumani 4 (%27) idi. İdrar örneklerinin etken dağılımı E.coli 58 (%28), K.pneumoniae 33 (%15.9), PSA 34 (%16.4), P.mirabilis 17(%8.2), E.faecalis 17(%8.2), A.baumannii 16(%7.7), E.faecium 13(%6.3), Enterobacter spp. 8 (%3.9), MR KNS 4(%1.2), MS S.aureus 2 (%1), P.vulgaris, K.oxytoca, S.marcescens, Providencia stuarti, S. maltophilia 1'er tane (%0.5)'dir. Kan Örneklerinin Etken Dağılımı MR KNS 22 (%37.2),

K.pneumoniae 10 (%16.9), MS KNS 6 (%10.2), E.coli 6(%10.2), E.faecalis 3(%5.1), PSA 3(%5.1), P.mirabilis 3(%5.1), A.baumannii 2(%3.4), MSSA 2 (%3.4), E.faecium 1(%1.7), A grubu beta hemolitik streptokok 1 (%1.7)'dir. Balgam örneklerinin etken dağılımı PSA 8 (%22.9), K.pneumoniae 6(%17.1), H. influenzae 5(%14.3), A.baumannii 5(%14.3), E.coli 3 (%8.6), S.pneumoniae 2 (%5.7), Enterobacter spp 2 (%5.7), S.marcescens 2 (%5.7), MSSA 1(%2.9), P.mirabilis 1(%2.9)'dir. Solunum örneklerinin etken dağılımı A.baumannii 4(%26.7), K.pneumoniae 4(%26.7), PSA 3(%20), MR KNS 2(%13.3), S. maltophilia 1(%6.7), E.faecalis 1(%6.7)'dir. Yara kültürü etken dağılımı A.baumannii 7(%20), PSA 6(%17.1), E.coli 6(%17.1), K.pneumoniae 5(%14.3), E.faecalis, P.mirabilis, MS KNS 2(%5.7), Providencia stuarti, A. xylosidans, MSSA, MRSA, MRKNS 1(%2.9) bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamız değerlendirildiğinde palyatif ünitesinde yatan hastalarda üriner sistem enfeksiyonları ilk sırada, kan dolaşımı enfeksiyonları ikinci sırada yer almaktadır. Enfeksiyonlarda en önemli faktörler uzamış yatış süresi ve invaziv girişimler olup dirençli bakteri kolonizasyonunu ve enfeksiyonunu arttırmaktadır. Enfeksiyon etkenlerinin ve direnç profillerinin düzenli izlenmesi, etkin bir sürveyans sonucuna göre gerekli önlemler alınarak enfeksiyon kontrol planlarının yapılması enfeksiyonların sınırlandırılmasında önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Ünitesi, Enfeksiyon Etkeni, Retrospektif Değerlendirme

Ankilozan Spondilit Hastalarında Nöropatik Ağrı Birlikteliği

Esra Kayacan Erdoğan
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Oral Presentation - 263

Giriş: Ankilozan spondilit (AS) bel ve sırt ağrısı ile karakterize omurga tutulumunun görüldüğü inflamatuar bir hastalıktır. Aksiyal tutulumun yanısıra entezit, daktilit gibi periferal bulgular görülebilir. Hastaların yaşam kalitesini de oldukça etkileyen kronik ağrılar ankiloan spondilit ilişkili inflamatuar ağrı olabileceği gibi eşlik eden nöropatik ağrı da olabilir. AS hastalarında hastalık aktivitesinin değerlendirilmesi tedavi planını da etkilediği için oldukça önemlidir. Nöropatik yakınmaların hastalık aktivitesi ile karıştırılması hastaların tedavisinde ve semptomlarının kontrolünde zorluğa yol açmaktadır. Bu çalışma ile ankilozan spondilit hastalarında nöropatik ağrının değerlendirilmesi ve hastalık aktivitesi ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlandı.

Metot: Çalışmaya iki ay boyunca (Ocak- Şubat 2019) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Kliniği'ne başvuran ankilozan spondilit hastaları dahil edildi. Daha önce nöropati tanısı almış ve nöropati için tedavi alan hastalar ile nöropati yönünden artmış riskli (ek romatizmal hastalık, diabetes mellitus, nörovasküler, nöroendokrin hastalıklar gibi ek hastalığı olan) hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar hastalık aktivitesi açısından Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAİ) ile değerlendirildi. BASDAİ skoru 4 ve üzerinde olan hastalar aktif hasta olarak kabul edildi. Nöropatik ağrı varlığı Douleur Neuropathique en 4 Questions (DN4) ölçeği ile değerlendirildi. DN4 sonucu >4 olan hastalarda nöropatik ağrı olduğu kabul edildi. Hastaların klinik ve laboratuar verileri kaydedildi. Sonuçlar istatiksel olarak analiz edildi.

Sonuç: Çalışmaya 34 kadın 32 erkek olmak üzere toplam 64 hasta dahil edildi. Bireylerin ortalama yaşı 45,5 (± 8,6) olarak geldi. Hastaların ortalama BASDAI skoru 4,2 olarak saptandı. Hastaların 39'u (% 59) ankilozan spondilit açısından aktif hasta idi (BASDAI> 4). Aktif hasta grubunda medyan CRP değeri 12,88 mg/L iken diğer grupta 6,96 mg/L olarak geldi. Altmış altı hastanın 23' ünde (% 35)

nöropatik ağrı tespit edildi. Aktif hasta kolunda nöropatik ağrı anlamlı olarak daha fazla saptandı (X^2< 0,001). Nöropatik ağrı varlığı açısından yaş ile anlamlı ilişki gözlenmedi. Bununla birlikte kadın cinsiyette nöropatik ağrı daha fazla izlendi. [Odds ratio: 5,11; CI%95 (1,470 -17,766)] (p=0,010) saptandı. Aktif hastalık varlığında da nöropatik ağrı riskinin arttığı görüldü. [Odds ratio=7,156 CI%95: (1,741 -29,408)] (p=0,006)

Tartışma: Çalışmamızda ankilozan spondilit tanılı hastaların %35'inde nöropatik ağrı saptandı. Literatüre bakıldığında ankilozan spondilit ile nöropatik ağrı birlikteliğini gösteren çok fazla çalışma olmamakla birlikte benzer şekilde DN4 ölçeği ile 185 ankilozan spondiliti dahil eden bir çalışmada bu oran % 31 olarak gösterilmiş. Aynı çalışmada benzer şekilde nöropatik ağrı riskinin hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiş. Çalışmamızda BASDAİ yüksek grupta CRP değerleri daha yüksek olarak gösterildi. Bu hastalar aktif hasta olarak değerlendirildiğinde aktif grupta nöropatik ağrı birlikteliğinin daha fazla olduğu gösterildi. Ayrıca kadın hasta grubunda da nöropati riski daha yüksek bulundu. ankilozan spondilite eşlik eden nöropatik ağrının vertebra tutulumuna bağlı inflamatuar radikülopati ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç: Ankilozan spondilit hastalarının takip ve tedavilerinde hastaların ağrılarının sadece inflamatuar karakterde olmayıp nöropatik komponentin de eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle aktif ankilozan spondilit hastaların yönetiminde nöropatik ağrının gözden kaçırılmamalıdır

Anahtar Kelimeler: Ankilozan Spondilit, Nöropatik Ağrı, Hastalık Aktivitesi

Birinci Basamağın Değerli Çalışanları!! Nasılsınız, İyi Misiniz?

Sercan Bulut Çelik, Pakize Gamze Erten Bucaktepe
Batman Merkez Gap Aile Sağlığı Merkezi
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Oral Presentation - 265

Giriş: Bir sağlık sistemindeki hizmetlerin kalitesi, sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti düzeyiyle ilgilidir. Sağlık çalışanları arasında iş memnuniyetsizliği, sadece hastanın bakım kalitesini değil aynı zamanda çalışanların kendi zihinsel sağlığını da etkilemektedir.

Yapılan araştırmalarda sağlık sistemindeki modern değişiklikler, iş yükünün artması, hekimin özerkliğinin ve hekime olan saygınlığın azalması, iş memnuniyetsizliğinin temel nedenleri olarak belirtilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak biz aile hekimleri ve beraber çalıştığımız sağlık personelimizin, yaptığımız işten memnuniyetimizi ve bunu etkileyen faktörlerin, çalışma koşulları ve uygulamalar hakkındaki görüşlerimizin tanımlanması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma Aralık 2018'de, Etik kurul onayı alındıktan sonra Batman'da bulunan Aile Sağlığı Merkezi (ASM) çalışanlarına verilen hizmet içi eğitimler sırasında uygulanmıştır. Katılımcıların sosyoekonomik özellikleri yanında genel olarak çalışma koşulları ve uygulamalar hakkında görüşlerini öğrenmeye yönelik sorular sorulmuş ve Minesota İş Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 18.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 223 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların 104'ü (%46.6) hekimdir. ASM'deki ortalama çalışma süreleri 4.9±2.9 yıldır; 89'u (%39.9) herhangi bir zamanda mesleğini değiştirmeyi düşündüğünü, 44'ü (%19.7) çalıştığı yerden memnun olduğunu, 56'sı da (%25.1) yaptığı işten memnun olmadığını belirtmiştir. Mesleğini sevdiğini belirtenler 205 (%91.9) kişidir. Katılımcıların çalışma koşulları ve bazı uygulamaları hakkındaki görüşleri Tablo 1'de gösterilmiş olup durumlarından genel olarak hoşnut olmadıkları saptanmıştır. İş doyumu ölçek puan ortalamaları

3.21±0.67; dışsal doyum alt grubu puanları 2.96±0.73 ve içsel doyum puanları 3.38±0.71 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach α) 0.901 olarak hesaplanmıştır. İş doyumu puanları cinsiyet, ASM'deki hizmet süresi, il merkezinde çalışıp çalışmama durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (sırasıyla p=0.696, P=0.376 ve p=0.415). Herhangi bir zamanda mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre, mesleğini sevmediğini belirtenlerin sevenlere göre, çalıştığı yerden memnun olmayanların olanlara göre ve işinden memnun olanların olmayanlara göre iş doyumu puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur (sırasıyla p<0.001, p=0.024, p<0.001 ve p<0.001). Hekimlerle diğer sağlık çalışanlarının puanları arasında da anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.897).

Sonuç: Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları arasında genel bir memnuniyetsizlik hali olduğu göze çarpmaktadır. Bunun düzeltilebilmesi için, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, memnuniyetsizlik için tanımlanmış faktörlerin hizmet içi eğitimlerle ele alınması ve bu konuda sağlık politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, İş Memnuniyeti, Sağlık Çalışanı

Disaster Medicine Training In Family Medicine

Fatma Gökşin Cihan*,Nazan Karaoğlu*, Dursun Çadırcı**
Family Medicine Department, *Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey, **Harran University Faculty of Medicine Şanlıurfa, Turkey.

Oral Presentation - 266

Abstract

Background: Family physicians play a critical role in responding to the medical needs arising from both natural and man-made disasters. When disasters strike, they are at the front lines of the response in their communities. Knowledge of how to respond to disasters and coordinate that response with other agencies and organizations is essential. The literature suggests that physicians as a group are unprepared for this role,due to inadequate trainingand limited experience. In 2003, the Centers for Disease Control and Prevention reported that whereas more than 90% of hospitals trained nurses and staff physicians for terrorism-related conditions, less than half trained residents for the same. A 2008 survey of Emergency, Family, and Pediatric Residency programs supports the notion that physician trainees are not being properly trained in disaster medicine. This presentation aims to review disaster training in a variety of settings with the evidence from the literature through a primary care perspective.

Methods: A literature review with words “disaster medicine, family medicine training, curriculum, disaster triage training, education” in Pub Med, Clinical Key and Google Scholar was made.

Results: Disasters often disproportionately impact at-risk subpopulations, including pediatric, obstetric, elderly, disabled, and psychiatric patients. Family medicine training emphasizes specific care for all of these groups. By supplementing comprehensive family medicine training with disaster-specific topics, including chemical, biological, radiological, and nuclear (CBRN) incident response, the family physician can prepare for what they may encounter. In addition to formal courses, CBRN training resources include books and other printed materials, journal articles, and audiovisual materials. The efficacy of the training varies with its format: video and face-to-face instruction result in comparable knowledge; both are superior to online computerized delivery of

the educational material. There is insufficient evidence for the efficacy of self-study for disaster medicine training.

Conclusion: The published evidence for improved outcomes for the majority of disaster preparedness, disaster response, and disaster medicine interventions is limited. Similarly, an evidence base of either educational or patient-oriented outcomes in support of disaster training in general, or of educational modalities for teaching specific competencies, is markedly deficient.

Keywords: Disaster medicine, family medicine training, curriculum, education

Introduction

Disaster can be defined as "The result of a vast ecological breakdown in the relations between man and his environment, a serious and sudden event (or slow, as in drought) on such a scale that the stricken, community needs extraordinary efforts to cope with it, often with outside help or international aid" (1). Types of disasters are listed in Table 1.

Table 1. Types of Disasters (copied from the review of Huntington MK & Gavagan TF which can be seen as reference 2)

Natural	Accidents	Intentional Acts of Violence
Meteorological (eg, hurricane, blizzard, heat/cold wave)	**Transportation** (eg, airplane, bus, train)	**Bombing**
Geological (eg, earthquake, volcanic, eruption, flood)	**Structural** (eg, building or bridge collapse)	**Shooting**
Other (eg, fire, explosion, disease, outbreak)	**Nuclear** (eg, radioactive waste release, meltdown)	**Nuclear / Radiological** (eg, fissile bomb, "dirty" bomb or other types of radiological poisoning)
	Agricultural or Industrial (eg, hazardous chmical or biological spill or other exposure, fire, explosion)	**Biological Agent:** • Bacteria (eg, anthrax, cholera, plague, tularemia Q fever) • Virus (eg, smallpox, Venezuelan equine encephalitis, viral) • Toxin (eg, botulinum, staphylococcal enterotoxin B)
		Chemical Agent • Nerve agent (eg, sarin, insecticides, pesticides) • Blister agent (eg, lewisite, mustard) • Precursors (eg, chlorosoman, chlorosarin) • Choking agents (eg, phogene, chlorine) • Blood agents (eg, hydrogen cyanide, cyanogen cyanogen) • Riot control agents (eg, tearing agents, vomiting agents)

Disaster medicine is “medical interventions aimed at responding swiftly to the incidences of disease, injury, or death in the wake of a disastrous event, and the physical rehabilitation of the survivors” (3).

Throughout history, management of large disasters was conducted by the military. Indeed, the military still plays a large role in disaster response in many countries, particularly if the response is overseas and prolonged. Many of civilian or governmental organizations have sprouted from military roots. The histories of emergency preparedness, disaster management and disaster medicine have coevolved and are inextricably intertwined. Similar to disaster management, disaster medicine also has roots in military organizations (4,5).

Family physicians play a critical role in responding to the medical needs arising from both natural and man-made disasters. When disasters strike, they are at the frontlines of the response in their communities. Knowledge of how to respond to disasters and coordinate that response with other agencies and organizations is essential. The literature suggests that physicians as a group are unprepared for this role, due to inadequate training and limited experience. In 2003, the Centers for Disease Control and Prevention reported that whereas more than 90% of hospitals trained nurses and staff physicians for terrorism related conditions, less than half trained residents for the same (6).

In a study conducted in 2018, it was reported that risk awareness of disasters in Crotian family physicians was high. Only 16.4% of Crotian family physicians have participated in the management of disaster at the scene. As authors reported, 73.8% have not been participating in any educational activity dealing with disaster over the past two years. Family physicians believed they are not well prepared to participate in national and local community emergency response system for disaster. Male physicians felt highly prepared to participate in national emergency response system for disaster, to carry out accepted triage principles used in the disaster situation and recognize differences in health assessments indicating potential exposure to specific agents compared to their female colleagues (7).

A 2008 survey of Emergency, Family, and Pediatric Residency programs supports the notion that physician trainees are not being properly trained in disaster medicine (8). This article aims to review disaster training in a variety of settings with the evidence from the literature through a primary care perspective.

Methods:

A literature review with words “disaster medicine, family medicine training, curriculum, disaster triage training, education” in Pub Med, Clinical Key and Google Scholar was made for articles in English and Turkish. We focused on papers from the past 5 years, but also included papers published in the past 10 years (if evidence was sparse), or published at any time (if they were particularly important).

Results:

Disasters often disproportionately impact at risk subpopulations, including pediatric, obstetric, elderly, disabled, and psychiatric patients. Family medicine training emphasizes specific care for all of these groups. By supplementing comprehensive family medicine training with disaster specific topics, including chemical, biological, radiological, and nuclear (CBRN) incident response, the family physician can prepare for what they may encounter. In addition to formal courses, CBRN training resources include books and other printed materials, journal articles, and audio visual materials. The efficacy of the training varies with its format: video and face-to-face instruction result in comparable knowledge; both are superior to online computerized delivery of the educational material. There is insufficient evidence for the efficacy of self study for disaster medicine training (2, 9, 10).

In 2003, the American Academy of Family Physicians (AAFP), in collaboration with the Society of Teachers of Family Medicine, the Association of Departments of Family Medicine, and the Association of Family Medicine Residency Directors published a curriculum guideline on this topic (11). In this document, they call for the competencies shown in Table 2. According to AAFP current curriculum guidelines (11), at the completion of residency training, a family medicine resident should be able to:

- Have a basic knowledge of NIMS and its Incident Command System (ICS), including applications pertaining to the planning, coordination, and execution of disaster responses at local, state, and national levels.
- Understand the importance of personal, family, and community preparedness and the responsibility of the family medicine resident to lead in the education of the public (Professionalism)
- Be familiar with the key hazards to your facility and your role when disaster events occur (Systems-based Practice)
- Have a basic understanding of the primary importance of safety in disaster responses, including personal protective equipment, decontamination, universal precautions, blood borne pathogens, basic force protection (care of the responder), and disaster scene security (Medical Knowledge)
- Understand the principles of triage and have the ability to effectively perform triage in a disaster setting in order to maximize utility of scarce medical resources (Patient Care)
- Possess the clinical competence to provide effective care in a setting of extremely limited resources and otherwise austere environments (includes improvised medical techniques) (Patient Care)
- Understand psychological first aid (PFA) and caring for responders, and when to apply this set of techniques (Systems-based Practice)

Table 2: Recommended Disaster Medicine Curriculum Guidelines for Family Medicine Residents (copied from the review of Huntington MK & Gavagan TF which can be seen as reference 2)

Medical Knowledge	Patient Care	Intentional Acts of Violence
A basic understanding of the primary importance of safety in disaster responses, including personal protective equipment, decontamination, and site security.	An understanding of the principles of triage and the ability to effectively perform triage in a disaster setting.	A basic knowledge of the National Incident Management System (NIMS) and the Incident Command System (ICS), including its application to the planning, coordination, and execution of disaster responses.
	The clinical competence to provide effective care in a setting of extremely limited resources.	An understanding of psychological first aid and caring for responders.

Implementation of this curriculum should take place in family medicine residency programs in block format and longitudinally over the three years of residency training. During this phase, the resident should engage in practice scenarios (e.g., on paper, in person, via computer simulations) and visit local response agencies to discuss disaster response plans. It is critical for the residents to meet with key leaders to discuss how the community will mobilize in case of a disaster. The longitudinal training over a three-year residency will consist primarily of lectures, workshops, scenario discussions, and participation in drills at the hospital or clinic. It is important for the resident to participate in both the execution and evaluation of the emergency management drills. In addition to drills, residents should participate in the emergency management planning for their parent hospital. Residents should be thoroughly familiar with their responsibilities to their credentialing hospital in the event of an internal or external disaster (11).

Conclusion

The published evidence for improved outcomes for the majority of disaster preparedness, disaster response, and disaster medicine interventions is limited. Similarly, an evidence base of either educational or patient oriented outcomes in support of disaster training in general, or of educational modalities for teaching specific competencies, is markedly deficient.

References:

1. Gunn SWA, Masellis M. The scientific basis of disaster medicine. Annals of the MBC 1992; 5(1): 102-5.
2. Huntington MK, Gavagan TF. Disaster medicine training in family medicine: a review of the evidence. Family Medicine 2011; 43(1): 13-20.
3. http://www.businessdictionary.com/definition/disaster-medicine.html
4. Suner S. History of Disaster Medicine. Turkish Journal of Emergency Medicine 2015; 15 (Suppl 1): 1-4.
5. Stehrenberger CS, Goltermann S. Disaster medicine: Genealogy of a concept. Social Science & Medicine 2014; 120: 317-24.
6. Scott LA, Carson DS, Greenwell IB. Disaster 101: A novel approach to disaster medicine training for health professionals. Journal of Emergency Medicine 2010; 39(2): 220-6.
7. Pekez-Pavliško T, Račić M, Jurišić D. A Questionnaire Study on the Attitudes and Previous Experience of Croatian Family Physicians toward their Preparedness for Disaster Management. Bulletin of Emergency and Trauma 2018; 6(2):162-8.

8. Martin SD, Bush AC, Lynch JA. A national survey of terrorism preparedness training among pediatric, family practice, and emergency medicine programs. Pediatrics 2006; 118: pp. e620-e626
9. Gowing, J, Walker, K, Elmer, S, Cummings, E. Disaster preparedness among health professionals and support staff: what is effective? An integrative literature review. Prehospital and Disaster Medicine 2017; 32 (3): 321-8.
10. Croy CD, Smail C, Horsley E. Preparing for and recovering from a natural disaster. Family Practice Management 2012; 19(3): 15-8.
11. https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/medical_education_residency/program_directors/Reprint290_Disaster.pdf

Farklı Sınıftaki Aile Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Hastaların Perspektifinden Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Ulaşılabilirlik, İlk Başvuru Ve Koordinasyon Özellikleri

Sabah Tüzün, Mehmet Akman, Reşat Dabak, Mehmet Sargın, İlhami Ünlüoğlu, Sibel Kalaça
Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

Oral Presentation - 267

Amaç: Bu çalışmada farklı sınıftaki Aile Sağlığı Merkezinden (ASM) hizmet alan hastaların perspektifinden birinci basamak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirlik, ilk başvuru ve koordinasyon açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya QUALICOPC Türkiye veri tabanında yer alan Şubat-Mart 2012 tarihleri arasında ASM'lere başvuran hastalar dahil edilmiştir. A ve B sınıfı ASM'lere başvuran hastalar birinci grup, diğer ASM'lere başvuran hastalar ikinci grup olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 296 ASM birimi ve 2623 hasta dahil edilmiştir. ASM gruplarına göre hastaların 593(%22,6)'u birinci grupta ve 2012(%77,4)'i ikinci grupta saptanmıştır. Birinci grupta aile hekimliği uzmanı 126(%21,2) iken, ikinci grupta 144(%7,1) olarak gözlenmiştir (p<0.001). Ayrıca hastaların kendi aile hekimlerinin olması sıklığı birinci grupta ikinci gruba göre daha yüksek saptanmıştır (%99,2 vs %97,7; p=0.027). Son 6 ayda ASM'ye başvuru sıklığı ≥ 3 defaolan hastalar birinci grupta 328(%55,4) iken, ikinci grupta 998(%49,7) olarak bulunmuştur (p=0.015). Kronik hastalık varlığı birinci grupta ikinci gruba göre anlamlı yüksek gözlenmiştir (%39,8 vs %28,8; p<0.001). ASM çalışma saatlerinin kısıtlılığı, evde ziyaret ihtiyacının karşılanması, mesai dışında sağlık hizmetine ulaşılabilirlik, randevu alma sıklığı ve kolaylığı, randevu sonrası bekleme süresi, doktorun tıbbi geçmiş hakkında bilgileri bilmesi ve tıbbi kayıtlara sahip olması ve hastaya yeterince zaman ayırmasıaçısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Hastaların ASM'ye geliş nedenleri incelendiğinde, iki grup arasında kendini iyi hissetmeme, sağlık kontrolü, sevk alma, sağlık

raporu alma, ikincil görüş alma açısından fark gözlenmezken, ilaç yazımı için gelen hastalar birinci grupta ikinci gruba göre çok daha fazladır (%35,9 vs %27,5; p<0,001). "Bu görüşmeden sonra sağlık sorunum ile daha iyi baş edebileceğimi hissediyorum" ifadesine "Evet" diyen hastaların sıklığı birinci grupta %84,3 iken, ikinci grupta %79,7'i olarak saptanmıştır (p=0,013). Ayrıca, "Sevk edildiğimde, aile hekimim hastalığım hakkında uzman doktoru bilgilendirir" ve "Sevk edildiğimde, kime gideceğime aile hekimim karar verir" ifadelerine "Evet" diyenlerin sıklığı birinci grupta %34,3 ve %37,0 iken, ikinci grupta %39,9 ve %45,8 olarak gözlenmiştir (sırasıyla p=0.016 ve p<0.001). Bununla beraber, gruplar arasında son 12 ay içerisinde acil servise başvuru sıklığı açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.232).

Sonuç: Hasta perspektifindenbakıldığındaASM grupları arasında sağlık hizmetinin ulaşılabilirliği açısından bir fark yoktur. Birinci grup ASM'lerde daha çok kronik hastalık olup daha fazla ilaç yazdırılıyor olması bu grupta daha çok uzman hekim varlığıyla açıklanabilir. Sağlık hizmetinin koordinasyonu açısından basamaklar arası iletişimin ikinci grupta daha iyi olduğu ve yine bu grupta sevk kararında hekimin daha etkin olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar ASM sınıflamasının ulaşılabilirlik, ilk başvuru ve koordinasyon açısından hastalar gözünde hizmet sunum farkı yaratabilecek düzeyde etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Sağlığı Merkezi Sınıflaması, Ulaşılabilirlik, İlk Başvuru Noktası

Endoskopi İle Tanı Konulan Midede Ektopik Pankreas Dokusu: Olgu Sunumu

Feyzi Kurt, Cem Sezer
Seyhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Adana
Çukurova Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Adana

Oral Presentation - 268

Özet

Ektopik pankreas pankreas dokusunun konjenital olarak normal anatomik yerleşimin dışında bulunmasıdır. Midede ektopik pankreas dokusu diğe submukozal lezyonlara göre çok sık görülen bir durum değildir. Ayırıcı tanısı endoskopiyle birlikte histopatolojik olarak yapılır.Dispeptik yakınmaları olan 82 yaşındaki kadının yapılan endoskopisinde ektopik pankreas dokusu saptandı. Hasta olgu sunumu olarak sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Ektopik pankreas,mide , endoskopi

Abstract

Ectopic pancreas is a congenital anomaly that is defined a pancreatic tissue which is not found in normally situated place.Ectopic panvreas is not common in the stomach might be mixed with other submucosal lesions.Endoscopy can be utilized in the differential diagnosis besides histopathology. We here in report a 82 year old female patient with dyspeptic symptoms who was diagnosed to have ectopic pancreas of the stomach by endoscopy.

Key words: Ectopic pancreas ,stomach,endoscopy

Giriş

Pankreas dokusunun embriyolojik olarak normal anatomik yerleşim yerinin dışında bulunmasına ektopik ya da heterotopik pankreas adı verilir. Ektopik pankreas dokusu genellikle semptom vermez. En çok üst gastrointestinal sistemde (%95) sıklık sırasına göre mide, duodenum ve jejunumda

bulunur. Nadir olarak safra kanalı ,Meckel divertikülü,mesane ileum,ve toraks duvarında da bulunabilir(1)Tüm abdominal operasyonların %0.25 inde ektopik pankreas dokusuna rastlanılır.(2) Her yaşta görülebilmesine rağmen en sık 50- 60 lı yaşlarda tanı konulmaktadır.Erkeklerde daha sık görülür.(3) Genellikle asemptompmatiklerdir.Nadiren kanama ve pankratit gibi dispeptik yakınmalara neden olurlar.(4) Gastrointestinal sistemde görülen ektopik pankreas dokusu beyaz-sarı renkte ,yuvarlak yada lobule konturlu şeklindedirler. Çoğunlukla milimetrik lezyonlar oldukları için asemptomtik olgularda tanı konulması oldukça zordur.Gastrointestinal sistemin diğer lezyonlarında(leiomyoma, karsinoma v.b) ayırıcı tanısının yapılabilmesi için kitleden biopsi veya kitlenin eksizyonu gereklidir.Submukozal kitle lezyonu olarak görülen ektopik pankreasın tanınmasında endoskopik inceleme faydalı bilgiler verebilir.Buna rağmen biopsiyle tanı koymak oldukça güçtür.(5)Endosonografi bulgluları lezyonu tanımlamak için faydalı olabilir.Endosonografi ile mezenkimal tümörlerden lokalizasyon ,büyüme paterni,kaynaklandığı tabaka,sınırları ve internal ekosu farklıdır.(5) Dikkatli bir endosonografik değerlendirme ile midedeki ektopik pankreasın mezenkimal tümörlerden ayrılmasında faydalı bulgular sağlanabilir.(6) Dispeptik yakınmalarla Genel cerrahi kliniğine başvuran yaşlı bir hastanın endoskopik biopsiyle ektopik pankreas dokusu tanısı konulan bir olgumuz literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu

Yaklaşık üç aydır dispeptik yakınmaları ve kilo kaybı nedeniyle Genel cerrahi kliniğine başvuran 82 yaşındaki kadın hastaya mide karsinomu ön tanısıyla yapılan biokimyasal tetkiklerinde demir eksikliği anemisi dışında özellik yoktu.Tömür belirteçlerinde CEA ve CA19-9 normal sınırlardaydı. Kontrastlı batın tomografisinde antrumda şüpheli duvar kalınlaşması vardı.Hastaya üst gastrointestinal endoskopisi yapıldı.Gastroskopide kardiya gevşekliği ,erimatöz gastrit ve fundusta , ortası hafif çökük ,ülsere ,etrafı kabarık düzgün sınırlı beyaz – sarı renkte yaklaşık 2x3 cm lik polipoid kitle tespit edidi.(Resim 1) Kitleden biopsi alındı ve kanama odakları koterize edilerek hemostaz sağlandı.Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda pankreatik dokuda immunhistokimyasal olarak pansitokeratin (+),kromogranin(+),sinaptofizin(+),NSE fokal(+) ile pozitifCK7(-) ve Kİ67(-) negatif

boyanma izlendi. Histo kimyasl olarak pas-abile intestinal metaplazi(-),giemsa ile H.pilori(-) idi.Bu bulgularla ektopik pankreas dokusu tanısı patolojik olarak konuldu. (Resim 2) Hastaya başka bir cerrahi işlem planlanmadı. Üç ay sonra yapılan gastroskopi de ektopik pankreas dokusunda kanama odağı tespit edilmedi.

Tartışma

Ektopik pankreasın patogenezi tam olarak bilinmemsine rağmen embriyonik hayatta ön barsağın rotasyonu sırasında ortaya çıkan bir sorundan kaynaklandığı düşünülmektedir.Ektopik pankreas dokusunun normal yerleşimli pankreas ile ilişkisi yoktur.Kendine ait duktusu ve dolaşımı vardır.(7) Mide , duodenum ve pankreas embriyolojik olarak ön barsak kökenli organlardır.Bu nedenle ektopik pankreas üst gastrointestinal organlarda daha sıklıkla bulunur.(8)Ektopik pankreas olgularının çoğu genellikle asemptomatiklerdir.Başka nedenlerle yapılan işlemlerde tesadüfen tespit edilirler.Özellikle mide ve duedonum gibi üst gastrointestinal sistemde bulunan ektopik pankreas dokusu peptik bir takım sikayetlere neden olabilir.(1) Nadiren kanama yaparlar .Ektopik pankreası bulunan hastalarda semptomlar lezyonun yerleşimi ve boyutuna göre değişmektedir.Lezyon genellikle 1,5 cm i aştıktan sonra semptom vermeye başlamaktadır.(9) Ektopik pankreaslı hastalarda en sık görülen semptom mide ağrısıdır.Ağrının ektopik pankreatik dokudan salınan hormon ve enzimler nedeniyle inflamasyon ve irritasyon nedeniyle olduğu sanılmaktadır.Mide mukozasında oluşan erozyon ve ülser nedeniyle gelişen kanama da şikayetlere sebep olır ve hastada demir eksikliği anemisi gelişebilir.Nadiren ektopik pankreas dokusunda pankreatit,pankreatik kist ve maligniteler görülebilir. Bizim olgumuzda da lezyon midede ve 2.5 cm idi ve epigastrit yakınmalarla birlikte demir eksikliği anemisi vardı.

Ektopik pankreasılı hastaların kliniği gereği ilk önce üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmaktadır. Mide yerleşimli ektopik pankreas lezyonların % 90 indan fazlası antrumda lokalizedir.İkinci en sık görülen bölge büyük kurvaturdur.(10) Bizim olgumuzda bunlardan farklı olarak midenin fundusunda kardiaya yakın yerleşmişti.Ektopik pankreas olguların %75 i submukozal

alanda,%15i muskularis propiya ve %10 u subserozal alanda yerleşmiştir.Bizim olgumuzda lezyon submuzada yerleşmişti.

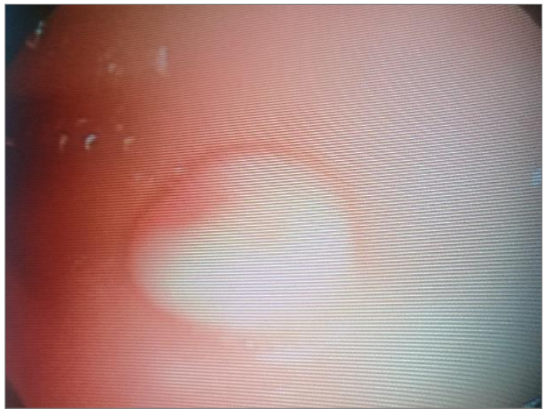
Ektopik pankreas dokusu genellikle asemptomatik olduğunda klinik bir önemi yoktur ve cerrahi rezeksiyon gerektirmezler. Ancaak semptompmatik olduklarında veya radyolojik ve endoskopik olarak tespit edildiklerinde neoplastik bir durum ekarte edilmelidir. Aksi taktirde lezyon cerrahi olarak rezeke edilmelidir.Bizim olgumuzda endoskopik biopsiyle ektopik pankreas dokusunun histopatolojik olarak tanısı konuldu. Olgumuzun ileri yaşta olması ve malignite ekarte edildiğinde cerrahi rezeksiyon yapılmadı. Hastaya 3 ay sonra kontrol endoskopisi yapıldı. Lezyonun boyunda ve şeklinde farklılık tespit edilmedi.

Sonuç olarak ektopik pankreas olguları çok ender görülen olgulardır. Genellikle semptom vermezler. Mide ve duodeumda yerleşen lezyonlar bazen peptik yakınmalara sebep olurlar. Herhangi bir sebeple yapılan gastroskopik işlem sırasında saptanan şüpheli lezyonlarda ayırıcı tanı açısında biopsi yapılmalıdır ve malignite ekarte edilmelidir. Malignite ekarte edilemeyen olgulara cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır.

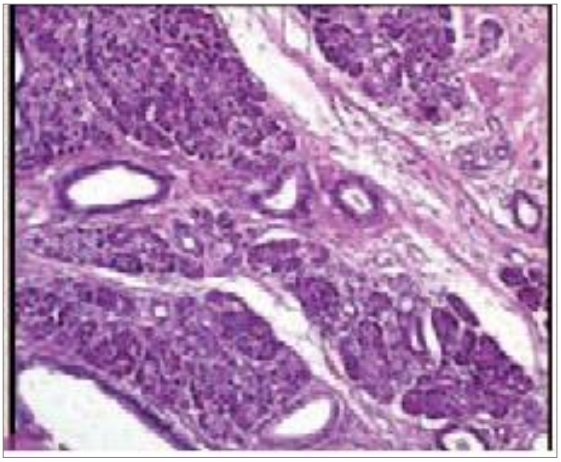
Anahtar Kelimeler: Ektopik Pankreas,Mide , Endoskopi

Referanslar:

1] Lai EC,Tompkins RK.Heterotopic pancreas.Review of 26 year experience.Am j Surg 151:697-700,1986.
2] Tanaka K, Tsunodo T,Eto T et al.Diagnosis and management of heterotopic pancreas. İnt Surg 78:32-35,1993.
3]Gokhale UA ,Nanda A,Pillai R,Al-Layla D.Heterotopic pancreas in the stomach :a case report and a brief review of the .JOP 2010:11(3):255-7.
4] Hirasaki S,Tanimizu M ,Morowaki T,Nasu J,Acute pancreatitis occuring in gastric aberant panreas treated with surgery and proved by histological examinination.İntern Med 2005:44(11)1169-73.
5] Uyanıkoğlu A, Akyüz F,Ermiş F, Demir K .Ectopic pancreas diagnosed by endosonography A case report.Endoscopy 2011:19(3):101-3.
6] Kim JH,Lim JS Lee YC.et al. Endosonographic features of gastric ectopic pancreas distinguishable tumors.J Gastroenterol Hepatol 2008:23:301-17.
7] Kobayashi S,Okayama Y,Hayashi K,Sano H,Shiraki S,Goto K,et al.Heterotopic pancreas in the which caused obstructive stenosis in the duodenum. İntern Med 2006:45:1137-41.
8]Biswas A,Husain EA, Feakins RM,et al.Heterotopic pancreas mimicking cholangiocarcinoma .Case report and literatüre review .JOP 2007:8:28-34.
9] Christodoulids G,Zacharoulis D,Barbanis S,Katsogridakis E,Hatzitheofiliou K.Heterotopic pancreas in the stomach: a case report and literature review .World J Gastroenterol 2007:13(45):6098-100.
10] Ura H,Denno R,Hirata K,Saeki A,Natori H,Carcinoma arising from ectopic pancreas in the stomach:endosonographic detection of malignant change. J Clin Ultrasound 1998:26(5):265-8.



Resim1 :Ektopik pankreas dokusunun mide fundusundaki görünümü



Resim 2:Endoskopik biopsiyle tanı konulan ektopik pankreas dokusunun histopatolojik görünümü(HEX100)

Follow-Up And Treatment Results Of Children With Primary Monosymptomatic Nocturnal Enuresis

Bahriye Atmış

Erzurum Regional Training And Research Hospital, Department Of Pediatric Nephrology

Oral Presentation - 270

Objective: Primary monosymptomatic nocturnal enuresis is one of the common problems encountered in practical life by pediatricians, family physicians and pediatric surgeons. In most families, it is considered as a normal condition because of family history, but for some it is seen as a condition that limits normal life and affects family life. The aim of this study was to retrospectively evaluate children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis in a pediatric nephrology outpatient clinic and to evaluate their demographic characteristics, underlying etiologic causes and their response to treatment.

Materials and Methods: A total of 51 children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis were included in the study. Age, gender, age of diagnosis, weight and height percentiles, biochemistry tests, radiological imaging, concomitant disease, family history, treatments and responses to these treatments were evaluated.

Results: A 21 of the patients were male (41.2%) and 30 were female (58.8%). The mean age at diagnosis was 9.58 ± 2.69 years (min: 5 max: 15). There was no significant difference in terms of admission age between girls and boys (p = 0.918). Five patients (9.8%) had a history of urinary tract infection. All patients had normal physical examination. Also, renal and bladder ultrasound were normal in all patients. One patient had attention deficit hyperactivity disorder and one patient had epilepsy. A 28 (54.9%) patients had a family history of nocturnal

enuresis. While 29 (56.9%) of the patients were treated oral desmopressin beside motivation and behavioral treatment, 22 (43.1%) patients were given only motivation and behavioral treatment. There was no difference in the response to treatment in patients with and without family history (p = 0.268). There were no patients with alarm treatment among the patients. Eight of the patients (15.7%) were using night diapers at the time of diagnosis. Thirteen (25.5%) of the patients were heavy sleeper. Nine of the patients (13.7%) had nocturnal polyuria and all of these patients were treated with desmopressin. While 44 (86.3%) of the patients had a complete response to the treatment, 6 (11.8%) had moderate response. One patient (2%) was unresponsive to the given treatment.

Conclusion: Primary monosymptomatic nocturnal enuresis is a common condition in early childhood and that has many effects on both the child and the family. Although spontaneous remission is seen to a certain extent, children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis require evaluation to exclude from non-monosymptomatic forms.

Keywords: Primary Monosymptomatic Nocturnal Enuresis, Children, Treatment

Hiperlipidemisi Olanlarda Karotis İntima Media Kalınlığı Total Kolesterol Seviyesi İle Yakın İlişkilidir

Atilla Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Oral Presentation - 271

Giriş: Hiperlipidemi (HL), karaciğerde ve kardiyovasküler sistemde morfolojik ve fonksiyonel değişikliklere neden olur. Hiperlipidemisi olanlarda ekokardiyografide(EKO) karotislerde plak sıklığında artış olmaktadır. Özellikle kardiyovasküler hastalıklarda karotis intima media kalınlığı end organ hasarı belirteci olarak kullanılmaktadır. Biz de çalışmamızda hiperlipidemisi olanlarda karotis intima media kalınlıklarını araştırmayı amaçladık.

Method: Hiperlipidemi klavuzlarına göre tanı koyulmuş 95 hiperlipidemi hastası ve hiperlipidemisi olmayan 100 kontrol çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta çalışmaya dahil edilenler yaş ve cinsiyet açısından benzerdi. Rutin laboratuvar incelemelerine ek olarak EKO yapıldı. Ana karotid, internal karotid intima media kalınlıkları ölçüldü. Hastalar HL olan ve HL olmayanlar şeklinde 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserit düzeyleri dışındaki diğer tüm klinik, demografik ve laboratuvar verileri HL olan ve olmayan hastalarda benzerdi. HL olan grupta ana karotis intima media kalınlığı belirgin daha fazlaydı ($p<0.05$). Internal karotis intima media kalınlıkları her iki grupta benzerdi ($p=0.346$). Logistik regresyon analizinde ana karotis intima media kalınlığı HL varlığını bağımsız olarak belirliyordu ($p=0.001$). Bu analize göre, intima media kalınlık artışı (her 0,1 mm) HL olma olasılığını 35.4% (CI: 1.118-1.641) arttırıyordu. Ana karotid arter intima media kalınlığı ve HL parametreleri karşılaştırıldığında, ana karotis intima media kalınlığı total kolesterol seviyesi ile bağımsız olarak ilişkiliydi ($p=0.002$, $\beta=0.256$).

Sonuçlar: Ana karotis intima media kalınlığı HL olan hastalarda artmaktadır ve total kolesterol seviyesi ile bağımsız olarak ilişkilidir. HL olan hastalar değerlendirilirken subklinik aterosklerozisin tespiti açısından ana karotis intima media kalınlığı ölçülmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hiperlipidemi, Karotis İntima Media Kalınlığı, Subklinik Ateroskleroz

İntralezyonel Yöntem İle Tedavi Edilen Üç Pediatrik Kutanöz Layşmanyazis Olgusu

Mahmut Demir, Mustafa Aksoy
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

Oral Presentation - 273

Kutanöz layşmanyazis (KL); infekte dişi kum sinekleri ile ciltten kan emme esnasında insanlara bulaştırılan, Leishmania cinsinden parazitlerin neden olduğu, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 82 ülkede görülmekte ve her yıl 1,5 milyon yeni semptomatik hastalık tablosunun geliştiği bildirilmektedir. Burada, intralezyonel antimon bileşikleri ile tedavisi başarılı bir şekilde uygulanmış üç pediatrik kutanöz layşmanyazis olgusu sunuldu.

Olgu 1; Dört yaşında kız, 6 aydan beri alt dudakta mevcut olan ve giderek büyüyen yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ailesi, yarasının küçük bir kızarıklık şeklinde başlayıp yavaşça büyüdüğü, kaşıntısız ve ağrısız olduğu, çeşitli topikal antibakteriyel tedaviler kullanıldığı halde lezyonda iyileşme olmadığı, kardeşinde de benzer bir yaranın olduğu belirtilmekteydi. Dermatolojik muayenede alt dudak boyunca sarımsı kahverengi krutlu lezyon izlendi (Resim 1). Tetkiklerinde lezyondan alınan sürüntünün giemsa ile boyamasında amastigotlar saptandı (Resim 2). Tedavi amaçlı lezyona haftada 2 kez 4 hafta süreli intralezyonel (İL) antimon bileşiği uygulandı. Hastanın 4 ay sonraki dermatolojik fizik muayenesinde eritem, ödem ve endurasyonun kaybolduğu gözlendi (Resim 3).

Olgu 2; On altı yaşında erkek, 3 ay önce sol dudak birleşim yerinde oluşan yaranın olduğu, yarasının sivilce şeklinde başlayıp büyüdüğü, kabuk bağladığını, kaşıntısız ve ağrısız olduğunu ve ismini bilmediği bazı kremler kullanmasına rağmen fayda görmediğini tariflemekteydi. Dermatolojik muayenede sol dudak komissür lateralinde, yaklaşık 2x2 cm çaplı, sarı krutlu plak tarzda 1 adet lezyon izlendi (Resim 4). Tetkiklerinde sürüntünün giemsa ile boyamasında

amastigotlar saptandı (Resim 5). Lezyona haftada 2 kez 4 hafta süreli İL antimon bileşiği uygulandı. Kontrolde krut, ödem ve endurasyonun kaybolduğu, lezyonun hafif eritem ve hafif atrofik skar ile iyileştiği gözlendi (Resim 6).

Olgu 3; On bir yaşında kız, 8 aydır sol yanağında gelişen yarasının olduğu, yarasının küçük kızarık bir sivilce şeklinde başlayıp büyüdüğünü, kaşıntısız ve ağrısız olduğunu belirtmekteydi. Dermatolojik muayenede sol yanak üst kısmında 3x4 cm çaplı, üzeri hafif sarı kahverengi krutlu, soluk eritemli lezyon izlendi (Resim 7). Tetkiklerinde lezyondan alınan sürüntünün giemsa ile boyamasında amastigotlar saptandı (Resim 8). Lezyona bir ay ara ile iki kez (haftada 2 kez 4 hafta süreli) İL antimon bileşiği uygulandı. Kontrolde eritem, ödem ve endurasyonun kaybolduğu, lezyonun atrofik skar ile iyileştiği gözlendi (Resim 9).

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.

Dünyada ve ülkemizde KL tedavisinde birincil ilaç olarak beş değerlikli antimon türevleri olan sodyum stiboglukonat ve meglumin antimonat kullanılmaktadır. Sistemik tedavi dozlarının toksisite riski nedeniyle Türkiye'de en fazla tercih edilen yöntem intralezyonel meglumin antimonat tedavisidir. Komplike olmayan KL'de uygun yerleşimli papüller ve ülserleşmemiş nodüler lezyonlarda intralezyonel antimon tedavisi tercih edilmelidir. Her 3-7 günde bir olmak üzere toplam 5-8 kez her seferinde lezyon solana kadar antimon bileşiği intralezyonel olarak yapılır. Biz de olgularımıza 1 ay boyunca haftada 2 kez intralezyonel antimon tedavileri uyguladık ve hafif atrofik bir skar kalması haricinde lezyonlarda tamamen iyileşme saptadık.

Ülkemizde ve özellikle Şanlıurfa ve çevresinde çok yaygın olarak görülen KL'nin, intralezyonel tedavi ile başarılı şekilde tedavi edilebileceğine dikkati çekmek amacıyla olgularımızı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: İntralezyonel Tedavi, Kutanöz Layşmanyazis, Çocuk

Çocuklarda Saçlı Deri Ve Yüz Yanıkları

Abdulkadir Başaran[1], Tuğba Eşberk[2]

1. Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Yanık Merkezi
2.Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Oral Presentation - 274

Amaç: Çocuklarda yanık yaralanmaları görülme sıklığı, yaralanma sonrası tedavi sürecinin uzun ve ağrılı olması, iyileşmenin çoğunlukla bir iz bırakarak gerçekleşmesi, yüksek komplikasyon oranları ile önemli bir sorundur. Özellikle süt çocuğu ve okul öncesi dönemlerdeki yaralanmalar çocuk bir erişkinin gözetimi altında iken gerçekleşmektedir. Bu çalışmamızın amacı saçlı deri ve yüzde yaralanmaya neden olan yanıkların etiyolojik özelliklerini araştırmak ve korunma için yapılabilecekleri vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2017 - Aralık 2018 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezinde yatarak tedavi edilen 364 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve epidemiyolojik verileri yanında yanık etiyolojisi, yanık total vücut alan yüzdesi (TBSA), hastanede yatış süreleri, saçlı deri ve yüz yanıklarında iz kalma durumu değerlendirildi.

Bulgular: Yanık merkezimizde çalışma süresince yatırılarak tedavi edilen 364 çocuk hastanın 94'ünde (%25.8) saçlı deri ve yüz yanığı saptandı. Bu hastaların 79'u (%84) ev içerisinde yandı. Ev içi yanık yaralanmalarının 59'u (%74.68) mutfak, 16'sı (%20.25) oturma odası, 4'ü (%5.06) banyoda gerçekleşti. Ev dışı yaralanmalardan 12'si (%12.8) açık alanda meydana geldi. Bunların da 6'sı evin damında bulunan güneş enerjisi kaynaklı, 6'sı da evin avlusundaki alanda oldu. Ev içinde yanan 79 hastanın 69'u (%87,3) yanında bir erişkin varken yandı. Hastalar yaş

gruplarına göre karşılaştırıldığında yanık yüzdeleri ve yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Saçlı deri ve yüz yanığı olan 30 hasta (%32) sekel ile iyileşti.

Sonuç: Çocuklarda oluşan yanık yaralanmalarının çoğunluğu ev içerisinde ve çocuk bir erişkinin gözetimindeyken olmaktadır. Anne adaylarının hamileliğinden itibaren takiplerinde bu konuya yönelik bilgilendirme ve uyarıların yapılması ile, süt çocuğu ve okul öncesi döneminde olan yanık yaralanmalarında azalma sağlanabilir. Okul döneminde de çocuklara yanık oluşumu ve kaçınma ile ilgili eğitim verilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Saçlı Deri, Yüz, İhmal

Erzincan Üniversitesi Yalnızbağ Yerleşkesindeki Öğrenci Ve Çalışanların Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesi

Selçuk Akturan, Bilge Tuncel, Canan Tuz, Sevim Aksoy Kartcı, Çiğdem Apaydın Kaya
Ktü Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Abd
Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd
İzmit Yuvacık Serdar Aile Sağlığı Merkezi
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd

Oral Presentation - 275

Giriş: Sağlık hizmeti sunumunda toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesi , sunulacak hizmetin içeriğini belirlemede en önemli bileşendir. Çalışmamızın amacı Erzincan Üniversitesi Yalnızbağ Yerleşkesindeki öğrenci ve çalışanların sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesidir.

Amaç: Erzincan Üniversitesi Yalnızbağ Yerleşkesindeki öğrenci ve çalışanların sağlık ihtiyacının belirlenmesine yönelik kesitsel bir çalışmadır. Dermografik özellikleri de içeren 46 soruluk çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 452 kişi katılmayı kabul etmiş ve anketleri yanıtlamıştır. Bunların %51,5 i erkek iken, %48,5 i kadın katılımcılardan oluşmaktaydı. Ankete katılanların yaş ortalaması 23,9 idi. Katılımcıların %83,8 i öğrenci, %11,1 i akademik personel ve %4,6 sı idari personel idi.

Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin bağlı bulunduğu fakülteler; %22,8 eğitim fk., %16,8 iktisadi ve idari bilimler fk., %14,2 fen edebiyat fk., %6,6 ilahiyat fk, %6 mühendislik fk., %4,4 eczacılık fk, % 6,4 sivil havacılık fk, %19,7 meslek yüksek okulu, %1,8 sosyal bilimler enstitüsünden idi.

Öğrencilerin sınıfları, % 20,1 ile birinci sınıf, % 15,5 ile ikinci sınıf, %12,6 ile üçüncü sınıf ve %14,8 ile dördüncü sınıftı.

%27,4 i bilinen tanılı hastalığınız var mı sorusuna evet yanıtını vermiş, bunların %36,5 i bu hastalığı için ilaç kullandığını belirtmiştir.

Son bir yılda hiç doktora başvurmayanların oranı %27,9 idi.

Katılımcıların %18,6 sı en çok hizmet aldığı sağlık kurumu için ASM yi işaretlerken %72,9 u devlet hastanesini işaretlemiştir.

Katılımcıların yüzde 19,3 ü daha önce medikosoyal hizmet aldığını belirtirken, medikosoyal hizmet almayanların çoğunluğunun bu hizmetten haberi olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların % 56,8 İ birinci basamak sağlık hizmetinde başvuruları sırasında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sorun yaşayanların %42,3 ü ilgisizlikten ve iyi davranılmamadan yakınırken %36,4 ü kalabalıktan ve %19 u si ASM nin yeterince temiz olmadığından bahsetmiştir.

Katılımcıların % 13,2 si daha önce periyodik kontrol yaptırdıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların % 43,9 u kısa depresyon anketinde her iki soruya da evet yanıtını vermişlerdir. Depresyon anketinde olumsuz yanıt verenler genel olarak ASM de ilgisizlikten de şikayet etmiştir.

%71,9 u ilköğretim sonrasında aşılandığını belirtmiş, en sık yaptırılan aşı ise %38,1 ile grip aşısı olmuştur. İkinci sırada %31,2 ile tetanoz aşısı yer almaktadır.

%33,2 i düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmiş , ilk sırada yürüyüş ve sonra düzenli halı saha maça yapmak olarak tanımlamışlardır. Spor yapma sıklığı haftada 1-2 'dir.

Katılımcıların %30,5 i kilo problemi olduğunu belirtmiş, ve bunların % 86,1 i de diyet yaptığını söylemiştir.

Katılımcıların % 90,9 u sağlığıyla ilgili bilgi almak isteyeceğini belirtmiştir, bu konuların da başında %46,7 ile acil durumlarda ilk yardım, %45,4 ile sağlıklı beslenme, %35,2 ile egzersiz danışmanlığı, %30,5 ile hastalık taraması, %22,6 ile aile fertlerinin sağlık problemleri gelmektedir.

%52 si sağlık durumunu iyi olarak belirtirken % 25,7 si orta olarak belirtmiştir. Sadece %14,8 i sağlık durumunun çok iyi olduğunu düşünmektedir.

Katılımcıların %65,5 i bağlı bulunduğu asm ye en az 1 kez gittiğini belirtmiştir. %48,7 si kampüste ASM açılsa kayıt olacağını bildirmiştir.

Kampüsteki ASM den beklentiler %45,8 ile genel kontrol, % 33,8 ile beslenme danışmanlığı, % 32,3 ile egzersiz danışmanlığı, %31 ile uyku bozukluklarının düzenlenmesi, %30,8 ile ağız diş sağlığı bakımı , %30,1 ile psikoloij danışmanlık ve %21,7 ile sağlık raporu verilmesi olarak sıralanmaktadır.

Sonuç: Erzincan Üniversitesi Yalnızbağ Yerleşkesindeki öğrenci ve çalışanların medikososyal hizmeti yeterli bulmadığı, kampüste koruyucu hekimliğin ve acil müdahalenin de yapılabileceği kapsamlı bir sağlık merkezine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İhtiyacı, Topluma Yönelik Hekimlik, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Adana'da Bitkisel Ürün Kullanımıyla İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışın Değerlendirilmesi

Yavuzalp Solak, Onur Acar
Sarıçam İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adana
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ad, Adana

Oral Presentation - 277

Giriş: Dünya Sağlık Örgütüne göre, dünya nüfusunun dört de üçü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerini kullanmaktadır. TAT yöntemleri içerisinde bitkisel ürünlerin tedavi amaçlı kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışma toplumun bitkisel ürünler ve kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Metot: Çalışmamızın türü kesitseldir. Adana merkezde yaşayan bireyler gönüllü olarak çalışmamıza katılmıştır.384 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. (%50 frekans, %5 hata payı, %95 güven aralığı) Hedef sayının %90,6' sına (n:348) ulaşılmıştır.Literatür bilgisinden faydalanılarak hazırlanan 13 soruluk anket katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle Mart- Nisan 2018'de uygulanmıştır. Veriler SPSS 19.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular:%71.6'sı kadın (n:249) ve ortalama yaş 39.72 yıldı (SD:12,873).%49,7'si 25 ile 44 yaş arasındaydı(n:173). %61,8'i lise ve üzeri eğitim almıştı (n:215). %54.6'sı bitkisel tedavi uyguladığını belirtti (n:190).En çok Üst solunum yolu enfeksiyonu ve sindirim sistemi hastalıkları için bitkisel ilaç kullanıyorlardı (%57.8 ve %10.5).En çok bitki çayları, ıhlamur ve zencefil kullanılıyordu (%54.2, %22.1, %6.3). %44.5'i hastalandığında sağlık kuruluşuna gitmek yerine evlerindeki ilaçları kullandığını ve bitkisel tedaviyi seçtiğini belirtti (n:155). %26.1'inin kronik bir hastalığı mevcuttu ve %2.9'u tıbbi ilacın yanında bitkisel ilaç kullanıyordu.İlacın yan etkisi görüldüğünde veya fayda almadığı düşünüldüğünde %4.3'ü

bitkisel ilaçları kullanabileceğini belirtti. %23.3'ü bitkisel ürünlerin yan etkilerinin olmadığını belirtti(n:81). %30.5'İ bitkisel ürünlerin tıbbi ilaçlarla etkileşime girmediğini belirtti(n:106). Bitkisel ürünler hakkında bilgi edinme kaynakları internet, çevre (komşu, akraba), medya (Tv, gazete) şeklinde sıralanıyordu. (%39.3, %26.7, %25.6)

Sonuç: TAT uygulamalarının önemli bir parçasını oluşturan bitkisel ürünler toplumun geneli tarafından yüksek oranda kullanılmaktadır. Bitkisel ürünler ve kullanımı ile ilgili bilgi düzeyi ve davranış özelliklerinde eksiklikler mevcuttur. Bu alanda daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bitkisel İlaç, Tamamlayıcı Tıp, Alternatif Tıp

Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Sıklığı Ve Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi

Sema Kurtoğlu, Elif Serap Esen, Güzin Zeren Öztürk
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Oral Presentation - 280

Giriş: Sağlık çalışanları çalışma koşulları ve yoğunluğu nedeniyle yeme bozuklukları ve duygu durum bozuklukları açısından risk altındadır. Çalışmada sağlık çalışanlarında yeme bozukluklarından olan ortoreksiya sıklığını ve anksiyete düzeyi ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma 2019 Ocak ayı boyunca ŞHEEAH' nde herhangi bir nedenle çalışan sağlığı polikliniğine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları dahil edildi. Kişilerin sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra, yeme davranışını irdeleyen ORTO-15 Ölçeği ve kişilerin anksiyete düzeylerini saptamak amacıyla Beck Anksiyete Ölçeğini içeren 50 soruluk anket uygulandı. Uygun istatistik yöntemler uygulandı. Anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 110 sağlık çalışanının yaş ortalaması 27,00±3,369 (min=19, max=41) olup, çalışmada %80 (n=88) kadın, %20(n=22) erkek sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Çalışmada %7.3 (n=8) Uzman Doktor, %69.1 (n=76) Asistan Doktor, %6.4 (n=7) Pratisyen Doktor, %14.5 (n=16) Hemşire-Ebe sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Çalışmaya alınanların %40.9 (n=45) 'u evli iken %59.1 (n=65) ' i bekardı. Çalışmaya katılanların %14.5 (n=16) 'i ORTO-15 ölçeğine göre ortorektik olarak bulunurken, cinsiyetin yeme davranışı üzerine anlamlı etkisi bulunamadı (p=0.224). Cinsiyetin anksiyete düzeyi ile ilişkili olup kadınların anksiyete puanları anlamlı yüksekti (p=0.013). Meslek gruplarından hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre

anksiyete ve ortoreksiya puanları daha yüksek saptanmış olup p değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı (p>0.05) .

Sonuç: Çalışmamızda cinsiyetin anksiyete ile ilişkisi anlamlı bulunmuş olup kadınların anksiyete puanları daha yüksek saptandı. Hekimlerde diğer sağlık çalışanlarına göre anksiyete ve yeme bozukluğunun daha fazla olduğu saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Ortoreksiya, Sağlık Çalışanı

Metotreksat Tedavisi Alan Romatoid Artrit Hastalarında Yaşam Kalitesi

Hasancan Cengiz, Ali İhsan Çabuk, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 281

Giriş-Amaç: Romatoid artrit;sinovyal eklemleri poliartiküler ve simetrik olarak tutan kronik bir hastalıktır. Klinik olarak dikkati çeken bulgular daha çok eklemlere ait bulgular olsa da eklem dışı, sistemik belirtiler de sık olarak görülür. Halsizlik, yorgunluk, hafif ateş gibi non-spesifik belirtiler hemen hemen tüm hastalarda görülebildiği ve bazen hastalığın ilk bulgusu olabildiği gibi, akciğer tutulumu,romatoid vaskülit gibi daha ciddi organ hasarına neden olan eklem dışı bulgular da ortaya çıkabilir. Eklem tutulumu genellikle metakarpofalengeal, proksimal interfalengeal ve metatarsofalengeal eklemlerde başlar ve ardından el bilekleri, dizler, dirsekler, ayak bilekleri ve kalçalar tutulur.Hastalığın tanısında hastanın kliniği ile beraber;labarotuvarda sedimantasyon ve/veya C-reaktif protein yüksekliği,sigara içmeyenlerde Romatoid faktör pozitifliği,anti-CCP antikor pozitifliği yardımcı olmaktadır.Hastalığın tedavisinde basamaklar halinde non-steroid antiinflamatuar ilaçlar,kortikosteroid tedavisi,DMARD,biyolojik ajanlar kullanılmaktadır.Romatoid artrit ayrıca hastaların hareket kısıtlılığına vb. yaşam kalitesini olumsuz etkileyen olgulara neden olan bir hastalıktır.Bu çalışmada hastalığın bireyler üzerindeki etkisini sunmayı amaçladık.

Metot: Çalışma grubu 2019 şubat ayı boyunca Dahiliye Romatoloji polikliğine başvuran Romatoid artrit tanısı alan ve takipte olan;10 mg altı,10 mg ve üzeri haftalık metotreksat kullanan hastalardan seçildi.Çalışmayı kabul eden hastaların sosyodemografik verilerinden yaş,cinsiyet,eğitim düzeyi bilgileri ve yaşam kalitesi ölçeği anketine verilen cevapları toplandı.Çalışma uygun istatiksel analizlerle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 27 hasta katıldı.Hastaların yaş ortalamasının ortanca değeri 55 idi.Çalışmada hastaların 22 (%81,5)'si kadın,5 (%18,5)'i erkekti.Eğitim düzeyi 17 (%63) hastada ilkokul mezunu,6 (%22,2) hastada ortaokul mezunu,2(%7,4) hastada lise mezunu,2(%7,4) hastada üniversite mezunu olarak saptandı.Hastaların haftalık kullandığı metotreksat dozu 25(%92,6) hastada 10 mg ve üzeri idi,2(%7,4) hastada 10 mg altı idi.Hastaların sorulara verdiği yanıtlar;yanıtları ileri incelemeler yapıldıktan sonra;cinsiyetler arası karşılaştırma yapıldığında "durumu kontrol etmekte zorlanıyorum" sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir(p:0,032).Yapılan ileri incelemelerde erkek cinsiyet lehine sonuç çıkmıştır(p:0,032). Anketimiz ters kodlama olduğu için; erkek katılımcılarımız bu soruya daha fazla olumsuz cevap vermiştir.Yaş grupları katılımcılarımızın dağılımına göre %25'lik gruplar şeklinde 4'e ayrılmıştır.Yaş grupları karşılaştırıldığında "durumu kontrol edemediğimi hissediyorum" sorusuna verilen cevaplar anlamlı çıkmıştır.(p:0,022).Yapılan ileri incelemelerde 49-56 yaş arası grupla 65 yaş ve üstü yaş grubu arasında 65 yaş ve üstü lehine anlamlı sonuç çıkmıştır.(p:0,003)Anketimiz ters kodlama olduğu için 65 yaş ve üstü katılımcılarımız bu soruya doğu olumsuz cevaplar vermiştir.Ayrıca hastaların eğitim durumları arasında kıyaslama yapıldığında ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. 10 mg altı Metotreksat kullanımıyla 10 mg üstü metotreksat kullanımı karşılaştırıldığında "Barsak fonksiyonlarımı düzensiz olduğunu düşünüyorum"(p:0,035) ile "hastalığım sürekli aklımda" (p:0,044)sorularında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yapılan incelemler sonucunda 10mg'dan az kullanlar lehine anlamlı sonuçlar çıkmıştır(p:0,035) ve(P:0,044). Ama anketimiz ters kodlama olduğu için; 10 mg'dan az metotreksat kullanan katılımcılarımız bu sorulara daha fazla olumsuz cevap vermişlerdir.

Sonuç: Romatoid artrit çoklu eklem tutulumu ve simetrik artrit ile ortaya çıkan kronik bir hastalıktır.Hastalarda sıklıkla eklem ağrıları özellikle el eklemlerinde,dizlerde,ayak bileğinde ve bazı diğer eklemlerde de olmaktadır.Bu hastaların yaşam kalitesini bozacak bir durum

olduğundan ve kullanılan ilaçların bazı yan etkilerinden ötürü hastalar yakından takip edilmeli;hastaların yaşam kalitesinin nasıl olduğunu sorgulamak verilen tedavi başarısı için çok önemlidir.Bu da birinci basamak yaklaşımı içinde romatoid artritli hastalara biyopsikososyal yaklaşım için öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit,Yaşam Kalitesi Ölçeği

Hekimlerin Hipnoterapi Hakkında Ne Düşünüyor?

Elif Serap Esen, Güner Dede, Güzin Zeren Öztürk
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 282

Giriş: Hipnoterapi; terapist yardımıyla bireyin hipnoz edilmesi yoluyla yapılan bir çeşit tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemidir. Bu çalişmada hastamizde çalışan hekimlerin hipnoterapi ile ilgili düşüncelerini araştırmayı amaçlanmıştır.

Yöntem: Şişli Etfal Sağlık Uygulama Merkeziinde görev yapan ve çalışma yapmayı kabul eden doktorlara ;yaş, cinsiyet, ünvan ve meslekde ki yılları sorularının yanısıra hipnoterapi hakkındaki düşüncelerini sorgulayan anket yüz yüze uygulandı Veriler istatistik programına yüklendi. P<0,050 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:230 adet sağlık çalışanı çalışmaya katılmıştır.Yaş ortalaması 33,23±8,56 (min :24,max :60)idi. Katılımcıların 126(%54,8)'sı erkek idi. Doktorlardan hipnozla ilgili bilgileri olduğunu ifade eden 94(%40.9) kişiydi. Doktorların hipnoterapiye bakış açısı sorgulandığında 4 kişi (%1.7) kesinlikle karşıyım ,56 kişi (%24,3) karşı değilim ama ilgilenmiyorum ,42 kişi (%18,3) eğitim alıp uygulamak isterim 4 kişi (%1.7) uyguluyorum ,124 kişi (%53.9) bilgim yok yanıtını verdi. Doktorlara hipnoterapi uygulamasının sağlıktaki yeri sorulduğunda 28 kişi (%12,2) sağlıklı yaşama katkısı nedeniyle 8 kişi (%3.5) tedavi edici, 100 kişi (%43.5) tedaviye yardımcı,78 kişi (%33.9) hepsi, 16 kişi (7) hiçbiri yanıtını verdi. Doktorların hipnoterapi ile ilgili bilgi edinme yolları sorulduğunda en fazla 60 kişi(%26.1) gazete –basın ve 60 kişi (%26.1)internet olduğu saptandı. Kendisine uygulanmasına izin verceğini ifade eden kişi 126(%54,8)idi. Doktorlara hipnoterapi uygulamaları sorgulandığında en fazla bilinen 184 kişi (%80)sigara bırakma tedavisiydi. Kadın doktorlar hipnoterapi uygulanmasına daha olumlu bakıyorlardı(p=0.017). Dahili serviste çalışan doktorların ,cerrahi servisteki doktorlara göre

hipnoterapinin kendi üzerinde uygulanmasına daha sıcak bakıyordu(p:0.013). Kendi üzerinde hipnoterapi uygulanmasına izin vermeyen doktorlara nedeni sorgulandığında 44 kişi (%42.3)sonuçlarından korktuğunu ifade etmiştir.

Sonuç: Hipnoterapi hakkında bilgi eksikliği olmasına rağmen hekimlerin çoğunluğu karsı olmamakla beraber; üzerlerinde hipnoterapi uygulamaya pozitif bakmaktaydı. Hipnoterapi gibi tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin birçok hastalık tedavisinde uygulanması gündemde iken bu tip konular hakkında eğitimlerin planlanması gerektiğini düşünüyoruz .

Anahtar Kelimeler: Hipnoz , Alternatif Tıp, Doktor

Hikikomori: Çocuklara Akıllı Telefon/Tablet Kullandırarak Onların Güvende Olmasını Mı Sağlıyoruz?

Meltem Kaplan, Ali İhsan Çabuk, Burcu Toklu, Gözde Öğrü, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd

Oral Presentation - 283

Giriş: Sosyal izolasyon, tecrit, geri çekilme anlamına gelen ve ilk kez Japon psikiatr Saito Tamaki tarafından tanımlanan Hikikomori Fenomeni; en az 6 ay süren, gün içerisinde zamanın çoğunu evinde kendi odalarında geçiren, okul ve işe ilgisiz, sosyal etkileşim ve sorumluluktan kaçınan çoğunlukla çocuk,ergen ve genç yetişkinlerde görülen bir hastalıktır. Aşırı koruyucu ebeveyn tutumları, teknolojik ilerlemeler, sosyokültürel durumlar,işlevsiz aile dinamikleri Hikikomori'yi tetikleyen en önemli nedenlerdendir. Bu çalışmamızda; ebeveynlerin çocuklarına akıllı telefon/tablet kullandırarak onların sosyal izole olmalarındaki rolüne ve ileriki yıllarda patolojik kişilik oluşumuna yol açan Hikikomori Fenomeni'ne etkisine dikkat çekmeyi planladık.

Yöntem: 2019 Şubat ayında polikliniğe başvuran mental retarde olmayan, psikotik bozukluk tanısı almayan, fiziksel engeli ve yakın zamanda travma öyküsü olmayan çocukların çalışmayı kabul eden ebeveynlerine sosyodemografik verileri , akıllı telefon /tablet kullanma ve çocuklarına kullandırma durumları ve bu konudaki düşüncelerini içeren 11 soruluk bir anket uygulandı.Çalışma uygun istatiksel analizlerle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 57 kişi(%77 anne,%22 baba) katıldı. Çocukların %39'u kız(n=22), %61'i erkek(n=35), yaş ortalamaları 9.23±3.99/ yıl ve %40'ı(n=23) tek çocuk idi. Ebeveynlerin %25'i üniversite, %23 lise,%46'sı ilkokul mezunu idi. Ebeveynlerin %33'ü tam zamanlı, %8'i yarı zamanlı bir işte çalışıyordu ve %42'sinin fiziksel / psikiatrik bir hastalığı vardı. Ailelerin %77'si şehir merkezinde yaşıyordu. %75'i çekirdek aile, %12'si geniş aile idi. Ebeveynlerin %93'ü

akıllı telefon/tablet kullanıyordu. Akıllı telefon/tablet kullanımının çocuğun büyüme ve gelişmesi üzerine etkisinin nasıl olduğu sorusuna %28'i zararlı, %16'sı bilmiyorum, %49'u zararının fazla, % 7'si yararının fazla olduğu cevabını vermiştir. Ebeveynlerin %88'i kendi işlerini yapmak için çocuğuna akıllı telefon/tablet kullandırmıştır; ayrıca %81'i onların böyle daha güvende olduğunu, %79'u ev kazası gibi tehlikeli uğraşlardan koruduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Aşırı korumacı ebeveynler hem kendileri rol model olarak; hem de kendilerine vakit ayırmak için ve onları ev kazası gibi tehlikeli uğraşlardan koruduğu, daha güvende oldukları düşüncesiyle çocuklarına akıllı telefon/tablet kullandırarak farkında olmadan onların sosyal ortamdan izole olmalarını sağlıyor. Bu durum; dış dünyaya ilgisiz, göz temasından bile kaçınan, odalarında saklı, sanal dünyaya hapsolan nesillerin hızla artışıyla Hikikomori Fenomeni'ni tetikliyor.

Birinci basamakta bireyi içinde yaşadığı aile ve toplum bağlamında en iyi tanıyan, en sık gören aile hekimleri; bütüncül ve kapsamlı yaklaşımla ailelere bu konuda eğitim verip bilinçlendirerek, ebeveynlerin farkındalıklarını arttırarak ve onlara gerektiğinde danışmanlık hizmeti sunarak 'modern tip depresyon' olarak da adlandırılan Hikikomori Fenomeni'nin risk, erken tanı ve tedavisinde anahtar role sahip yegane hekimlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hikikomori, Sosyal İzolasyon, Aile Hekimi

Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu Hastalarda Depresyon Skoru İle Sağlıklı Beslenme Ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki

Aksanur Gökçe, Tülay Omma, Merve Koşucu, Şerife Mehlika Kuşkonmaz, Cavit Çulha
Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 284

Giriş: Diyabet mellitus (Dm) morbidite oranı yüksek, kompleks ve kronik bir hastalıktır. Tedavisi ömür boyu sürdüğünden dolayı mutlak yaşam tarzı değişiklikleri gerektirmektedir. Klinikte, Tip 2 DM'li bireyler için geliştirilmiş ölçeklerin kullanılması, hastayı daha kısa sürede, daha yakından tanımayı sağlayacağı gibi duygusal durumları ile ilgili de bilgi sahibi olmayı kolaylaştıracaktır. Yeme Tutum Testi (YTT), katılımcıların yeme tutum ve davranışlarındaki bozuklukların değerlendirilmesi amacıyla uygulanmıştır. Literatürde TFEQ "Three-factor eating questionnaire" olarak bilinen anket, bireylerin beslenme alışkanlıklarını ölçmektedir. Tip 2 DM'lu hastaların duygusal stres ve depresyon düzeyleri, Türk hastalarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile ölçülmüştür.

Yöntem: 08/01/2018-15/02/2018 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi endokrinoloji polikliniğine başvuran; 18-65 yaş arası kadın ve erkek, oral anti diyabetik (OAD) ilaç kullanan, insülin ve antidepresan kullanmayan, kanser- kronik karaciğer hastalığı- romatolojik hastalık-kalp yetmezliği- kronik böbrek yetmezliği-nöropatik ağrı tanıları olmayan, tshı normal değerde olan diyabetli hastalar arasından rastgele örneklem yöntemi ile 200 hasta seçildi. Demografik bilgiler anketi, BDÖ ölçeği, YTT ve TFEQ, diyabette öz-yönetim algısı skalası (DÖYAS) kullanıldı. Anket ve ölçekler yüzyüze görüşme ile dolduruldu.

İstatistiksel Değerlendirme: İstatistiksel analizler SPSS yazılım programı (SPSS Inc., sürüm 21.0) ile yapılmıştır. Değişkenlerin normalite dağılımları belirlenirken parametrelerin

anlamlılık düzeyleri Shapiro-Wilk testi sonuçlarına göre belirlenmiştir. Gruplar arasında farklılık olup olmaması belirlenirken değişkenlerin normallik dağılımlarına göre ; kategorik veri tiplerinde Pearson Ki-Kare Bağımsızlık Testi veya Fisher Exact Ki-Kare Bağımsızlık Testi, sayısal veri tiplerinde ise iki gruplu değişkenlerde Mann-Whitney U Testi, ikiden daha fazla grup sayılı değişkenlerde Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi yöntemi kullanılmıştır. Tüm test sonuçları %95,0 güven aralığında ve anlamlılık durumu p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular : Araştırmaya katılan bireylerin %79'u kadındır. % 85 'i 45-65 yaş arasındadır. Katılımcıların %90'ı medeni durumu evlidir. % 67' si ev hanımıdır. Araştırmaya katılan bireylerin %50'sinin dm haricinde teşhis edilmiş bir hastalığı bulunmamaktadır. Dm hastalığı olanların da % 50,5 'unda 5 yıldan uzun süredir dm vardır. OAD kullananların içinde % 56,5 'i sadece sülfanilüre gurubundan metformin kullanmaktadır. Bireylerin %82,5 'si sigara kullanmıyor. Tablo 1'de Katılımcılara Ait Genel Bilgilerinin Dağılımı gösterilmektedir. BDÖ sınıflandırması ile karşılaştırıldığında kadınlarda (p=0,016), ve ilkokul mezunlarında (p=0.14) minimal depresyon anlamlı olarak yüksek bulundu. Ytt ve BDÖ karşılaştırılmasında minimal depresyonu olanlarda ytt anlamlı olarak bozuk bulundu. (p= 0,012). YYT kadınlarda anlamlı olarak bozulmuş bulundu. (p= 0,001).

Döyas 45-65 yaş olanlarda farkındalık kötü olarak bulundu. (p=0,043) Bkı sınıflamasına göre 1. Derece obez olanlarda döyas farkındalık anlamlı olarak kötü bulundu. (p=0,47) Üç faktörlü beslenme anketinin kontrolsüz yemek yeme seviyesini ölçen faktör 2, evli olanlarda ve ev hanımı olanlarda negatif bulundu. (p<0,05) 5 yıldan fazla süredir DM olanlarda kontrolsüz yemek yeme negatif bulundu. (P=0,021)

Sonuç: OAD kullanan tip 2 DM'li hastalarda yaptığımız bu çalışmada minimal depresyonu olan hastalarda yeme tutumunu bozulmuş olduğu görüldü. 5 yıldan daha uzun süredir dm olan hastaların kontrolsüz yemek yeme oranının arttığı bulundu. 45- 65 yaş aralığında olan

hastalarda diyabette öz yönetim farkındalığı azalmış olarak bulundu. Bireyi hastalık merkezli değil hasta merkezli ele aldığımızda hastalığın birçok faktörden etkilendiğini gördüğümüz bu çalışmaya göre tedavi başarısının arttırılması açısından bu faktörlerin birarada gözönünde bulundurulması daha iyi olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Depresyon, Diyabet, Yeme Tutumu

İnfertil Kadının Yaşamla İmtihanı: Kendini Gerçekleştirme Davranış Ve Tutumları

Gamze Çataldeğirmen, Sedef Elvan Taşkın, Ahmet Çataldeğirmen, S.Oğuzhan Kayım, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Oral Presentation - 286

Giriş: İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin en az bir yıl boyunca haftada üç dört kez korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin oluşmaması ya da gebeliği sürdürememesi olarak tanımlanmaktadır. Primer infertilite ise en az bir yıl süreyle korunmasız ilişkiye rağmen hiç gebelik oluşmaması durumudur.İnfertilite, çiftlerde % 40 erkeğe bağlı, % 40 kadına bağlı, % 10 erkek ve kadın ilişkili, % 10 ise bilinmeyen sebeplerden meydana gelir.

İnfertilite probleminin kadın ve erkeği eşit oranda etkilediği düşünülse de kadınlar daha çok etkilenmektedir. İnfertil kadınlar; kendisinin annelik, eşinin babalık rolünü yerine getirmesine engel olmanın ve ait oldukları kültürün gereği olarak önemli bir toplumsal rolü gerçekleştirememenin suçluluğunu yaşarlar. Birçok çiftin infertiliteyi yaşamlarının en büyük krizi olarak tanımladıkları ve kadınların infertilite sürecinde erkeklere oranla daha fazla stres, depresyon ve anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir.

Çocuk, çoğu kültürde ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan, kişilere ayrıcalık ve itibar kazandıran bir faktördür. Toplumumuzda evlendikten kısa bir süre sonra başlayan ‘ne zaman çocuk yapacaksınız?’ sorusuyla çiftler baskı altında bırakılmaktadır.

İnfertilite sebebiyle kadınların karşı karşıya kaldığı kayıplar görünmez kayıplar olarak tanımlanmaktadır. Bunlar; genetik devamlılığın, kendini doğurgan bir kişi olarak algılamanın, başarılı hamilelik ve çocuk doğurma deneyiminin, emzirme deneyiminin, hayallerin, ilişkilerin,

aile yaşam döngüsünde diğer aşamaya geçmenin ve potansiyel büyük anne olma umudunun kayıpları şeklinde sıralanmaktadır.

Gereç Ve Yöntem: Çalışma grubu olarak, infertilite tedavisi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran kadınlardan rastgele seçim yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere demografik bilgi formu, infertil kadınlarda özyeterlilik ölçeği ve 7'li likert yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Yaşam kalitesi ölçeği değerlendirilirken; kendi yaşam beklentisi açısından ortalaması 1-3 puan arası olanlar "hiç gerçekleştirememiş" , 3-5 puan arası "çoğunu gerçekleştirememiş", 5-7 puan arası "gerçekleştirmiş" olarak belirlendi. Sonuçlar uygun istatistiksel analizlerle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 24-49 yaş arası 35 kadın katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 33,29±6,02 yıl idi. Primer infertil kadınların oranı %57,1(n=19,98) idi. İnfertil bireylerde yaşam kalitesi ölçeği göz önüne alındığında; infertil kadınların yaşam beklentilerini gerçekleştirme puan ortalaması 7 üzerinden 4,54±1,17 ile "çoğunu gerçekleştirememiş" olarak bulunmasıyla birlikte, "şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim" maddesine verilen yanıtların puan ortalaması 3,94 olarak daha düşük saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada infertilite problemi yaşayan kadınların hayattan memnuniyetlerinin, yaşamlarındaki hedeflerini gerçekleştirebilme düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Yaşamlarında istediklerini elde etme oranının daha düşük olmasından yola çıkılarak kadınların annelik rolünü hayatlarının önemli bir noktasına koydukları şeklinde yorumlanmıştır. Bu durumun nedenlerinin daha iyi ortaya konması ve verilerin daha uygun ve sağlıklı olabilmesi için ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Biz aile hekimleri; infertilite problemi yaşayan bireyleri belirleyebilmeli ve bu konuda tıbbi danışmanlık verebilmeliyiz. Ayrıca bu durumun bireylerin psikolojik, sosyal sorunları

beraberinde getiren bir yaşam krizi haline gelebileceğini öngörerek, bireylere psikolojik danışmanlık vermeli, gerektiğinde ilgili uzmanlara başvurması konusunda kılavuzluk etmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Kadın, Yaşam Kalitesi

İlk Altı Ay Sadece Anne Sütünün Önemini Bilen Hekimler Emzirmeyi Ne Kadar Teşvik Ediyor?

Makbule Tanrıkulu Düşgün, Ali İhsan Çabuk, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Oral Presentation -286

Giriş Ve Amaç: Anne sütü eşsiz içeriği ile bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirip hastalıklardan korumakta ve ilk 6 ay bebeğin tüm ihtiyaçlarını tek başına karşılamaktadır.Tüm bu yararlara rağmen anneler emzirme döneminde birçok farklı problem nedeniyle emzirmeyi devam ettirememektedir.Bu sorunların emzirmenin erken döneminde ve detaylı sistematik bir yaklaşımla iyi bir emzirme danışmalığı ile büyük ölçüde önlenebilir olduğu bilinmektedir.Çalışmamız Aile Hekimliği uzmanlığı asistanlarına CAPA emzirme ölçeği modifiye edilip uygulanarak asistanların bilgi tutum ve becerilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal Ve Metot: Anketimiz Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği uzmanlığı asistanlığı yapan 30 kişiyle yüz yüze görüşerek uygulanmıştır.Elde edilen veriler istatistik paket programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Anketimize katılanların yaş ortalamaları 28,2±2,57 yıldır.%36,7'si kadın, %63,3'ü erkektir. Katılımcılarımızın aile hekimi uzmanlığı asistanlığı yaptığı süre ortalaması 14,43±11,23'aydır. Ankete katılan aile hekimlerinin %73,3'ü kendisini emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip görürken, %26,7si emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtiyor. Katılımcılarımızın %96,7'si emzirme 6 aya kadar bebeklerin tüm gereksinimlerini karşılar" soruna evet yanıtı vermişlerdir.%83,3 "12 aydan sonra emzirme çocuğun sağlığına fayda sağlar" sorusuna evet yanıtı vermiştir.%60'ı "emzirme döneminde göğüs ağrısı normaldir" sorusuna evet yanıtı vermiştir.%70'i "anne sütünü Formulalarla tamamlamak bebekler kilo alamadığında en iyi seçenektir" sorusuna hayır yanıtı vermişlerdir.%60'ı "Bebek

2-3 saatte bir her iki memeden 10'ar dakika beslenmelidir." sorusuna evet demişlerdir. %50'si anne ibuprofen alırsa emzirmenin devam edeceğini" düşünüyor, %80'i "anne de Hepatit B hastalığı varsa emzirmenin devam edebileceğini" düşünüyor. %90'ı annede mastit varsa emzirmenin devam edebileceğini düşünüyor. %76,7'si "annede memede abse varsa emzirmenin devam etmeyeceğini"düşünüyor.%63,3'ü "annenin nadiren alkol alması durumunda emzirmenin devam edeceğini" düşünüyor.

Sonuç: Yapılan istatistikler sonucunda emzirme konusunda kendini yeterli gören ve görmeyen her iki grupta da konuyla ilgili farklı görüşler mevcut olup hekimlerimizin emzirme ile ilgili bilgi beceri ve tutumunun iyileştirilmesi, annelere yeterli emzırme teşvikinin sağlanmasıyla emzirme oranlarının çok daha yüksek oranlara çıkması öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme,Hekim Desteği,Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Anoreksiya Nervozaya Multidisipliner Yaklaşım: Olgu Örneğiyle

Ayşe Akan, Mustafa Akan, Burcu Kayhan Tetik, İlknur Ucuz, Engin Burak Selçuk, Özlem Özel Özcan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad, Malatya
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad, Malatya
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Ad, Malatya

Oral Presentation - 288

Giriş: Anoreksiya nervoza (AN), zayıf bir bedene sahip olma arzusu ile birlikte şişman olmaya karşı duyulan aşırı korku ve kilo vermek amacıyla çeşitli davranışların görüldüğü bir yeme bozukluğu tablosudur (1). Hastalığın görülme sıklığı ergenlerde ve genç erişkinlerde % 4'dür. En sık başlangıç yaşı 15-19 yaş arasıdır (2). AN gelişiminde psikogelişimsel, sosyokültürel, genetik ve nöropsikiyatrik pek çok etken rol alabilir. Ergenlik döneminde meydana gelen biyolojik değişiklikler (hormonal değişiklikler, beyin myelinizasyonu ve sinaps yapısındaki değişiklikler), stresli yaşam olaylarının artması, sosyal rollerdeki değişimler, bireylerde yeme bozukluğu davranışlarına sebep olabilir (3).

Ülkemizde aile hekimliği sisteminin başlaması ile birlikte kronik hastalık takip ve tedavisi her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Kronisite oranının yüksek görüldüğü anoreksiya nervozada hastalığa bağlı mortalite ve morbiditenin önlenebilmesi için bu hastaların yakın ve düzenli takibi gerekmektedir. Bu çalışmada, hastalığın belirtilerine dikkat çekmek, bu konuda farkındalık uyandırmak için İnönü Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniğinde yatmakta olan anoreksiya nervoza tanılı bir olguyu paylaştık.

Olgu: On yedi yaşında bayan hasta 1 yıldır olan istemli kilo kaybı, yemek yemeyi reddetme, amenore yakınmaları nedeniyle ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Hastanın öyküsünde 1 yıl önce 70 kg ağırlığında iken, kendisini kilolu bulması üzerine okul servisini kullanmayı reddedip okuldan yürüyerek gelmeye başladığı ve kilo verdikçe kendini daha iyi hissettiği öğrenildi. Sabah kahvaltısını kısıtlıyor, Saat 17:00'den sonra bir şey yemiyor, akşamı süt ve ceviz ile

geçiştiriyormuş. Kilo verdikçe kendini daha iyi hissediyormuş. Bu esnada yine okuldan yürüyerek geliyormuş, asansör kullanmıyormuş, bunlara ilave olarak ağır egzersiz yapmaya başlamış. Kilo kaybı devam eden hastada amenore gelişmiş. Kadın doğum uzmanına götürülen hasta, hormon tedavisinin ardından yeniden bir kez adet görmüş ancak sonrasında yine amenore gelişmiş. Semptomların başladığı zamandan 4 ay kadar bir süre sonra ailesi tarafından psikiyatriste ve diyetisyene götürülmüş, ancak önerilen medikal tedaviyi kullanmamış, düzenlenen diyet programına uymamış. Fizik muayenesinde kaşektik ve dehidrate görünümde olan hastanın sekonder seks karakterleri yeterince gelişmemiş ellerinde egzematöz lezyonları kuru cilt yapısı vardı, orofarenks muayenesinde dişte erozyonları mevcuttu. Hastanın geliş vital bulgularında ateşi 36,2 C, Nabzı 44/dk Tansiyonu 92/45 mmHg olarak ölçüldü. EKG sinde sinüs bradikardisi vardı. Boyu 155 cm, kilosu 37,6 kg olan hastanın BMI 15,7 kg/m2 olarak hesaplandı. Gönderilen rutin kan tetkiklerinde hemogram tablosunda özellik yoktu glukoz 72 mg/dl (126 -), Na 134 mmol/L (136-145), FT3 1,53 pg/mL (3-4,8), FT4 1,07 pg/mL (0,83-1,43), TSH 1,42 mIU/ml (0,6-3,7), vit B12 1034 pg/mL (211-911), çinko 67 ug/dl (70-120), vit D3 22,7ng/mL (20-70) olarak sonuçlandı. . Hastaya risperidon 0,5 mg/gün, sertralin 25 mg/gün şeklinde tedavi başlandı Gastroenteroloji ve diyet birimi ile birlikte çalışılarak multidisipliner bir yaklaşımla tedavi süreci yönetildi. Son yapılan değerlendirmede 42,5 kg ya çıkan hastanın halen klinikteki takip ve tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Anoreksiya nervoza (AN), genellikle ergenlik döneminde başlayan ve yüksek mortalite ve morbidite riskinin bulunduğu psikiyatrik bir hastalıktır (4). Literatürde aşırı kilo kaybının birçok sağlık problemine neden olduğu ile ilgili çalışmalar mevcuttur (5) Olgumuzda da 16 yaşında şikâyetleri başlayan hasta ilkin egzersiz ve spor yapmış, sonrasında ağır diet programı uygulamış, hastanın kilosu 70 kg dan 37,6 kg a düşmüş ve hastada amenore gelişmiş, sekonder seks karakterlerinde gerilik, ellerinde ekzematöz lezyonlar ve diş yapısında

erozyonlar oluşmuştu. Etyopatogenezinde psikogelişimsel, sosyokültürel, genetik ve nöropsikiyatrik pek çok etkenin rol oynayabileceği hastalık için obstetrik sorunların, çocukluk çağı beslenme ve uyku sorunlarının, aşırı kaygılı ebeveynlerin, obsesif kompulsif özelliklerin, mükemmeliyetçiliğin hastalığı tetikleyebilecek faktörler olduğu öne sürülmüştür (6). Bizim olgumuzun da premorbid dönemde mükemmeliyetçi bir yapısı, kaygılı ebeveynleri mevcuttu.

Sonuç: Ergenlik dönemi bireylerin fizyolojik ve psikososyal değişimler yaşadığı kritik bir dönemdir. Aile hekimleri ergenlerin yaşadığı bu değişimlerin farkında olmalıdır. Multidisipliner bir yaklaşım gerektiren anoreksiya nervozada, hastalığa bağlı komplikasyonlar oluşmadan gerekli önlemlerin alınması ve tedavi sürecinin başlatılması için psikiyatriste yönlendirilmesi, takiplerinde oluşabilecek akut ve kronik problemlerin yönetimi konularında aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervoza, Aile hekimliği, Multidisipliner tedavi

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, fifth ed. American Psychiatric Association 2013, Arlington, VA
2. Örsel S, Canpolat BI, Akdemir A, Özbay H. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksleri açısından değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15: 5-15.
3. Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders Lancet. 2010;13(375):583-593. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61748-7.
4. Andrés-Pepiñá S, Plana MT, Flamarique I, Romero S, Borràs R, Julià L, Gárriz M, Castro-Fornieles J. Long-term outcome and psychiatric comorbidity of adolescent-onset anorexia nervosa. Clin Child Psychol Psychiatry. 2019 Feb 15:1359104519827629. doi: 10.1177/1359104519827629
5. Marín B V, Rybertt V, Briceño AM, Abufhele M, Donoso P, Cruz M, Silva A, Palacios C, Cea L, Sommer K. Female adolescents with eating disordes: cardiac abnormalities. Rev Med Chil. 2019;147(1):47-52. doi: 10.4067/S0034-98872019000100047.
6. Campbell IC, Mill J, Uher R,Schmidt U. Eating disorders, gene–environment interactions and epigenetics. Neurosci Biobehav Rev 2011;35:784-793.

Yaş Aldıkça Kendini Yetersiz Hisseden Birey: İnfertil Kadın

Sedef Elvan Taşkın, Gamze Çataldeğirmen, S.Oğuzhan Kayım, Ahmet Çataldeğirmen, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Oral Presentation - 289

Giriş: İnfertilite, herhangi bir korunma yöntemi kullanmadan düzenli cinsel ilişkiye rağmen, en az bir yıllık süre sonunda gebe kalınamaması ve gebeliğin sürdürülememesi olarak tanımlanmaktadır. Tüm infertil çiftlerin %30-40'ında erkek, %40-50'sinde kadın ve %20-25'inde hem erkek hem de kadına ait patolojiler birlikte gözlenmektedir.

Yetişkin gelişimi ve kimliğinin önemli bir parçası üreyebilmektir. Toplumumuzda da annelik, kadınlara yüklenen önemli rollerden biridir. Yine birçok kültürde gebelik ve anne-baba olma, yaşamın önemli gelişimsel basamaklardan biri olarak görülmekte, üreme konusundaki yetersizlik, sıklıkla sosyal bir damga yaratmaktadır.

İstendiği halde gebelik gerçekleşmediğinde çiftler, kriz yaşayabilirler. Böyle bir sorun yaşadıkları için kendilerine ve sosyal çevrelerinde bulunan bireylere karşı öfke duyabilirler ve bu durum beraberliğin bitmesiyle de sonuçlanabilir.

İnfertilitede etken erkek faktörü olsa dahi karmaşık tedavilere ve girişimsel işlemlere maruz kalan genellikle kadınlardır. İnfertiliteye yönelik psikolojik reaksiyonun cinsiyetle ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda; kadınların, eşlerine oranla daha yüksek derecede anksiyete, depresyon ve özgüven kaybı yaşadıkları görülmektedir. İnfertil olmanın, kadınların ruh sağlıklarını bu denli olumsuz etkilemesinin nedenleri arasında, üremeye yardımcı tedavilerin etkisi, sosyokültürel etkiler, bu süreçte yaşanılan kayıplar (her menstrüel siklusla birlikte kaybedilen yumurtalar) ve ilerleyen yaşla birlikte azalan over rezervi sayılabilir.

Toplumumuzda kadının olgunlaşma kriterleri arasında anne olmanın gösterilmesi, infertilite problemi yaşayan kadınlar üzerinde baskı oluşturmakta ve bu durum kadını olumsuz duygu ve düşüncelere sürüklemektedir.

Gereç veYöntem: Çalışma grubu, infertilite tedavisi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran kadınlar arasından rastgele seçildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere demografik bilgi formu, infertil kadınlarda özyeterlilik ölçeği ve 7'li likert yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Sonuçlar uygun istatistiksel analizlerle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 24-49 yaş arası 35 kadın katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 33,29±6,02 yıldı. İnfertil kadınlara uygulanan özyeterlilik ölçeğinde bulunan maddelerden; "çocuk sahibi olamama hakkındaki olumsuz duygularımı kontrol edemiyorum" seçeneğini işaretleyenlerin oranı %17,1(n=5,98) iken "çevremde gebe arkadaşlarımın olması beni üzüyor" seçeneğini işaretleyenlerin oranı %94,3(n=33,005) olarak belirlendi. Yaş ilerledikçe, çocuk sahibi olamamakla ilgili olumsuz duygularını kontrol edememe durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p=0,013).

Sonuç: Bu çalışmada infertil kadınların yaşları ilerledikçe, çocuk sahibi olamama konusundaki olumsuz duygularını kontrol etmede zorlandıkları görülmektedir. Ayrıca infertil kadınlarda; sosyal çevrelerinde gebe kadın olmasının, çocuk sahibi olamamayla ilişkili yaşadıkları olumsuz duygulanımı artırdığı görülmektedir. Aile hekimleri olarak bize düşen görevler; infertil bireylerin saptanması, infertilite tanı-tedavisi gibi süreçler hakkında bilgilendirilmesi, bireyin veya çiftlerin içinde bulundukları psikososyal durumun belirlenmesi, yaşadıkları veya yaşayabilecekleri olumsuz duygu ve düşüncelerle baş etme konusunda danışmanlık verilmesi, gerekli durumlarda yardım almasının sağlanması ve ilgili klinik branşlarla koordineli çalışılmasıdır. Ayrıca çiftlerin bu durumla birlikte baş etme hususunda bilinçlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Kadın, Öz-Yeterlilik

Vücut Kitle İndeksi Ve İnsülin Direncinin Leptin, Kan Lipidleri, İnflamatuar Sitokinler Gibi Biyokimyasal Parametrelerle İlişkisi

Yüksel Söylem, Ayşe Didem Esen
SBÜ Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 290

Amaç: Obezite, insülin rezistansı, tip 2 diabetes mellitus, kalp hastalıkları ve diğer kronik hastalıkların oluşmasında majör risk faktörüdür. Obezitede yağ dokusu artmakta ve bu artış miktarıyla orantılı şekilde inflamatuar sitokinler de artmaktadır. Yağ dokusundan salgılanan leptin, resistin gibi adipositokin olarak adlandırılan hormonlar insülin duyarlılığı ve glukoz regülasyonunda rol almaktadırlar. Çalışmamızda vücut kitle indeksi ve insülin direncinin leptin, , kan lipidleri, inflamatuar sitokinler ve diğer biyokimyasal parametrelerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Dahiliye polikliniğine 2008 yılında 8, 9 ve 10. aylarda başvurmuş olan 173 hastanın laboratuvarda ölçülen biyokimyasal parametrelerine ve muayene bilgilerine retrospektif olarak ulaşıldı. Açlık kan şekeri (AKŞ), üre, kreatinin, kan lipitleri, leptin, resistin gibi yağ dokusundan salgılanan hormonların, Tümör nekroz faktör-alfa(TNF-α), C reaktif protein(CRP) gibi inflamatuar sitokinlerin ölçülen biyokimyasal değerleriyle birlikte vücut kitle indeksi, bel ve kalça çevresi oranları, poliklinikte ölçülen arteriyel basınç değerleri kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı gibi bilgileri istatistiksel analiz için elektronik ortama kaydedildi. Tanımlayıcı ve analitik istatistiklerle bu parametrelerin ilişkilerinin araştırılması planlandı. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirildi. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde kabul edilecektir.

Bulgular: Çalışmaya 41 erkek (%23,98) ve 130 kadın (%76,02) olmak üzere toplam 171 hasta alınmıştır. 73 hasta (%42,69) devamlı ilaç kullanmaktadır. Oral antidiyabetik kullanımı olan 35

hasta (%20,47), insülin kullanımı olan 5 hasta (%2,92) ve Antihipertansif kullanımı olan 42 hasta (%24,56) vardır. Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 47,43±11,87'dir. Ortalama Vücut kitle indeksi (VKİ) ise 29,10±5,35'dir. Bel/kalça oranı ortalaması 0,87±0,07 olarak bulunmuştur. VKİ ile AKŞ , ürik asit, total kollesterol, trigliserid (TG), HbA1c, Leptin, resistin, , C peptit, Tümör nekroz faktör-alfa(TNF-α), interlökin-6 (IL-6), Apoprotein B (APO B), C reaktif protein (CRP), insülin ve insülin direnci; homeostasis model assesment (HOMA-IR) arasında pozitif korelasyon, VKİ ile HDL ve Apo A1 arasında negatif korelasyon vardı. AKŞ ile VKİ, kreatinin, ürik asit, TG, HbA1c, leptin, insülin ve HOMA-IR arasında pozitif korelasyon vardı.

Hastaların ölçülen değerleri VKİ'ne göre karşılaştırılmıştır. Yaş, bel/kalça oranı ve AKŞ değerleri normal kilolu hastalarda fazla kilolu ve obez hastalara göre daha düşüktür. Ürik asit, total kollesterol ve TG değerleri obez hastalarda normal kilolu hastalara göre daha yüksek, HDL değeri normal kilolu hastalarda obez hastalara göre daha yüksek, HbA1c değeri obez hastalarda normal kilolu ve fazla kilolu hastalara göre daha yüksek bulundu. Leptin, resistin, , C peptit, TNF-alfa, IL-6, APO B, CRP, insülin ve HOMA-IR değerleri obez hastalarda normal kilolu ve fazla kilolu hastalara göre daha yüksekti. Apo A1 değeri obez hastalarda normal kilolu ve fazla kilolu hastalara göre daha düşüktü. Hastaların ölçülen değerleri insülin direnci varlığına göre karşılaştırıldı. Yaş, VKİ, bel/kalça oranı, tansiyon arteriyel sistolik, tansiyon arteriyel diastolik, AKŞ, üre, kreatinin, ürik asit, TG, HbA1c, leptin, resistin, , C peptit, TNF-alfa, IL-6, APO B, CRP ve İnsülin değerleri insülin direnci olan hastalarda daha yüksek, Apo A1 değeri insülin direnci olan hastalarda daha düşüktü.

Sonuç: Obesite ve ölçülen insülin direnci bazı hormonların, inflamatuar sitokinlerin ve kan lipidlerin artışıyla birliktelik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, İnsülin Direnci, Leptin

Aile Hekimliği Asistanları Bireye Yönelik Koruyucu Davranışları Kendilerine Uyguluyor Mu?

Esra Yıldız, Ali İhsan Çabuk, Mustafa Gezer, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad

Oral Presentation - 291

Giriş Ve Amaç: Aşı İle Bağışıklama Tüm Dünyada Güncel Ve Önemli Bir Konudur. Bu Çalışmadaki Amaç Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Asistanlarının Aşılar Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesidir.

Materyal Metod: Çalışmamız Kesitsel Olup 30 Kişi Katılmıştır. Anketimiz Aile Hekimliği Asistanlarıyla Yüz Yüze Görüşülerek Uygulanmıştır. Elde Edilen Veriler Paket İstatistik Programlarıyla Analiz Edilmiştir.

Sonuçlar: Katılımcılarımızın % 73,3'ü Kadın, %26,7 Si Erkektir. Yaş Ortalaması 28±2,66 Yıldır. Katılımcılarımızın Asistanlık Sürelerinin Ortalaması 16,07±11,97 Aydır. Katılımcılarımızın %46,7 Si İnfluenza Aşısı, %90'ı BCG, %83,3'ü MMR Aşısı, %63,3 Varicella Aşısı, %66,7'si Pertusis Aşısı, %93,3 'Ü HBV Aşısı, %50'si HAV Aşısı, %86,7'si Tetanos Aşısı Olmuştur. Aşı Olanların %20'sinde Aşı Yapıldıktan Sonra Yan Etkiyle Karşılaşılmıştır. %6,7'si BCG Aşısından Sonra, %6,7'si MMR Aşısından Sonra, %3,3'ü Varicella Aşısından Sonra, %13,3'ü İse Tetanos Aşısından Sonra Yan Etkiyle Karşılaşmıştır. Katılımcılarımızın %23.3 Ü İnfluenza, %100 Ü BCG ,MMR Ve Tetanos, %73.3 Ü Varicella, %80 İ Pertussis, %97.7 İ HBV, %70 İ HAV İçin Aşılanmanın Zorunlu Olduğunu Düşünmektedir. Ayrıca %40 I İnfluenza, %86.7 Si BCG,%93.3 U MMR, Tetanos Ve HBV , %80 İ Varicella,%76.7 Si Pertussis ,% 63.3 Ünün HAV İçin Bağışıklamayi Şiddetle Tavsiye Etmektedir.%86.7'lik Oran İle Verem Ve Tetanozun İse Hayati Açıdan En Riskli Hastaliklar Olduğu ,%93.3'luk Oran İle HBV İçin Aşılanmanın Yararının Kişinin Kendisi İçin Oluşturduğu Riskten Daha Fazla Olduğu Kanaatine Varılmıştır. Aşıların Hastalar İcin Koruyuculuğu Değerlendirildiğinde İse İnfluenza Aşısının Koruyuculuğunun

%63.3 Lük Oranla En Düşük Olduğu, HBV Aşısının İse %100 Koruyuculuğu Olduğu Düşünülmektedir.

Sonuç: Aile Hekimliğinin Hastalıkların Tedavi Ve Rehabilite Edici İlkelerinden Daha Önce Belirlenen Koruyucu Hekimlik Ve Hastalıkların Oluşmadan Sağlıklı Bir Yaşam Felsefesine Uygun Şekilde Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi İçeriği Planlanarak Bireye Yönelik Koruyucu Hizmetlerde Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Davranışlarında Değişim Ve Farkındalık Yaratılabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Aile Hekimliği, Koruyucu Hekimlik

Çocukluk Çağı Göğüs Duvarı Kitlelerinin Retrospektif Değerlendirme Sonuçları

Zerrin Özçelik

Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi

Oral Presentation - 293

Amaç: Göğüs duvarı kitleleri çocukluk çağında nadir görülmekte olup tedavisinde cerrahi önem arz etmektedir. Çocuk cerrahisi ve Göğüs cerrahi kliniklerinde göğüs duvarı kitlesi nedeni ile opere edilen hastaları retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Adana Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği ile Çukurova Üniversitesi Göğüs Cerrahi kliniğinde Aralık 2011-Aralık 2018 tarihleri arasında göğüs duvarı rezeksiyon operasyonu geçiren 11 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 11 hastanın 5'i (%45,5) kız, 6'sı (%54,5) erkekti. Hastaların yaşları ortalamama 135,27 ay idi. Göğüs duvarı tümörü nedeni ile operasyona alınan hastaların patoloji sonuçlarının incelenmesinde 5 hastanın (%45) sonucu benign olup osteokondrom (2), fibrözdisplazi (2), kemik kisti (1) ve 6 hastanın (%55) sonucu malign olup Ewing sarkom(4), osteosarkom(1) ve nöroblastom (1) tanısı aldı. Bu hastaların 6'sı ameliyat öncesi tru-cut biyopsi ile tanı konularak kemoterapi aldı daha sonra cerrahi uygulandı ve 5 hasta da primer cerrahiye alındı. Operasyonda tümör invazyonu olan kostalar çevre dokular ile çıkarıldı (6 hastada 1kot, 2 hastada 2 kot, 3 hastada 3 kot). Göğüs duvarı defekti 4 hastada primer, 1 hastada kas transpozisyonu, 2 hastada metilmetakrilat + prolen mesh sandeviç ve 3 hastada titanyum bar + dual mesh ile onarıldı. Sadece 1 hastada patoloji sonucu cerrahi sınır (+) gelince 2 hafta sonra rezeksiyon sınırları genişletildi. Malign tümörlü tüm hastalarda postoperative kemoterapiye devam edildi.

Sonuç: Göğüs duvarı kitlelerinde öncelikle doku tanısı sonrası kemoterapi ile kitle küçültülerek cerrahiye uygun hale getirilmelidir. Cerrahi sonrası geniş rezeksiyon uygun şekilde rekonstriksiyon ile düzeltilmelidir. Göğüs duvarı restriksiyonu, lokal nüks ve uzak metastaz açısından yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Duvarı, Çocukluk Çağı, Tümör

15-49 Yaş Kadınlarda Serum Vitamin D Eksikliği İle B12 Vitamin Düzeyleri Arasında İlişki

Mahmut Altuntaş, Hüseyin Aksoy
Meram 40 Nolu Asm
Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 294

Giriş: Türkiye Nüfusunun % 25'ini 15-49 Yaş Grubu Kadınlar Oluşturmaktadır. Bu Yaş Grubu, Kadınların Doğurgan Çağları Olması Nedeniyle Sağlıklarının Fiziksel, Ruhsal Ve Sosyal Yönden En Çok Tehdit Altında Bulunduğu Dönemdir.

Vitamin D Eksikliği Günümüzde Dünyanın Her Bölgesinde Oldukça Sık Karşılaşılan Türkiye'nin De İçinde Bulunduğu Coğrafyada Geleneksel Giyinme Alışkanlıkları Nedeniyle Özellikle Genç Kadınlarda Çok Sık Görülmektedir.

Vitamin B12 Eksikliği Makrositer Anemi Ve Bazı Nöropsikiyatrik Hastalıklarla İlişkilidir. Birçok Organ Sistemini Etkileyebilen Bu Durumun Tanısı Serum Vitamin B12 Seviyelerinin Ölçümüne Dayanır.

Amaç: Bu Çalışmada; 15-49 Yaş Arası Kadınlarda, Serum Vitamin D Düzeyleri İle Serum Vitamin B12 Düzeyleri Ölçülerek, Bu İki Vitamin Arasında Bir İlişki Olup Olmadığı Araştırılmıştır.

Materyal Metod: Bu Çalışma 2016 -2019 Yılları Arasında Konya Meram 40 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde Kadın Hastaların '15-49 Yaş Kadın İzlem' Formları Retrospektif Olarak Taranarak Yapıldı.

Hastaların Özgeçmişleri Ve Kullanılan İlaçlar Sorgulandı. Herhangi Bir Kronik Hastalığı Olmayan, İlaç Kullanmayan Check-Up Amaçlı Polikliniğimize Başvuran Hastaların Yaş, Vücut Kitle İndeksleri, Bel Ve Kalça Oranları Kaydedildi.

3 Yıllık Dönemde 15-49 Yaş Arası Kadın İzlemi Yapılan Toplam 940 Kadından, Çalışma Kriterlerini Tamamlayan 199 Kadın Çalışmaya Dahil Edildi. Hastalar, Vitamin D Değerlerine Göre : >30ng/Ml (Yeterli Düzey), 20-29.9 Ng/Ml (Vitamin D Eksikliği), 10-19,9 Ng/Ml (Yetmezlik), < 10ng/Ml (Şiddetli Yetmezlik) Olarak Gruplandırıldı. Elde Edilen Vitamin D Değerleri B12 Vitamin Düzeyleri İle Karşılaştırıldı.

Verilerin Analizinde Spss 24.0 İstatistik Programı Kullanıldı. P<0.05 İstatiksel Olarak Anlamlı Kabul Edildi.

Bulgular :Çalışmaya Dahil Edilen 15-49 Yaş Arası Kadınların Yaş Ortalaması Ortalama 32.6 ± 12.0 Yıldı. 199 Kadından 99'unda (%49.6) Ağır Vit D Eksikliği (<10 Ng/Ml), 54'ünda (%27.1) Vit D Eksikliği (10-19.9ng/Ml), 29 'Unda (%14.6) Vit D Yetersizliği (21-29.9 Ng/Ml), 17'sinde (%8.5) Vit D Yeterli (≥30 Ng/Ml) Tespit Edildi.

Gruplar Arasında Yaş, Vki, Bel/Kalça Oranı Değerleri Yönünden Anlamlı Farklılık Tespit Edilmedi (P>0.05).

Ancak Gruplar Arasında Ortalama Vitamin B12 Değerleri Yönünden Anlamlı Fark Olduğu Tespit Edildi (P=0.001). Farkın Hangi Vit D Grupları Arasında Olduğunun Tespit Edilmesi Amacıyla Yapılan Post Hoc Tukey Testine Göre Ağır D Vitamini Eksikliği (<10ng/Ml) Olan Gruptaki Vitamin B12 (**269.6**± 101) Değerleri 3. Ve 4. Vitamin D Gruplarına Göre (Sırasıyla **332.6**± 124.8, **367.8**± 113.4) Anlamlı Olarak Düşük Bulundu (P<0.05).

Tartışma Ve Sonuç: Çalışmamızda, 15-49 Yaş Arası Kadınların Serum Vitamin D Düzeylerine Göre Vitamin B12 Değerlerine Olan Etkisi İncelendi.

15-49 Yaş Arası Kadınların Serum Vitamin D Düzeyleri Azaldıkça Serum Vitamin B12 Düzeylerinin De Buna Paralel Olarak Azaldığı Yönünde İstatiksel Olarak Anlamlı İlişki Bulundu. Bu Durum Vitamin D Eksikliği Gelişen Bireylerde, B12 Vitamin Düzeylerinde Düşük Çıkabileceğini Gözönünde Bulundurmak Gerektiğini Düşündürmektedir. Bu Konunun Önemi İçin Daha Geniş Çaplı Büyük Ölçekli Araştırmalar Yapmaya İhtiyaç Olduğunu Düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: 15-49 Yaş Kadın, D Vitamini, B12 Vitamini

Ketosis-Prone Diabetes Mellitus İn An Adolescent

Esra Ekiz, Yavuz Karahan, Tahsin Celepkolu

Al Dar Hospital, Department Of Internal Medicine, Al Madinah Al Monawarah, Kingdom Of Saudi Arabia

Dicle University School Of Medicine, Department Of Family Medicine, Diyarbakir, Turkey

Oral Presentation - 295

Introductıon: Ketosis-prone diabetes (KPD) or flatbush diabetes has been widely recognized as a clinical entity since 1984. The mechanisms responsible for the development of ketosis-prone diabetes as well as its remission remain unknown. We aimed to present this case which we think is important especially in terms of follow-up in case of encountering such in family medicine.

The Case: A 15-year-old Saudi male referred to Al Dar Hospital (Al Madinah Al Monowarah city, Kingdom of Saudi Arabia) with complaints of recurrent attacks of vomiting, abdominal pain and nausea in May 2018. He had high Random Blood Sugar (RBS) with acidosis in Arterial Blood Gases (ABG) and he was diagnosed. There was no history of diabetes in his family. There was no evidence of acute infection. Physical examination was unremarkable except for signs of volume depletion and obesity.

His weight was 84 kg, height was 161 cm and body mass index (BMI) was 32.4 kg/m2. Patient was conscious and oriented. Blood pressure: 110/70 mmHg, pulse: 92 beats/minute, temperature: 37.1C°. CBC patameters were normal, ESR: 5 mm/hr, K: 3.1 mmol/L, Na: 153 mmol/L. CRP:6 (0-5), HbA1C: 10.9. Ca: 8.4 mg/dl and Mg:0.76 mg/dl were normal. ABG: pH:7.247 PCO2:22.7 mmHg P02:57 mm Hg K+:1.9 mmol/L Na+: 173 mmol/L. HCO3: 12.3 mmol/L. Urine analysis: Gluc: +++, Ketone: +++.

Patient was admitted to the hospital in intensive care unit as a case of DKA. Treatment was started with crystalline insulin upon DKA protocol. His condition improved gradually, RBS was controlled, the last measurement of which was 147 mg/dl. Patient was fully conscious and stable and discharged in good condition with advice to follow up in outpatient clinic after 6 days. Discharge medications were: Insulin degludec 20 U OD sc bed-time and insulin aspart 6 U TID sc before each meal. However, he didn't attend for follow-up appointment until December 2018.

When he attended for follow up in December 2018, he stated that his RBS started to drop since 1 month, so he discontinued both types of insulin on his own for the previous 3 weeks' time. He felt good otherwise. He and his mother asked for repeating laboratory tests after discontinuation of insulin regimen, since they were curious about how their decision not to take any insulin might affect the results.

On examination, still obese, tough; he had lost weight. Weight at follow-up was 78 kg, height still 161 cm and BMI was 30.11 kg/m2. Other examination findings were normal. Laboratory results were: HbA1c: 5.0, RBS: 102 mg/dl, C-peptide: 2.0 (1.1-4.4), Insulin: 13.5 (2.6-24.9). CBC, urine analysis and other biochemical markers were within normal limits. The patient was advised lifestyle modification (a balanced diet and exercise) for obesity. He was scheduled for another follow-up visit after 3 months.

Conclusıon: Such cases carry great importance in terms of child and family healthcare. Family physicians should be actively involved in the follow-up of cases like these as the number of such cases are increasing; because, as in our case, the follow-up problem can be solved by family physicians.

Keywords: Ketoacidosis, Remission Of Diabetes, Flatbush Diabetes, Obesity

Final Diagnosis Of Patients Referred To Hematologist Due To Anemia: Data From A Single Center

Funda Pepedil Tanrikulu [1], Suheyl Asma[2], Nurhilal Buyukkurt [1], Hakan Ozdogu[1]

[1] Baskent University Faculty Of Medicine, Department Of Hematology, Ankara, Turkey

[2]Baskent University Faculty Of Medicine, Department Of Family Medicine, Ankara, Turkey

Oral Presentation - 298

Introduction and Aim: Anemia is one of the most frequently diagnosed disorders, affecting about 30% of the population. The most common cause for anemia is iron deficiency (IDA) and referral to the hematologist is not indicated in the majority of patients unless the etiology is unclear or there is persistent disease or intravenous (iv) iron is under consideration for IDA. Our aim is to determine the final diagnosis of the patients referred to an hematologist due to anemia at a research center in Turkey.

Materials and Methods: All of the adult patients older than 16 years-old admitted to the outpatient clinics of 'Baskent University, Adana Teaching and Medical Research Center' between October 2016 and January 2018 because of anemia were consecutively included in the study. All the data were retrieved from the electronic database used for patient follow-up in our hospital and descriptive statistics about the demographic characteristics of the patients and final diagnosis were summarized.

Results: A total of 363 consecutive patients referred for anemia were included in the study. Most of the patients were female (%84) and the mean age was 46 years (range 17-90). The mean hemoglobin value was 9,5 ± 1,6 g/dL. Considering the final diagnosis after admission to our center, the most frequent etiology of anemia was iron deficiency n=286 (79 %) with only n=79 of whom required iv iron. The second most common etiology was hematologic

malignancy constituting n=24 (7%) of the total. Other etiologies were as follows: hematologic disorders other than malignancy n=13, anemia of chronic disease n=16, thalassemia trait n=8, vitamin B12 deficiency n=6 . In addition, for 10 patients it was not possible to establish a diagnosis; because these patients were lost to follow-up after initial assessment. All these results are summarized in table 1.

Discussion and Conclusions: We found that the most common final diagnosis for the referred patients were IDA, however only about one third of them required iv therapy, while the rest were successfully treated with oral iron preparates. It seems that first contact physicians have some trouble with the diagnosis and treatment of IDA and there is need for a targeted educational intervention to improve awareness for IDA in primary care.

Table 1. Clinical characteristics of the patients

	n=363 patients (%)
Age, mean (range)	46 (17-90)
Gender F:M	304 (84): 59 (16)
Hemoglobin, mean ± SD	9,5 ± 1,6
Final diagnosis	
Iron deficiency anemia	286 (79)
Vitamin B12 deficiency	6
Thalassemia trait	8
Anemia of chronic disease	16 (4)
Hematologic malignancies	24 (7)
Other hematologic disorders	13
Unclassified anemia	10

SD: Standard deviation

Keywords: Anemia, Referral to Hematologist

References

1. Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. Blood. 2014;123(5):615–624.

2. López-García YK, Colunga-Pedraza PR, Tarín-Arzaga L, et al. Iron deficiency anemia referral to the hematologist. Real-world data from Mexico: the need for targeted teaching in primary care. Hematology. 2018;23(9):658-663.

Palyatif Bakım Hastalarında Beslenme Desteğinin Retrospektif Analizi

Ufuk Ünlü[1], Nagihan Yıldız Çeltek[2]

[1]uzm. Dr. Tokat Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Tokat

[2]dr. Öğ. Üy. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 301

Giriş:

Günümüzde gelişen teknoloji ve sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artması sonucu beklenen yaşam süresinde uzama ve dolayısıyla kanser ve diğer kronik hastalıkların sıklığında artış izlenmektedir. Bu sürece bağlı olarak tüm dünyada palyatif bakım ihtiyacı artmıştır. Palyatif Bakım, Dünya Sağlık Örgütü'nce (WHO) ''yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili olarak ortaya çıkan ağrı ve diğer çok sayıda fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal sorunun erken tanımlanması, doğru değerlendirilmesi ve uygun yöntemlerle tedavisi yoluyla, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini arttırmaktır.'' olarak tanımlanmaktadır(1,2). Palyatif bakım tıbbi olarak kür sağlanması amacı olmadan hastanın yaşam kalitesini psikososyal ve fiziksel açıdan artırmaya yönelik bütüncül sağlık hizmetidir(3,4). Palyatif bakım hastalarında en sık görülen semptomlar başlıca ağrı, ateş, bulantı, kusma, iştahsızlık, diare, konstipasyon, beslenme bozukluğu, kilo kaybı ve depresyondur.

Malnütrisyon, metabolizma ihtiyaçlarının karşılanması için alınan besin öğeleri ile yeterli beslenmenin sağlanamaması durumudur(5). Malnütrisyon tipine bağlı olarak elektrolit bozukluğu, immün sistemde baskılanma, enfeksiyon, kaşeksi, depresyon ve multiple organ yetmezliği gibi zorlu sonuçlara yol açar. Bu nedenle palyatif bakım hastaları gerekli ve yeterli beslenme açısından ivedilikle değerlendirildikten sonra beslenme düzeni sağlanarak yakın takip edilmelidirler. Malnütrisyon riskinin değerlendirilmesi için birçok tarama testi geliştirilmiştir. Sıklıkla kullanılmakta olan Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA) ölçeğinde

hastaya ait antropometrik ölçümler, albümin ve elektrolit değerlerini de içeren biyokimyasal parametreler değerlendirilir(6). Bu çalışmamızda palyatif bakım servisinde takipli, oral beslenme solüsyonu desteği gerekli görülen hastalarda retrospektif olarak yaş, cinsiyet, hastalık süresi ile oral solüsyon başlamadan öncesi ve sonrasında bakılan albümin ve elektrolit düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Palyatif Bakım Servisinde 01.07.2018-31.12.2018 tarihleri arasında takip edilen ve oral beslenme solüsyonu kullanım raporu çıkarılan 60 kanser tanılı palyatif bakım hastasının dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Hastalarımızın tanısı, yaşı, cinsiyeti, hastalık süreleri ile beslenme desteği başlamadan önce ve sonraki albümin,sodyum, potasyum, klor ve kalsiyum değerleri incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 60 hastanın yaş ortalaması 61,7±13,8 ve beslenme desteği başlandığında ortalama hastalık süresi 15,8 ± 16,8 ay olup 43' ü erkek (%71,7) , 17'si kadındı (%28,3). Tanılar sıklık sırasına göre mide (%28,3), kolorektal (%20), akciğer (%20), larinks (%5), özofagus (%5), meme, prostat ve pankreas kanserleri idi. Albümin değerleri incelendiğinde beslenme desteği başlamadan önce normal değer aralığı altında olan 22 hastadan 8'inin normal aralığa yükseldiği ve başlangıçta normal değer aralığında olan 38 hastadan 18'inin normal değer aralığı altına düştüğü gözlendi, Elektrolit değerlerinde de benzer şekilde beslenme desteğinden bağımsız olarak destek başladıktan sonra da bozulma olduğu izlenmiştir.

Tartışma:

Beklenen yaşam süresi uzaması nedeni ile sağlık çalışanları palyatif bakım ihtiyacı olan hastalarla daha sık karşılaşmaktadırlar. Hastaların yaşam kalitelerinde bozulmada malnütrisyon sık görülen nedenlerdendir. Çınar ve arkadaşlarının çalışmasında palyatif bakım hastalarında malnütrisyon %52,8 oranında izlenmiştir(7). Bu durumdan kaçınma adına

hastalar beslenme desteği açısından değerlendirilmelidir. Beslenme desteği planlanan hastalarda ilk tercih doğal yolla beslenme olmalıdır. Enteral beslenme gereken durumlarda hastanın kliniğine göre solüsyon içeriği ve uygulama yöntemi belirlenir(8).

Albuminin dolaşımdaki proteine oranı %40'tır ve 3.5 g/dL'nin altındaki konsantrasyonlar protein yetersizliğini düşündürür(9). Birçok hastalıkta düşük bulunması ve uzun yarılanma ömrü albümini malnutrisyon takibinde tek başına yetersiz kılmaktadır(10). Dumlu ve arkadaşlarının çalışmasında albumin anlamlı morbiditenin preoperatif göstergesi olarak yerinin korunmasına rağmen malnütrisyonu değerlendirebilecek ve nutrisyonel destek almaktan fayda görecek hasta grubunu öngörebilecek tek bir belirteç olmadığı bildirilmiştir (11). Diğer bir çalışmada Hill ve arkadaşları kilo kaybı, anemi, vitamin eksikliği, kol kasında incelme ve hipoalbümineminin tek başına yeterli olmayıp kombine edildiklerinde malnütrisyon için elverişli bir gösterge oluşturabileceğini belirtilmiştir(12). Bizim çalışmamızda da albümin ve elektrolit değerlerinde beslenme desteği sonrasında da bozulmalar izlendiği ve beslenme desteği belirteci olarak tek başlarına kullanılmasının uygun olmadığı gösterilmiştir.

Sonuç:

Birçok hasta grubunda ve birçok farklı klinik durumda başvurulan beslenme desteğinin tanımlanması ve takibi aşamasında klinik ve biyokimyasal veriler kombine edilerek değerlendirilmelidir. Beslenme desteği tanım ve takip belirteci konusunda çok merkezli ve çok sayıda hastaya ulaşabilen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Beslenme Desteği, Malnütrisyon

Kaynaklar:

1. World Health Organisation (WHO). Definition of palliative care. Erişim Linki: www.who.int/cancer/palliative/deffinition/ en. Son Erişim Tarihi: 21.04.2016
2. Çıtıl R., Okan İ., Önder Y., Çeltek N.Y., Süren M., Bulut Y.E., Zihni H., Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Palyatif Bakım Konusundaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Bezmialem Science 2018; 6: 100-7
3. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. Yoğun Bakım Dergisi 2013; 11: 56- 70.

4. Ulusoy SK, Koç ZA, Çayköylü A. Kanser hastalarında palyatif bakım. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2014; 7: 85-8.
5. Selçuk H., Malnütrisyon ve önemi. Güncel Gastroenteroloji 2012;16(2):158-62.
6. Nalbur İ.H., Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisine Başvuran 65 Yaş Üzeri Hastalarda Nütrisyonel Durumun Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı,2014
7. Çınar H, Kaya Y, Özyurt N, Çakır L, Ongun A. Palyatif Bakım Hastalarında Nütrisyonel Durumun Değerlendirilmesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi; 2016: 8; 3 p:15-18
8. Koretz RL. Enteral nutrition: a hard look at some soft evidence. Nutr Clin Pract 2009;24 (3) : 316-324.
9. Buzby GP, Williford WO, Peterson OL, et al. A randomized clinical trial of total parenteral nutrition in malnourished surgical patients: The rationale and impact of previous clinical trials and pilot study on protocol desig. Am J Clin Nutr 1988;47(Suppl 2):357-65
10. Gündoğdu HR. Cerrahi hastalarda beslenme desteği. Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi 2000;1:3-21
11. Dumlu E.G., Bozkurt B.,Tokaç M., Kıyak G., Özkardeş A.B., Yalçın S., Kılıç M., Cerrahi Hastalarda Malnütrisyon ve Beslenme Desteği, Ankara Medical Journal 2013; 13(1):33-39
12. Hill GL, Blackett RL, Pickford I et al. Malnutrition in surgical patients: an unrecognised problem. Lancet 1977; 1: 689-692

Üriner Sistem Taş Hastalığı Olan Erkek Hastalarda Lipid Parametrelerine Göre Taş Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Kerem Han Gözükara, Fatma Öztürk Keleş
Mustafa Kemal Üniversitesi, Üroloji A.D.
Mustafa Kemal Üniversitesi, Radyoloji A.D.

Oral Presentation - 302

Giriş

Ürolitiazis, toplumun %1-5'inde görülen ve sıklıkla erkekleri (3:2) etkileyen üriner sistemin taş hastalığıdır. Üriner sistem taşları vücutta bulgu vermeden sessizce kalabildiği gibi, üriner sistemin herhangi bir noktasında obstruksiyona yol açarak üriner enfeksiyondan böbrek kaybına kadar geniş bir yelpazede morbiditelere de neden olabilmektedir.(1)

Üriner sistem taşlarının oluşumunda coğrafik, genetik, etnik, mevsimsel ya da beslenmeye bağlı faktörler rol oynamaktadır. Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip gelişmiş ülkelerde taş izlenme sıklığının %10'lara varabilir.(2) Üriner sistem taşları oluş nedenlerine göre enfeksiyon, enfeksiyon-dışı, genetik ve ilaca bağlı olarak sınıflandırılabilirler. Enfeksiyon-dışı taşlar kalsiyum ve ürik asit taşlarıdır ki ve vücuttaki kalsiyum, ürat, oksalat, sitrat düzeyleri ve idrar asiditesi ile ilişkilidirler. Metabolik dengeyi bozacak birçok sistemik hastalıklar da taş oluşumunu ya da rekürrensini de arttırabilmektedir. (3, 4)

Üriner sistem taşlarının değerlendirmesinde ve tedavi planlamasında geçmişte ilk sıra tetkik olarak intravenöz pyelografi kullanılırken bilgisayarlı tomografinin erişilebilirliğinin artışı günümüzde ilk tercih tetkikin tomografi olmasını sağlamıştır. Kontrast kullanılmadan yapılan bilgisayarlı tomografi ile üriner sistem taşlarının varlığı, lokalizasyonu, sayısı, büyüklüğü ve de sertlik düzeyi kolaylıkla saptanabilmektedir. Bu parametreler klinisyene tedavi şeklini planlayabilme şansı vermektedir.

Dislipidemi, lipoproteinlerin sayısal fazlalığı ya da eksikliği ile işlevsel bozukluklarını tanımlayan bir kavramdır ve bir tanı değil sadece bir laboratuvar bulgusu olarak değerlendirilmelidir.(5) Dislipidemi, genetik nedenlere bağlı primer olabildiği gibi obezite, tip 2 diyabet mellitus, metabolik sendrom gibi hastalıklara sekonder de görülebilmektedir. Ülkemizde yapılan saha çalışmalarında erişkin nüfusun yaklaşık %80'inde dislipideminin bulunduğu görülmüştür.(6) Aterosklerotik kardiovasküler hastalıkların temelindeki en önemli faktör olan dislipideminin üriner sistem taş hastalığındaki rolünün araştırılması, oluşum mekanizmalarının aydınlatılmaya çalışılması da giderek artan prevalansı göz önüne alındığında toplum sağlığı açısından bir gereklilik oluşturmaktadır.

Biz bu çalışmada üriner sistem taş hastalığı olan erkek hastalarda lipid parametrelerine göre taşın özelliklerindeki farklılıkların araştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya, 2012-2018 yılları arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi Üroloji AD polikliniğine başvuran erkek hastalar dahil edildi. Hastane poliklinik veri tabanından hiperlipidemi/dislipidemi tanısı ile beraber ürolitiazis tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. 18 yaş altı çocuk hastalar, kadın hastalar, antilipidemik ilaç kullanımı hikayesi olan, taş operasyonu geçirmiş veya taş tedavisi almış olan hastalar çalışmadan çıkarıldılar. Dislipidemi tanımlaması için Amerikan Klinik Endokrinologlar Derneğinin disilipidemi tedavi ve aterosklerozdan korunma kılavuzu kullanıldı. Total kolesterol (TK) için >240 mg/dl, düşük dansiteli lipoprotein (LDL-D) için >160 mg/dl, Trigliserid (TG) için > 500 mg/dl ve yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) için <40 mg/dl seviyeleri anormal değerler olarak kabul edildi.(5)

Taş tespit edilen hastalara 64 kesitli bilgisayarlı tomografi cihazı (Toshiba Aqulion, Toshiba Medical Systems, Otawara, Japan) ile yapılan 5 mm'lik aralıklı kontrastsız çekimlerde aksiyal, koronal ve sagittal görüntüler Osirix MD (Pixmeo Labs, Geneva, Switzerland) programı ile aynı radyolog tarafından değerlendirildi. Hastaların taş sayısı, en büyük taşın 3 planda en uzun

çapları mm; volüm ölçümleri mm3 ve en büyük taşın sertliği hounsfield unit (HUmax) olarak maksimum dansite ölçümü yapılarak kaydedildi.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 programı yardımıyla Mann-Whitney U test ve t test kullanılmıştır. Korelasyon analizi için Pearson ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. p değeri <0.05 olan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 70 erkek hastanın ortalama yaşı 50,8±13,2 (min24- maks84) olarak saptandı. Hastalardaki taş lokalizasyonuna bakıldığında 24 hastada (%34.3) sağ, 25 hastada (%35.7) sol ve 21 hastada (%30) bilateral yerleşim görüldü. HDL yükselmesi ile HUmax'ta azalma izlendi (p 0,028). (Tablo 1) Diğer lipid parametreleri ile taşın yapısal özellikleri arasında ilişki kurulamadı. HDL ile taş dansitesi arasında negatif ilişki saptandı (p 0.01 ve r=-0.28).

Tartışma

Bu çalışmada serum HDL değerinin artmasıyla taş sertliğinde azalma olduğunu ancak diğer lipid tiplerindeki değişimlerde taş sertliğinde farklılık olmadığını gösterdik. Ayrıca taşın sayısı ve hacmi ile serum lipid tipleri arasında farklılık olmadığını saptadık. Dislipideminin taş oluşum mekanizmasındaki rolünü saptamaya yönelik Torichelli(7) ve ark. nın son dönemde yaptıkları çalışmada serum lipid profilinin 24 saatlik idrar metabolik profili üzerinde ve taş kompozisyonu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu gösterilmiştir. Ayrıca başka bir çalışmada da statin medikasyonunun taş oluşumuna karşı koruyucu etkisinin olduğu gösterilmiştir.(8, 9) Bu konuyla ilişkili iki hipotez üzerinde durulmuştur; bunlardan ilki vasküler hipotez olup böbrekteki vaza rektalarda aterosklerotik plakların erode olup idrara karışması ve taş oluşumu için çekirdek oluşturmasıdır. Diğer hipotezde ise dolaşımdaki lipidlerin inflamatuar kaskadda önemli bir modulatör olması üzerinde durulmuştur. İnflmatuar hipotezde enflamasyonun hipoksiye ve renal tübüler hasara neden olarak böbrek taşı oluşumuna öncülük ettiği öne

sürülmüştür.(10, 11) Dislipidemi ile böbrek taşları arasındaki korelasyona yönelik literatürde farklı sonuçlanan çalışmalar da bulunmaktadır. Kang ve ark. obezite, diyabet ve hipertansiyondan bağımsız olarak serum lipid profillerindeki değişikliklerin üriner sistem taşı oluşumu için bağımsız birer risk faktörü olduklarını göstermişlerdir.(12) İlginç olan artmış TG seviyelerinin taş oluşum riskinde artış; yine artmış LDL ve TK seviyelerinin taş oluşum riskinde azalma ve de düşük HDL seviyelerinin artmış üriner sistem taş hasarı ile ilişkili olduğunu raporlamışlardır. Cohen(13) ve ark.da bizim çalışmamıza benzer şekilde total kolesterol ve LDL ile taş oluşum riski arasında anlamlı klinik ilişki bulamamışlardır. Beşiroğlu ve Özbek'in 2018'de yayınladıkları metaanalizde dislipidemi ile taş oluşum riski arasında doğrusal bir ilişki göstermekle beraber HDL seviyelerindeki azalmanın taş riskini arttırabileceğini belirtmişlerdir.(14) Benzer olarak Masterson ve ark.nın yaptığı elli binden fazla hastanın dahil edildiği çalışmada da lipid panelinde sadece HDL ile böbrek taşı arasında ilişki gösterilmiş ve azalan HDL seviyeleri ile taş riskinde %30 artıştan bahsedilmiştir.(15)

Üriner taşların nicel ve nitel özelliklerine göre tedavi seçenekleri sunulmaktadır. Taşın boyutu, sayısı, lokalizasyonu gibi özellikleri yapılacak tedaviyi şekillendirebilirken, taşın sertliği ve içeriği de yapılacak girişimin süresini ve başarısını etkileyebilmektedir. Taşın parçalanmasındaki başarısızlık, parankimin gereksiz yere ek işlemlere maruz bırakılmasına ve maliyet artışına neden olur.(16) Bu sebeple işlem öncesi taşın karakteristiklerinin iyi belirlenmesi; hastanın bilgilendirilmesi ve operasyonun planlanması açısından önem taşımaktadır. Operasyon öncesi taşın frajilitesini ve tedaviye cevabı ön görme amacıyla tomografide taşların yumuşaklık ve sertlik durumu HU ölçümü ile değerlendirilebilir. Bu konuyla ilgili olarak Zaman(17) ve ark. yaptıkları çalışmada taşın dansitesinin >750 HU olduğunda en kötü klinik sonuçların alındığını ve Wang(18) ve ark ise taş dansitesinin >900 HU olduğunda tedavi başarısızlığının ortaya çıktığını çalışmalarında göstermişlerdir. Ito ve ark. ameliyat zamanını tahmin etmede yardımcı olan önemli parametreler olarak, taş hacmi,

cerrahın deneyim seviyesi, preoperatif stentleme ve HUmax değeri olarak bildirmiştir. Çalışmamızda sayı, hacim, lokalizasyon ve taş dansitesi, spesifik hasta grubu olarak belirlenen dislipidemik hastalarda değerlendirilmiştir. Ayrıca taş insidansının daha çok olduğu erkek hasta grubunda çalışmanın yapılmış olması çalımamızın gücünü oluşturmaktadır. Diğer taraftan retrospektif dizayn ve hasta tedavi sonuçlarının dahil edilmemiş olması çalışmanın limitasyonlarıdır.

Yukardaki çalışmalarda elde edilmiş bulgular doğrultusunda dislipidemisi olan ve buna üriner sistem taşı eşlik eden veya etmeyen hastalara önerilerde bulunulabilir. Temelde taş hastalıklarından primer korunmada sistinüri, primer hiperokzalüri ya da Lesch-Nyhan gibi bazı genetik hastalıklar dışında uygulanan bir tedavi protokolü yoktur. Fakat taş düşürdükten sonra rekürrens riskinin azaltılması için önerilerde bulunulabilinir. Çünkü taş düşürenlerin en az %50 sinde(19) hayatlarının geri kalanında 1 defa daha taş rekürrensi görülebilmektedir. Yetersiz sıvı tüketimi, kaloriden zengin yemek, hareketsizlik ve obezite taş oluşumunu hızlandırmaktadır. Bunu destekleyen çalışmalardan Siener(20) ve ark. aşırı kilo ve artmış vücut kitle indeksinin taş oluşumunda çok önemli bir etken olduğunu ve kilo artışı ile idrar kalsiyum atılımında artış olduğunu göstermişlerdir. Baggio ve ark. diyetteki yağ profilinin çoklu doymamış yağlarla değiştirilmesinin taş oluşumu üzerine koruyucu etkisi olduğunu yayınlamıştır.(21, 22)

Sonuç

Bu çalışmada taş dansitesi düşük olan hastalarda serum HDL değerleri anlamlı yüksek bulundu. Ancak diğer lipid parametrelerde farklılık bulunamadı. Hastanın operasyon süresini etkileyen faktörlerin önde gelen nedenlerinden biri de taşın dansitesidir. Taş dansitesininin düşük diğer bir söylemle taşın yumuşak olması, taşın kırılma süresini azaltabilecek, operasyon süresini kısaltabilecektir. Nefrolitiazise eğilimli hastalarda sıvı alımını arttırmak, düşük kalorili beslenme ve sedanter yaşamdan kaçınmak taş oluşum riskini azaltabilir. Bütün bu genel

önerilere ek olarak dislipidemik hastalarda özellikle taş dansitesinin düşürülmesi amaçlı HDL'nin yükseltilmeye çalışılması koruyucu hekimlik anlamında hem birinci basamak hem ikinci basamak hekimlerin görev alanına girebilir.

Referanslar

1. Raheem OA, Khandwala YS, Sur RL, Ghani KR, Denstedt JD. Burden of Urolithiasis: Trends in Prevalence, Treatments, and Costs. European urology focus. 2017;3(1):18-26. doi: 10.1016/j.euf.2017.04.001. PubMed PMID: 28720363.
2. Hesse A, Brandle E, Wilbert D, Kohrmann KU, Alken P. Study on the prevalence and incidence of urolithiasis in Germany comparing the years 1979 vs. 2000. Eur Urol. 2003;44(6):709-13. PubMed PMID: 14644124.
3. Saenz-Medina J, Jorge E, Corbacho C, Santos M, Sanchez A, Soblechero P, Virumbrales E, Ramil E, Coronado MJ, Castillon I, Prieto D, Carballido J. Metabolic syndrome contributes to renal injury mediated by hyperoxaluria in a murine model of nephrolithiasis. Urolithiasis. 2018;46(2):179-86. doi: 10.1007/s00240-017-0979-9. PubMed PMID: 28405703.
4. Skolarikos A, Straub M, Knoll T, Sarica K, Seitz C, Petrik A, Turk C. Metabolic evaluation and recurrence prevention for urinary stone patients: EAU guidelines. Eur Urol. 2015;67(4):750-63. doi: 10.1016/j.eururo.2014.10.029. PubMed PMID: 25454613.
5. Jellinger PS, Smith DA, Mehta AE, Ganda O, Handelsman Y, Rodbard HW, Shepherd MD, Seibel JA, Dyslipidemia ATFfMo, Prevention of A. American Association of Clinical Endocrinologists' Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis: executive summary. Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists. 2012;18(2):269-93. PubMed PMID: 22507559.
6. Bayram F, Kocer D, Gundogan K, Kaya A, Demir O, Coskun R, Sabuncu T, Karaman A, Cesur M, Rizzo M, Toth PP, Gedik V. Prevalence of dyslipidemia and associated risk factors in Turkish adults. Journal of clinical lipidology. 2014;8(2):206-16. doi: 10.1016/j.jacl.2013.12.011. PubMed PMID: 24636181.
7. Torricelli FC, De SK, Gebreselassie S, Li I, Sarkissian C, Monga M. Dyslipidemia and kidney stone risk. J Urol. 2014;191(3):667-72. doi: 10.1016/j.juro.2013.09.022. PubMed PMID: 24055417.
8. Sur RL, Masterson JH, Palazzi KL, L'Esperance JO, Auge BK, Chang DC, Stoller ML. Impact of statins on nephrolithiasis in hyperlipidemic patients: a 10-year review of an equal access health care system. Clinical nephrology. 2013;79(5):351-5. doi: 10.5414/CN107775. PubMed PMID: 23195830.
9. Stoller ML, Meng MV, Abrahams HM, Kane JP. The primary stone event: a new hypothesis involving a vascular etiology. J Urol. 2004;171(5):1920-4. doi: 10.1097/01.ju.0000120291.90839.49. PubMed PMID: 15076312.
10. Tsujihata M, Yoshioka I, Tsujimura A, Nonomura N, Okuyama A. Why does atorvastatin inhibit renal crystal retention? Urological research. 2011;39(5):379-83. doi: 10.1007/s00240-011-0370-1. PubMed PMID: 21400107.
11. Taguchi K, Okada A, Hamamoto S, Iwatsuki S, Naiki T, Ando R, Mizuno K, Tozawa K, Kohri K, Yasui T. Proinflammatory and Metabolic Changes Facilitate Renal Crystal Deposition in an Obese Mouse Model of Metabolic Syndrome. J Urol. 2015;194(6):1787-96. doi: 10.1016/j.juro.2015.07.083. PubMed PMID: 26192255.
12. Kang HW, Lee SK, Kim WT, Kim YJ, Yun SJ, Lee SC, Kim WJ. Hypertriglyceridemia and low high-density lipoprotein cholesterolemia are associated with increased hazard for urolithiasis. Journal of endourology. 2014;28(8):1001-5. doi: 10.1089/end.2014.0135. PubMed PMID: 24684546.

13. Cohen AJ, Adamsky MA, Nottingham CU, Pruitt J, Lapin B, Wang CH, Park S. Impact of Statin Intake on Kidney Stone Formation. Urology. 2019;124:57-61. doi: 10.1016/j.urology.2018.01.029. PubMed PMID: 29421299.
14. Besiroglu H, Ozbek E. Association between blood lipid profile and urolithiasis: A systematic review and meta-analysis of observational studies. International journal of urology : official journal of the Japanese Urological Association. 2019;26(1):7-17. doi: 10.1111/iju.13781. PubMed PMID: 30151863.
15. Masterson JH, Woo JR, Chang DC, Chi T, L'Esperance JO, Stoller ML, Sur RL. Dyslipidemia is associated with an increased risk of nephrolithiasis. Urolithiasis. 2015;43(1):49-53. doi: 10.1007/s00240-014-0719-3. PubMed PMID: 25193087; PubMed Central PMCID: PMC4527684.
16. el-Assmy A, Abou-el-Ghar ME, el-Nahas AR, Refaie HF, Sheir KZ. Multidetector computed tomography: role in determination of urinary stones composition and disintegration with extracorporeal shock wave lithotripsy--an in vitro study. Urology. 2011;77(2):286-90. doi: 10.1016/j.urology.2010.05.021. PubMed PMID: 20719366.
17. Zaman ZR, Kommu SS, Watkin NA. Role of computed tomography with no contrast medium enhancement in predicting the outcome of extracorporeal shock wave lithotripsy for urinary calculi. BJU international. 2005;96(4):685-6. doi: 10.1111/j.1464-410X.2005.05788_1.x. PubMed PMID: 16104934.
18. Ito H, Kuroda S, Kawahara T, Makiyama K, Yao M, Matsuzaki J. Clinical factors prolonging the operative time of flexible ureteroscopy for renal stones: a single-center analysis. Urolithiasis. 2015;43(5):467-75. doi: 10.1007/s00240-015-0789-x. PubMed PMID: 26044831.
19. Strohmaier WL. Course of calcium stone disease without treatment. What can we expect? Eur Urol. 2000;37(3):339-44. doi: 10.1159/000052367. PubMed PMID: 10720863.
20. Siener R, Glatz S, Nicolay C, Hesse A. The role of overweight and obesity in calcium oxalate stone formation. Obesity research. 2004;12(1):106-13. doi: 10.1038/oby.2004.14. PubMed PMID: 14742848.
21. Baggio B, Budakovic A, Priante G, Gambaro G, Manzato E, Khan S. Dietary fatty acid supplementation modulates the urinary excretion of calcium and oxalate in the rat. Insight into calcium lithogenesis. Nephron. 2002;91(3):486-91. doi: 10.1159/000064292. PubMed PMID: 12119482.
22. Gambaro G, Bordoni A, Hrelia S, Bordin L, Biagi P, Semplicini A, Clari G, Manzato E, Baggio B. Dietary manipulation of delta-6-desaturase modifies phospholipid arachidonic acid levels and the urinary excretion of calcium and oxalate in the rat: insight in calcium lithogenesis. J Lab Clin Med. 2000;135(1):89-95. PubMed PMID: 10638699.

Tablo 1. Lipid Değerlerine Göre Gruplandırılmış Hastaların Yapısal Taş Özelliklerinin Karşılaştırılması

		N (70)	Taş Adet	Taş Hacim (mm3)	Taş Dansite (HU)
HDL[a]	Düşük	32	3,5 ±0,51	1197,8 ± 64,6	934,9 ± 61,2
	Optimal	38	2,9 ± 0,45	1793,7 ± 778,3	752,6 ± 53,8
p değeri			***0,4***	***0,5***	***p < 0,005***
LDL-D[b]	Optimal	45	3 ±0,36	1429,8 ± 365,3	876,6 ± 53,7
	Yüksek	25	3,6 ± 0,71	1686,1 ± 1098,9	762,8 ± 63,9
p değeri			***0,9***	***0,25***	***0,19***
Trigliserid[c]	Optimal	36	2,9 ± 0,4	977,6 ± 246,5	844,8 ± 64,4

	Yüksek	34	3,5 ± 0,6	2097 ± 891,3	826,6 ± 52,9
p değeri			***0,3***	***0,5***	***0,8***
Total Kolesterol[d]	Optimal	45	3,4±0,4	971,3± 220,6	864,4 ± 52,7
	Yüksek	25	3±0,6	2511,5± 1193,9	784,7 ± 68,1
p değeri			***0,3***	***0,8***	***0,3***

HDL: Yüksek Dansiteli Lipoprotein, LDL-D: Düzeltilmiş Düşük Dansiteli Lipoprotein, HU: Hounsfield Unite

a. HDL ≥ 60 optimal değer olarak kabul edildi.
b. LDL-D <100 optimal değer olarak kabul edildi.
c. Trigliserid <150 optimal değer olarak kabul edildi.
d. Total kolesterol <200 optimal değer olarak kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: Üriner Taş; HDL; Hiperlipidemi; Dansite

Şüpheli İdrar Yolu Enfeksiyonu Olan Çocuklarda İdrar Tahlili Ve Kültür Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Feyza Ustabaş Kahraman
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral Presentation - 303

Giriş ve amaç: İdrar yolu enfeksiyonlarında (İYE) kültür istenmeden önce yapılan etkili bir tarama testi gereksiz zaman, maliyet ve ilaç kullanımının önüne geçebilir. Bu çalışmada, idrar tahlili parametrelerinin sonuçları ile kültür sonuçları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışmada Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil servisine başvuran 0-18 yaş arası 64420 hasta kayıtlardan tarandı. Bu hastalardan 38.0 ℃ ve üzerinde ateşi olan, idrar tahlili ve idrar kültürü istenen 1548 (%2.41) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar idrarda hemoglobin, lökosit ve nitrit değerleri ile kültürde üreme olup olmaması açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubu 415 (%26.8) erkek, 1133 (%73.2) kadın olmak üzere toplam 1548 hastadan oluştu. Hastaların yaşları 2 ay ve 17 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalaması 6.22 ± 4.52 yıl idi. Çalışmada 510 (%32.9) hastada idrar kültüründe üreme olduğu saptandı. En sık üreyen mikroorganizmalar sırasıyla *Escherichia coli* (293, %18.9), *Enterobacteriaceae* (81, %5.2) ve *Klebsiella pnomoni* (44, %2.8) olarak tespit edildi. Çalışmada idrarda lökosit pozitif olan 836 (%54), hemoglobin pozitif olan 502 (%32.4) ve nitrit pozitif olan 139 (%9.0) hasta saptandı. Hemoglobin, lökosit ve nitrit pozitifliği olan hastaların olmayanlara göre kültürde üreme pozitifliği anlamlı olarak daha yüksekti (Her biri için $p<0.001$). İdrarda hemoglobin testinin duyarlılığı %40.5, özgüllüğü %71.5, (Pozitif prediktif değeri (PPD): %41.2, Negatif

prediktif değeri (NPD): %71.0, Doğruluk (D): %61.3), lökosit testinin duyarlılığı %69.6, özgüllüğü %53.6 (PPD: %42.4, NPD: %78.2, D: %58.9), nitrit testinin duyarlılığı %23.3, özgüllüğü %98.0 (PPD: %85.6, NPD: %72.4, D: %73.4) olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda kültür sonuçlarını en yüksek doğrulukla saptayan test nitrit testi (D: %73.4) idi. İdrar hemoglobin, lökosit ve nitrit testi beraber değerlendirildiğinde hastaların çoğunda gereksiz idrar kültürü isteklerini önleyebilen daha hızlı bir tarama testi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İdrar Yolu Enfeksiyonu, İdrar Tahlili, Kültür

Antropometrik İndekslerin Metabolik Sendrom Ve Obezite İle İlişkisi

Nur Demirbaş, Ruhuşen Kutlu
Neü Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad

Oral Presentation - 305

Amaç: Ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı giderek artan ve toplumsal bir sağlık sorunu oluşturan metabolik sendromun en önemli belirleyicilerinden biri obezitedir. Bel çevresi ve beden kitle indeksi (BKİ) gibi geleneksel antropometrik ölçümlerin kas, yağ kütlesi ve vücut yağ dağılımını yeterli gösteremediği için vücut şeklini de hesaba katarak yeni indeksler geliştirilmiştir. Bu çalışmada obeziteyi tanımlamak için geliştirilen beden kitle indexi (BKİ), Rohrer İndexi, Body Shape İndexi (BSI) ve Body Roundness İndexi (BRI) gibi antropometrik indexlerle ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırmamız 2016-2018 yılları arasında aile hekimliği polikliniğinde herhangi bir nedenle izlenen hastaların dosyaları geriye dönük taranarak çalışmaya alınma kriterlerine uygun 1059 hastada yapılmıştır. Katılımcıların uygun antropometrik ölçümleri dosyalarından alınarak bel-boy oranı, BKİ, BRI, BSI, Rohrer İndexi formüller doğrultusunda hesaplanmıştır. Metabolik sendrom tanısı Ulusal Kolesterol Eğitim Programı (NCEP) Yetişkin Tedavi Paneli III (ATP III) kriterlerine göre konuldu. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21,0 programı kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanıldı. Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Non-parametrik veriler için ikili gruplarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Gruplar arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılanların yaş ortalaması 36,30±12,1 yaş olup, %68,1'i kadın, %74,4'ü evli, %36,1'i üniversite mezunu, %.26,1'i memur, %26,6'sı sigara içmekte idi. Metabolik sendrom sıklığı %39,9 (n=423) olarak bulundu. BKİ, Bel/Boy Oranı, Rohrer İndexi, BSI, BRI ile cinsiyet, yaş ve metabolik sendrom varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p<0,001). ABSI ile metabolik sendrom kriterleri arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki var iken (r=0,181 p<0,001), BRI ile pozitif yönde güçlü bir ilişki bulundu (r=0,610 p<0,001). Metabolik sendrom olan hastalarda ROC eğrisi altında kalan alan BRI için 0,826, BKİ için 0,790 iken, BSI için 0,618 olarak bulundu.

Sonuç: BRI ve bel/boy oranının metabolik sendromu tahmin etme kapasitesi diğer indekslerden daha yüksek olduğu bulundu, ancak klasik obezite göstergesi BKİ' ye göre daha üstün olmadığı görüldü. ABSI'nın metabolik sendrom ilişkisi çok düşüktü. Birinci basamakta metabolik sendromdan korunma, risklerin önlenmesi ve erken teşhiste BKİ ve bel çevresi ile birlikte diğer antropometrik indekslerde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Metabolik Sendrom, Antropometrik İndeks

Kawasaki Hastalığı Tanısıyla Takip Edilen 27 Hastanın Değerlendirilmesi

Nuh Yılmaz, Kemal Can Balıkçı
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Oral Presentation - 307

Giriş ve amaç

Kawasaki hastalığı küçük ve orta büyüklükteki arterleri etkileyen akut, febril, multisistemik bir vaskülittir. Etyolojisi halen aydınlatılamamış olup zamanında tedavi edilmezse koroner arterlerde dilatasyon ve anevrizma gelişimine neden olmaktadır. Tanısı 5 günden uzun süren ateşle birlikte klinik tanı kriterlerinin varlığına dayanarak konur. Bu çalışmada 2014-2019 yılları arasında Kawasaki hastalığı tanısıyla Çocuk Kardiyolojisi servisine yatırılan 27 hastanın başvuru anındaki klinik, laboratuar ve epidemiyolojik özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem

Kawasaki hastalığı tanısı için 5 günden uzun süren ateşle birlikte bilateral nonpurulan konjunktivit, tek taraflı servikal lenfadenopati, makülopapüler döküntü, ekstremite değişiklikleri, oral mukoza değişiklikleri kriterlerinden 4 tanesinin bulunması ile tipik, 4 ten azının bulunması ile atipik Kawasaki hastalığı tanısı kondu. Tüm hastaların tanı anında demografik verileri alındı, EKG çekilerek EKO yapıldı, hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı, CRP, AST, ALT, t.bil, albumin, tit değerlerine bakıldı. Akut dönemde başvuran her hastaya 10. günü geçmemek şartıyla IVIG 2gr/kg/12 saat infüzyon, ardından ASA 80-100 mg/kg/g başlandı. Akut faz reaktanları normale yaklaştığında ASA 5 mg/kg/g'e düşüldü. IVIG sonrası ateşin düşme zamanı, hastanede yatış süresi, başlangıç ve takip EKO bulguları incelendi. Veriler SPSS 22.0 istatistik programında çalışıldı.

Bulgular

Hastaların 11'i kız, 16'sı erkekti. Erkek/Kız oranı 1.5, yaş ortalaması 36,81±33,16 (5-144) ay, vücut ağırlığı 14,08±7,71(6-40) kg, boyları 92,52±23,45 (60-150) cm bulundu. Yirmiyedi hastanın 20' si tipik, 7'si atipik Kawasaki tanısı almıştı. Ateşten sonraki en sık bulgunun makülopapüler döküntü %66,7, diğerlerinin ise sırayla konjunktivit %63, oral mukoza değişiklikleri % 59.3, ekstremite değişiklikleri%55.6, servikal lenfadenopati %51.9 olduğu izlendi. Hastaneye başvuru günlerine bakıldığında en sık başvuru gününün 7. gün (%40.7, n=11) ve ikinci sıklıkla 10. gün (%29.6, n=8) olduğu, bir hastanın 11. günde, bir hastanın ise 20. günde başvurduğu, evresine göre 19 hastanın akut, 8 hastanın subakut dönemde başvurduğu görüldü. Akut dönemde hemogramda lökositoz ve nötrofil hakimiyeti varken, subakut dönemde anemi (p:0,05) ve trombositoz (p:0,02) ön planda idi. Subakut dönemde başvuran hastaların vücut ağırlığı (p:0,041) ve boy ortalamalarının (p:0,047) akut döneme göre daha düşük olduğu gözlendi. Tipik ve atipik grup hastalarının karşılaştırılmasında lökosit sayısında anlamlı fark olmaksızın (p:0,850), nötrofil (p:0,04) ve lenfosit sayı (p:0,041) ve oranları (p:0,02) istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Başvuruda ve takipteki sedimentasyon ve CRP değerleri iki grup arasında farklı değildi (p>0.05). EKO'da koroner arter tutulumu atipik gruptaki hastalarda ve subakut dönemde başvuranlarda daha sık görülmüş olmasına rağmen bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05). Koroner arter dilatasyonu 3 hastada gelişti, bunların biri LAD'de dev anevrizma (10x18 mm) nedeniyle 3 yıl ASA ve warfarin ile takip edildi. Takipte tüm hastalarda koroner bulgularında düzelme olduğu, dev anevrizma olan hastanın son kontrolde LAD'deki dilate bölgesi 5 mm'nin altına düstüğü için warfarin kesilerek aspirin ile takibinin devam ettiği gözlendi. Koroner dışı EKO bulguları arasında mitral yetersizlik (n:7, %25.9) en sık iken, perivasküler ekojenite artışı (n:6, %18.5) ikinci sıradaydı. Başvuruda hastaların %77'si halen bir antibiyotik almakta idi. IVIG sonrası ateşin hastaların %100' ünde ilk gün içinde düştüğü gözlendi. İkinci doz IVIG tedavisi hiçbir hastada gerekli olmadı.

Hastaların ortalama yatış süresi 6.76±3.96 gün (3-21), ortalama takip süresi 25.47±15.54 ay (3-60) bulundu.

Tartışma

Kawasaki hastalığı çocukluk çağında en sık görülen vaskülitlerden biridir. Kesin tanı koydurucu bir testinin bulunmaması nedeniyle tanısı klinik bulgulara dayanılarak konur. Hafif bir erkek predominansı vardır. Erkek / Kız oranı 1.5 olarak belirtilmiştir. Bizim verilerimiz bu oranı desteklemekteydi. Hastalığın akut, subakut ve konvalesan olmak üzere 3 evresi, tipik ve atipik olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Akut dönem yoğun iflamasyonun olduğu, subakut dönem komplikasyonların geliştiği, konvalesan dönem ise sekelli veya sekelsiz iyileşme dönemidir.

Akut dönemde hemogramda lökositoz ve nötrofil hakimiyeti varken, subakut dönemde anemi (p:0,05) ve trombositoz (p:0,02) ön planda idi. Bulgularımız literatürle uyumlu bulundu. Tanı anındaki klinik bulgular arasında bizde en fazla görüleni döküntü olup mevcut kaynaklarda bulguların oranları değişkenlik göstermektedir.

Kawasaki hastalığının temel tedavisi akut dönemde (ilk 10 gün) 2gr/kg IVIG'in 12 saatlik infüzyonu ve ardından 80-100mg/kg/g asetil salisilik asitle yapılır. Hastalığın en korkulan komplikasyonu koroner arter dilatasyonu ve anevrizma gelişimidir. Akut dönemde IVIG ile tedavi edilmeyen olgularda subakut dönemde koroner arter dilatasyonu ve bununla ilişkili komplikasyonlar (tromboz, myokard infarktüsü) %25 oranında görülürken, IVIG ve aspirin ile tedavi edilenlerde bu oran %1-3 arasında değişmektedir. Tipik ve atipik form arasında koroner dilatasyon gelişimi açısından fark bulunmadığı için hastaların erken tedavisi koroner komplikasyonlardan korunmada en önemli faktördür. Çalışmamızda koroner arter dilatasyonu gelişme oranı IVIG ve aspirin verilmesine rağmen % 11 olarak bulunmuştur. Bu oranın literatürde belirtilenden 3 kat daha yüksek olduğu gözlenmiş bunun nedeninin hastaların hastaneye 10. gün ve sonrasında başvurması olduğu düşünülmüştür. Takipte bu hastalığı geçirenlerde koroner lezyon varsa aspirinin koroner lezyonlar düzelinceye kadar

antitrombotik dozdan kullanılması, koroner dev anevrizma varlığında ise aspirin ile birlikte warfarinin kullanılması tavsiye edilmektedir. Koroner anevrizmaların birçok yayında uygun tedavi ile düzelebildiğine vurgu yapılmaktadır. Bizim de koroner anevrizmalı hastalarımızda lezyonların zamanla düzeldiği gözlenmiş olup bulgularımız literatürle uyumluydu.

Sonuç

Kawasaki hastalığı tanısı klinik kriterlerle konulduğu için tipik formuna tanı koymak kolaydır. Atipik formunun tanısı ise deneyim gerektirmektedir. Ateşli hastalıklarla karışması, koroner komplikasyonların görülebilmesi, tedavisinin farklı olması nedeniyle Kawasaki hastalığında erken tanının önemini vurgulamak isteriz.

Tablo 1. Hastaların tanı anındaki fizik muayene bulguları

KawasakiTip		**Sayı (n)**	**%**
	Tipik	20	74,1
	Atipik	7	25,9
Cinsiyet			
	Kız	11	40,7
	Erkek	16	59,3
Ateş (gün)			
	6	2	7,4
	7	11	40,7
	8	1	3,7
	9	1	3,7
	10	8	29,6
	11	1	3,7
	20	1	3,7

Tablo 2. Tanı anındaki laboratuar bulguları

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Yaş (ay)	27	5	144	36,81	33,16
Boy (cm)	23	60	150	92,52	23,45
VA (kg)	26	6	40	14,08	7,71
Sedim1	25	6	120	60,24	29,63
CRP1	27	3,16	202	59,05	55,18
Sedim2	20	4	91	40,75	22,83
CRP2	24	3,11	142	15,02	28,33
Yatış süresi (gün)	26	0	21	6,76	3,96
Takip süresi (ay)	23	3	60	25,47	15,54

Demir Eksikliği Anemisi Nedeni İle Parenteral Demir Tedavisi Alan Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Erol Comart, Elif Güler Kazancı, Betül Orhaner
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Kliniği

Oral Presentation - 311

Giriş ve Amaç, Demir eksikliği anemisi (DEA), dünyada en sık karşılaşılan anemi ve besinsel eksikliktir. Günümüzde ekonomik oluşu ve yan etkilerinin az olması nedeniyle öncelikle ağızdan tedavi tercih edilir. Çalışmamızda DEA'li vakalarda parenteral demir tedavisinin etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma parenteral demir tedavisi uygulanan 6 ay -18 yaş arasındaki 50 hastanın demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak araştırıldı. Tedavi demir açığı hesaplanarak ferri hidroksi sakkaroz içeren demir preparatı ile; süt çocuklarında 100 mg / gün, büyük çocuklarda ise 200 mg / gün 100 ml % 0.09 izotonik ile sulandırılarak 2 saatlik infüzyon ile uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası (15 gün-3.ay) Hb, Hct, MCV ve Ferritin değerleri Wilcoxon testi ile analiz edildi.

Sonuç ve Tartışma: Hastaların yaş ortalamaları 11.5 $\pm$ 5.6 yaş olup % 76' sını kız, % 24' ünü ise erkek cinsiyet oluşturmaktaydı. Hastalarımızın % 30' u 10-14 yaş aralığında ve % 44' ü 15 yaş üstünde olup, toplamda %74' ünün adolesan yaş grubundaydı. Hastaların 20'sinde (% 40) etyolojik olarak ek bir hastalık mevcut olduğu görüldü. Tanısal olarak 6 hastada (% 12) B12 vitamini eksikliği, 4 hastada (% 8) folat eksikliği, 2 hastada (% 4) çölyak hastalığı, 2 hastada (% 4) gecikmiş puberte, 2 hastada (% 4) epilepsi, 1 hastada (% 2) prematurite, 1 hastada (% 2) hipotiroidi, 1 hastada (% 2) adrenal yetmezlik, 1 hastada (% 2) nefrolithiazis ve 1 hastada da (% 2) Von Willebrand Hastalığı (VWH) tanısı konuldu. Hastaların 13' ünde (% 26) başvuru

şikayetleri arasında menometroraji bulunmaktaydı. Olguların % 60' ının süt çocukluğu döneminde demir profilaksisi ve % 56' sının ise DEA nedeni ile oral tedavi almış olduğu saptandı.

Tedavi sonrası ilk 3 ay içinde ortalama 4.8 gr/dL Hb artışı izlendi. Tedavi öncesi ve sonrası ortalama Hb, Hct, MCV ve ferritin değerleri sırasıyla; Hb 6.9 ± 1.1 gr/dL ve 11.6 ± 1.6 gr/dL Hct % 25.2 ± 3.6 ve % 36.7 ± 5.1, MCV 60.4 ± 6.8 fL ve 78.0 ±6.6 fL, ferritin 7.5 ± 24.4 ng/ml ve 106.4 ± 105.1 ng/ml bulundu ($p < 0.01$).

Hastaların % 98' inde Hb değerlerinde 15 gün-3.ay arasında 2 gr/dl ve daha fazla artış belirlendi. Yan etki olarak 4 olgunun damar yolunda tromboz saptandı. Hiçbir hastada anaflaksi gözlenmedi.

Endikasyonu olan vakalarda parenteral demir tedavisi, güvenli ve etkili bir tedavidir. Ülkemizde süt çocukluğu döneminde olduğu gibi ikinci riskli dönem olan adolesan yaş grubunda da DEA' nin taranması ve erken tanınmasını sağlayıcı sağlık stratejileri geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Demir Eksikliği , Anemi, Parenteral Demir

Kolon Poliplerinin Klinikopatolojik Özellikleri, Stereolojinin Tanıya Katkısı

Ferah Tuncel

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilimdalı

Oral Presentation - 312

GİRİŞ VE AMAÇ:

Adenomlar; adenokarsinomlara dönüşme potansiyelleri; boyutu, histolojik tip ve epitelyal displazi derecesine göre değişkenlik gösterir (1) Histomorfolojik kriterlere göre sınıflandırıldığında tanısal uyumsuzluklar olabileceği bilinmektedir**.** Bu nedenle tanısal katkı sağlayabilecek ek yöntemlere pratikte ihtiyaç vardır (2) Stereolojik yöntemler; gerçekte üç boyutlu olan canlı ya da cansız yapıların, iki boyutlu düzlemde elde edilen görüntülerinden yola çıkarak hacim, yüzey alanı, sayı ve uzunluk gibi birçok önemli sayısal değere ulaşılabilmeyi sağlayan yöntemlerdir (3). Bu çalışmada 236 adet kolorektal polip olgusu stereolojik yöntemler ile ölçümleri yapılarak gruplar arasındaki farklılıkların karşılaştırılması ve elde edilen verilerin tanıya katkısını araştırmak amaçlanmıştır.

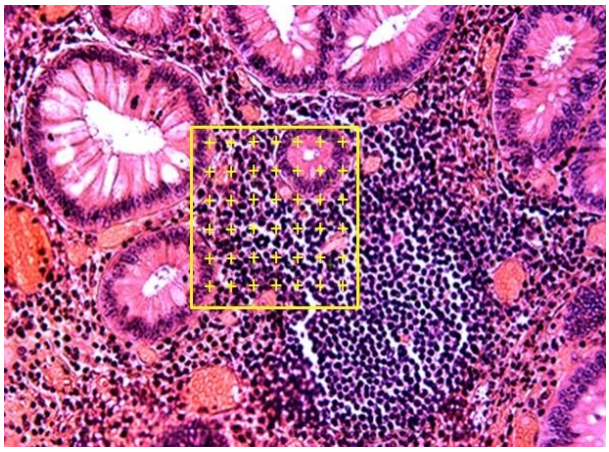
GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışmaya bir üniversite hastanesinde polip tanısı alan 236 olgu dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen olgular tanılarına göre hiperplastik polip, serrated adenom, tübüler adenom, tübülövillöz adenom, villöz adenom şeklinde gruplara ayrılmış, stereolojik yöntemler ile ölçümleri yapılarak polibin tamamının kapladığı alan, glandların kapladığı alan, stromanın kapladığı alan, kriptlerin yüzey alanı, glandların lümen çapları, birim alan başına düşen glandüler epitel hücre sayısı belirlenmiştir. Ayrıca arşiv dosyaları incelenerek klinik veriler kaydedilmiş ve tanılar revize edilmiştir. Bu çalışmamızda, “Alan parçalama” ve “Noktalı alan cetveli metodu” kombinasyonu içeren özel bir yazılıma sahip *Stereo-Investigator* (versiyon 9.0, Microbrightfield, Colchester, VT) olarak isimlendirilen bir alet sistemi kullanıldı.

Çalışmada, Hemotoksilen-Eosin (H&E) ile boyanan kesitler üzerinde ölçüm yapacağımız alanın (polip) dış hatları program yardımı ile çizildi, x ve y ekseninde adım aralıkları belirlendi ve tarafsız sayım çerçeveleri rastgele bir açıyla bilgisayarda (kullanılan yazılım bu imkanı sağlamaktadır) kesit üzerine yerleştirildi. Böylelikle kesit üzerinde "Sistematik Rasgele Örnekleme" (SRÖ) ile 5 farklı alan belirlendi

Sonraki aşamalarda, tarafsız sayım çerçevesinin içine düşen gland epitel hücreleri nükleusları baz alınarak işaretlendi. Formül yardımıyla kesitlerin sayısal yoğunluk parametreleri yazılım tarafından otomatik olarak hesaplandı. Formüldeki; Sy: "Sayısal Yoğunluk", TSÇ:"Tarafsız sayım çerçevesi"(XY) (μm^2), ÖAS:"Örneklenen Alan Sayısı", TİT: "Toplam İşaretlenen Tanecik" değerlerini temsil etmektedir. $Sy = TİT/(TSÇ \times ÖAS)$ (4)

Çalışmamızda, alan parçalama metoduna göre örneklenen alanlarda birbirinden eşit aralıklarla ayrılmış noktalardan oluşan sistematik nokta dizgelerini içeren noktalı alan cetveli rastgele bir açıyla polip tanılı kesitler üzerine bırakıldı (Resim 1).



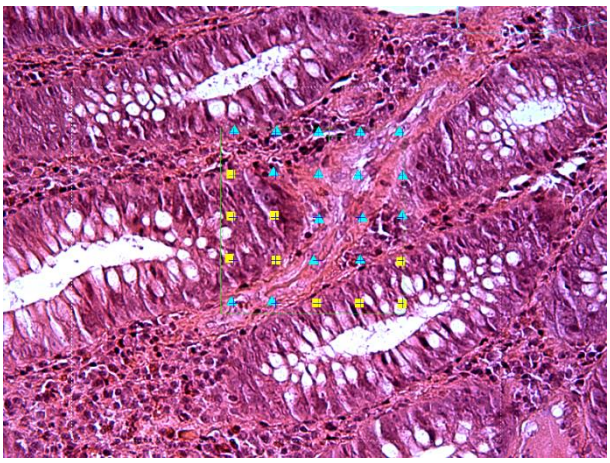
Resim 1. Kolon polibine ait kesit üzerine noktalı alan cetvelinin uygulanması

Daha sonraki aşamalarda ise, kript yüzey epiteli, gland epiteli ve stroma üzerine gelen noktalar farklı renkte işaretleyiciler ile işaretlendi ve aşağıda belirttiğimiz formüle göre ilgili alanlar özel yazılım tarafından otomatik olarak ölçülüp değerler kaydedildi (Resim 2).

$$A = \frac{1}{asf} \times a(p)xP(Yi)$$

Bu formüldeki ifadeler; A: hesaplanan alan, asf: örneklenen alan fraksiyonu, a(p) nokta ile ilişkilendirilen alan, P(Yi) işaretlenen nokta sayısıdır **(5).**

Çalışma grubumuzu oluşturan olgulara ait kesitlerde örneklenen alanlar içerisinde izlenen gland lümenleri "hızlı ölçüm çizgisi" ile en geniş yer baz alınarak ölçüldü ve kaydedildi.



Resim 2. Kolon polibine ait kesit üzerine noktalı alan cetvelinin uygulanması ve farklı histolojik yapıları temsil eden renkli işaretleyiciler ile işaretlenmesi

İstatistiksel analiz

Olgularımız tanılarına göre beş farklı grup halinde sınflandırıldı. Ölçtüğümüz parametrelerde gruplar arası ilişki olup olmadığını araştırmak için *SPSS 21.0 for Windows (SPSS Inc. Chicago. IL. USA)* paket programı kullanıldı. Grupların ortalama değerlerini karşılaştırmak için Ki-Kare testi kullanıldı. Değişkenlerimiz normal dağılıma uymadığından gruplar arası farklılıkların araştırılması için Kruskall Wallis testi kullanıldı. Aradaki farkın hangi değişkenden kaynaklandığını belirlemek için Bonferoni düzeltmasi ile *Mann-Whitney U* testi kullanıldı. Yanılma düzeyi olarak 0.05 değeri seçildi. Bu değere eşit ya da küçük değerler için "istatistiksel olarak önemli (anlamlı) farklılığın / ilişkinin olduğu" yorumu yapıldı.

BULGULAR

Bu çalışmaya dahil olan 236 olguda erkek cinsiyet ağırlıktaydı ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.03). Tanılarına göre değerlendirildiğinde ise villöz adenom tanısı alan olgular haricindeki tüm gruplarda erkek cinsiyet hakimdi (p=0.03) (tablo 1).

Tablo 1. Polip olgularında tanıların cinsiyete göre dağılımı

		Cinsiyet				Toplam	
		ERKEK		KADIN			
		Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)
tanı	Hiperplastik polip	43	76,8	13	23,2	56	100,0
	Serrated adenom	33	57,9	24	42,1	57	100,0
	Tübüler adenom	34	64,2	19	35,8	53	100,0
	Tübülovillöz adenom	38	70,4	16	29,6	54	100,0
	Villöz adenom	6	37,5	10	62,5	16	100,0
toplam		154	65,3	82	34,7	236	100,0

Olgularda en küçük yaş 19 en büyük yaş 88 olup, ortalama yaş 59,58 (± 13,86) idi. Polipler %31,8 (n=75/236) ile en sık 60-69 yaş arasında görülmekteydi. Tanı ile yaş aralığı karşılaştırıldığında dikkat çeken nokta; tüm polipler ileri yaşlarda daha sık görülmekte iken tübüler adenom olguları nisbeten daha genç yaşlarda (50-59yaş) sıklıkla görülmekteydi (n=18/53, %34) (p=0.00). Yerleşim yerleri incelendiğinde tüm poliplerin %69,2'si(n=162) rektosigmid bölgede yerleşim gösterirken tanı ile yerleşim yerleri karşılaştırıldığında elde edilen veriler istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.77). Gruplar ile poliplerin sesil/pedinküle olması durumu karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttu (p=0.00). Hiperplastik polip, tübülovillöz adenom, villöz adenom tanılı gruplarda olguların çoğu sesil iken serrated adenom ve tübüler adenom tanılı gruplardaki olgularda polip yapılarının genellikle pedinküle olduğu dikkat çekti. Stereolojik ölçümler sonucu elde edilen verilerde

gruplar arasında farklılıklar mevcuttu ve bu farklılıklar istatiksel olarak anlamlıydı. Gruplar kendi içlerinde incelendiğinde serrated adenom tanılı grup ile tübüler adenom tanılı grupta benzer şekilde polibin toplam alanının büyük kısmını glandlar oluştururken, hiperplastik polip ve tübülovillöz adenom tanılı grupta stroma oluşturmaktaydı. Villöz adenom tanılı grupta ise diğer tüm gruplardan farklı olarak toplam alanın büyük bir kısmını belirgin bir fark ile yüzey alanı oluşturmaktaydı (tablo 2).

Alan başına düşen gland epitel hücresi sayıları incelediğinde tübüler adenom tanılı grupta en yüksek gland epitel hücresi sayısı(n=46.2) izlenirken, tübülovillöz adenom (n=27.2) ve villöz adenom(n=26.8) tanılı gruplarda beklenenin aksine düşük değerlere ulaşıldı (P=0.01, KW=12.99). Gland lümen genişliklerinde en düşük değerler serrated adenom (61.72 µm) ve hiperplastik polip (66.49 µm) tanılı gruplarda ölçülürken en yüksek değerler villöz adenom (87.51 µm) tanılı gruptaydı. Sonuçlar istatistksel olarak anlamlıydı(p=0.00, KW=25.91)

Tablo 2. Tanılara göre stereolojik ölçümlerden elde edilen verilerin ortalama değerlerinin karşılaştırılması

	Toplam alan µm²	Yüzey alanı µm²	Gland alanı µm²	Stroma alanı µm²	Gland epitel hücre sayısı	Gland lümen çapı µm
Hierplastik polip	3641020,80	566920,13	1309390,64	1462493,36	26,9	66,49
Serrated adenom	4685819,81	732993,52	1716265,89	1478079,58	26,8	61,72
Tübüler adenom	8998102,45	1287743,65	3460058,29	2336605,09	46,2	72,49
Tübülovillöz adenom	35380935,37	8432950,88	6999645,79	11068707,37	27,2	79,85
Villöz adenom	53127130,63	31445738,87	8548080,53	8799076,81	26,8	87,51

TARTIŞMA

Kolorektal polipler; asemptomatik kişilerde %20-40 prevelans ile görülen lezyonlardır. Klinik önemi; özellikle adenomatöz poliplerin kolorektal kanserler için neoplastik öncülleri

olarak rol almalarından kaynaklanmaktadır. Klinik, histolojik, moleküler çalışmalar kolon kanserlerinin esas olarak adenomatöz poliplerden orijin aldığını vurgulamaktadırlar (6)

Liu H ve ark yaptığı bir çalışmada 5973 asemptomatik kişide yapılan kolonoskopi sonrasında 971 (%16,3) kişide kolon polibi tespit edildi ve kolon polibi izlenen hastaların 613'ü erkek iken 358 tanesi kadın cinsiyetteydi(7). Bizim elde ettiğimiz verilerde de kolon poliplerinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında literatür ile uyumlu bir şekilde erkek cinsiyet fazla idi. Kolon polibi tanısı almış 236 olgumuzun %65,3'ü (n=154/236) erkek iken %34,72si (n=82/236) kadın idi (p=0.03). Pandergrass ve arkadaşlarının 3558 otopsi olgusu üzerinde yaptıkları çalışmada ise üçüncü dekadda kolorektal adenom prevelansını %1,72 olarak izlerken dokuzuncu dekadda ise %12.0 olarak bildirilmiştir. Bizim olgularımızın yaşa göre dağılımları incelendiğinde ortalama yaş 59,58 (± 13,86) iken poliplerin %31,8 (n=75/236) ile en sık 60-69 yaş arasında görüldüğü izlendi (p=0.00).

Terry ve arkadaşları 190 kolorektal adenomatöz polip olgusu üzerinde iki farklı şekilde çalışmışlardır. İntraobserver uyum "makul" olarak yorumlanmışken interobserver uyum "orta" olarak yorumlanmıştır(8). Bu çalışmalar sonucunda kolorektal polip olgularının tanısal sınıflamasında histomorfolojik kriterler esas alınmakla birlikte tanısal kargaşaya neden olabilecek olguların ayrımında daha objekif veriler sağlayabileck ek yöntemlerin katkısı olabileceği düşünülebilir.

Stereolojik yöntemler; gerçekte üç boyutlu olan canlı ya da cansız yapıların, iki boyutlu düzlemde elde edilen görüntülerinden yola çıkarak hacim, yüzey alanı, sayı ve uzunluk gibi birçok önemli sayısal değere ulaşılabilmeyi sağlayan yöntemlerdir(3). Biz çalışmamızda olguları tanılarına göre gruplara ayırıp elde ettiğimiz stereolojik verileri gruplar arasında karşılaştırdık. Gruplar kendi içlerinde incelendiğinde serrated adenom tanılı grup ile tübüler adenom tanılı grupta sterolojik ölçümler sonucunda elde edilen veriler birbirlerine yakındı, villöz adenom grubu ile hiperplastik polip grubu kıyaslandığında polibin toplam alanındaki

belirgin artış vardı. Stereoloji görüldüğü üzere alan, hacim, uzunluk, partikül sayısı gibi birçok kantitatif verinin elde edilmesi için kullanılabilen önemli bir metoddur. Biz çalışmamızda kullandığımız yöntem ile elde ettiğimiz kantitaif veriler nedeniyle stereolojik metodların tanıya katkı sağlayarak, prekanseröz olguların öngörülmesinde faydalı olacağı kanısına vardık.

Anahtar Kelimeler: Kolon, Polip, Stereoloji

KAYNAKLAR

1. Kumar W, Abbas A.K, Fausto N. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Çeviri: Sav A, Özdamar Ş.Ü. Hastalığın Patolojik Temeli. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri Ltd Şti. 2009:797-875.
2. Bosman F.T, Carnerio F, Hruban R.H et al. WHO Classification of Tumours of the Digestive System. Lyon: IARCPress. 2010: 132-73.
3. Cruz-Orive LM, Weibel ER. Recent stereological methods for cell biology: a brief survey. Cell Mol Psysiol 1990; 2: 48–56.
4. Unbiased Stereology, Three Dimensional Measurement in Microscopy, second edition, C.V. Howard & M.G. Reed, bios scientific publishers, Oxford 1998, p. 63.
5. Unbiased Stereology, Three Dimensional Measurement in Microscopy, second edition, C.V. Howard & M.G. Reed, bios scientific publishers, Oxford 1998, p. 63.
6. Fong TV, Chuah SK, Chiou SS, Chiu KW, Hsu CC, Chiu YC, Wu KL, Chou YP, Ong GY, Changchien CS. Correlation of the morphology and size of colonic polyps with their histology. Chang Gung Med J 2003; 26:339-43.
7. Liu H.H, Wu C.M, Peng Y et al. Prevalence of advanced colonic polyps in asymptomatic Chinese World J Gastroenterol. 2005 August 14;11(30):4731-4734.
8. Terry M.B.,Neugut A, Bostick A et al. Reliability in the Classification of Advanced Colorectal Adenomas. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2002 11; 660.

Etiological Factors in Recurrent Tonsillopharyngitis in Children

Fatma Hancı, Gülnur Esenülkü, Sevim Türay
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral Presentation - 315

Abstract

Background/Aim: To investigate the etiological causes of recurrent upper respiratory tract infections(tonsillopharyngitis) commonly seen in childhood and representing the majority of patients in pediatric polyclinics, clinics and emergency departments.

Materials/Methods: Patients aged 0-12 presenting to the pediatric polyclinic between November 2017 and September 2018 with frequent tonsillopharyngitis (more than eight episodes a year before school age or more than 12 at school age) and patients presenting for healthy child check-up during the same period were investigated retrospectively. Patient group demographic characteristics, duration of breastfeeding, and natal and postnatal histories, and patient and control group laboratory findings (Hb, vitamin D, zinc, and vitamin B12) were retrieved from the patient records.

Results: Eighty-seven patients and 50 controls were enrolled. We determined that 81.6% of patients were breastfed for 6-24 months. History of premature birth was present in 11% of patients, passive smoking in 50.6%, and anemia in 10.3%. Patients' vitamin D levels were significantly lower than those of the controls. No statistically significant differences were determined between the two groups in terms of zinc or vitamin B12 levels.

Conclusion: Frequent tonsillopharyngitis episodes can lead to increased hospital presentations, necessary or unnecessary antibiotic use, decreased school attendance or

economic impacts such as loss of working time among parents. The frequency of infection in this patient group can be reduced by recommending simple and practical measures or vitamin D and zinc supplementation.

Key words: acute recurrent tonsillopharyngitis; childhood; vitamin D; zinc; vitamin B12

Çocukluk çağı tekrarlayan tonsillofarenjitlerinde etiyolojik faktörler

ÖZET

Amaç: Çocukluk çağında pediatri poliklinik, klinik ve acil servislerdeki başvuru nedenlerinin çoğunu oluşturan tekrarlayan sık üst yolu enfeksiyonlarından tonsillofarenjitlerin etiyolojik nedenlerinin araştırılmasıdır.

Materyal ve Metod: Pediatri polikliniğine Kasım 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında 0-12 yaş arası sık tonsillofarenjit(yılda okul öncesi 8'den fazla, okul çağı 12'den fazla) geçiren hastalar ve o dönemde sağlıklı çocuk izlemi nedeniyle başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Hasta grubunun demografik özellikleri, anne sütü alım süresi, natal ve postnatal öyküleri, hasta ve kontrol grubunun laboratuar bulguları(Hb, vitamin D, çinko, vitamin B12) hasta

Bulgular: Bu çalışmaya 87 hasta, 50 kontrol hastayı aldık. Hastaların %81.6'sının 6-24 ay anne sütü aldığı bulduk. Hastalarda prematüre doğum öyküsü oranı %11, pasif sigara içiciliği oranı %50.6 ve anemi oranı %10.3 idi. Hasta ve kontrol grubu vitamin D düzeyleri yönünden karşılaştırıldığında hastaların vitamin D düzeyleri anlamlı oranda düşük saptadık. Çinko ve vitamin B12 düzeyleri açısından iki grup arasında istatiksel anlamlı farklılık saptamadık.

Sonuç: Sık tonsillofarenjit geçirmek daha fazla hastane başvurusuna, gerekli yada gereksiz çok sayıda antibiyotik kullanımına, okul devamsızlığına yada ebeveynlerde iş gücü kaybı gibi ekonomik kayıplara yol açabilir. Bu hasta grubunda basit ve pratik önlemler ile yada vitamin D ve çinko gibi supplementasyon tedavileri önerilerek enfeksiyon sıklığı azaltılabilir.

Anahtar sözcükler: akut tekrarlayan tonsillofarenjitis; çocukluk çağı; vitamin D; çinko, vitamin B12

1.Introduction

Recurrent upper respiratory tract infections (RRUTIs) are some of the most frequent causes of presentations to emergency and pediatric polyclinics in developing countries, and are most common in the 2-6 age group [1]. Otitis, sinusitis, rhinitis, pharyngitis, tonsillitis, and epiglottitis are the most common causes of RRUTI. Children under 5 years generally experience 6-8 URTIs a year [2]. This rate may be twice as high among children attending kindergartens or nursery schools. RRTIs affect children's health and may lead to various economic and social problems, including therapeutic and hospitalization costs, decreased school attendance, and loss of working time among parents and caregivers[3].

Various genetic, immunological, environmental, and nutrition-related factors may be responsible for a disposition to RRUTI [1]. Environmental factors may include deficiency of nutrients such as zinc, heavy metal pollution, allergies, and the mother's health status during pregnancy. These factors are capable of increasing children's susceptibility to pathogenic micro-organisms[4,5]. The majority of trace elements, such as zinc, are also essential for normal metabolic and immune functions [6]. However, the underlying mechanism in RRUTI is thought to be a multifactorial one that has not yet been identified.

Lower 25(OH)D levels have been reported in children with recurrent tonsillitis plus allergic rhinitis compared to control subjects [7]. Significantly lower vitamin A,D, and E values have also been observed in patient with RRUTI compared to a group [8]. Another study reported significantly lower 25(OH)D levels in children with recurrent tonsillitis compared to a control group [9]. A meta-analysis from China implicated zinc, copper and iron deficiency as potential factors contributing to RRI susceptibility in pediatric patients [10]. The therapeutic and

prophylactic application of trace elements, such as zinc, may produce clinical amelioration of respiratory infections [11]. A meta-analysis of the effect on upper respiratory tract infections of vitamin D supplementation suggested that this reduced such infections, but emphasized that better managed studies were needed for a definitive conclusion [12]. The majority of observational studies have reported that low vitamin D levels are associated with an increased risk of upper and lower respiratory tract infections [13].

According to one Cochraine analysis, zinc administration in the first 24 h of onset of common cold symptoms in humans reduced their severity and duration, while zinc supplementation for up to 5 months reduced the incidence of common cold, absences from school and antibiotic prescriptions [14].

A study investigating RRTI-related genes identified peroxisome proliferator-activated receptor-γ (PPARG), prostaglandin-endoperoxide synthase 2 (PTGS2), transferrin (TF) and interleukin-10 (IL-10) genes as key genes linked to the course of RRTIs [15].

The purpose of our study was to identify etiological factors in patients aged 0-12 experiencing frequent upper respiratory tract infections and to determine protective measures that might be adopted against these.

2. Materials and Methods

This retrospective, observational study involved pediatric patients aged 0-12 experiencing RRUTIs (more than 8 before school age or more than 12 at school age). Patient age, sex, history of prematurity, duration of receipt of mother's milk and history of passive smoking were investigated retrospectively from hospital records. Laboratory findings, Hb, zinc, vitamin D, vitamin B12, and immunoglobulin levels were retrieved from the hospital automation system.

Patients with any chronic disease, diagnosed allergic disease or immune deficiency were excluded from the study. The control group was selected from patients without frequent infection (2-3 episodes a year) attending for routine growth and development checks. Data that could not be accessed from patient files were shown as missing data. Ig A,G,M, and E were normal for patients' ages in all cases. All patients had undergone routine vaccinations, but not had received seasonal influenza vaccine. No patients used any drugs or vitamin supplementation on a continual basis. Patient and control group 25(OH)D levels were graded based on American Pediatric Endocrinology Association criteria, with 15–20 ng/ml representing insufficiency, <15 ng/ml deficiency, and <5 ng/ml severe deficiency [16]. In line with American Academy of Pediatric Association recommendations, zinc levels of 64-118 mcg/dl were regarded as normal [17]. Vitamin B12 levels below 200 pg/mL were regarded as deficient [18]. Recurrent pharyngotonsillitis is defined as a minimum of 7 episodes in one year, a minimum of 5 episodes annually over two consecutive years, or a minimum of 3 episodes annually over three consecutive years [19]. Vitamin B12, serum zinc, and 25(OH)D levels were measured using the chemiluminescent enzyme immunometric method with Siemens Healthcare Diagnostics (Siemens Diagnostics Inc., Los Angeles, USA) kits on an Immulite 2000 device.

2.1. Statistical analysis

Categorical variables were expressed as frequency (percentage) and analyzed using chi-square tests. Significance was set at $p<0.05$, and analyses on Statistical Package for Social Sciences 25.0 for Windows software (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA).

3. Results

Eighty-seven patients and 50 controls were included in this study. Patient and control group age and gender distributions are shown in Table 1. Control group natal and postnatal factors,

breastfeeding status and passive smoking status could not be retrieved from the patient records. A comparative analysis of zinc, vitamin D and vitamin B12 levels is shown in Table 1. We observed statistically significant deficient 25(OH)D levels compared to the control group. No statistically significant difference was determined between the patient and control groups in terms of zinc vitamin B12 levels in serum. We determined that 81.6% of patients had been breastfed for 6-24 months. A history of prematurity was present in 11% of patients, of passive smoking in 50.6%, and of anemia in 10.3%.

4. Discussion

Respiratory tract diseases are frequently seen in the pediatric age group and constitute a significant proportion of cases presenting to pediatric emergency departments and polyclinics. In agreement with the previous literature, we determined statistically significant deficiency in vitamin levels in the RRUTI group compared to the control group. This may be attributed to the effect of vitamin D on immune system regulation and its preventive activity against the bacterial biofilm layer [20,21,22].

The majority of previous studies have reported low zinc levels in patients with respiratory tract disease [10], although some have observed no statistically significant difference [23], and others have reported that zinc supplementation exhibits positive effects [11,14,24]. In the present study we determined no significant difference in serum zinc levels between the patient and control groups. The reasons for this may include low zinc levels in the general population in the Eastern Black Sea region of Turkey, and to zinc being measured from serum, rather than from hair. Low zinc levels being determined in 54.56%, more than half, of the patient and control groups may indicate low serum levels in the general population. In addition, measuring zinc levels from hair may be useful in eliciting more accurate data.

Vitamin B12 values were at normal levels in the majority of the patient and case groups. Due to our very small sample size, it may not be possible to conclude whether vitamin B12 levels are related to RRUTI. However, vitamin B12 is known to play an important role in immune system modulation [25].

Members of the RRUTI group with Hb values <11 g/dl represented only 10% of patients. RRUTI has been linked to anemia in the majority of studies in the literature [26,27,28]. The low prevalence of anemia in our study may be due to good nutrition status and to the widespread use of iron at routine maintenance doses after 4-6 months. It is difficult to conclude, based on our study, that there is no link between rates of recurrent tonsillitis and anemia.

Passive smoking is known to significantly increase the incidence of respiratory tract diseases [29]. A high prevalence of exposure to passive smoking, 50.6%, was also present in our patients. In addition to increasing the incidence of lower respiratory tract infections, they may also be a significant factor in the recurrence of upper respiratory tract infections.

Studies have shown that respiratory tract infections decrease with a prolonged duration of breastfeeding [30]. However, 81.6% of our RRUTI group was breastfed for 6-24 months.

One limitation of our study is deficient data (indicated as 'missing data') due to the retrospective nature of the research. Similarly, the most important limitations are the missing data for length of breastfeeding, complete blood count values, passive smoking status, and natal histories in the control group. The lack of control values following receipt by patients of zinc and vitamin D supplementation, and the low numbers in the control and patient groups may be regarded as other limitations. Another limitation is that zinc was measured from serum, rather than from hair.

Our study is important in terms of involving a group with acute tonsillitopharyngitis, constituting the majority of patients in pediatric clinics and polyclinics. We think it will help

raise awareness of the etiological factors requiring rapid assessment in patients presenting due to RRUTI.

In conclusion, we wish to emphasize the possible etiological factors in patients with RRUTI and therefore frequent presentations to hospital and using necessary or unnecessary antibiotics. We also wish to highlight practical measures and simple suggestions that may be applied in the context of those factors.

Acknowledgement

We would like to thank to the patients and their families for their perseverance and kind cooperation

Disclosure

None of the authors has any conflict of interest to disclose. We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines

References

1. Cazzola M , Anapurapu S , Page CP . Polyvalent mechanical bacterial lysate for the prevention of recurrent respiratory infections: a meta-analysis. Pulm Pharmacol Ther 2012 ; 25 : 62 – 8 .

2. Gruber C, Keil T, Kulig M, Roll S, Wahn U, et al. History of respiratory infections in the first 12 yr among children from a birth cohort. Pediatr Allergy Immunol 2008; 19: 505–12.

3. Diez-Domingo J, Perez-Yarza EG, Melero JA, Sanchez-Luna M, Aguilar MD, et al. Social, economic, and health impact of the respiratory syncytial virus: a systematic search. BMC Infect Dis. 2014; 14:544.

4. Dong F, Yu H, Ma J, Wu L, Liu T, et al. Exploring association between gastrointestinal heat retention syndrome and recurrent respiratory tract infections in children: a prospective cohort study. BMC Complement Altern Med. 2016; 16 :82.

5. Mertz W . The essential trace elements. Science 1981; 213 : 1332 – 8 .

6. Singh M. Recurrent lower respiratory tract infections in children. Indian J Pediatr. 1999; 6: 887-93.

7. Sana T, Muluk NB, Cingi C. 1,25(OH)2D3 and specific IgE levels in children with recurrent tonsillitis, and allergic rhinitis. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2013; 77: 1506–1511.

8. Zhang X, Ding F, Li H, Zhao W, Jing H, et al. Low Serum Levels of Vitamins A, D, and E Are Associated with Recurrent Respiratory Tract Infections in Children Living in Northern China: A Case Control Study PLOS ONE. DOI:10.1371/journal.pone.0167689.

9. Torretta S, Marchisio P, Iofrida E, Capaccio P, Pignataro L. Serum 25-hydroxyvitamin D levels in children with recurrent tonsillitis living in Milan. J Biol Regul Homeost Agents. 2015; 294: 925-30.

10. Mao S , Zhang A, Huang S. Meta-analysis of Zn, Cu and Fe in the hair of Chinese children with recurrent respiratory tract infection. Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation, 2014; 74: 561–567.

11. Pike J , Chandra R K . E ffect of vitamin and trace element supplementation on immune indices in healthy elderly . Int J Vitam Nutr Res 1995 ; 65 : 117 – 21 .

12. Charan J, Goyal JP, Saxena D, Yadav P. Vitamin D for prevention of respiratory tract infections: A systematic review and meta-analysis. J Pharmacol Pharmacother 2012;3:300–3.

13. Jolliffe DA, Griffiths CJ, Martineau AR. Vitamin D in the prevention of acute respiratory infection: Systematic review of clinical studies. J Steroid Biochem Mol Biol 2013;136:321–9.

14. Singh M, Das RR. Zinc for the common cold. Cochrane Database Syst Rev 2011. CD001364.

15. Jin X, Ji Z, Li X, Liu R, Guan Y. Bioinformatics analysis and verification of key genes associated with recurrent respiratory tract infections. Int J Mol Med. 2018; 42: 514-524.

16. Hollick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon MC, Hanley DA, et al. Evaluation, Treatment and Prevention of Vitamin D Deficiency:an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96:1911-30.

17. Lockitch G, Halstead AC, Quigley G, Wadsworth L, et al: Age and sex specific pediatric reference intervals and correlations for zinc, cupper, selenim, iron, vitamin A and E, and related proteins.Clin Chem 1988;34:1625.(Nelson Textbook of pediatrics 17.th edition Saunders Co. Philadelphia USA. 2004p.2414.).

18. Garcı'a-Casal MN, Osorio C, Landaeta M, Leets I, Matus P, Fazzino F, Marcos E. High prevalence of folic acid and vitamin B12 deficiencies in infants, children, adolescents and pregnant women in Venezuela. European Journal of Clinical Nutrition 2005;59:1064-70.

19. Paradise JL, Bluestone CD, Colborn DK, Bernard BS, Rockette HE, et al. Tonsillectomy and adenotonsillectomy for recurrent throat infection in moderately affected children. Pediatrics. 2002;110:7–15.

20. Van Etten E, Mathieu C. Immunoregulation by 1,25-dihydroxyvitamin D3: basic concepts. J Steroid Biochem Mol Biol. 2005;97:93–101.

21. Lemire JM, Archer DC, Beck L, Spielberg HL. Immunosuppressive actions of 1,25-dihydroxyvitamin D3: prefential inhibitions of Th1 functions. J Nutr. 1995;125:1704–8.

22. Underwood MA, Bevins CL. Defensin-barbed innate immunity: clinical associations in the pediatric population. Pediatrics. 2010;125:1237–47.

23. Fidancı İ, Arıkan Fİ, Dallar Bilge Y. Çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonlarında; A vitamini, B12 vitamini, demir, çinko ve bakır düzeylerinin rolü. J Pediatr Inf 2014; 8: 105-9.

24. Umeta M, West CE, Haidar J, Deurenberg P, Hautvast JG. Zinc supplemantation and stunted infants in Ethiopia: a randomised controlled trial. Lancet 2000; 355: 2021-6.

25. Raina Gay MS Simin Nikbin Meydani. The Effects of Vitamin E, Vitamin B6, and Vitamin B12 on Immune Function. Nutrition in Clinical Care. 2001; 4: 188-198.

26. Oppenheimer SJ. Iron and its relation to immunity and infectious disease. J Nutr 2001; 131:616-33.

27. Chandra RK, Au B, Woodford G, Hyam P. Iron status, immune response and susceptibility to infection. Ciba Found Symp 1976;51:249-68.

28. Genç S, Kürkçüoğlu ŞS, Tunçel Ü, Tuncay KS, Özmen E. The Association Between Iron Deficiency and Immunity . KBB ve BBC Dergisi. 2008; 16: 1-4.

29. Moira CY, Helen DW. Respiratory health effects of exposure to environmental tobacco smoke. Respirology 2003;8(2):131-139.

30. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. Pediatrics. 2006; 117: 425-32.

Table 1. Patient and control group age, gender, prematurity, breastfeeding, passive smoking and laboratory findings

	Control (n=50)	**Patient (n=87)**	**p[a]**
Age	5.26±5.03	5.52±3.25	
Sex			
Female	31 (62.0)	38 (43.7)	
Male	19 (38.0)	49 (56.3)	
Prematurity	-	10 (11.5)	
Breastfeeding status			
None	-	3 (3.5)	
0-6 months	-	9 (10.3)	
6-24 months	-	71 (81.6)	
More than 24 months	-	3 (3.5)	
Missing data	-	1 (1.1)	
Passive smoking	-	44 (50.6)	
Hb <11 g/dl	-	9 (10.3)	

Zinc			0.882
<64	28 (56.0)	47 (54.0)	
64-118	22 (44.0)	35 (40.3)	
Missing data	0 (0)	5 (5.7)	
B12			<0.001
<200	19 (38.0)	6 (6.9)	
≥200	31 (62.0)	73 (83.9)	
Missing data	0 (0)	8 (9.2)	
Vitamin D			0.016
<15	10 (20.0)	34 (39.1)	
15-20	12 (24.0)	21 (24.1)	
>20	28 (56.0)	27 (31.0)	
Missing data	0 (0)	5 (5.7)	

a Chi-square test

Elazığ İli Sivrice İlçesi Entegre Toplum Sağlığı Merkezi Acil Polikliniğine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi

Süleyman Erhan Deveci, Osman Kurt, Tuğçe Dartılmak, Ayşe Ferdane Oğuzöncül
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ad

Oral Presentation - 316

Giriş

Acil servisler birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de sağlık hizmetlerine erişimin ilk basamağı olup, halkın bu hizmetlere duyduğu ihtiyacın ilk yoğunluğunu karşılayan yerlerdir. Kaliteli bir acil tıp hizmeti için fiziki şartların yanı sıra o bölgede acil servise başvuran hastaların özelliklerinin de iyi biliniyor olması gerekir (1).

Son yıllarda, nüfus artışı ve göçlere, özellikle de dış göçlere bağlı olarak ilk adımda hastanelerin acil servislerinde aşırı hasta yoğunluğu gözlenmekte ve bu da sağlık hizmetlerinde aksaklıklara yol açmaktadır (2). Sağlık Bakanlığının verilerine göre hastanelere kişi başı müracaat sayısı 2002'de 1.58 kişi iken, 2016'da 4.3 kişiye çıkmıştır (3). 2016 verilerine göre tüm muayenelerin yaklaşık %76'sı Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde olmuştur (4). 2015 verilerine göre acil başvurularının tüm hastane başvurularına oranı %27-35 (ortalama=%30) aralığındadır (5). Gelişmiş ülkelerde ise acile başvuru oranları yüzde 5-8'lerde kalmaktadır (6). Hem üniversite hem de devlet hastaneleri acillerine başvuru sayısının artması acillerin önemini göstermektedir.

Özellikle merkezden uzakta kalan ilçeler başta olmak üzere, acil sağlık hizmetlerine ulaşımın zor olduğu bölgelerde 24 saat açık olan, acil hizmetini de bünyesinde bulunduran Toplum Sağlığı Merkezlerinin (TSM) mevcudiyeti, halk sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Elazığ-Sivrice Eğitim Araştırma TSM acil polikliniği 24 saat hizmet vermekte olup, acil polikliniğine hem Sivrice merkezden hem de köylerinden hasta başvuruları olmaktadır. Başvuruda bulunan hastaların ve hastalıklarının irdelenmesi bölgenin sağlık profilinin belirlenmesine, dolayısıyla acil poliklinik şartlarının düzenlenmesine, gerektiği zaman revize edilmesine ve personel dağılımının sağlanmasına katkıda bulunacaktır. Bölgemizde konu ile

ilgili il merkezinde yapılan çalışmalar bulunmaktadır (7-11). Ancak yarı kırsal bir bölgede hizmet veren sağlık kuruluşlarında böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada Elazığ-Sivrice Eğitim Araştırma TSM acil polikliniğine başvuran hastaların ve hastalıklarının özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sonuçlar hem Türkiye'de yarı kırsal bir bölgede sürveyans sistemine katkıda bulunmaya, hem de ilçe entegre acil polikliniklerinin sağlık başvuru profillerinin değerlendirilebilmesine örnek teşkil etmeye yardımcı olacaktır.

Gereç ve Yöntem

Retrospektif kayıtlara dayalı tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada; TSM acil polikliniğine başvuran hastaların özellikleri acil poliklinik kayıt defterinden alınmıştır. 01.01.2017-31.12.2018 tarihleri arasında (iki yıl) acil polikliniğine toplam başvuru sayısı 19.698'dir. Herhangi bir şekilde kaydında eksiklik olan 958 hasta (%4.86) değerlendirilmeye alınmayarak, 18.740 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Hastaların isimleri alınmadan cinsiyetleri, yaşları, başvuru tarihleri, hastalık tanıları ve uygulanan tedavileri değerlendirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin (07.02.2019/13) alınmış, araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistik paket programına kaydedilerek, istatistiksel analizde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup (ort±SS), $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Başvuruların %49.5'i 2017, %50.5'i ise 2018 yılında yapılmış, günlük başvuru sayısı ortalama 27 hasta, başvuranların %48.3'ü kadın, %51.7'si erkektir. Hastaların yaş ortalaması 37.50±22.43 (min: 1-maks: 100, median: 36) yaştır. Başvuruda saptanan ilk altı hastalığın sırasıyla üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE), miyalji, baş ağrısı etiyoloji, tansiyon problemi, akut gastroenterit (AGE) ve kafa/vücut travması olduğu saptanmıştır. Yapılan başvuruların özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Acil Polikliniğine Yapılan Hasta Başvurularının Özellikleri

Başvuruların Özellikleri	Sayı	%
Yıl		
2017	9270	49.5
2018	9470	50.5
Cinsiyet		
Kadın	9048	48.3
Erkek	9692	51.7
Yaş		
0-14 yaş	3507	18.7
15-24 yaş	2402	12.8
25-44 yaş	5824	31.1
45-64 yaş	4373	23.3
65 ve üzeri yaş	2634	14.1
Hastalık tanısı (ilk 6 hastalık)		
ÜSYE	3572	19.1
Miyalji	2733	14.6
Baş ağrısı etiyoloji	1908	10.2
Tansiyon problemi	1616	8.6
AGE	1268	6.8
Kafa/vücut travması	1011	5.4
Sevk durumu		
Sevk yok	18137	96.8
Kendi imkânı ile sevk	324	1.7
Ambulans ile sevk	279	1.5
Tedavi şekli		
Acilde müdahele	13869	74.0
Reçete verilen	2307	12.3
Sadece öneride bulunulan	1388	7.4
Acilde müdahele+Reçete verilen	1176	6.3
Küçük cerrahi müdahele		
Yok	17617	94.0
Var	1123	6.0

Acile başvuru sayısının mevsimlere göre değişimi başvuru sayısına göre sırasıyla yaz (%36.7), sonbahar (%23.1), ilkbahar (%21.3) ve kış (%18.9) şeklindedir. Hafta sonları (ortalama hasta

sayısı: 3678) hafta içi (ortalama hasta sayısı: 2277) günlere göre daha fazla hasta başvurusu olduğu saptanmıştır. Yıl içinde hasta başvuru sayılarının ağustos ayına kadar bir artış gösterdiği, sonrasında ise azaldığı belirlenmiştir.

Tansiyon problemi başvurularının en fazla 45-64, miyalji başvurularının 25-44 yaş grubunda, AGE ve ÜSYE başvurularının ise 0-14 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Kadınlarda tansiyon problemi başvuru sıklığı, erkeklere göre daha yüksektir. Erkeklerde ise ÜSYE başvuruları kadınlardan daha fazladır (p<0.05).

Tablo 2. Acil Polikliniğine Yapılan Hasta Başvurularına Ait Bazı Tanıların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Hastalık		0-14 yaş n (%)*	15-24 yaş n (%)	25-44 yaş n (%)	45-64 yaş n (%)	65 yaş ve üzeri n (%)	p
Tansiyon problemi	**Var**	5 (0.3)	37 (2.3)	223 (13.8)	734 (45.4)	617 (38.2)	**0.0001**
	Yok	3502 (20.5)	2365 (13.8)	5601 (32.7)	3639 (21.3)	2017 (11.7)	
Miyalji	**Var**	74 (2.7)	280 (10.2)	1096 (40.1)	831 (30.5)	452 (16.5)	**0.0001**
	Yok	3433 (21.5)	2122 (13.3)	4728 (29.5)	3542 (22.1)	2182 (13.6)	
AGE	**Var**	354 (27.9)	211 (16.6)	341 (26.9)	234 (18.5)	128 (10.1)	**0.0001**
	Yok	3153 (18.1)	2191 (12.5)	5483 (31.4)	4139 (23.7)	2506 (14.3)	
ÜSYE	**Var**	1168 (32.7)	614 (17.2)	1114 (31.2)	488 (13.6)	188 (5.3)	**0.0001**
	Yok	2339 (15.4)	1788 (11.8)	4710 (31.1)	3885 (25.6)	2446 (16.1)	

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

AGE tanısı konulanların %60.3'ünün yaz mevsiminde başvurduğu saptanmıştır. Kene ısırmaları (toplam başvuru=29) en fazla ilkbaharda (%44.8) ikinci sırada ise yaz mevsiminde (%37.9) görülmektedir (p<0.05). Kene ısırması başvuruları en fazla mayıs ayında görülmüştür onu sırasıyla haziran, ağustos, eylül, nisan ayları izlemektedir. Arı sokması, kedi ve köpek ısırması gibi vakalar da en fazla yaz aylarında (%65.0) ikinci sıklıkla da sonbahar aylarında (%26.6) görülmektedir (p=0.0001).

En fazla sevk edilme oranı sırasıyla intoksikasyonlar (%33.3), kafa/vücut travması (%21.3), nörolojik problemli hasta (%18.2) olurken, en az sevk edilme oranı ise ÜSYE'de (%0.1) olmuştur. En fazla küçük cerrahi müdahelenin sırasıyla gözde, kulakta, boğazda yabancı cisim olma durumunda (%91.9), yanıkta (%80.9) ve kafa/vücut travmasında (%68.9) olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Çalışmamızda 958 (%4.8) hastanın verileri eksik girildiği için değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Literatürde veri eksikliğinin %10' a kadar ulaşabildiğinin bildirildiği araştırmalar mevcuttur (12). Zeytin'in yaptığı acil poliklinik çalışmasında bu oran %28.5 olarak bildirilmiştir (13). Çalışmamızda eksik verilerin olduğu başvuruların yüzdesi diğer çalışmalara göre düşük bulunmuştur. Bu durum kaydın poliklinik defteri ya da bilgisayar kullanılarak yapılması kaynaklı olabilir. Schootman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada veri kayıtları ile ilgili olarak yaklaşık iki aylık bir eğitimle, bir yıllık süre içinde bu veri kayıplarının %22.6'dan %8.1'e düşmüş olduğu bildirilmiştir (12).

Çalışmada başvuran hastaların büyük çoğunluğunu genç erişkin ve orta yaş grubu oluşturmakta olup, başvuruların yaş ortalaması 37.50'dir. Zeytin'in acil sevis klinik hizmetlerini değerlendirdiği çalışmasında, benzer şekilde başvuran hastaların büyük çoğunluğunu genç erişkin ve orta yaş grubu, yaş ortalamasının ise 44.92 olduğu bildirilmiştir (13). Amerika Birleşik Devletleri'nde en son NHAMCS (The National Hospital Ambulatory Medical Care Survey) verilerine göre 18-44 yaş ve 45-64 yaş populasyonu en sık hasta dağılımının görüldüğü yaş gruplarıdır (14). Acil başvurularda hasta yaş profilinin ülke ve ülke dışında birbirine yakın olduğu görülmüştür. Ayrıca 18 yaş ve 65 yaş üzeri nüfusun acil hastalıklarını daha ciddi olarak değerlendirip il merkezine başvurmalarının daha fazla olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda TSM acil polikliniğine en sık başvuru nedeninin üst solunum yolu enfeksiyonu olduğu saptanmıştır. Bunu sırasıyla miyalji, baş ağrısı etiyoloji, tansiyon problemi, akut

gastroenterit ve kafa/vücut travması izlemektedir (Tablo 1). Zeybeker'in bir üçüncü basamak acilinde yaptığı çalışmada en fazla başvurunun travmalar nedeniyle olduğu bildirilmiştir (15). Tanrıkulu ve arkadaşlarının eğitim hastanesi acili çalışmasında en fazla kardiyovasküler sistem şikayetleri ile başvurulduğu saptanmıştır (16). Kılıçaslan ve arkadaşlarının üçüncü basamak bir hastanenin acil servisinde yaptıkları çalışmada ise en sık konulan tanının ÜSYE olduğu tespit edilmiştir (2). Araştırmamızın yapıldığı ilçenin il merkezine yakınlığı nedeniyle hastalıklarının çok ciddi olduğunu düşünen hastaların TSM acil polikliniğine başvurmadan merkez acil servislerine başvurabiliyor olduğu düşünülebilir. Bundan dolayı daha çok birinci basamağın çözebileceği vakalar acil poliklinikte ilk sıralarda görülmektedir. Türkiye'nin diğer bölgelerinde de ikinci ve üçüncü basamak acillerinde görülen, aslında acil olmayan vakalar az değildir. Bu durum halen hastalarda basamaklandırma kültürünün oturmadığının bir göstergesi olarak da değerlendirilebilir.

Bu araştırmada hastaların çok az bir kısmının (%3.2) sevk edildiği belirlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğuna acilde müdahale edilerek ve/veya reçete verilerek tedavisi düzenlenmiştir. Aynı şekilde hastalara uygulanan küçük cerrahi müdahalelerin genelde pansuman ve dikiş atma gibi işlemler olduğu düşünüldüğünde, acil polikliniğinin ilçenin birinci basamak acil hizmetlerini yerine getirme ve hastaların şikayetlerini karşılayabilme kapasitesinde olduğu söylenebilir.

Hastaların günlere göre başvuruları incelendiğinde; ilk sırada pazar gününün, ikinci sırada ise cumartesi gününün olduğu görülmektedir (Şekil 1). En yoğun başvuru günlerinin hafta sonu olması, diğer sağlık birimlerine ulaşamama nedenli olarak, birçok çalışmada anlamlı bulunmuştur (13, 17, 18). Ersel ve arkadaşlarının çalışmasında da en yoğun gün cumartesi olarak bildirilmiş, bunun sebebi olarak da hafta içi çalışan insanların mesai saatlerinde sağlık hizmetlerine ulaşamaması nedeniyle acil olsun ya da olmasın şikayetlerinin çözümü için ulaşılması her zaman kolay ve açık olan acil servislere yöneldikleri düşünülmüştür (19).

Hastalık tanılarının yaş grubu ile ilişkisi incelendiğinde tansiyon probleminin orta yaşlarda artmaya başladığı görülmektedir (Tablo 2). Bu durum yaş faktörü ile kardiyovasküler hastalıklar ilişkisi düşünüldüğünde beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Miyalji tanısı ise en fazla 25-44 yaş grubundakilerde görülmektedir. Bu yaş grubundakilerin daha fazla kas gücü isteyen işlerde çalışma olasılığı miyalji problemini beraberinde getiriyor olabilir. Çalışmamızda AGE ve ÜSYE'nin ise en sık 0-14 yaş grubunda görüldüğü saptanmıştır. Bu durum literatürde yer alan benzer çalışmalar ile uyumludur (20, 21).

Çalışmamızda tansiyon problemi kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışması, ülkemizde geniş çaplı olarak yapılan hipertansiyon prevalans çalışmasıdır. Bu çalışmaya göre de kadınlarda hipertansiyon sıklığı erkeklerden daha fazladır (22).

Sonuç ve öneriler

Araştırma kapsamına alınan entegre TSM acil polikliniğinin, çalışmanın yapıldığı ilçe bazında değerlendirildiğinde, yoğun olarak kullanıldığı, kayıtların tutulmasında bazı aksaklıkların yaşandığı, tanıların çoğunluğunun birinci basamakta beklenen tanılar olduğu, hastaların sorunlarının çoğunun acilde müdahale ile çözülebildiği ve sevk oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Başvuruda bulunan hastaların ve hastalıklarının irdelenmesi ve ilgili birimlerle paylaşılmasının; bölgenin sağlık profilinin belirlenmesine, bölgede sürveyans sistemine katkıda bulunmaya, yanı sıra entegre TSM'lerin acil poliklinikleri ile ilgili düzenlemelerin yapılabilmesine yardımcı olacağı düşünülmüştür. Ayrıca, veri kayıplarının olmaması ya da en aza indirilebilmesi için veri kaydı tutan kişilere belli eğitimlerin verilmesi, ikinci ve üçüncü basamak acil yoğunluğunun azaltılabilmesine yönelik bu çalışmanın yapıldığı TSM acil poliklinikleri gibi birimlerin sayısının artırılması yararlı olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Entegre TSM, Acil Poliklinik, Başvuru

Kaynaklar

1. Shiber JR, Longley MB, Brewer KL. Hyper-use of the ED. Am J Emerg Med. 2009; 27:588-594.
2. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(1):5-13.
3. 2002-2016 Sağlık Bakanlığı- Kişibaşı Müracat ve Muayene Sayıları. https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/ Erişim Tarihi: 21.03.2019.
4. 2002-2016 Sektörlere Göre Muayene Sayıları. https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/ Erişim Tarihi:21.03.2019.
5. Sağlık Bakanlığı 2015 Yılı Acil Muayene Sayısı ve Oranı. https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/ Erişim Tarihi: 21.03.2019.
6. Hastaneye Gelen Her Üç Kişiden Biri Acile Gidiyor. http://www.atuder.org.tr/75/haberler/321/hastaneye-gelen-her-uc-kisiden-biri-acile-gidiyor-turkiyede-hastaneye-basvuran Erişim Tarihi: 21.03:2019.
7. Gülbayrak C, Açık Y, Oğuzöncül AF, Deveci SE, Ozan AT. Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağına Başvuran Yaşlılardaki Kronik Hastalıkların Sıklığı ve Maliyeti. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi 2003; 35:7-12.
8. Deveci SE, Ozan AT, Açık Y. 2000 Yılında Yenimahalle ve Abdullahpaşa Eğitim Araştırma Sağlık Ocaklarına Yapılan 60 Yaş Üzeri Başvuruların Tanımlanması. Fırat Tıp Dergisi 2001; 6(4):540-546.
9. Bakar Dertlioğlu S, Çiçek D, Bozdemir MN, Kandi B. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Dermatoloji Hastalarının Değerlendirilmesi. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2010; XXI(2):84-88.
10. Atcı İB, Albayrak S, Durdağ E, Yılmaz H, Alataş ÖD, Gül E, Gürcan A. Retrospective Analysis of 91 Patients with Spinal Trauma Examined at Emergency Department. J Clin Anal Med 2016; 7(1):80-84.
11. Bozdemir MN, Kuk S, Yıldız M, Ateşçelik M, Baştürk M, Kılıçaslan İ. Acil Servise Başvuran İshalli Hastaların Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2007;12(2):118-120.
12. Schootman M, Zwerling C, Miller ER, et al. Method to electronically collect emergency department data. Ann Emerg Med. 1996; 28:213-221.
13. Zeytin AT. Acil Servis'e Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, 2010.
14. Tang N, Stein J, Hsia RY, Maselli JH, Gonzales R. Trends and characteristics of US emergency department visits, 1997-2007. JAMA. 2010; 304(6):664-670.
15. Zeybeker M. Acil Servis Hızlı Bakı Alanına Gelen Hastaların Aciliyet Durumlarının Hasta ve Hekim Tarafından Değerlendirilmesi ve Acil Servislerin Uygunsuz Kullanımı. Uzmanlık Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, 2017.
16. Tanrıkulu CŞ, Tanrıkul Y, Karaman S. Acil Servis Başvurularının ve Acil Servisten Yatırılan Hastaların Gözden Geçirilmesi: Bir Eğitim Hastanesinin Kesitsel Analizi. J Clin Anal Med 2014; 5(2): 128-132.

17. Afilalo M, Guttman A, Colacone A, Dankoff J, Tselios C, Beaudet M, et al. Emergency department use and misuse. J Emerg Med. 1995;13:259-264.
18. Gill JM. Nonurgent use of the emergency department: appropriate or not? Ann Emerg Med. 1994;24:953-957.
19. Ersel M, Karcıoğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi. Turk J Emerg Med. 2006; 6(1):25-35.
20. Sümer Coşar Ö. Hastanemizde Akut Gastroenterit Tanısıyla Yatan Etiyolojisinde Rotavirüs Enfeksiyonu Olan ve Olmayan Hastaların Yatış Maliyetlerinin Hesaplanması ve Karşılaştırılması Uzmanlık Tezi, İzmir: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Bölgesi Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 2017.
21. Güdük K. ÜSYE Tanısında Hekimlerinin Antibiyotik Yazım Sıklığı ve Antibiyotik Tercihleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, 2018.
22. Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu. (İnternet) http://old.tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm Erişim Tarihi: 26.03.2019

İnmemiş Testis Tanısında Ultrasonografiye Ne Zaman Başvurulmalıdır?

Onur Yalçın
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Oral Presentation - 317

Özet

Amaç: Çocukluk çağında önemli bir problem olan inmemiş testislerde tanı için genellikle ultrasonografi yapılmaktadır. Bu çalışmada inmemiş testis nedeniyle farklı kliniklere başvuran hastalarda ultrasonografi ile tanı koyma sıklığı ile gerçek inmemiş testis olguları retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem: 2016-2018 arasında inmemiş testis nedeni ile çocuk cerrahisi polikliniğine başvuran veya farklı kliniklerden yönlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Polikliniğimize başvuran toplam 108 hastanın 47'si direk olarak tarafımıza başvurmuştu. Bunların 28'i sünnet isteği, 5'i kasıkta şişlik, 14'ü ise yumurtaların torbada olmaması şikayeti ile başvurdu. Ayrıca 61 hasta pediatri veya aile hekimliği polikliniklerinden testislerin torbada olmaması şikayeti ile yönlendirilmişti. 35 hastanın başvuru sırasında ultrasonografi raporları mevcuttu ve bunların tamamında inmemiş testis olduğu rapor edilmişti. Bu hastaların 31'inde retraktil testis tespit edildi. 4 hastaya orşiopeksi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: İnmemiş testis tanısında en değerli olan fizik muayenedir. Ultrasonografi, fizik muayenede testisin ele gelmediği veya boyutların ve kanlanmanın değerlendirilmek istendiği vakalarda yapılmalıdır. Kremaster refleksi nedeniyle yukarı kaçan testisler ultrasonografi raporunda inmemiş testis olarak rapor edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnmemiş Testis, Kremaster Refleksi, Ultrasonografi

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Değerlendirilmesi; Tek Merkez Deneyimi

Yasemin Özkale, Murat Özkale

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Turgut Noyan Araştırma Ve Eğitim Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Seyhan Devlet Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Oral Presentation - 319

Çocukluk çağında görülen zehirlenmeler dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık karşılaşılan sağlık sorunları arasındadır. Çocuklarda önlenebilir morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir. Zehirlenme etkenleri coğrafi bölgeye, mevsimlere, toplumun sosyo-kültürel özelliklerine ve yaş grubuna göre farklılıklar gösterebilmektedir. Uygun korunma ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi, her bölgenin kendi epidemiyolojik verilerini belirleyerek güncellemesi gerekmektedir. Son yıllarda zehirli maddeleri hızla vücuttan uzaklaştırmak ve hastalarda hızlı klinik iyileşme elde etmek için terapetik plazma değişimi (TPD) gibi çeşitli ekstrakorporeal yöntemler de kullanılmaktadır. Bu çalışma ile zehirlenme tanısı ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitemize yatan hastaları geriye dönük olarak inceleyerek, hastaların klinik, sosyo demografik özelliklerini, tedavi yöntemlerini ve sonuçlarını değerlendirmeyi ve böylece bölgesel verilerimizi güncellemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Ocak 2015-Aralık 2018 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Yoğun Bakım Servisinde zehirlenme tanısı ile takip edilen ve tedavi alan 544 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 3 ay ile 18 yaş arasında değişen 222'si erkek, 322'si kız olmak üzere toplam 544 hasta dahil edildi. Erkek hastaların yaş ortanca değeri 3,4 yıl iken, kız hastaların yaş ortanca değerinin 13.7 yıl olduğu tespit edildi. Başvuru şekillerine göre % 22.6 sının hastanemiz çocuk acil servisine başvurduğu, % 77.4 ünün ise diğer hastanelerden üst merkez olan hastanemize sevk edildiği, hastanemize olaydan sonra başvurma sürelerinin ortalama 5 saat olduğu ve vakalarının % 67.1'nin 6 saat içerisinde hastanemize başvurduğu tespit edildi. Çalışmaya dahil edilen çocukların % 4.2 sinin daha öncede benzer girişimde bulunduğu, % 23.2'sinin ise çocuk yoğun bakım servisinde izlenirken çocuk psikiyatri bölümü tarafından değerlendirildiği ve psikiyatrik tanı aldığı görüldü. Hastaların yatış sürelerinin 1-10 gün arasında olduğu, % 81.3 hastanın ilaç alarak, % 17.8 hastanın ilaç dışı maddeler ile, % 0,9 hastanın ise hem ilaç hem de ilaç dışı madde alımı ile zehirlendiği görüldü. Zehirlenme etkenlerinin en sık (96,2) oral yolla ve inhalasyon yoluyla (%2,1) alındığı tespit edildi. Zehirlenme nedenleri incelendiğinde; 306 hastanın kaza ile, 212 hastanın intihar amaçlı, 26 hastanın ise terapötik nedenler sonucu zehirlendiği görüldü. Zehirlenmeye neden olan maddeler incelendiğinde ise, ilk sırada santral sinir sistemi ilaçları, ikinci sırada ise antipiretik ve antienflamatuvar ilaçların yer aldığını gördük. Çalışmamızda yaş ile zehirlenme şekli arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptadık; kazara zehirlenenlerin yaş ortalaması 2.6 yaş iken özkıyım nedeni ile zehirlenenlerin yaş ortalaması 15.7 yaş idi. Ayrıca zehirlenme şekli ile cinsiyet dağılımı arasında da istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardı. Kızların % 51.2'si ve erkeklerin % 21.2 si özkıyım nedeni ile zehirlenirken; kızların % 45'i ve erkeklerin ise % 72.5 i kaza ile zehirlenmişti. Hastaların tedavisinde varsa etken maddenin antidotu, mekanik ventilasyon, inotrop desteği, bikarbonat desteği ve seçilmiş vakalarda ekstrakorporeal tedavilerin uygulandığı görüldü. Özkıyım amaçlı yüksek doz kalsiyum kanal blokörü içen 16 yaşındaki bir hastamızın kaybedildiği tespit edildi.

Sonuç : Zehirlenme olgularında mortalite oranları, bölgelere göre değişmekle birlikte önceki yıllara göre azalmıştır. Çalışmamızda zehirlenme olguları nispeten fazla olmasına rağmen ölümle sonuçlanan vaka sayısının bir hasta ile sınırlı olması sevindiriciydi. Kaza ile olan zehirlenmelerin daha fazla olması, bölgemizde eğitimlerin ve koruyucu önlemlerin yoğunlaştırılması konusunda uyarıcı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenmeler, Çocuk

Kronik Ürtikerli Hastalarda Hepatit B, Hepatit C Ve HIV Seropozitifliğinin Değerlendirilmesi

Nihal Altunışık, Sibel Altunışık Toplu, Serpil Şener
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ad Malatya
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Ad, Malatya

Oral Presentation - 320

Giriş

Ürtiker, eritem ve ödemlerle karakterize sık rastlanan bir hastalıktır. Kronik ürtiker ise ürtiker lezyonlarının 6 hafta veya daha uzun süre devam etmesine verilen isimdir. Akut ürtikerli olgularda etkeni saptamak daha kolay olup sıklıkla yiyecek ve ilaçlar sorumlu tutulmakla birlikte kronik ürtiker olgularının %40'ında etyoloji saptanamamaktadır (1). Kronik ürtiker etyopatogenezinde birçok faktör sorumlu tutulmakla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalarda enfeksiyonların ürtiker etyolojisinde önemli bir yeri olduğu gösterilmiştir. Enfeksiyon odağı olarak, üst solunum yolu enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, diş enfeksiyonu, genital enfeksiyon, kronik hepatit B ve C enfeksiyonları sayılabilir (2). Kronik ürtiker ve hepatit arasındaki ilişki uzun zamandır bilimekle birlikte patogenez tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak dolaşımdaki antijenlerin mast hücrelerinde degranülasyon oluşturması veya immunkompleksler aracılığıyla kompleman aktivasyonu suçlanan mekanizmalardır (3). Literatürde akut ürtikerin insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonunun ilk belirtisi olarak bildirildiği olgular bulunmakla birlikte HIV ile enfekte hastalarda kronik spontan ürtiker sıklığı tam olarak bilinmemektedir (4). Bu çalışmada kronik ürtiker tanısıyla takip edilen hastalarımızda, hepatit B yüzey antikoru (anti-HBs), hepatit B yüzey antijeni (HBsAg), hepatit C antikoru (anti-HCV) ve insan immün yetmezlik virüsü antikoru (anti-HIV) sonuçlarını değerlendirerek bu oranları literatür verileriyle karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Temmuz 2019-Ocak 2019 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran kronik ürtiker tanılı hastalar dahil edildi. Ürtiker tanısı klinik bulgularla konuldu. Hastalık süresi 6 haftadan uzun olanlar kronik ürtiker olarak kabul edildi. Hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek, cinsiyetleri, yaşları, HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV sonuçları kaydedildi. Anti-HBs sonucu 10IU/mL değerinin üzerinde olanlar pozitif olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 57 hasta dahil edildi. Elli yedi hastanın 38'i kadın (%66,7), 19'u erkek (%33,3)'ti. Hastaların ortalama yaşı 41,2±13,5 (minimum/maksimum:19-74) olarak bulundu. Otuz iki hastada (%56,1) anti-HBs pozitif, 25'inde (%43,9) negatif olarak saptandı. Çalışmamız retrospektif olduğundan Anti HBs pozitifliği saptanan hastaların geçirilmiş enfeksiyon ya da aşıya bağlı pozitiflik olduğu ayrımı yapılamamıştır. Hastaların hiçbirinde HBsAg pozitifliği ve HCV antikor pozitifliği bulunmamıştır. Bir hastada HIV antikor pozitifliği saptansa bile doğrulama testi sonucu negatif olarak raporlanmıştır (Tablo 1).

Tartışma

Kronik ürtiker etyolojisinde immünolojik veya immunolojik olmayan yollarla bazofil ve mast hücrelerinden başta histamin olmak üzere birtakım mediyatörlerin salınımına sebep olan birçok faktör sorumlu tutulmaktadır. Fakat genellikle etkeni saptamak zordur. Viral, bakteriyel, fungal ve parazitik her türlü enfeksiyon ürtikere neden olabileceği için hastalarda enfeksiyon odağı araştırılmalıdır. Viral enfeksiyonlardan hepatit B ve hepatit C enfeksiyonları kronik ürtiker etyolojisinden sorumlu tutulmaktadır (5).

Viral hepatitler ülkemizde ciddi bir halk sağlığı problemi olup sıklıkla kan yolu ile bulaşır. Ülkemizdeki hepatit B virüsünün insidansı %20.6 ile %56.3 arasında değişmektedir. Hepatit C virüsünün ülkemizdeki seroprevalansı ise %0,3-%1,8'dir. Hepatit B ve hepatit C virüsü siroz, hepatoselüler karsinom ve kronik hepatit tablolarına sebep olabilmektedir. Son yıllarda viral

hepatitlerin karaciğer bulgularından başka mikst kriyoglobulinemi, poliarteritis nodoza ve Sjögren sendromu gibi birçok otoimmun hastalıkla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (6).

HIV pozitif hastaların deri ve mukozalarındaki dermatolojik bulgular, hastalığın hem teşhisinde hem de seyrinde önemlidir. Literatürde kronik ürtiker ve viral hepatitler arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik birçok çalışma bulunmasına rağmen kronik ürtiker ve hıv pozitifliği ilişkisini inceleyen kapsamlı bir çalışmaya rastlamadık.

Iemoli ve ark, 56 yaşında, HIV pozitif, homoseksüel, omalizumab ile tedavi edilen bir kronik ürtikerli erkek olgu bildirmişlerdir (4). İnci ve ark'nın yaptığı çalışmada, 56 kronik ürtikerli olgu incelenmiş olup 21 hastada Anti-HBs pozitifliği ve 2 hastada HBsAg pozitifliği saptanmıştır. Fakat hiçbir hastada Anti-HCV pozitifliği bulunamamıştır (3).

Arınkal ve ark'nın yaptığı çalışmada ise, 55 kronik ürtikerli hastanın 4'ünde Anti-HCV antikor pozitifliği saptanmıştır (7). Yapılan birbaşka çalışmada, kronik ürtiker tanılı 36 hasta incelenmiş ve hiçbirinde Anti-HCV antikor pozitifliği bulunamamıştır (8).

Literatürde yapılan çalışmaların bazılarında ise kronik ürtikerli hastalarda normal popülasyona göre daha yüksek oranlarda HCV antikor pozitifliği bildirmişlerdir. Kazarava ve ark.'nın, yaptıkları çalışmada, 21'i akut, 58'i kronik ürtikerli toplam 79 hastanın 19'unda (%24) anti-HCV pozitifliği tesbit edilmiştir (9).

Bizim çalışmamızda, hastaların hiçbirinde HBsAg pozitifliği ve HCV antikor pozitifliği saptanmamıştır. Bir hastada HIV antikor pozitifliği saptansa bile doğrulama testi sonucu negatif olarak raporlanmıştır.

Literatürde kronik ürtiker ve hepatit ilişkisini destekleyen çalışmalar olmakla birlikte çalışmamızda hastaların hiçbirinde hepatit b, hapatit c ve hıv seropozitifliği saptanamamıştır. Fakat kronik ürtikerli hastalarda rutin olarak hepatit ve hıv taramasının yapılıp yapılmaması konusunda fikir sahibi olmak için daha geniş olgu serili ve çok merkezli çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik Ürtiker, Antihbs, Anti-HCV, Anti-HIV

Kaynaklar

1.Kaya Tİ, Akyol A. Ürtiker Patogenezi: Kronik İdiyopatik Ürtiker Patogenezi Konusundaki Gelişmeler. Turkiye Klinikleri J Dermatol 1999;9(1):41-50.
2.Köse Ş, Senger SS, Çavdar G. Sık Görülen Bir Deri Hastalığı Olan Ürtikere Eşlik Eden Fokal İnfeksiyonlar. Klimik Dergisi 2011;24(2): 98-100.
3.İnci A, Günaydın A. Kronik Ürtikerli Olgularda Hepatit B ve Hepatit C Sıklığının Değerlendirilmesi. İKSST Derg 2015;7(1):13-16.
4.Iemoli E, Niero F, Borgonovo L, Cossu MV, Piconi S. Successful Omalizumab treatment in HIV positive patient with chronic spontaneous urticaria: a case report. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2017;49(2):88-91.
5.Arıcan Ö, Kutluk R. Ürtikerde Etyopatogenez. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2005;16(1):46-52.
6.Gül ü, çevik MA. Kronik ürtikerde hepatit A, B, C virus seroprevalansı. İç Hastalıkları Dergisi 1998;5(6): 385-7.
7.Arınkal İZ, Büyük AY, Südoğan S, Akkız S, Kavala M. Kronik İdiyopatik Ürtikerli Hastalarda Anti-HCV Antikor Sıklığı. Göztepe Tıp Dergisi 2001;16:14-6.
8.Bilen N, Apaydın R, Mutlu B, Bayramgürler D, Yıldırım G. Kronik Ürtikerli Olgularda Hepatit C Virus İnfeksiyonu Araştırılmalı mı? T Klin Dermatoloji 1999;9:134-136.
9.Kanazawa K, Yaoita H, Tsuda F, Okamoto H. Hepatitis C vims infection in patients with urticaria. J Am Acad Dermatol 1996; 35:195-8.

Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Çalışmanın Aile Hekimliği Asistanlarının Periyodik İzlemler Konusundaki Bilgi Düzeyine Katkısı

Yakup Yetişir, Duygu Yengil Taci, İsmail Arslan, Mustafa Çelik
S.B.Ü Ankara Suam Aile Hekimliği

Oral Presentation - 321

Amaç: Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin 18 ayı saha eğitimi için planlanmıştır. Bu süreçte uzmanlık öğrencilerinin birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım ve toplum yönelimli olma açısından yeterlilik kazanmaları hedeflenir. Birinci basamak ve toplum yönelimli klinik bir uzmanlık dalı olan Aile Hekimliği eğitimi sürecinde bu yeterlilikler daha çok üniversite hastanelerinin Aile Hekimliği polikliniklerinde ya da eğitim ve araştırma hastanelerinin bünyesinde hizmet veren semt polikliniklerinde uygulanmaya çalışılmaktadır. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri ise saha eğitiminde yeni hayata geçen kurumlardır. Çalışmamızda Aile Hekimliği asistanlarının teorik derslerde, rotasyonlarda ve Aile Hekimliği polikliniklerinde edindikleri bilgilerini, Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde saha eğitimi yaparak pratiğe dönüştürenler ile Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde çalışmamış asistanların Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması istenen periyodik izlemler konusundaki bilgi durumlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: T.C Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı periyodik sağlık muayene rehberlerini esas alarak hazırlamış olduğumuz, birinci basamakta yapılması beklenen muayene ve izlemlerle ilgili 31 sorudan oluşan anket 1 Mayıs 2018 ve 30 Haziran 2018 tarihleri arasında 4 ilde (Ankara, Konya, İstanbul, İzmir), 9 merkezde Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmış ve çalışmamış tam zamanlı Aile Hekimliği asistanlarına internet ortamında uygulandı. Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde en az 2 ay çalışmış Aile Hekimliği asistanları ile Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmamış ve uzmanlık eğitimde 1. yılını tamamlamış olan 111 Aile Hekimliği

asistanı çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılmak istemeyen ve şartları sağlamayan asistanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 111 Aile Hekimliği asistanının 52'si (%46,8) Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmışken, 59'u (%53,2) Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde çalışmamıştır. Sağlık Bakanlığının önerdiği gebelik boyunca yapılması gereken izlem sayısı, gebelikte demir ve D vitamini proflaksisi, gebelik tespitinden sonra istenmesi gereken tetkikler, bebeklerde gelişimin izlenmesi, bebeklerde demir proflaksisi, güncel aşı takvimi, çocuklarda hipertansiyon taraması, 15-49 yaş kadın izlemlerinin yapılma sıklığı ve erişkin ve çocuklarda obezite taramaları ile ilgili sorularda Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışmış olmak bilgi düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde olumlu etkilemiştir ($p<0.05$). Gruplar arasında doğru cevap verme puan ortalamaları karşılaştırıldığında Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde çalışmış olan grupta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Birinci basamakta daha nitelikli ve yetkin hekimlerin yetişebilmesi için alt yapısı eğitim odaklı kurgulanan, donanımlı, personel desteği sağlanan, eğitim kurumuna bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezi yapılanması gerekmektedir. Mezuniyet sonrası dönemdeki sonuçları, birinci basamakta özellikle koruyucu sağlık hizmetleri adına ülkemizin sağlık göstergelerinde iyileşme ve sağlık ekonomisine ayrılan payda azalma olarak gözlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, Periyodik Sağlık Muayenesi

Yenidoğan Bebeklerde İşitme Taraması Sonuçlarımız Ve İşitme Taramasının Önemi

Nur Yücel Ekici
Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD

Oral Presentation - 324

Amaç: Yenidoğan işitme taraması programının amacı, hayatın ilk 6 ayında işitme engelli çocukların tanılanması ve uygun işitsel rehabilitasyon programları ile bu çocukların üretken ve mutlu bireyler olarak topluma kazandırılmasıdır. Bu çalışmada işitme tarama programına alınan bebeklerde işitme tarama testi sonuçlarımızı, bebeklerde işitme kaybına neden olan risk faktörleri ile birlikte değerlendirdik ve literatür bilgileri ışığında tartıştık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, kliniğimize Ocak 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında, yenidoğan işitme taramasına düzenli takibe gelen ve dosyaları tam olan 1624 bebek retrospektif olarak tarandı. Bebekler, işitme kaybı risk faktörleri (ailesel işitme kaybı, prematürite, düşük doğum ağırlığı, hiperbilirübinemi, yoğun bakım hikayesi) ile birlikte değerlendirildi. İşitme taraması, üç basamakta gerçekleştirildi. Birinci ve ikinci basamakta uyarılmış otoakustik emisyonlar (TEOAE), üçüncü basamakta işitsel beyin sapı cevabı (ABR) ile değerlendirildi.

Bulgular: 1624 bebeğin %2.89'unda ailesel işitme kaybı hikayesi, %12.2'sinde prematürite (<37 hafta), %5'inde düşük doğum ağırlığı (<1500 gr), %1.72'sinde kan transfüzyonu gerektirecek kadar hiperbilirübinemi, %4.7'sinde yoğun bakımda 5 gün üzerinde mekanik ventilasyon hikayesi mevcuttu. Birinci basamak TEOAE testi sonrasında 298 bebek testten kalırken, ikinci basamak TEOAE testinde bu bebeklerin sadece 16'sı testten kaldı. İkinci TEOAE testinden kalan bebeklerin 10'unda, ABR ile sensörinöral işitme kaybı saptandı (2'sinde sol kulakta, 1'inde sağ kulakta ve 7'sinde bilateral) ve rehabilitasyon programına alındı. İşitme

kaybı oranımız % 0.62 olarak bulundu. İşitme kaybı saptanan bebeklerden 3'ünde bilinen herhangibir risk faktörü yok iken, işitme kaybına en sık neden olan risk faktörünün hiperbilirübinemi olduğu gözlendi.

Sonuç: YD bebeklerde, risk faktörü taşıyan bebekler dışında, sağlıklı bebeklerin de taranması önemlidir. Bu bebeklerin erken dönemde tanınması ve uygun işitsel rehabilitasyon programına alınması, normal işiten akranlarına yakın düzeyde konuşma, lisan, sosyal, duygusal ve bilişsel becerilerini geliştirmesine olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, İşitme Taraması, Sensörinöral İşitme Kaybı

Vitamin D Status And Predictors Of Hypovitaminosis D İn Pre-Dialysis Patients With Stages 3-5 Chronic Kidney Disease

Selma Alagöz
University Of Health Sciences, Bagcilar Training And Research Hospital, Department Of Internal Medicine, Division Of Nephrology

Oral Presentation - 326

Objective: Vitamin D (25(OH)D3) deficiency is an emerging global health problem. We aim to investigate the incidence and associated factors of vitamin D deficiency, a seldom reported factor, in patients with stages 3-5 chronic kidney disease (CKD).

Material and Method: We evaluated the prevalence of 25(OH)D3 deficiency in 432 patients referred to our outpatient clinic (male gender 48.6%, mean age 67.4 ± 12.3 years, mean eGFR 31.6 ± 13.4 ml/min/1.73 m^2) with different stages of CKD. Clinical data and biochemical parameters were evaluated for associated factors of vitamin D deficiency by logistic regression. Levels of 25(OH)D3 <30 ng/ml and <15 ng/ml were considered to be insufficient and deficient, respectively.

Results: A total of 432 patients were included, of which 354 (81.9%) were vitamin D insufficient and 195 (45.1%) were vitamin D deficient. The characteristics of patients with and without vitamin D deficiency are shown in Table 1. Vitamin D levels of patients in Stage 5 CKD were lower than that of patients in Stage 3 CKD (p=0.034). Vitamin D levels were similar in stage 4 and 5 patients. Younger age, diabetes, low serum levels of calcium, albumin and hemoglobin; high serum levels of intact parathormone (iPTH) were independently associated with vitamin D deficiency. Using multivariate logistic regression analysis, younger age (p=0.016), diabetes (p=0.031), serum levels of parathormone (p=0.003) and albumin (p=0.000) were closely associated with 25(OH)D3 deficiency.

Conclusion: Vitamin D deficiency has a high prevalence in CKD patients, and the severity increases with the progression of kidney disease. Younger age and diabetic patients have a higher risk of 25(OH)D3 deficiency. 25(OH)D3 deficiency was related to higher levels of iPTH and lower serum albumin. The serum level of 25(OH)D should be monitored to assess the vitamin D status of patients with diabetic nephropathy and CKD.

Table 1. Comparison of clinical and biochemical characteristics between vitamin D deficient and nondeficient groups

Characteristic	Vitamin D deficient (25(OH) D3<15 ng/mL) (n=195)	Vitamin D nondeficient (25(OH) D3≥15 ng/mL) (n=237)	P value
Age (years)	66.1±13.3	68.5±11.2	0.042
Gender (male)	96 (49.2)	114 (48.1)	0.847
DM, n (%)	118(60.5)	116(48.9)	0.020
HT, n (%)	174(89.2)	205(86.5)	0.462
CAD, n (%)	44(22.3)	59(24.9)	0.650
PHD, n (%)	3(1.5)	2(0.8)	0.662
Malignancy, n (%)	9(4.6)	16(6.8)	0.411
Creatinine (mg/dl)	2.4±1.4	2.2±1.2	0.056
eGFR (ml/min/1.73m^2)	30.2±13.4	32.8±13.4	0.048
25(OH) D3 (ng/mL)	9.6±3.0	28.6±12.7	0.000
Albumin (g/l)	3.8±0.5	4.0±0.5	0.000
Calcium (mg/dl)	9.2±0.9	9.5±0.7	0.001
Phosphorus (mg/dl)	4.0±0.9	4.0±1.0	0.914
iPTH (pg/ml)	177.8±164.5	117.9±107.1	0.000
Hemoglobin (gr/dl)	11.3±1.8	11.8±1.9	0.013
Iron (mcg/dl)	62.2±31.5	63.5±28.0	0.644
TIBC (mcg/dl)	245.2±76.0	260.2±88.7	0.063
Ferritin (ng/ml)	120.6±147.2	126.9±140.2	0.648
Vit B12 (pg/ml)	323.2±283.1	341.4±294.9	0.518
Folic acid (ng/ml)	8.2±4.7	8.2±4.3	0.957
CRP (mg/l)	14.7±27.5	14.5±24.1	0.943
HbA1C (%)	6.8±1.7	6.5±1.3	0.119

CAD, coronary artery disease; DM, diabetes mellitus; HT, hypertension; iPTH, intact parathormone; PHH, primer hematologic disease; TIBC, total iron binding capacity

Keywords: Chronic Kidney Disease, İntact Parathormone, Pre-Dialysis, Vitamin D

Hashimoto Tiroiditli Olgularda İnflamasyon Belirteci Olarak Nötrofil Lenfosit Oranı

Hüseyin Avni Fındıklı

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü, Türkiye

Oral Presentation - 327

Amaç: Hashimoto tiroiditi (HT), dolaşımdaki otoantikorların varlığı ve lenfosit infiltrasyonu ile karakterize olan yaygın otoimmün tiroid hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda hashimoto hastalığının prevalansı artış eğiliminde olup yaklaşık % 5-10 olarak tahmin edilmektedir. Kadınlarda erkeklerden beş ila on kat daha sık rastlanır ve yaşla birlikte sıklığı artar. HT'nin patogenezinde suçlanan temel mekanizma hücre aracılı otoimmünitedir. Bununla birlikte, diğer otoimmün hastalıklarda olduğu gibi, HT humoral ve hücresel bağışıklık sistemi mekanizmaları hastalığın patogenezinde biribiriyle ilişkilidir. Hem hücre aracılı hem de humoral yanıtlar, otoimmün bir troid hastalığı olan HT de troid bezi inflamasyonuna ve dolayısıyla hasarına yol açar. Bizler son yıllarda güçlü bir inflamasyon belirteci olarak kullanımı yaygınlaşan nötrofil lenfosit oranı (NLO)'nın HT'li hastalarda nasıl etkilendiğini araştırdık.

Gereç Ve Yöntem: Bu çalışmaya 46'sı hasta ve 30'u kontrol olmak üzere toplam 76 kadın birey dahil edildi. HT tanısı; tiroid fonksiyon testleri, tiroid peroksidaz antikoru (antiTPO) ve/veya tiroglobulin antikoru (antiTg) pozitifliği ve tiroid ultrasonografideki morfolojik özelliklere göre konuldu. Tüm hastaların tiroid fonksiyonları TSH, serbest T4 (sT4) ve serbest T3 (sT3) bakılarak, değerlendirildi. Kontrol grubu troid fonksiyon testleri normal olan sağlıklı bireylerden seçildi.

Bulgular: Hastaların yaş aralığı 34.9 (22-50), kontrollerinki 33.7 (26-43) her iki gurubun yaş ortalamaları benzerdi (p=0.316). Gruplar arası NLO ortalamaları farklıydı. NLO düzeyi hasta

grubunda, 2.72± 1.25, kontrol grubunda ise 2.08± 1.07 di. Hasta grubunun NLO düzeyi kontrollere göre daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. (p=0.026)

Sonuç: Bizler çalışmamızda Hashimoto tiroiditi hastalarında; bir inflamasyon belirteci olan NLR düzeyinin arttığını gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto Tiroiditi, Nötrofil-Lenfosit Oranı ,İnflamasyon

Çocuklarda Haşlanma Yanıkları

Özer Özlü [1] Kayhan Gürbüz [1]

1 Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Yanık Merkezi

Oral Presentation - 332

Amaç: Yanık yaralanmaları dünyada ve ülkemizde önlenebilir olmasına rağmen sık görülen bir yaralanma şeklidir. Özellikle çocuklarda acil servis başvurularının % 2.7 kadarı yanık yaralanmalarıdır. Bu yaralanmaların büyük çoğunluğunu da haşlanma yanıkları oluşturmaktadır. Bu çalışmada yanık merkezimizde yatırılarak tedavi edilen haşlanma yanıklı çocuk hastalar incelenmiştir. Çoğu önlenebilir olan bu yanıklara yönelik farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Materyal Metot : Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi'nde Eylül 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında yatırılarak tedavi edilen 364 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Haşlanma yanığı olan 317 hastanın demografik ve epidemiyolojik verileri,yanık etiyolojisi,yanık total vücut alan yüzdeleri (TBSA) ve hastanede yatış süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi'nde Eylül 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında yatırılan 565 hastanın 364 tanesi (%64,4) çocuk yaş grubundaki (0-17yaş) hastalardı. Bu 364 çocuk hastanın en sık yanık nedeni 317 (%87,08) hastada haşlanma şeklindeydi . Bunu elektrik yanık yaralanmaları 14 hasta (%3.8), yağ yanıkları 12 hasta (%3,3) , temas yanıkları 8 hasta (%2,2), aleve bağlı 6 hasta (%1,6) ve kimyasal yanıklar 3 hasta (%0,8) olarak takip etmekteydi.

Tablo 1 Yaşa göre haşlanma yanık verileri

	0-2 yaş	3-6 yaş	7-17 yaş
Ev İçi	144	128	38
Ev Dışı	0	6	1
Yanık Yüzdesi p=0.042	10,24 ± 6.8 (1-32)	12,92 ± 10,8(1-76)	12,15 ± 8,7(2-40)
Yatış Süresi p=0.139	10,52± 8,1(1-42)	12,92 ± 11,3(1-66)	13,82 ± 21,5(1-136)
Sekel Varlığı n %	33 %22,9	38 %28,5	8 %27,5

364 hastanın 201'i erkek (%55,2) , 163'ü (%44,8) kadın hastaydı. Bu hastalardan 285'i (%78,3) T.C. vatandaşı, 79'u (%21,7) Suriye vatandaşıydı. Toplam 317 haşlanma yanığı olgularından 144'ü (%45,4) 0-2 , 134'ü (%42,3) 3-6 ve 39'u (%12,3) 7-17 yaş grubundaydı. Hastaların 9'unda (%2,84) enfeksiyon varlığı tespit edildi. 79 hastada (%24,92) hipertrofik skar veya skar kontraktürü gözlendi.

Sonuç: Haşlanma yanıkları tüm yanık yaralanmaları içerisinde en büyük grubu oluşturmaktadır.Yanık yaralanmalarının önlenmesi ve kontrolü en ucuz ve en etkili yoldur. .Bu yanıkların çoğunluğu ev içerisinde ve genellikle mutfakta olmaktadır. Aile eğitimi verilmesi, çocukların ev içerisinde gözetimsiz bırakılmamaları, haşlanmaya neden olabilecek maddelerin çocukların erişemiyecekleri yerlerde ve üzeri kapalı tutulmaları korunmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Haşlanma, Korunma.

Polistemia Veralı Hastaların Kan Grubu Dağılımı Ve Klinik Sonuçları İle İlişkisi; Tek Merkez Deneyimi

Mehmet Bankir
Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 334

Giriş- Amaç: Polisitemia vera (PV), BCR-ABL negatif miyeloproliferatif hastalıklar arasında yer alan ve hematopoetik öncü hücrelerin artmış duyarlılığı sonucunda, kan hücrelerinin başta eritroid seri olmak üzere, tüm kan elemanlarının artışıyla karakterize, edinilmiş klonal bir hastalıktır. PV olgusu eritrosit kitlesinde veya hemoglobin/hematokrit düzeyinde artış varlığında şüphelenilir. Baş ağrısı, baş dönmesi, kırmızı siyanoz, kaşıntı, tromboz, gastrointestinal kanama ile başvurabilir. Arteriyel ve venöz trombozlar PV'de en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Az bir hasta grubunda ikincil miyelofibroz, akut lösemik dönüşüm görülebilir Bazen arteryel ve venöz tromboz hastalığın ilk bulgusu olabilir.

Yöntem: Bu çalışmada Adana şehir eğitim ve araştırma hastanesinde takip edilen PV tanısı ile takip edilen 251 olgu değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, laboratuvar sonuçları, komplikasyonları, hastaların elektronik dosyalarından geriye dönük olarak tarandı ve kaydedildi. Hastaların kan grubu dağılımı değerlendirildi ve komplikasyonların kan gruplarına göre dağılımları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 25' i kadın (%10), 226' sı erkek(%90) idi. Hastaların yaş ortalaması 44,6 (17-86 yaş aralığı) olarak hesaplandı. Hastaların kan gurubu dağılımına bakıldığında; 109 'u (%45) A Rh(+),64'ü (%26,4) 0 Rh(+), 47' si (%19,4) B Rh(+), 9'u (%3,7) AB Rh(+),5'i (%2,1) B Rh(-),4'ü (%1,7) A Rh(-) ve 4'ü (%1,7) 0 Rh(-) saptandı. 9 hastanın kan grubu verisine ulaşılamadı. Hastaların % 25 in de komplikasyon saptanmadı. Hastaların %22 ve %11,6 ile en sık

komplikasyonlar sırası ile kaşıntı ve baş ağrısı olarak saptandı. Hastaların % 6' sında tromboembolik olay yaşandığı görüldü. Komplikasyonların kan gruplarına göre dağılımıa bakıldığında en çok komplikasyon sırası ile A Rh (+) (%78), AB Rh(+)(%77,8), 0 Rh(+)(%70,3), B Rh(+)(%70,2) kan gruplarında saptandı. Akut trombo embolik komplikasyonalr açısından değerlendirildiğinde en sık yine A Rh (+)(%9,2) kan grubunda saptanmıştır.

Sonuç: Birçok malignitelerde araştırılan kan grubu ve alt gruplarının PV' lı hastalarda incelediğimiz çalışmamızda, bazı kan guruplarında kanaat oluşturmak için yeterli sayıda hasta olmasa da, PV tanısıyla takibimizde olan hastalarda A Rh(+)ve 0 Rh(+) kan grubu varlığının daha sık görüldüğü sonucuna ulaştık.

Anahtar Kelimeler: Polistemia Vera, Miyeloproliferatif Hastalıklar, Polistemi

Sivil Toplum Örgütlerinin Çocuk İşçiliğinde Çocuk Haklarının Korunmasına Yönelik Unıcef Programının Etkisinin Değerlendirilmesi

Emel Demir Teksöz

Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Dr. Öğretim Üyesi

Oral Presentation - 335

Amaç: Çocuk işçiliği çocuk hakları boyutuyla disiplinler arası çalışılması gereken bir konudur. Sivil toplum örgütlerinin Çocuk hakları konusunda eğitimi, çocuk işçiliğindeki çocukların hak kaybı ya da hakların korunması yönünde sivil toplum liderlerine önemli sorumluluk vermektedir. Araştırma sivil toplum örgütü liderlerinin çocuk hakları konusunda bilgi düzeyinin eğitim ile değişimini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın tipi deneyseldir. Araştırma 2018 yılı Mart- Haziran ayları arasında 4 ayda, pilot olarak seçilen 4 ilde (Adana, Mersin, Ordu, Manisa) yapılmış, araştırmaya 123 kişi katılmıştır. Bu araştırma, Türkiye Esnaf Sanatkarlar Konfederasyonu (TESK) ve Mustafa Kemal Üniversitesi işbirliği ile UNICEF projesi kapsamında desteklenmiştir. Araştırma için liderlere, çocuk hakları ve çocuk işçiliği konusunda 4 saatlik bir eğitim verilmiştir. Bu eğitim öncesi ve sonrasında liderlere çocuk işçiliği anket formu ve çocuk hakları tutum ölçeği uygulanmıştır. Araştırma izni MKÜ Etik kurulundan alınmıştır. Veriler SPSS 22 de analiz edilmiş, dağılım yönünden Kolmogorov-Smirnow testi ile incelenmiş sonrasında ise gruplar arası Mann-Whitney U testi / Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası için ise Wilcoxon testi ile değerlendirilmiş olup, $p>0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre sivil toplumm liderlerinin çocuk hakları ölçeği puan ortalaması eğitim öncesi ön-test 97.52±10.95, eğitim sonrası son-test 99.02±10.71 olarak

bulunmuştur. Çocuk haklarına yönelik eğitim öncesi ve sonrası değerler istatiksel olarak anlamlıdır (p=0.01). Eğitimin, liderlerin cinsiyeti (E/K), iş pozisyonu (Başkan/Çalışan), iş yılı tecrübesi (0-11 yıl), yaş değişkenlerine göre etkisi istatiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Fakat eğitim, liderlerin eğitim durumu ve çalışmanın yapıldığı illere göre istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Çocuk hakları bilgi düzeyi, sivil toplum örgütleri liderlerinin eğitim ile yükseltilebilir. Eğitimler pilot çalışmalara göre, bölgesel sonuçlar dikkate alınarak artırılmalıdır.

Tablo 1: Sivil Toplum Liderlerinin Değişkenlerine Göre Çocuk Hakları Ölçeği Puanları

		ÖN	SON
		Med (Min-Max)	**Med (Min-Max)**
Cinsiyet*	Erkek n(80)	100.5 (62-110)	101.0 (62-110)
	Kadın n(43)	101.5 (75-110)	104.0 (67-110)
	P değeri	**0.309**	**0.530**
İş*	Başkan n(41)	98.0 (62-110)	100.0 (62-110)
	Çalışan n(82)	101.5 (69-110)	103.5 (67-110)
	P değeri	**0.189**	**0.244**
Tecrübe**	0-2 yıl n(21)	99.0 (86-110)	104. 0 (82-110)
	3-5 yıl n(6)	99.0 (87-107)	104.0 (94-107)
	5-7 yıl n(6)	102.5 (80-110)	101.0 (67-107)
	8-10 yıl n(12)	100.0 (75-110)	102.5 (77-108)
	11-+ yıl n (78)	101.0 (62-110)	100.5 (62-110)
	P değeri	**0.962**	**0.666**
Yaş**	18-25 yaş n(4)	101.0 (87-109)	103.0 (89-108)
	26-35 yaş n(23)	102.0 (75-110)	104.0 (62-110)
	36-45 yaş n(49)	100.0 (62-110)	104.0 (62-110)
	46-56 yaş n(47)	101.0 (66-110)	100.0 (66-110)
	P değeri	**0.776**	**0.601**
İller **	Adana n(36)	102.0 (78-110)	104.5 (67-110)
	Mersin n(43)	103.0 (72-110)	104.0 (69-110)
	Manisa n(18)	94.0 (66-110)	102.5 (67-110)

	Ordu n(26)	98.0 (62-110)	98.0 (62-110)
	P değeri	**0.003**	**0.059**
Eğitim durumu**	İlköğretim n(20)	92.0 (62-107)	98.0 (62-110)
	Lise n(56)	98.0 (69-110)	100.0 (67-110)
	Üniversite n(47)	104.0 (72-110)	105.0 (67-110)
	P değeri	**0.000**	**0.006**

*Mann-Witney U
** Kruskal-Wallis H

Tablo 2: Sivil Toplum Liderlerinin Eğitim Öncesi/Sonrası Göre Çocuk Hakları Ölçeği Puanları

	N	Ort	SS	Min-Max	p
Ön test	123	97.52	10.95	62-110	0.01
Son test	123	99.02	10.71	62-110	

Wilcoxon test

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hakları, Çocuk İşçiliği, Sivil Toplum Liderleri

Which Inotropic Drug is More Clinically Effective in Post-Ligation Cardiac Syndrome Treatment in Preterm Infants? Milrinone or Dobutamine?

Levent Korkmaz[1], Ahmet Özdemir[2]
[1]Erciyes University Faculty of Medicine, Division of Neonatology, Department of Pediatrics.
[2]Kayseri Education and Research Hospital, Division of Neonatology, Department of Pediatrics.

Oral Presentation - 336

Introduction:

Detection of post-ligation cardiac syndrome (PLCS) after PDA ligation in preterm neonates with hemodynamically significant patent ductus arteriosus (hsPDA) and evaluation of clinical follow-up and treatment of these cases.

Materials and Methods:

This study was planned as retrospective multicenter and included the first data on the subject (in the study 8 March 2012 / December 2018) In this study, preterm newborns who were followed in our university hospital with hsPDA who could not be closed with ibuprofen treatment and had PDA closure by surgical / transcutaneous method were taken. The ligations of these cases were performed percutaneously in our hospital, and the surgery was performed in Erciyes University Medical Faculty. Following the intervention, the follow-up of all cases was performed in the newborn section of Kayseri Education and Research Hospital.

Follow-up of all cases following the intervention Kayseri Education Research Hospital was held in the newborn section. Patients with PLCS were divided into two groups as milrinone or dobutamine and 12-hour follow-up was recorded. The patients who did not improve their cardiac function with functional Echo and had low blood pressure were investigated with adrenal insufficiency. Patients with adrenal insufficiency or congenital cardiac anomalies were excluded from the study.

Statistics; SPSS 16.0 program was used in the analysis and Shapiro-Wilk Normality test was used in the data distribution. p <0.05 was considered statistically significant.

Results:

The present study findings currently include the initial data of a multicenter study of PLCS treatment and follow-up. PLCS was observed in 8(66.6%) of 12 patients who underwent PDA ligation. Adrenal insufficiency was observed in one case. 4(57.1%) of the 7 patients were treated with milrinone and 3(42.8%) with dobutamine. Blood pressure before the inotropic treatment in patients with milrinone and dobutamine group (systolic blood pressure-SBP, diastolic blood pressure-DBP, mean blood pressure-MBP, respectively) (42)(22)(29)mmhg and (45)(24)(31)mmhg post blood pressures (63)(35)(44)mmhg and (62)(34)(44)mmhg (Figure 1.2).

There was no difference between the two groups in terms of birth weight and gestation age (p>0.05). There was a significant difference between the pre-treatment blood pressure values in both treatment groups (0.05<p). Adrenal functions of the patient with cardiac function were not improved and adrenal functions were checked and adrenal insufficiency was diagnosed.

Discussion:

In newborn cases, PLCS is manifested by a decrease in cardiac output after the ligation of hsPDA not covered by medical therapy, and a decrease in cardiac output due to systemic vascular resistance and sudden increase in the rate of increase.

In the simplest way, this event manifests itself in the clinic with low blood pressure. If this event, called PLCS, is not treated, the cases are lost. Dobutamine and milrinone increase cardiac output by lowering systemic vascular resistance and / or increasing contractility.

As a result of these preliminary data, it was thought that these inotropes had similar effects on the cardiovascular system and they could both be used in PLCS. Whether there are

differences in the effectiveness of both inotropes in PLCS treatment will be better understood by the increase in the number of cases.

Conclusion:

The effects of Milrinone and Dobutamine in PDA ligated patients (PLCS) are similar, so both drugs can be used to treat PLCS.

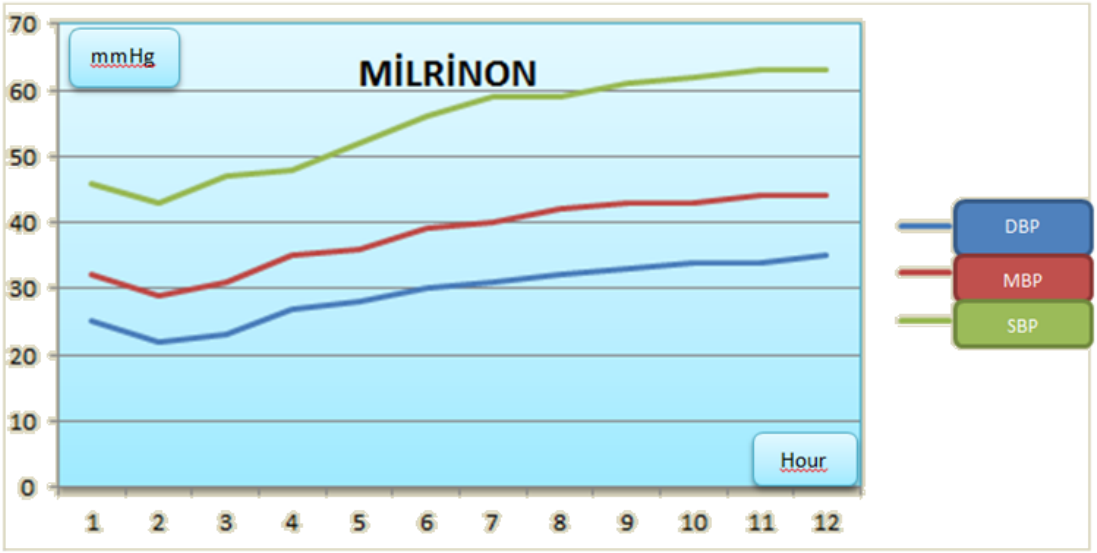


Figure 1. The hourly follow-up of the effect of Milrinone on blood pressure in PLCS cases.

DBP; Diastolic blood pressure, **MBP**, Mean blood pressure; **SBP**; systolicblood pressure.

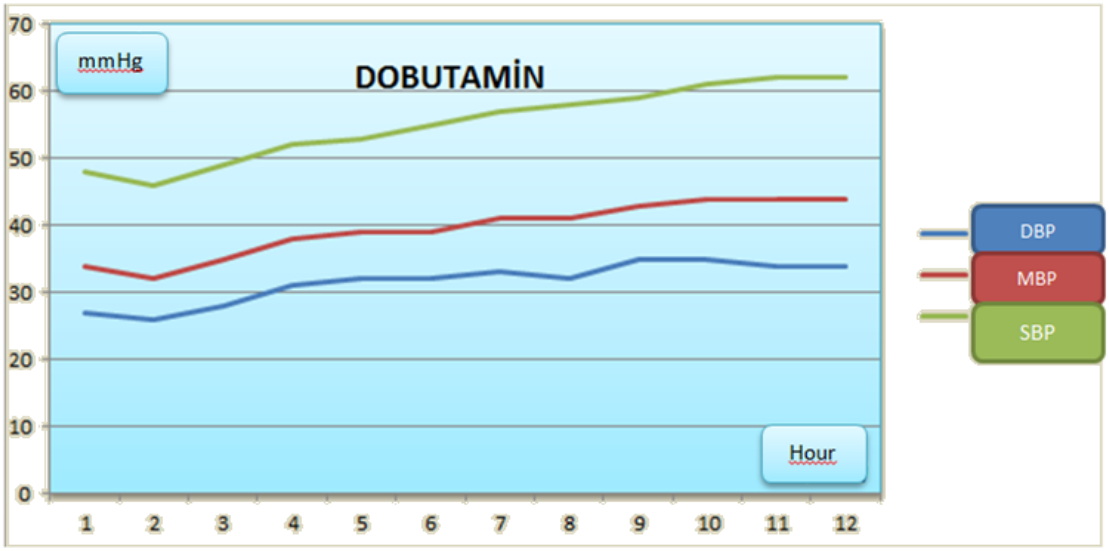


Figure 2. The hourly follow-up of the effect of Dobutamine on blood pressure in PLCS cases.

DBP; Diastolic blood pressure, **MBP**, Mean blood pressure; **SBP**; systolicblood pressure.

3.Basmakta Palyatif Bakımın Gerekliliği

Nagihan Yıldız Çeltek

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 337

Palyatif bakım yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve yakınlarının fiziksel, psiko-sosyal ve manevi alandaki sıkıntılarını erken dönemde tespit edip çözüm yolları üretmeye çalışan multidisipliner bir tıp anlayışıdır(1). Amaç hastanın hastalığını tedavi etmek değil, hastalık sürecinde ortaya çıkan sıkıntıları ortadan kaldırmaya veya hastanın tolere edebileceği düzeye indirebilmektir(2). Günümüzde beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların artması, gelişen tedavi yöntemleri ile kronik hastalıklarda yaşam süresinin uzaması ve kanser vakalarındaki artış palyatif bakım ihtiyacının giderek artmasına neden olmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının organizasyon çalışmaları 2010 yılında başlamış ve 2018 yılı itibarı ile 76 ilde 237 adet tescilli ünitede 2442 yatak kapasitesi ile palyatif bakım hizmeti verilir hale gelmiştir. TC. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü verilerine göre 24.12.2018 tarihine kadar 4343 personel tarafından 150.715 hastaya palyatif bakım desteği verilmiştir(3).

Amaç:

Amacımız palyatif bakım ünitemizde bir yıl içerisinde yatan hastaları retrospektif olarak değerlendirmek ve saptadığımız veriler doğrultusunda ünitemizi geliştirmektir.

Materyal-Metod:

Palyatif Bakım Merkezimiz Ekim 2015 itibarı ile poliklinik hizmeti vermeye başlamış, 09.06.2016 tarihinde yataklı ünitemiz tescil edilmiş ve hasta kabulüne başlanmıştır. Palyatif Bakım Merkezimiz 12 yatakla hizmet vermektedir. Merkezimizde her hafta Salı günü multidisipliner ekip eğitim toplantıları, Çarşamba günü hasta yakını eğitim toplantıları ve

Perşembe günü uğraşı atölyeleri düzenlenmektedir. Geçtiğimiz 1 yıl içerisinde toplam 168 hasta bu birimimizde tedavi görmüştür ve halen görmektedir. 1 Ocak 2018 - 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde yatarak tedavi görmüş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, primer hastalık tanıları, hastanede kalış süreleri ve taburculuk durumları değerlendirildi. 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 testinden 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:

Palyatif bakım ünitemizde toplam 158 hasta tedavi görmüştür. 158 hastanın 197 yatış dosyası olduğu görüldü. Hastaların 30 tanesinde tekrarlanan yatış saptandı. Mükerrer yatışların sıklığına bakıldığında en sık 1 hastada 5 defa, 2 hastada da 4'er defa farklı nedenlerle yatış yapıldığı gözlendi.

Hastaların %43,7'si (n:69) kadın, %56,3'ü (n:89) erkektir. Yaş ortalaması 66.32 ±12.59 yıl, en genç hasta 21, en yaşlı hasta 88 yaşındadır. Hastanede kalış süreleri ortalama 14.55±14.43 gündür. En kısa yatış süresi 1, en uzun yatış süresi 92 gün olarak bulunmuştur.

Hastalarımızın hepsi kanser tanısına sahiptir. Primer tanılarına bakıldığında en sık %21,5 akciğer, %13,3 mide ve %12,7 kolon kanseri saptanmıştır. En az sıklıkta kulak ve kanal derisi, tükrük bezi, yüz derisi, tiroid bezi malign neoplazmı, kaposi sarkomu, mezotelyoma ve over kanseri gözlenmiştir. Hastaların %72.2'si merkezimize yatış endikasyonları tedavi edilerek taburcu edilmiş ve %27.8'i servisimizde vefat etmiştir.

Tartışma:

Palyatif bakım hizmetleri polikliniklerde, sağlık kurumları tarafından evlerde, özel veya kamu hastanelerinde yataklı servislerde, hospis merkezlerinde veya özel bakım merkezlerinde verilebilir. Ülkemizde henüz hospis merkezi bulunmamaktadır(4). Palyatif bakım kliniklerinde efektif bir semptom kontrolü sağlamak, hasta ve yakınlarını psikososyal olarak desteklemek, yaşam kalitelerini arttırmak ve hastayı gereksiz tetkik yüküyle yormamak hedeflenmelidir. Bu yaklaşım aynı zamanda hastane masraflarını azaltmayı ve kaynakların tasarruflu kullanımını hedeflemelidir.

Palyatif bakım desteği alan hastalar takip süreleri boyunca çok farklı nedenlerle sık sık hastaneye yatmak durumunda kalmaktadır(5). Bu hastaların bir kısmı yataklı servislerde takip edilmekte, uzun süreli yatış ve maliyetlere neden olmakta iken bir kısmı ise evde acı ve ızdırap içinde vefat etmektedir. Bu sıkıntıları engellemek için hasta tanı aldığı andan itibaren palyatif bakım ekibiyle temas halinde olmalıdır. Hasta ve yakınlarına düzenli aralıklarla gerekli eğitimler verilerek hasta bakımını doğru şekilde yapabilmeleri sağlanmalıdır. Mümkün olduğu kadar hasta bakımında yakınlarının rol alması, sıkıntıyla karşılaştıkları anda palyatif bakım desteğinden yaralanmaları hedeflenmelidir.

Sonuç:

Kanser tanısı alan bir birey ve ailesi için fiziksel, ekonomik, psikososyal ve manevi sıkıntıları içeren zorlu bir süreç başlamaktadır. Bu zorlu yolculukta hasta ve yakınlarının süreci iyi yönetebilecek multidisipliner bir palyatif bakım ekibine gereksinimi vardır.

Yaşlı nüfustaki artış, kronik hastalıkların tedavi imkanlarındaki gelişmeler ve kanser vakalarının giderek artması dolayısıyla tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de palyatif bakım uygulamalarının arttırılması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesine ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1- Akpınar A, Alvur M. Palyatif bakımda etik ve medikolegal yaklaşım. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2017;8(4):292-8

2- Tuna HI, Ünver G, Molu B. Palyatif bakım alan son dönem kanser hastalarında semptom kümeleri ve hemşirelik. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2018, (2), 64-69
3- https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42755/palyatif-bakim-hizmetleri.html erişim tarihi:02.04.2019
4- Yıldız Çeltek N, Okan I. Palyatif bakımda hastaya yaklaşım ve değerlendirme ölçkleri. Türkiye Klinikleri J Fam Med.-Special Topics 2017;8(4):241-5
5- Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadıoğulları N, Koçak N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. Ağrı 2015; 27(2): 104-110.

Retrospective Evaluation Of Extrapulmonary Tuberculosis Cases İn Adana Province: 2016-2017

Oral Presentation - 338

Pınar Etiz[1], Ali Tanju Altunsu[2]

[1]Abdi Sutcu Vocational School of Health Services, Cukurova University, Adana, Turkey
[2]Adana Provincial Directorate of Health, Head of Public Health Services, Adana, Turkey

Objective: Tuberculosis is a disease that can involve every organ, especially the lungs, and the emergence of different symptoms in every organ makes it difficult to diagnose the disease. While pulmonary tuberculosis is the most common presentation, extrapulmonary tuberculosis is also an important clinical problem. Extrapulmonary Tuberculosis includes the tuberculosis cases other than the ones developed in the pulmonary parenchyma. We aimed to evaluate the demographics, localisation, diagnostic methods and treatment outcome of patients with extrapulmonary tuberculosis treated between January 2016 and December 2017 in Adana Tuberculosis Dispansary, Turkey.

Material and Methods: Extrapulmonary Tuberculosis cases followed up between January 2016-December 2017 were analyzed retrospectively. Diagnosis of extrapulmonary tuberculosis was made with bacteriologic and/or histopathologic and/or radiologic findings along with clinical findings, and responce to treatment. We excluded patients who transferred to the other dispanseria.

Results: We evaluated the cases, diagnosed as extrapulmonary tuberculosis between 2016-2017, retrospectively. During these two years extrapulmonary tuberculosis was found in 191 (31.7%) of 601 tuberculosis cases. A total of 191 extrapulmonary tuberculosis patients (62.03% female, 37.6% male) with a mean age of 43 (±9,8) years were registered for treatment. 180 people are citiziens of Turkey, 10 are citizien of Syria and one is citizien of

Azerbaijan. Cases of 183 (95.8%) are new cases, eight (4.1%) of recurrence. Sites of extrapulmonary tuberculosis were lymph node in 68 (35.6%) patients, pleural in 26 (13.6%), bone and joint in 15 (7.8%), genitourinary in 11 (5.7%), gastrointestinal in 18 (9.4%), meningitis in 9 (4.7%), others in 44 (23%) patients. Lymph node tuberculosis were common in female. Histopathological methods in 105 (54.9%), microbiological methods in six (3.1%) patients, both microbiological and histopathological methods in four patients (2%), clinical-radiological methods in 29 patients (15.1%), clinical-radiological and histopathological methods in 44 (23%) patients and all methods were used in three (1.5%) patients for diagnosis. Drug susceptibility test was run in 4 cases. Of these, one patients had isoniazid, and ethambutol resistance.

Conclusion: Altough tuberculosis can disseminate all tissues, lymph node and pleura are the most common sites of extrapulmonary tuberculosis. We think that, considering the high incidence of tuberculosis in our country, investigations for tuberculosis should be included in the diagnosis algorithm of the diseases involving any organ, if undiagnosed otherwise. Delays in the diagnosis of extrapulmonary tuberculosis cause problems in treatment of the disease with an increase in the mortality and morbidity.

Keywords: Extrapulmonary Tuberculosis, Demografic Features, Diagnostic Methods

Evaluation Of The Awareness Of A Shopping Center Employees On Using Automated External Defibrillator (AED) Device İn Turkey

Azade Sarı, Sultan Korkmaz Düzler
Cukurova University Abdi Sutcu Vocational Health School
Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, Dalaman 1 No\\\'Lu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

Oral Presentation - 340

Objective: In this study, it is aimed to evaluate the effect of two different training methods on awareness of a shopping center employees of using the automated external defibrillator (AED) device when necessary in the province of Adana.

Method: This semi-experimental study was carried out in a shopping center in Adana on 1February 2018- 30September 2018. The data of the study were collected prospectively by three data forms of “Presentation and Evaluation Form”, “Pre-test Awareness Form for AED Device” and “Post-Test Awareness Form for AED Device”. The forms include 8, 7 and 8 questions respectively. The questionnaire was applied to 118 shopping center employee. The first group was randomly assigned and trained 5 minute with AED device itself. The second group was randomly assigned and trained with a 5 minute video show prepared by the researcher, demonstrating how the device is applied. Before training “Presentation and Evaluation Form” and “Awareness Form for AED Device- Pre test” and 2 months after training “Awareness Form for AED Device- Post test” was applied. Statistical IBM SPSS Statistics 22 was used to evaluate the data.

Results: 53.4% (n = 63) of the participants were watched video show and 46.6% (n = 55) of them were introduced the AED device. 51.7% were under 30 years, 33.9% were secondary school graduates, 33.9% were associate degrees. 62.9% had first aid training and 31.5% of them had a first aid certificate. In both group, statistically significant increase was detected

between the pre-test and post- test in the ratio of those who knew what the sign means, those who heard the OED device and how to use it (p: 0,001; p <0,01). The rate of knowing the meaning of the sign (p:0,012; p<0,05) (%56,4), the rate of hearing the name of the AED device (p:0,001; p<0,01) (%85,5) and the rate of knowing how the AED device was used (p: 0.001; p <0.01) (78.2%) was found to be statistically significantly higher in the post- test in the group of educated with video show.

Conlusion: In this study, the rate of knowing the sign, the rate of hearing the OED device and the rate of knowing how it was used (p: 0.001; p <0.01) was found statistically significantly higher (p:0,001; p<0,01) in the post- test in the group of educated with video show. There was a significant difference between pre-test and post-test results of both groups. 54.2% of the participants stated that they thought they could use this device when needed.

(Bu çalışma Çukurova Üniversitesi BAP Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir- Proje ID:8693)

Keywords: Automated External Defibrillator, Training, Shopping Center Employee

Onkoloji Hemşirelerinin Kanser Hastalarıyla Çalışmaya İlişkin Memnuniyetlerini Yordayan Faktörlerin İncelenmesi

Perihan Güner, Figen İnci, Duygu Hiçdurmaz, Nazmiye Kocaman Yıldırım, Ritin Santiago Fernandez

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu
Medicine and Health University of Wollongong St George Hospital School of Nursing Faculty of Science

Oral Presentation - 341

Amaç: İş memnuniyetinin düşük olması onkoloji hemşirelerinde, psikolojik problemlerin gelişmesine, kendi sağlıklarını olumsuz algılamalarına, daha fazla işten ayrılmalarına, bakımın kalitesinin azalmasına, tükenmişlik ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açmaktadır. Bu çalışma onkoloji hemşirelerinin kanser hastalarıyla çalışmaya ilişkin memnuniyet düzeylerini ve memnuniyet düzeylerini yordayan faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı türde olan araştırma 32 hastanede erişkin onkoloji alanında çalışan 1189 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile toplanmış, verilerin analizinde t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda onkoloji hemşirelerinin kanser hastalarıyla çalışmaktan duydukları memnuniyet düzeyi puan ortalaması 5.94±3.14 olarak belirlenmiştir. Yaş, eğitim düzeyi, hastane tipi, çalışma biçimi, onkolojide çalışılan birim, hemşire olarak ve mevcut hastanede çalışma süresi, onkolojide çalışma kararı, çalıştığı birimi değiştirme isteği ve psikososyal bakım eğitim alma durumu çoklu regresyon analizine alınmıştır. Model, hemşirelerin kanser hastalarıyla çalışmaya ilişkin memnuniyeti tahmin etmede anlamlı bulunmuş ve varyansın %23.0' ünü açıklamıştır. (R2 Adj=.230, $p<0.05$)

Sonuç: Bu çalışmada, hemşirelerin çalıştığı hastane tipinin, onkoloji alanında çalışmayı kendilerinin seçmesinin ve ayrılma niyetinin olmamasının onkoloji alanında çalışma memnuniyetini yordayan değişkenler olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, onkoloji hemşirelerinin çalışma memnuniyetlerini arttıracak stratejiler geliştirilmesinin ve onkolojiden ayrılmalarını engelleyecek önlemlerin alınmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji, Kanser Bakımı, İş Doyumu/Memnuniyet, Onkoloji Hemşiresi

Depression and Suicide Risk In Adolescents

Nazan Karaoğlu*, Fatma Gökşin Cihan*, Dursun Çadirci**

Family Medicine Department, *Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey, **Harran University Faculty of Medicine Şanlıurfa, Turkey.

Oral Presentation - 343

Abstract

Background: Adolescents aged 10 to 19 are 1 in 6 of the world's population. Adolescence is a critical period in human life characterized by many biological and social changes. According to World Health Organization (WHO) more than 1.1 million adolescents aged 10-19 years died in 2016 mostly from preventable or treatable causes. Unfortunately, the burden is highest in low-income and middle-income countries.

Despite the fact that depression is significantly on the rise in adolescents, the percentage of young people seen by a primary care physician for depression care is reported to be very very limited. So, this presentation aims to discuss depression and suicide risk in adolescents (diagnose, the situation in countries, importance, tips, and suggestions to manage) with the evidence from the literature through a primary care perspective.

Methods: A literature review with words "depression, adolescent, suicidal ideation, suicidal attempt and suicide" in Pub Med was made.

Results: While depression is the number one cause of illness and disability; suicide is reported as the third leading cause of death among US adolescents. Half of all mental health problems (MHP) in adulthood start by age 14 and affect one or two of ten children and adolescents worldwide. The well known major risk factors for depression in adolescents are a family history of depression and exposure to psychosocial stress. Developmental factors and sex hormones also contribute to depression risk. Depression heightens illness and hinders their

ability to grow and develop to their full potential. Not only the present but also the future health of adolescent is on risk by increased risky behaviors like alcohol or tobacco use, lack of physical activity, unprotected sex, self-injury and suicide ideation and attemptions. There are three main factors reported that seems to increase suicide risk in adolescents; 1- psychological factors like depression, anxiety, previous suicide attempt, drug and alcohol use, 2- stressful life events like family problems and peer conflicts and 3- personality traits such as neuroticism and impulsivity.

The suicidality and depression in adolescents has some differences from adult suiciality and depression. There is a need to identify adolescents who have depression because depression is very strongly associated with suicidality in this age group.

Conclusion: Early diagnose and early treatment of depression can totally change an adolescent's present and future life. Suicide risk of adolescents is defined as a public health problem because although the deaths related to other causes are decreasing, death after suicide seems to be increasing.

Keywords: Adolescent, Depression, Suicide, Primary Care

INTRODUCTION

Adolescents aged 10 to 19 are 1 in 6 of the world's population. Adolescence is a critical period in human life characterized by many biological and social changes. According to World Health Organization (WHO) more than 1.1 million adolescents aged 10-19 years died in 2016 mostly from preventable or treatable causes. Unfortunately, the burden is highest in low-income and middle-income countries (1). Despite the fact that depression is significantly on the rise in adolescents, the percentage of young people seen by a primary care physician for depression care is reported to be very very limited (2).

The aim of this review was to discuss “depression and suicide risk in adolescents” including diagnose, the situation in countries, importance, tips, suggestions to manage through a primary care perspective.

METHODS

A literature review with words adolescent and depression, suicidal ideation, suicidal attempt and suicide in Pubmed and Google Scholar was performed for articles in English and Turkish. We focused on papers from the past 5 years, but also included papers published in the past 10 years (if evidence was sparse), or published at any time (if they were particularly important).

RESULTS

While depression is the number one cause of illness and disability; suicide is reported as the third leading cause of death among US adolescents (3). Half of all mental health problems (MHP) in adulthood start by age 14 and affect one or two of ten children and adolescents worldwide. Depression heightens illness and hinders their ability to grow and develop to their full potential (4). Not only the present but also the future health of adolescent is on risk by increased risky behaviors like alcohol or tobacco use, lack of physical activity, unprotected sex, self-injury and suicide ideation and attemptions (5).

The strongest risk factors for depression in adolescents are a family history of depression and exposure to psychosocial stress. Inherited risks, developmental factors, sex hormones, and psychosocial adversity interact to increase risk through hormonal factors and associated perturbed neural pathways. There are three main factors reported that seems to increase suicide risk in adolescents;

1- psychological factors like depression, anxiety, previous suicide attempt, drug and alcohol use,

2- stressful life events like family problems and peer conflicts and

3- personality traits such as neuroticism and impulsivity (3-5)

The relationship between challenging, stressful life events and depressive symptoms in the adolescents is mediated by maladaptive strategies (self-blame, catastrophizing and rumination) (6).

When we consider the situation in the World, two critical public health updates give alarm;

1- Depression is significantly on the rise in adolescents, with a 12-month prevalence of 11.3% in 2014 versus 8.7% in 2005.
2- Despite this disturbing development, the percentage of young people with a history of past-year major depressive episodes seen by primary care providers for depression care is only ~10% and has not appreciably budged in the past decade (2, 6).

To demonstrate the trends in the prevalence, 12-month prevalence of major depressive episodes (MDEs) in adolescents and young adults in year 2005 and 2014 were examined. 172 495 adolescents aged 12 to 17 and 178 755 adults aged 18 to 25. The 12-month prevalence of MDEs increased from 8.7% in 2005 to 11.3% in 2014 in adolescents and from 8.8% to 9.6% in young adults (both p<.001) (7).

In a study conducted with 862 high school students, suicide attempt assessed to be 10% and Self-mutilative behavior was **2**1%. Suicide attempt were 7.6 folds and self-mutilative behavior 2.7 fold higher in abused or neglected groups (8).

The suicidality and depression in adolescents has some differences from adult suiciality and depression. There is a need to identify adolescents who have depression because depression is very strongly associated with suicidality in this age group (9).

While people with non-suicidal self harm do not intend to completed suicide, their attempt could result in medical complications or death. In severe or prolonged cases person may become desperate about the behavior and its addictive nature, which may lead them to true suicide attempts (10).

Overall lifetime prevalence of direct self-injurious behavior (D-SIB) was 27.6%; 19.7% reported occasional D-SIB and 7.8% repetitive D-SIB. Lifetime prevalence ranged from 17.1% to 38.6% across countries. Suicidality, anxiety and depressive symptoms are related to both occasional and repetitive D-SIB (10-13).

Alarm signs for self-injurious behavior in adolescents are:

- Withdrawal or isolation from everyday life
- Signs of depression (low mood, lack of motivation or interest)
- Talking about self-harming or suicide
- Abusing drugs or alcohol
- Expressing feelings of failure, uselessness or loss of hope.
- Changes in eating/sleeping habits
- Persistent questions about personal identity, such as "Who am I?" "What am I doing here?"
- Behavioral and emotional instability, impulsivity and unpredictability
- Risk taking behavior (substance misuse, unprotected sexual acts)
- Signs of low self-esteem such as blaming themselves for any problems
- Lacking energy

- There may be a signs of depression or not.

It is therefore important that if physician suspects, to ask openly and honestly. He/she should respond in a non-judgemental, caring and respectful way. Physician can offer help in seeking professional support and provide information to do this, reassuring that he/she is there for help (12-13).

CONCLUSION

Early diagnose and early treatment of depression can totally change an adolescents present and future life. Suicide risk of adolescents is defined as a public health problem because although the deaths related to other causes are decreasing death after suicide seems to be increasing.

REFERENCES

1. Glowinski AL and D'Amelio G. Depression is a deadly growing threat to our youth: time to rally. Pediatrics 2016;138(6):e20162869
2. Carr MJ, Ashcroft DM, Kontopantelis E, While D, Awenat Y, Cooper J, Chew-Graham C, Kapur N, Webb RT. Premature Death Among Primary Care Patients With a History of Self-Harm. Ann Fam Med. 2017 May;15(3):246-254
3. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. Lancet 2012 17;379(9820):1056-67.
4. Eskin M. Ergen Ruh Sağlığı Sorunları ve İntihar Davranışıyla İlişkileri. Klinik Psikiyatri 2000;3:228-234
5. Tamar M, Özbaran B. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. Klinik Psikiyatri 2004;Ek 2:84-92
6. Stikkelbroek Y, Bodden DHM, Kleinjan M, Reijnders M, van Baar AL. Adolescent Depression and Negative Life Events, the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. PLoS ONE 2016;11 (8): e0161062.
7. Mojtabai R, Olfson M, Han B. National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. Pediatrics 2016;138(6):e20161878
8. Zoroglu SS, Tuzun U, Sar V, Tutkun H, Savaçs HA, Ozturk M, Alyanak B, Kora ME. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. Psychiatry Clin Neuroscience 2003;57(1):119-26.
9. Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. JAMA Psychiatry 2013 Mar;70(3):300-10.
10. Greydanus DE, Shek D. Deliberate Self-harm and Suicide in Adolescents. Keio J Med 2009; 58 (3): 144-151

11. Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy Ç. Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19(4):382-389
12. Brunner, R et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. J Child Psychol Psychiatr 2014; 55: 337-348. doi:10.1111/jcpp.12166
13. Horvath LO et al. Direct Self-Injurious Behavior (D-SIB) and Life Events among Vocational School and High School Students Int J Environ Res Public Health 2018;15(6). doi: 10.3390/ijerph15061068

Kronik Ağrı Şikâyeti İle Algoloji Polikliniğine Başvuran Çocuk Hastaların İncelenmesi

Nihal Durmaz[1], Ender Sir[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

Oral Presentation - 344

Giriş

Çocuklarda kronik ağrı, kronik hastalıklar, travma, hayatı tehdit eden hastalıklar sonucu veya baş ağrısı gibi idiyopatik nedenlerle olabilir. Kronik ağrı ciddi bir sağlık sorunudur. Çocuklarda kaygı, depresyon, beslenme bozukluğu ve yaşam kalitesinde düşüklüğe neden olur. Çocukluk yaş grubunda kronik ağrı prevalansının yaklaşık %20-35 olduğu tahmin edilmektedir. Kronik ağrının, fizyolojik, psikolojik ve kültürel bileşenleri olduğundan tedavisi multidisipliner ekiplerle gerçekleştirilmesi çok daha uygundur. Basit yöntemlerle çözülemeyen, birinci basamak ağrı kesicilere yanıt vermeyen hastalarda algoloji uzmanlarından destek almak gerekebilir. Bu çalışmada, algoloji polikliniğine başvuran çocuk hastaların müracaatının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Algoloji polikliniğine 2016-2019 yılları arasında başvuran 0-18 yaş arasındaki 34 çocuk hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarındaki mevcut bulunan sosyodemografik özellikleri ve kronik ağrıya neden olan tanısal dağılımları veri olarak kayıt edildi. Elde edilen veriler, SPSS programında analiz edildi.

Bulgular

Ağrı polikliniğine 2016-2019 yılları arasında başvuran 0-18 yaş arası 34 çocuk hasta incelendi. Hastaların 12'si (%35,3) erkek, 22'si (%64,7) kız hasta olup, hastaların ortalama yaşı 14,2±4,1 (3-18) yıl idi. Kız/Erkek oranı= 1.83 idi. Hastaların almış olduğu tanı dağılımları incelendiğinde; 9'u(%26,5) idiopatik, 7 'si (%20,6) travma, 6'sı (%17,6) baş ağrısı, 6'sı (%17,6) malign hastalık,

4'ü (%11,8) konjenital hastalık, 1'i (%2,9) postoperatif ve 1'i (%2,9) enfeksiyon kaynaklı ağrı nedeniyle başvuru yapmıştı. Hastaların ağrı lokalizasyonu incelendiğinde 8'i (%23,5) yaygın,6'sı(%17,6) baş, 6'sı(%17,6) pelvik bölge, 6'sı(%17,6) alt ekstremite, 5'i(%14,7) bel ve 2 'si (%5,9) üst ekstremite,1'i(%2,9) toraks bölgesini tarif etmiştir.

Sonuç

Algoloji polikliniğine başvuran çocuk hastalar, genel itibariyle adolesan yaş grubundaydı. Adolesan hastaların kendilerini daha iyi ifade etmesi bu durumu kolaylaştırmaktadır. Yapılan çalışmalarda kız çocukların ağrı şikâyeti yaşama sıklığının erkek çocuklara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da ağrı şikâyeti yaşayan hastaların çoğunu kız çocukları oluşturmaktaydı. Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda küçük çocuklarda baş ağrısı ve karın ağrısı, okul dönemi ve adolesanlarda ise en sık kas-iskelet sistemi (özellikle, sırt ve boyun) ağrılarının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar tespit edilmiştir.

Çocukluk yaş grubunda ağrı yönetimi ve tedavisi günümüzde istenen düzeyde değildir. Bu nedenle, çocukluk yaş grubunda kronik ağrı durumlarının değerlendirilmesi, tanınması ve tedavisi konuları hem lisans hem de uzmanlık eğitimi müfredatında yer almalıdır.

Çocuklarda kronik ağrı ile ilgili prevalans, epidemiyoloji, etyoloji, değerlendirme ve tedavi ile ilgili yeterli çalışmalar yoktur. Bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Çocuk,kronik ağrı ,algoloji

Toros Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlık Davranışının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Banu Yazgan İnanç, Fugen Özcanarslan, Hüsamettin Yazar, Yağmur Aydın, Başak Çifçi
Toros University

Oral Presentation - 345

Fiziksel aktivite, dengeli beslenme, alkol ve sigara tüketimi gibi sağlık davranışları, değiştirilmesi ve sürdürülmesi zor olan sağlık davranışlarındandır. Daha önce yapılan çalışmalarda bu sağlık davranışlarını belirleyici bazı faktörler olduğu saptanmıştır. Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikoloji bölümü, Mühendislik Fakültesi ve Güzel Sanatlar, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi öğrencilerine uygulanan çalışmaya 750 kişi katılmıştır. Katılımcılara cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, ailenin aylık düzeyi ve ailede kilo, alkol ve sigara kullanım sorunu olup olmadığına dair bilgileri içeren demografik bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçekleri uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-test ve Manova sonuçlarına göre; kadın katılımcılar erkek katılımcılardan, hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerinden, anne-baba eğitim durumu üniversite olan katılımcıların anne-baba eğitim durumu okuryazar değil, ilkokul ve lise olan katılımcılardan, ailenin aylık geliri yüksek katılımcıların düşük olan katılımcılardan, ailesinde kilo, alkol ve sigara sorunu olan katılımcıların ailesinde bu sorunların olmadığı katılımcılardan ve ailesinde spor yapan bireyler olan katılımcıların ailesinde spor yapmayan bireyler olan katılımcılara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha yüksek değerler aldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara ek olarak, yaşam doyumu yüksek olan katılımcıların yaşam doyumu düşük ve orta seviyede olanlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından anlamlı olarak daha yüksek puanlar alırken, yaşam doyumu düşük ve orta seviyede olan katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tartışma bölümünde, bulunan sonuçlar ilgili literatür çerçevesinde değerlendirilmiş, yapılacak çalışmalara dair öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Davranışları, Yaşam Doyumu, Üniversite Öğrencileri, Grup Karşılaştırması

Primer Noktürnal Enüresisli Çocuklarda Desmopressin Ve Alarm Cihazı Tedavilerinin Karşılaştırılması

Ergün Alma[1], Hakan Erçil[1], Ediz Vuruşkan[1]

[1] Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Oral Presentation - 346

Amaç: Bu çalışmada, primer noktürnal enüresisli çocukların tedavisinde en sık kullanılan tedavi modaliteleri olan oral farmakolojik ajan desmopressin ve idrar sensörlü alarm cihazlarının etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde Ocak 2017 ile Ocak 2018 yılları arasında primer noktürnal enüresis tanılı çocuk hastaların hastaların kayıtları değerlendirildi. Hastalar öncelikle anamnez, fizik muayene, idrar tahlili, üriner sistem patolojilerini ekarte etmek için ultrasonografi ile değerlendirildi. Nörolojik hastalığı olan, non-monosemptomatik enüresis noktürnası olan, verilen tedaviyi düzenli kullanamayan, gelişimsel bozukluğu olan, daha önce bu tanı ile herhangi bir tedavi almış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar tedavi modalitelerine göre desmopressin (Grup A) ve idrar sensörlü alarm cihazı (Grup B) olarak iki gruba ayrıldı. Grup A' da ki hastalara desmopressin 120 µg gece yatmadan 30 dakika önce oral olarak dil altı tablet verilirken grup B' deki hastalara iç çamaşırının iç yüzeyin ön tarafına sensor cihazının yerleştirilmesi tarif edildi. Her iki grup demografik özellikleri, 3 ve 6. Ay tam kuruluk oranları, tedaviyi bırakma ve uyum sağlayamama oranları açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza yaşları 5 ile12 yıl arasında olan 107 hasta dahil edildi. A grubu yaş ortalaması 7.6±1.9 yıl olan 12 kadın 34 erkek hastadan oluşmaktaydı. B grubu ise yaş ortalaması 7.4±1.7 yıl olan 13 kadın 48 erkek hastadan oluşmaktaydı. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0.56 ve p=072). 3.

ay tam kuruluk oranları A ve B grubunda sırasıyla %39.5 ve %55 olarak hesaplandı ve bu değerler arsında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0.57). 6. ay tam kuruluk oranları ise A ve B grubunda sırasıyla %60.5ve %85.7 olarak hesaplandı ve bu değerler arsında istatistiksel anlamlı fark saptandı (p=0.014). Tedaviyi bırakma ve uyum sağlayamama oranları A ve B grubunda sırasıyla %6.5 ve %19.6 olarak hesaplandı ve bu değerler arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı (p=0.09

Sonuç: Primer noktürnal enüresis tedavisinde İdrar sensörlü alarm cihazı desmopressin tedavisine göre uyum sağlama ve tedaviyi bırakmada daha dezavantajlı olmasına rağmen uzun dönemde tam kuruluk açısından çok daha etkili bir tedavi yöntemi gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enüresis Noktürna, Desmopressin,

The Effect Of Antibiotic Use Within First Year Of Life On 3-Year Childhood Obesity

Cüneyt Ardıç, Oguzer Usta

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilimdalı

Oral Presentation - 346

Introduction

Obesity which was defined as "global epidemics" by World Health organization (WHO) is an important health problem increasing rapidly during recent years.[1,2] Prevalence of obesity has increased by 3-fold in the last 20 years at WHO European Region including Turkey.[3] Childhood obesity may continue until adulthood and increases the tendency to cardiovascular diseases, cancer and early deaths.[4,5]

Despite the evidences of antibiotic overuse in pediatric population, there are limited number of data discussing the effects of antibiotics on weight gaining in human.[6,7] Antibiotics have short- and long-term effects both on intestinal microbiata of the infant which develops actively. The changes in the intestinal microbiata within this period may disrupt metabolic and immunological development; and such changes may have a deep effect on human health and diseases along the life.[8] The evidences gathered reveal that intestinal microbiata may be associated with obesity and other metabolic disorders.[9,10] Significant changes are detected in intestinal microbiata of obese patients and such changes may be presented before clinical symptoms of obesity.[11] Breastfeeding, maternal Body Mass Index (BMI) as well as hereditary microbial diversity may change the effect of antibiotic exposure on weight gain of the child.[6]

Previous studies cause to think that there is an association between antibiotic use during infancy and risk of obesity during childhood.[12-15] However, effect of early antibiotic exposure on obesity was not clarified in healthy, well-nourished children.[12]

We researched the effect of antibiotic exposure within first 12 months of life on 3-year obesity in healthy children by evaluating some factors such as maternal BMI, birth weight of the infant, gender, socioeconomic condition of the family.

Material and Method

Study Design

The infants who were born in Rize province and Family health center between November, 1, 2013 and September, 30, 2014 were enrolled into our retrospective cohort study.

Mothers are followed-up by same family physicians during their pregnancy periods and all infants were also monitored regularly until 36 months by same family physicians. The Family Physicians who participated into the study monitored such registered infants in family health centers and recorded bodyweight-length-head circumference- BMI at months 1, 3, 7, 9, 12, 18, 24, 30, 36 in accordance with the protocol of Turkish Health Ministry.

The data about antibiotic use state of the infants were accessed via electronic health records and the time and type of antibiotic exposure was recorded. After antibiotic types and counts used by the infants until 12 months are detected, BMI at 3 years of age was calculated and the association was investigated.

Results

Totally 312 patients were enrolled into the study; and the study was completed with 182 patients after exclusion criteria were employed. The infants participated into the study included 92 (50.55%) boys; mean gestational age of the infants was 39.11±2.23 and mean birth weight was 3870±635 grams. Twenty eight (15.38%) infants were exposed to antibiotics within first 6 months whereas 60 (32.97%) infants used antibiotics within 12 months.

Among the infants enrolled into the study, 8.79% (n=16) were obese and 21.98% (n=40) were overweighted. Obesity or overweight state was significantly higher in the infants used antibiotics within first 6 months of life when compared with those who did not use ($p<0.05$).

Furthermore, rate of obesity or overweight was higher in the babies exposed to antibiotics within first year of life when compared with those who did not use any antibiotics until 12 months of age. ($p<0.05$)

We divided the infants according to birth weight. Obesity or overweight state was significantly higher in the infants with birth weight between 4,000 and 4,5000 grams when compared with those with birth weight between 2,500 and 4,000. ($p<0.05$) (Table 1)

The odds ratio (OR) of overweighted and obese children aged 36 months with association of early antibiotic exposure during first 12 months were estimated through logistic regression. In the raw analysis, risk of being overweighted and obesity was evaluated in the children who were exposed to antibiotic use within first 12 months of life in comparison within those who have not used. (odds ratio: 1.40; 95% CI:[1.23–1.57]). After multivariate adjustment, the increased risk remained (adjusted odds ratio: 1.22; 95% CI:[1.04-1.40]) (Tablo 2)

Discussion

The increase rates as well as affecting factors in childhood obesity all over the world are important components for determination.[16,17] The results obtained in the present study indicated that early exposure to antibiotics during first year of life significantly increase the risk of overweight and obesity during early childhood.

Pathogenesis of obesity is a complex process which was not understood well. This case is same in childhood obesity.[18] Role of intestinal microbiata in pathogenesis of obesity gradually increases and the evidences gathered indicate that microbiatas play a causative role in obesity.[19,20] Ussar et al. showed that intestinal microbiata has a direct role on obesity.[21] The studies conducted on animals revealed that antibiotics change the intestinal flora and cause obesity.[22] Another mechanism explaining the effect of antibiotics on obesity was shown as causing insulin resistance by changing the intestinal flora.[23]

Azad et al.suggested in their study that risk of obesity increases in the boys who were exposed to antibiotics within first year of their lives at 10 years of age.[15] Such association was not detected in girls. We determined that risk of overweight or obesity increases in the infants who were exposed to antibiotics during first year of life at 3 years of age regardless from the age. Trasenda et al. found in their study that the infants exposed to antibiotics during first 6 months of life have an increased risk of obesity at 4 years of age.[7]

Although mechanism of action of antibiotics on obesity was not clarified, it is generally accepted that the changes in intestinal microbiata induced by antibiotics contribute to obesity.[23] A previous study showed that an increase was detected in fat mass of the mice which received microbiata transplants of the donors used low dose antibiotics whereas such condition was not detected in the mice which received fecal transplants from the donors who were not exposed to antibiotics.[8] In addition, some studies revealed that the effects of antibiotics on both growth promotion and transformation capacity of food calories to body mass are significant for the animals exposed to antibiotics during early years of life.[24]

Another important outcome of the present study is the association between maternal obesity and obesity or overweight at early childhood. The previous studies reveal similar results with the present study. For instance, Whiteaker et al. carried out a study and detected that 2-year childhood obesity is more in the children of obese mother when compared with the children of non-obese mothers.[25] In another study conducted by Leal et al.[26] found that risk of obesity increased from 50% to 80% in the children of obese parents during early childhood. We detected that the children of obese mothers are obese or overweighted when compared with children of mothers with normal bodyweight ($p<0.05$). This may be explained by effect of genetics on obesity and effect of eating habits in the family on children feeding.

The strongest aspect of the present study was monitoring of the participant children at least 11 times by the same family physicians for 3 years. Measurements performed by same person

eliminated possible confusions. Detection of antibiotic type and exposure time of the children from an environment where all records were kept electronically was another value adding feature. Another difference of the present study was focusing on 3-year childhood period to minimize other confusing factors that may cause obesity.

The present study had some limitations. First, we did not detect the indications for antibiotic use. This might have caused to fail to evaluate the effect of weight gain that might be dependent to previous infections. Another limitation was considering the antibiotic exposure during first years of life; determination of total antibiotic exposure for 3 years individually would increase value of the study.

Conclusion

The association between antibiotic exposure within first 12 months and risk of obesity during first 2 years of life was investigated in the present study. The results obtained indicated that risk of obesity is significantly higher in the 3- year old children who were exposed to antibiotics within first 12 months of life**.**

Cautious use of antibiotics is suggested to reduce the risk of obesity in the babies and children. Further studies may focus on prevention of obesity in the children due to antibiotic use.

Keywords: Antibiotic, Childhood Obesity, Overweight

Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumlarının Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Saliha Bozdoğan Yeşilot, Pınar Yeşil Demirci, Gürsel Öztunç

*Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
**Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Oral Presentation - 349

Giriş

Yaşlanma fonksiyonel yeteneklerin azaldığı, önemli sağlık sorunlarının her geçen gün arttığı ve potansiyel olarak yaşamın değiştiği bir süreçtir (1). Dünyada ve ülkemizde sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması, sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerin artması, sağlıklı yaşam tarzının desteklenmesi ve benimsenmesi gibi faktörlerin etkisiyle yaşlı nüfus hızla büyümektedir (2-4). Avrupa'da 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler toplam nüfusun yaklaşık %18,5'ini oluşturmakta ve 2060 yılında bu oranın %30'u aşması beklenmektedir (5). Ülkemizde ise yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 50 yıl önce %3,5 iken, 2019 yılında %9,1 'e ulaştığı, 2025 yılında ise bu oranın %11 olacağı öngörülmektedir (6). Yaşlı ayrımcılığı, yaşlıya yönelik olumlu ya da olumsuz tavır, tutum ve önyargıları kapsayan, sosyal ve toplumsal bir sorun olarak değerlendirilmektedir (11). Yaşlı ayrımcılığı aynı zamanda genç bireylerin yaşlı bireylere karşı sistematik olarak olumsuz sosyal ve önyargılı davranışlarını da içermektedir (12). Yaşlı ayrımcılığını gençlerin, yaşlılara yaptıkları empati düzeyi, kendilerinin varlık sebebi olan yaşlılara karşı geliştirdikleri minnettarlık hisleri ve yaşlıyı gördüklerinde onlarda oluşan yaşlılık kaygısı gibi duyguların etkilediği belirtilmektedir (13). Literatürde üniversite öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı olumlu ve olumsuz tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (1,3,7,14,15).

Son yıllarda sağlık bakım hizmetinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşü yaygındır (4). Yaşlılar, sağlık bakım hizmeti veren kurumlar ve sağlık çalışanları

tarafından da "yatak işgal eden, uzun süre hastanede yatışı gereken, hastanenin etkinliğini azaltan" ve tedavi edilemedikleri için de sağlık sisteminde başarısızlık olarak nitelendirilen bir grup olarak tanımlanmaktadır (16). Belirtilen nedenlere bağlı olarak sağlık bakım personeli arasında ve yaşlıların bakımında önemli sorumlulukları olan hemşirelerin, yaşlı bireylere yönelik tutumları da olumsuz etkilenebilmektedir (16).

Gelecekte sağlık bakım ekibi içinde yer alacak olan hemşirelik öğrencileri yaşlı nüfusa hizmet verecek ve onların gereksinimlerini karşılayacak olan önemli bir gruptur. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının ve etkileyen faktörlerin bilinmesi gelecekte sunulacak hizmetin niteliği açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışmanın evrenini, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2016-2017 yılı bahar döneminde öğrenim görmekte olan 1200 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tümü örnekleme alınmıştır. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 851 hemşirelik öğrencisi (katılım oranı %70) ile tamamlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan izin alınmıştır.

Çalışmanın verileri; hemşirelik bölümü öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine yönelik 13 sorudan oluşan ve araştırmacılar tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu (EK-1)" ve öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarını değerlendiren "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (EK-2)" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; literatüre dayalı olarak hazırlanan; hemşirelik bölümü öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ile yaşlılık kavramı, yaşlılar ile yaşamaya

yönelik deneyimleri, uygulama alanında yaşlı bireyler ile karşılaşma durumları, yaşlılara yönelik duygu ve davranışların yer aldığı 14 sorudan oluşmaktadır (17-20).

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ**);** yaşlının yaşamını sınırlamaya, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık konularını içeren üç alt boyutlu 23 maddeden oluşan bir ölçektir. YATÖ'nün geçerlilik–güvenirlilik çalışması Vefikuluçay tarafından 2008 yılında yapılmıştır ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (21).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde; bağımsız iki grup ortalaması karşılaştırmasında Student's t test, ikiden fazla grup ortalaması karşılaştırmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), post hoc testlerden ise Tukey testi kullanılmıştır. Verilerin normallik kontrolü ShapiroWilk testi ile yapılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi değerlendirirken Pearson Korelasyon ve SpearmanRho korelasyon katsayılarından yararlanılmıştır. Ölçeğe ait güvenirlik hesabında Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Bütün analizlerde istatistik anlamlılık seviyesi 0.05 olarak alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %31'i ikinci sınıfta öğrenim görmekte olup yaş ortalaması 20,46 ±1,85, %67,3'ü kadın, %97,5'i bekâr, %83,5'i çekirdek ailede yaşamakta ve çoğunluğunun annesi ev hanımıdır (%86,8). Öğrencilerin yarıya yakınının (%45) yaşlı bir bireyle yaşama deneyimine sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin YATÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı **(**n = 851**)**

YATÖ Alt Boyutları	Ort±SS	Min-Max	Cronbach's Alpha
Yaşlının Yaşamını Sınırlama	32,92±4,74	15,00-45,00	0,591
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	29,86±5,62	8,00-40,00	0,769
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	18,00±3,51	6,00-30,00	0,420

YATÖ Toplam Puan	80,78±8,67	56,00-108,00	0,641

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 1'de yer almaktadır. Buna göre çalışmaya katılan öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalamasının 80,78±8,67'dir. Öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının 32,92±4,74, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 29,86±5,62 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 18,00±3,51 olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerinin yaşlıya yönelik olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızla paralel olarak literatürde hemşirelik öğrencilerinin yaşlıya yönelik olumlu tutuma sahip olduklarına dair birçok çalışma bulunmaktadır (9, 22, 23, 24, 25). Günümüzde modern yaşamın getirdiği yaşam tarzı değişikliklerine rağmen kültürümüzde yaşlı bireylere saygı, önemini halen koruyan öncelikli toplumsal bir değer olarak gözlenmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin yaşlıya yönelik memnuniyet verici düzeyde olumlu tutuma sahip olmaları; yaşlıya değer verme temel kültüründe yetişmeleri ile düzeyi net olarak değerlendirilemese de aldıkları hemşirelik eğitimden kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik lisans eğitiminde öğrencilerde var olan olumlu tutumun korunmasına yönelik olumlu tutumu artırıcı aktivitelere ve yaşlı izlemi ve bakımı verebilecekleri öğrenim yaşantılarına yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Tutum, Hemşirelik, Öğrenci

Kaynaklar

1. Erdemir F, Kav S, Citak EA, Hanoglu Z, Karahan A. A Turkish version of Kogan's attitude toward older people (KAOP) scale: reliability and validity assessment. Arch Gerontol Geriatr. 2011;52(3):e162-5.
2. Giannakouris K. Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies. Eurostat, EUROPOP2008 convergence scenario. Available from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF (accessed 15.08.2016).
3. Türgay AS, Şahin S, Aykar FŞ, Sari D, Badir A, Özer CZ. Attitudes of Turkish nursing students toward elderly people. European Geriatric Medicine. 2015;6(2015): 267–270.
4. Altay B, Aydın T. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. HEAD. 2015; 12(1): 11-18.
5. Population structure and ageing, Eurostat Statistics Explained. Available from:http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing (accessed 15.08.2016).
6. TUIK, 2013. (Turkish Statistical Institute). Available from: www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist (accessed 15.08.2016).
7. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. Nurse Educ Today. 2009;29(6):617-22.
8. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Geriatri. 2002;5 (4): 155-159.
9. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3(2):35-53.
10. Uğurlu N, Karakaya MG, Karakaya İÇ, Baybuğa MS, Uysal DD, Acer N, Yakın B, Kogan N. Turkish version of Kogan's old people scale: a validity and reliability study. Turkish Journal of Geriatrics. 2011;14 (2) 145-153.
11. Köse G, Ayhan H, Taştan S, İyigün E, Açıkel CH, Hatipoğlu S. Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Gulhane Med J. 2015; 57(2): 145-151.
12. Kim IH, Noh S, Chun H. Mediating and moderating effects in ageism and depression among the korean elderly: the roles of emotional reactions and coping reponses. Osong Public Health Res Perspect. 2016;7(1):3-11.
13. Ucun Y, Mersin S, Öksüz E. Gençlerin yaşlı bireylere karşı tutumu. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2015;8(37):1143-1149.
14. Hobbs C, Dean CM, Higgs J, Adamson B. Physiotherapy students' attitudes towards and knowledge of older people. Aust J Physiother. 2006;52(2):115-9.
15. Usta YY, Demir Y, Yönder M, Yildiz A. Nursing students' attitudes toward ageism in Turkey. Arch Gerontol Geriatr. 2012 Jan-Feb;54(1):90-3.
16. Aşiret GD, Kaymaz TT, Canbolat Ö, Kapucu S. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2015; 17(1): 10-20.

17. Usta YY, Demir Y, Yönder M, Yildiz A. Nursing students' attitudes toward ageism in Turkey. Arch Gerontol Geriatr. 2012 Jan-Feb; 54(1): 90-3.
18. Angus J. Reeve P. Ageism: A Threat to "Aging Well" in the 21st Century**.** The Journal of Applied Gerontology, 2006; (25)2:137-152. DOI: 10.1177/0733464805285745
19. Schroyen S, Missotten P, Jerusalem G, Gilles C, Adam S. Ageism and caring attitudes among nurses in oncology. International Psychogeriatrics (2016); 28(5): 749–757. doi:10.1017/S1041610215001970
20. Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K. Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people. Ann Oncol. 2000 May; 11(5): 599-601.
21. Yılmaz Vefikulıçay D, Terzioğlu F. Development and psychometrıc evaluatıon of ageism attitude scale among the unıversıty students. Turkish Journal of Geriatrics. 2011; 14 (3) 259-268.
22. Çilingir D, Bulut E, Hintistan S. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Deuhfed 2017; 10(3): 137-143.
23. Uysal G, Beydağ KD, Şensoy F, Özaydın N, Kıyak, M. Attitudes of students who receive health education in a foundation university regarding age discrimination. Procedia-Socialand Behavioral Sciences. 2014; 152: 430-434.
24. Cinar D. Karadakovan A. Karaca Sivrikaya S. Investigation of the attitudes of university students to discrimination of the elderly. North Clin Istanb. 2018; 5(1): 25-30 doi: 10.14744/nci.2017.10437.
25. Canlı Özer Z, Terkeş N. Evaluation of nursing students' attitudes towards ageism in Turkey. Procedia – Social and Behavioral Sciences. 116 (2014): 2512 – 2515.

Levonorgestrelli Rahim İçi Araç Kullanan Kadınlarda Plazma Lipid Profili Ve Plazma Androjen Profili

Nefise Tanrıdan Okcu
S.B.Ü. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Oral Presentation - 350

Amaç: Levonorgestrel salınımlı intrauterin araç (LNG İUA) kontrasepsiyon veya aşırı menstrüal kanama tedavisinde kullanılabilmektedir. LNG İUA günde 20 mcg levonorgestrel salmaktadır. 5 yılda ortalama salınım hızı günde 14 mcg'dir. Biz çalışmamızda LNG İUA sisteminin androjenik ve lipojenik etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Ocak 2015 – Aralık 2017 tarihleri arasında 18-45 yaş arasında menstrüal dönemde olup, en az 1 yıldır LNG İUA kullanan 30 hasta ile LNG İUA kullanmayan, 30 kontrol grubunun retrospektif olarak plazma lipid profilleri ile plazma androjenik profillerinin karşılaştırılması planlandı. Plazma lipid profili için serum Total Kolesterol, Düşük dansiteli Lipoprotein (LDL), Trigliserit, Yüksek Dansite Lipoprotein (HDL) seviyelerinin karşılaştırılması, plazma androjenik profil için Dihidroepiandrosterone sülfate (DHEAS), serum total testosterone, serbest testosterone seviyelerinin karşılaştırılması planlandı. Herhangi endokrin hastalığı bulunan örneğin polikistik over sendromu, adrenal hiperplazi, idiopatik hirsutizm vs ve/veya doğum kontrol ilacı kullanan hastaların çalışma dışı bırakılması planlandı.

Bulgular: Hastaların demografik özelliklerinde LNG İUA grubunda kontrol grubuna göre yaş ortalaması istatistiksel olarak daha yüksek saptandı. Bunun dışında demografik özellikleri benzerdi (Tablo 1). 1 yıldan uzun LNG İUA kullanan hasta grubu ile kontrol grubu arasında

plazma lipid ve plazma androjenik profil seviyeleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2).

Tablo 1. Demografik Özellikler

	Kontrol (n: 30)	LNG İUA (n: 30)	p
Yaş ((ort+ss) (min-maks))	35,4±6,29 (23-45)	38,8±4,64 (29-45)	**0,018**
Boy (cm) ((ort+ss) (min-maks))	160,6±5,21 (152-171)	160,6±4,42 (153-169)	0,958
Kilo (kg) ((ort+ss) (min-maks))	60,9±7,72 (50-80)	61,6±5,14 (50-72)	0,660
BKİ ((ort+ss) (min-maks))	23,6±2,96 (19,2-29,4)	23,8±1,43 (22-27)	0,728

BKİ: Beden Kitle İndeksi, LNG İUA= Levonorgestrel salınımlı intrauterin araç

Tablo 2. Plazma Lipid ve Plazma Androjen Profili

	Kontrol (n: 30)	LNG İUA (n: 30)	p
T. Kolesterol (mg/dl) ((ort+ss) (min-maks))	194,2±25,7 (162-248)	194,5±27,3 (156-259)	0,961
LDL (mg/dl) ((ort+ss) (min-maks))	117,9±26,6 (84-166)	114,7±23,8 (80-170)	0,632
Trigliserit (mg/dl) ((ort+ss) (min-maks))	111,2±26,5 (76-180)	127,2±34,8 (78-200)	0,050
HDL (mg/dl) ((ort+ss) (min-maks))	53,5±4,8 (46-64)	54,0±5,2 (40-70)	0,703
DHEAS (µg/dl) ((ort+ss) (min-maks))	270,8±93,8 (86-416)	272,5±92,0 (90-418)	0,946
T. Testosteron (ng/dl) ((ort+ss) (min-maks))	38,6±16,9 (15-72)	39,9±17,5 (12-75)	0,776
S. Testosteron (pg/ml) ((ort+ss) (min-maks))	1,93±0,5 (0,9-3,10)	1,91±0,6 (0,9-3,20)	0,879

LNG İUA= Levonorgestrel salınımlı intrauterin araç , T.Testosteron= Total testosteron, LDL= Düşük dansiteli Lipoprotein, HDL= Yüksek Dansite Lipoprotein, DHEAS=

Dihidroepiandrosterone sülfate, T.Testosteron=serum total testosterone,S.Testosteron= serbest testosterone

Sonuç: Kontrasepsiyon amaçlı veya aşırı menstrüal kanama tedavisinde kullanılabilen LNG İUA, plazma lipid ve plazma androjen seviyesinde istatistiksel anlamlı bozukluğa yol açmamaktadır. Kardiovasküler hastalığı olan veya hirsutizmi olan hastalarda takip altında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Levonorgestrelli Rahim İçi Araç, Plazma Lipid Profili,Plazma Androjen Profili

Palyatif Bakımda Nutrisyon, Enfeksiyon Ve Hastanede Yatış Süresi Arasındaki İlişkinin Araştırılması

İsmail Balcıoğlu, Yasemin Korkut Kurtoğlu
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Oral Presentation - 351

Giriş: Malnutrisyon hastanede yatan hastalarda sık görülen önemli bir sağlık sorunudur. Palyatif Bakım Ünitesi'nde beslenme temel birkaç problemden biridir. Standart bir ölçek olmaması ve farklı birimlerde farklı tanı testlerinin kullanılması nedeniyle bazı hastalar gözden kaçabilmektedir. Malnutrisyonun tedavisiz kalması morbidite ve mortalite artışına, sağlık kaynaklarının daha fazla kullanılmasına sebep olmaktadır. Çalışmamızda, palyatif bakım ünitesinde takip edilen 65 yaş ve üstü hastalar nutrisyon yönünden değerlendirilerek nutrisyonel durumun hastanede yatış süresi, enfeksiyon ve mortalite üzerindeki etkisini ölçmeyi amaçladık.

Yöntem: Kesitsel olarak tasarlanan çalışmaya altı aylık süreçte en az üç gündür palyatif bakım ünitesinde takip edilen 65 yaş ve üstü 70 hasta alındı. Elastik olmayan mezro yardımıyla antropometrik ölçümler yapıldı. Nutrisyonel Risk Taraması-2002, Mini Nutrisyonel Değerlendirme ve Geriatrik Nutrisyonel Risk İndeksi skorları hesaplandı. Yatış süresi boyunca hastalar enfeksiyon ve mortalite açısından takip edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 70 hastanın yaş ortalaması 80.29'du. Hastaların %57.1'i kadın, %42.9'u erkekti. Hastaların %68.6'sı oral yolla, %31.4'ü perkutan endoskopik gastrostomi yoluyla beslenmekteydi. Hastaların özgeçmişinde en çok, sıklık sırasına göre, serebrovasküler hastalık, Alzheimer Hastalığı ve koroner arter hastalığı bulunmaktaydı. Hastaların ortalama VKİ 21.4 cm, üst orta kol çevresi 24.4 cm, baldır çevresi 27.7 cm bulundu. Hastaların Nutrisyonel Risk Taraması-2002 skorlarının ortalaması 4, Geriatrik Nutrisyonel Risk İndeksi

skorlarının ortalaması 79.8, Mini Nutrisyonel Değerlendirme skorlarının ortalaması 8.5 bulundu. Malnutrisyon sıklığı Mini Nutrisyonel Değerlendirme ile %98.6, Nutrisyonel Risk Taraması-2002 ile %97.1, Geriatrik Nutrisyonel Risk İndeksi ile %87.1 bulundu. En sık görülen enfeksiyon %37.1 oranında idrar yolu enfeksiyonuydu**.** Hastaların ortalama yatış süresi 13.69 gündü. Yatış süresi içindeki mortalite oranı %11.4 bulundu. Ölçek alt gruplarında yatış süresi ve mortalite açısından anlamlı fark bulunmadı. Beslenme şekli ile; nutrisyon ölçekleri, antropometrik ölçümler, biyokimyasal tetkikler, yatış süresi ve mortalite arasında fark görülmedi. Geriatrik Nutrisyonel Risk İndeksi ile albumin, vücut kitle indeksi, kol çevresi ve baldır çevresi arasında yüksek düzeyde korelasyon bulundu.

Sonuç: Palyatif bakım ihtiyacı olan hastalarda malnutrisyon oranı oldukça yüksektir. Geriatrik Nutrisyonel Risk İndeksi, Nutrisyonel Risk Taraması-2002 ve Mini Nutrisyonel Değerlendirme ile karşılaştırıldığında nutrisyonel değerlendirme amacıyla yatağa bağımlı hastalarda kullanılabilecek kullanımı kolay ve nesnel değişkenler içeren bir ölçektir. Palyatif Bakım Ünitesi'nde takip edilen ve yatağa bağımlı hastalarda nutrisyonel değerlendirme açısından etkili bir ölçek olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Malnutrisyon, Enfeksiyon, Mortalite

Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarının Diyet Ve Fiziksel Aktivite Hakkındaki Bilinç Düzeyinin Araştırılması, Diyet Ve Fiziksel Aktivite Önerilerine Uyumsuzluk Sebeplerinin Belirlenmesi

Yasemin Korkut Kurtoğlu, İsmail Balcıoğlu, Kevser Onbaşı
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Oral Presentation - 354

Giriş: Tip 2 DM (Diyabetes Mellitus) akut ve kronik komplikasyonlarla seyreden metabolik bir hastalıktır. Tip 2 DM tüm diyabet hastalarının %90'nından fazlasını oluşturmaktadır. Diyabet tedavisinin değişmez öğeleri hastanın eğitimi, tıbbi beslenme tedavisi ve egzersizdir. Çalışmamızda, hastaların hastalıkları hakkındaki bilgilerini ve davranışlarını ölçmek, tedaviye uyum düzeylerini belirlemek ve uyumsuzluk sebeplerini araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel olarak tasarlanan çalışmaya Mayıs–Aralık 2017 tarihleri arasında Endokrinoloji ve Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 30 yaş üzerindeki 111 hasta alındı. Hastalara araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik veriler, klinik veriler, diyabet, tıbbi beslenme tedavisi ve fiziksel aktivite anketleri araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulandı.

Bulgular: Hastaların %68,5'i kadındı. Hastaların %64,9'u ilköğretim mezunu, %58,6'sı ev hanımı, %82,9'u düşük gelir seviyesindeydi. Katılımcıların çoğunluğu (%87,4) kentte yaşıyordu. Beş yıldan uzun süredir diyabet tanısı alan hasta oranı %71,2 bulundu. Kadınların erkeklere göre vücut kitle indeksi (VKİ) anlamlı olarak yüksek bulundu. Hastaların kendileri ve hastalıkları ile ilgili farkındalıkları açısından bakıldığında %37,8'i HbA1c değerini, %64,8'i açlık kan şekeri düzeyini, %78,3'ü boy ve vücut ağırlıklarını doğru olarak biliyorlardı. Diyabetin tanımını, komplikasyonlarını, takip ve tedavisini değerlendiren diyabet anketinde erkeklerin bilinç düzeyi puanı daha yüksek iken, hastaların yaşam tarzı değişikliği hakkındaki bilgi, tutum ve

davranışlarını değerlendiren tıbbi beslenme tedavisi anketi ve fiziksel aktivite anketlerinde kadınların puanı daha yüksek bulundu. En sık diyet uyumsuzluğu sebebi sorulduğunda hastalar kendilerine engel olamadıklarını ifade etti (%64,1). En sık fiziksel aktivite uyumsuzluk sebebi olarak ise hastaların %46,8'i egzersiz yapmasını engelleyen başka sağlık nedenlerinin olmasını gösterdi. En çok yapılan egzersiz türü yürüme idi. Hastaların %72,9'u diyabet hakkında eğitim almıştı, bir yıl içinde eğitim alanların oranı %13,5 idi. Eğitim alanların sadece %23,5'inin eğitim sırasında öğrendiklerini uyguladığı görüldü.

Sonuç: Kişilerin hastalığı ile ilgili farkındalığının ve doğru bilgi düzeyinin olması, hastalık yönetiminde önemli bir etkiye sahiptir. Çalışmamızda, katılımcıların önemli bir kısmı hastalıkları hakkında eksik ve yanlış bilgiye sahipti. Bilinç, bilgi düzeyi ve tedavi uyumlarının da yetersiz olduğu görüldü. Tip 2 DM'li hastaların yaşam tarzı değişikliklerine uyumları, hasta eğitim planlamalarının ivedilikle yapılması ve multidisipliner şekilde tüm sağlık çalışanlarının bir ekip anlayışı içerisinde çalışmasının planlanması ile sağlanabilecektir. Hastanemizde Diyabet Okulunda eğitim alan hastaların eğitim öncesindeki ve sonrasındaki bilinç düzeyinin karşılaştırılacağı bir çalışma planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Dm, Bilinç Düzeyi, Yaşam Tarzı Değişiklikleri, Farkındalık

Fluoksetin Kullanımı Sonrası Gelişen Akut Distoni

Esra Çelik

Ksü Tıp Fakültesi Hastanesi

Oral Presentation - 355

Giriş: Akut distoni etiyolojisinde birçok ilaç yer almaktadır. En sık nöroleptik ilaçlarla ortaya çıkan bir hareket bozukluğudur ancak antidepresan kullanımı ile de ortaya çıkabileceğini gösteren vaka sunumları mevcuttur.Antidepresan kullanımı ile ortaya çıkan ekstrapiramidal sistem yan etkilerinin görülme sıklığı belirsiz olmasına rağmen tahmini olarak %0,1'den daha azdır.

Olgu: 29 yaşında kadın hasta yaklaşık 4 aydır aşırı duygusal açlık bu sebepten dolayı kilo alma, hayattan zevk alamama,bazen ölmeyi isteme,her gece kabuslarla ya da ağlama atakları ile uyanma,bazı günler hiç uykuya geçememe ve gün içerisinde sık sık ağlama atakları şikayeti ile psikiyatri polikliniğine başvuruyor.Daha önce herhangi bir şikayeti olmayan hastaya major depresyon tanısı konuluyor.Hastaya Fluoksetin 20 mg tablet başlanıyor.Hastanın 5.günde duygu durumunda iyileşme olmaya başlıyor.7.günde de baş-boyun kısmında ve sol kolunda atma tarzında kasılmalar olduğunu ifade ediyor.Kaşıntı,bulantı,baş dönmesi yan etkilerini yaşayan ve geçmesini bekleyen hastanın kliniği 11.günde daha da şiddetleniyor.Hasta tekrar psikiyatri polikliniğine başvurduğunda nörolojiye konsülte ediliyor.Nörolojide hastanın sol kolunda ve baş-boyun kısmında tonik kasılmaları olan videonun izlenmesi ve hastanın aile öyküsünün de olması nedeniyle epilepsi ön tanısı ile hastanın EEG'si isteniyor.Normal EEG bulguları olan hastanın durumu ilaç ile ilişkili akut distoni olarak değerlendiriliyor.Fluoksetin'i kesilen hasta hem yan etkinin geçmesi hem de duygu durumunun gözlemi için bekleniyor.Hastanın distonisi şiddet ve frekansı azalmasına rağmen geçmiyor ve duygu durumunda da kötüleşme oluyor.Hastaya Biperiden 0,5 mg ve Vortioksetin 10 mg başlanıyor.1 aylık tedavi sonrası hastada distoni

zamanla azalarak son buluyor.Biperiden tedavisi sonlandırılıyor.Hastada 2 gün çabuk sinirlenme,tahammülsüzlük ve dikkat dağınıklığı yaşanıyor,bu durum biperiden tedavisinin sonlandırılmasına bağlanıyor. Hasta 2.ayda Vortioksetin tedavisine devam etmesine rağmen kendisini hala kötü hissettiği,geceleri uykularının yine bölündüğünü ve eskisine nazaran az da olsa kabuslar gördüğünü ifade etmesi üzerine Vortioksetin dozu 20 mg'a çıkılıyor. Hastanın şikayetlerinin rahatlamaması üzerine Essitalopram 20 mg tedaviye ekleniyor. Hasta mevcut tedaviye devam etmekte ve kendisini iyi hissetmektedir.

Sonuç: Akut distoni daha çok antipsikotiklerle görülse de bizim vakamızda da olduğu gibi antidepresanlarla da olabileceği bilinmektedir. Biz hekimlerin bu konuda alert olmaları hastaların akut distoni nedeniyle morbidite ve mortalitelerini azaltacaktır.

Kaynaklar:

1. Baykara S, Tabara M.F, Korkmaz S, Atmaca M. Klomipriminin Neden Olduğu Akut Distoni:Bir Olgu Sunumu. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 2018;31,396-399
2. Madhusoodanan S, Alexeenko L, Sanders R, Brenner R. Extrapyramidal symptoms associated with antidepressants:A review of the literature and an analysis of spontaneous reports. Annals of Clinical Psychiatry, 2010;22(3),148-156

Anahtar Kelimeler: Fluoksetin,Akut Distoni,Biperidon

Alt Ekstremite Yüzeyel Venöz Yetmezlik Tedavisinde Safen Koruyucu Girişimsel Tedavi

Ferid Cereb, Hacı Ali Uçak, Hasan Uncu
Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 356

Giriş ve amaç: Alt ekstremite yüzeyel venöz yetmezlik hastalığı sadece görsel şikayetlerle kendini belli edebileceği gibi hasta ekstremitede kronik yaralar ve uzuv kaybına sebep olabilecek şekilde ilerleyebilir. Vena safana manga yetmezliğinde klasik tedavi safen ven ablasyonu veya strippingidir. Son yıllarda sıkça kullanılan pek çok girişimsel yöntem mevcuttur. Bu yöntemler lazer ve radyofrekans ablasyon ile sealing yöntemleridir

Metot: Bu çalışmada alt ekstremite yüzeyel venöz yetmezlik hastalığında yeni kullanıma girmiş bir tedavi yöntemi kullanılarak tedavi edilmiş hasta serimizi paylaşmak istedik. Bu yeni yöntemde venöz yetmezliğin ana sebeplerinden olan safenofemoral yetmezlik hedef alınarak tedavi uygulanmaktadır. İnternal comprassion therapy(ict) denilen bu yöntemle safenofemoral reflüsü olan bileşke bölgesine polidekanol hyalurunik asit karışımı yaklaşık 4cc enjeksiyonu usg eşliğinde yapılmaktadır. Bu yöntemle inefektif valfin görevini desteklemekte ve reflüyü gidermektedir.

Bulgular : Şanlıurfa eğitim araştırma hastanesi kalp ve damar cerrahisi kliniğinde kasım2018-şubat2019 tarihleri arasında ict yöntemiyle tedavi edilen 26 hastanın kısa dönem sonuçları değerlendirildi. Bu 26 hastanın hepsinde 2 hafta sonunda kontrol muayenelerinde 26 hastanın 25i venöz yetmezliğe bağlı ağrı, yanma, batma, karıncalanma, huzursuzluk hissinin geçtiğini belirtti. 1 hasta şikayetlerinin devam ettiğini belirtti. Bu hastalarda vcss skorlamasında ortalama 7 puan düşüş olmuştur.

Sonuç: Venöz yetmezlik nedeniyle safen koruyucu tedaviler safen venin travma veya koroner arter hastalıklarında kullanımı nedeniyle önemlilik arz eder. Safen ven yapısı uygunsa safen

koruyucu tedavi uygulamaları hastanın özellikle koroner bypass işlemlerinde safen venin kullanım gerekliliğinden dolayı özellikle önemlidir. Bu tedavi yöntemlerinin uzun dönem sonuçlarının tespit edilmesi ve daha geniş hasta gruplarında sonuçların değerlendirilmesi için daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Venöz, İct, Varis, Safen

Can Vırtual Realıty Be Used In Prımary Health Care Servıces?

Saliha Bozdoğan Yeşilot
Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Oral Presentation - 357

For more than 20 years, researchers and clinicians have used technologies such as virtual reality (VR) to overcome phobias and anxiety disorders, post-traumatic stress disorders, and rehabilitate patients (1).

The effectiveness of the use of virtual reality in reducing pain and anxiety has been shown in several studies. For example, in a study with five adult patients undergoing dental treatment, it was reported that virtual reality reduced anxiety, discomfort, and the time required to perform each procedure (2). It has been seen that burn patients have a virtual reality as a distraction technique during bandage changes and acts as a non-pharmacological analgesic (3). Similarly, it has been shown that the pain decreases significantly in day surgery (4,5,6). In the United States, moreover, it is used in the practice of cognitive behavioral therapy in reducing the post-traumatic stress disorder (7) and stress management training at the same time may have been given to military personnel (8).

It is seen that virtual reality is particularly effective in reducing procedural pain and anxiety when we look at the existing studies in the literature. With the advent of new technological developments, their low cost and affordability increase the availability for any means of use.

In this review, it is aimed to discuss possible usage areas of virtual reality technology, which is shown by studies how effective they are in some health care services, in the scope of primary health care services.

Keywords: Virtul Reality, Primary Health Care

Bir Üniversite Hastanesine Başvuran RSV Olgularının Yıllara Göre Dağılımı Ve İrdelenmesi: 5 Yıllık Veri

Sibel Bolukçu, Bilge Sümbül
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji AD

Oral Presentation - 358

Amaç:RSV (Respiratuar Sinsityal Virus), her yaştan insanı tehdit eden, çok yaygın ve kolayca bulaşan bir virustur. Çalışmamızda hastanemize başvuran olgularda RSV sıklığı, hangi yaş grubunda daha sık olduğu, mevsimlere ve yıllara göre RSV pozitif olguların dağılımlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:1 Ocak 2013-31 Haziran 2018 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na gelen, üst veya alt solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgusuna sahip hastalardan alınan nazofaringeal sürüntü örnekleri çalışmaya dahil edildi. Bu örneklerde RSV virüsünün tespiti için Direkt Floresan Antikor yöntemi (DFA) olan Sofia Analyzer (Quidel, San Diego, CA) adlı cihaz ve bu cihaza ait olan RSV FIA (Quidel, San Diego, CA) marka kit kullanılmıştır (Sofia RSV FIA kitinin sensitivitesi moleküler bir yöntem olan real time PCR'a yakındır. Viral nükleoprotein antijenlerini floresan bazlı ölçüme dayanan ticari bir cihazdır).Hem erişkinler hem de pediatrik yaş grubundaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen olguların yaş, cinsiyet, örneğin hangi mevsimde ve yılda kabul edildiği retrospektif olarak hastane otomasyon sistemin tarandı. Her hastanın ilk örneği çalışmaya dahil edildi. RSV pozitif olgular vaka grubunu oluştururken negatif olgular kontrol grubunu oluşturdu.

Bulgular:Çalışmaya 2536 olgu dahil edildi, bunların 1139'u kadındı, yaşların median değeri iki (IQR, 1-4) idi. Olguların 584'ü RSV antijeni pozitifti. RSV pozitifliği anlamlı olarak kış

aylarındaydı (p=0,0001). Özellikle Ocak ayında anlamlı olarak pozitifti (p=0,0001). RSV pozitifliği açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu (p=0,75). Ayrıca RSV pozitif ve negatif olgular yaş ortalamaları açısından farklıydı, pozitif olguların yaşlarının median değeri anlamlı olarak düşüktü (RSV pozitif olguların yaşlarının median=1, p=0,0001). Yıllara göre trend değerlendirildiğinde 2017 yılında anlamlı olarak pozitiflik yüksekti (p=0,0001).

Sonuç:RSV özellikle yeni doğan ve prematüre bebekler için hayatı tehdit eder. Bağışıklık yanıtı yetersiz olan ve konjenital kalp hastalığı olan bebeklerde pnömoni veya bronşite sebep olabilir. Özellikle kış aylarında sıklıklığı artmaktadır, birinci basamağa başvuran üst solunum yolu semptomları ile başvuran olgularda RSV akla gelmelidir ve solunum desteği gerekebilecek (altta yatan kronik akciğer ve kalp hastalığı olan) olgular mutlaka üst basamağa sevk edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: RSV, Prematüre, Üst Solunum Yolu İnfeksiyonu

Gelişimsel Kalça Displazi Taraması ve Değerlendirmesi

Hasan Ulaş Oğur
Adana Şehir Hastanesi

Oral Presentation - 361

Amaç: Gelişimsel kalça displazisi taraması ülkemizde risk faktörü olan ve fizik muayene bulgusu pozitif çocuklarda önerilse de bu konuda toplumsal farkındalığın artmasıyla neredeyse rutin olarak uygulanmakta ve aile hekimlerince takip edilmektedir. Ancak hem kalça ultrasonunun standart teknikle uygulanması,uygun şekilde ölçüm yapılması hem de kalça displazisi saptanan hastada doğru tedavinin uygulanması taramanın sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi açısından şarttır. Bu çalışmamızda farklı merkezlerden hastanemize yönlendirilen kalça displazili hastaların hastanemize başvurma sürecine kadar olan tetkikleri, fizik muayenesi, önerilen ve uygulanan tedavisi retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 2018-2019 yılları arasında gkd (gelişimsel kalça displazisi)tanısıyla hastanemize sevkedilen 44 hastanın 56 kalçası eski tetkik, muayene ve tedavisine ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Retrospektif olarak gerekli bilgilere ulaşılamadığından 16 hasta çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 28 hastadan 36'sının kalçası değerlendirildi ve hepsinin fizik muayenesi ve tetkikleri tekrarlandı. 4 aydan küçük hastalara kalça ultrasonografisi (usg), 4 aydan büyük hastalara pelvis AP (antero posterior) grafisi çekilerek hastalar değerlendirildi.

Bulgular: 36 hastanın 17'si 4 aydan küçük, 19'u 4 aydan büyük çocuklara aitti (2-13 ay). Usg yapılan 16 hastanın 3'ü tip 1 kalça, 4'ü tip 2a kalça, 4'ü tip 2b kalça ,1'i tip d ve 5'i tip 4 kalça saptandı. Pelvis AP grafisi çekilen hastların 19 kalçasının 10'unda tönnis tip 1 kalça ,3'ünde tönnis tip 2 kalça ve 6'sında tönnis tip 3-4kalça saptandı. Geçmiş tanılarla

karılaştırıldığında kalça displazisi tanısı alıp tedavi başlanan 8 hastanın displazik değil normal olduğu, 15 hastanın tanının doğru olduğu, 11 hastada tespit edilenden daha ciddi displazi olduğu saptanırken normal olarak rapor edilmiş 2 hastada tam çıkık olduğu saptandı. 28 hastanın 19'unun fizik muayene ile değerlendirildiği ancak 9 hastanın kalçasına fizik muayene yapılmadan Usg istendiği tespit edildi. Kalça displazisi teşhisi konan bu hastalardan 12'sinde tedavi başlanmadan dış merkeze sevkedildiği, 13'üne uygun şekilde pavlik ve abduksiyon brace başlandığı ve 11'ine pavlik veya abdüksiyon brace önerilmesi gerekirken çift arabez önerilerek kontrole çağrıldığı tespit edildi.

Sonuç: Gelişimsel kalça displazisi taraması halk sağlığı açısından çok olumlu bir uygulamadır. Erken yaşta tespit edilen gkd sorunsuz bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Ancak tarama yapılırken uygulanacak fizik muayenenin rutin ve doğru yapılması,kalça ultrasonunun graf metoduna göre önerilen standart planlada çekilmesi ve ölçümlerin doğru noktalar alınarak yapılması,displazi tespit edilen hastanın tedavisinin doğru olarak uygulanması çok önemlidir. Bu konuda aile hekimleri, pediatristler, radyologlar ve ortopedistlerin standart tanı ve tedavinin yerleşmesi açısından birlikte hareket etmeleri ve geniş kapsamlı eğitim ve bilgi yenileme çalışmalarının yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Gelişimsel Kalça Displazisi, Fizikmuyene, Usg Değerlendirmesi

Hashimoto Tiroiditi İle Papiller Karsinom Birlikteliği İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Ve Biyopsi Sonuçları

Şirin Küçük, İzzet Göker Küçük
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloj, Ad, Uşak
Kemalöz Asm /Uşak

Oral Presentation - 362

ÖZET

AMAÇ: Hashimoto tiroiditi (HT) genetik, immünolojik ya da çevresel faktörlerle immun toleransın bozulması ile ortaya çıkan, çocuk ve ergenlik döneminde guatrın ve edinsel hipotiroidin en sık sebebi olan otoimmun bir hastalıktır. Bu çalışmada HT ile başvuran tiroid kanserli olguların klinik, epidemiyolojik ve ultrasonografik (USG) bulgularını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 2014-2019 yılları arasında Kemalöz Aile Sağlığı Merkezine başvuran troid hastalığı (ör:nodül, malignite şüphesi, guatr gibi) şüphesiyle Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesine yönlendirilen ve burada yapılan troid USG'de patolojik bulguların saptanması nedeniyle opere edilen hastaların tiroidektomi materyalleri patoloji kliniğimize geldi. Histopatolojik olarak Hashimoto tiroiditi ve tiroid karsinomu tanısı alan 27 olguya ait materyaller ışık mikroskobunda incelendi. Olgularda yaş, cins, preoperatif klinik tanı, USG'ik bulguları, operasyon şekli, eşlik eden malignite ve malignitenin tipi kaydedildi.

BULGULAR: Toplam 27 olgunun hepsi kadın olup yaşları 24 ile 75 arasında (ortalama yaş 45,11) değişmektedir. Olguların preoperatif tanıları incelendiğinde; 20 (%74) olgunun klinik ön tanısı şüpheli malign, 5 (%18,5) olgunun tiroidit ve 2 (7,4) olgunun ise nodüler guatrdı. 12 (%44,4) olgunun İİAB'de papiller karsinom şüphesi, 2'sinde (%7,4) hurtle hücreli neoplazi şüphesi, 2'si (%7,4) benign, 5'i (%18,5) nondiagnostik, 6 (% 22,2) olguya ise İİAB yapılmamıştı. Olguların 10'na (%37,1) subtotal, 17'sine (62,9) total tiroidektomi uygulandı. Lezyonların 9'u

(%33,9) her iki lob, 10'u (%37) sağ lob, 8'i (% 29,6) sol lob yerleşimlidir. İncelenen olguların tümünde tümör ve hashimato tiroiditi mevcuttur. Bu tümörlerin %74,07'si papiller mikrokarsinom (20 olgu), %14,8'i (4 olgu) papiller karsinom + papiller mikrokarsinom ve %3,7'si (1'er olgu) sırasıyla papiller karsinom, folliküler karsinom ve folüküler + papiller mikrokarsinom morfolojisindedir. Tüm papiller karsinomların %80'inde tümör çapı 1 cm'nin altındadır. Tümörsüz alanlardan 7'sinde (%25,9) nodüler guatr (NG), 5'inde (%18,5) multinodüler guatr (MNG), 1'inde (%3,7) hurtle hücreli adenom, 14'ünde (%51,8) bir patolojiye rastlanılmadı. 23 (%85,1) olguda USG'de hipoekoik, 1'inde lobüle (%3,7), 1'inde (%3,7), kistik ve 2'sinde (%7,4) izoekoik lezyon – nodül tariflendi. Ayrıca olguların 16'sında (% 59,2) 2 ≤ odakta – multisentrite izlenirken, 11'inde (%40,7) ise tek odak tespit edildi.

SONUÇ: Sunulan çalışmada HT olgularının PTK ile görece olarak sık birlikteliği ve bu birlikteliğe sıklıkla küçük tümör boyutunun eşlik ettiği saptanmıştır. HT ve tiroid neoplazisi birlikteliği de literatürle uyumlu bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Hashimoto tiroiditi, tiroid papiller karsinom, tiroid maligniteleri

GİRİŞ

Hashimoto tarafından ilk olarak 1912'de tiroid dokusunda lenfositik infiltrasyon, fıbrozis. epitelial hücrelerinde atrofi ve yer yer parankimdeki hücrelerde askanazy ya da hurtle hücre değişikliklerin olduğu otoimmün bir hastalık olarak tanımlanmıştır (1). Etyolojisinde immun regülatör sistemde bir defekt sorumlu tutulmaktadır ve özellikle de perimenopozal dönemdeki kadınlarda daha sık görülür (2). Ayrıca iyot eksikliği olan bölgelerde insidansı artar. Hashimoto tiroiditi ve tiroid karsinomunun birlikteliği nadir görülen bir bulgu değildir ve en sık HT ve PTK birlikteliği tanımlanmıştır. Papiller tiroid karsinomu (PTK) en yaygın tiroid kanseri olup tüm tiroid kanserlerinin% 80-90'ını oluşturur. Yapılan çalışmalarda meta-analizlerde kronik inflamatuar süreç ve HT ile neoplastik değişiklikler ilişkilendirilmiş ve anlamlı bir ilişki

bulunmuştur. Ayrıca primer tiroid lenfomalarının çoğunun lenfositik veya HT zemininde geliştiği bildirilmekte olup, bu ilişkinin otoimmun ve immunoproliferatif hastalıklar arasındaki patogenetik bağlantıyı gösteren iyi bir kanıt olduğu savunulmuştur (3).

Bu çalışmada Hashimoto tiroiditi ve tiroid kanseri tanısı alan 27 olgunun klinik, epidemiyolojik ve USG'ik bulgularını literatür bilgileri eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada 2014-2019 yılları arasında tiroid USG'de patolojik bulguların saptanması nedeniyle Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi tarafından Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesine yönlendirilen, ve burada opere olan hastaların tiroidektomi materyalleri kliniğimize geldi. Histopatolojik olarak Hashimoto tiroiditi ve tiroid karsinomu tanısı alan 27 olguya ait materyaller ışık mikroskobik olarak incelendi.

Olgularda yaş, cinsiyet, USG, operasyon şekli ve malignitenin tipi kaydedildi. Histopatolojik olarak %10'luk formalinle fikse edilmiş tiroidektomi materyellerinden 3 - 5 mikron kalınlıkta kesitler elde edilmiş, Hemotoksilen&Eosin ile boyanarak ışık mikroskobik olarak incelendi ve sonuçlar kaydedildi. HT tanısı verilirken tiroid glandında germinal merkezleri belirgin follikül yapıları içeren lenfoplazmositer infiltrasyon, follikül epitel hücrelerinde hurtle hücre değişiklikleri ve stromada değişken miktarlarda fibrozis varlığı ile konmuştur. Ayrıca papiller karsinom olgularında da çapı 1 cm'nin altında olan tümörler papiller mikrokarsinom, 1 cm üzeri olan tümörler papiller karsinom olarak gruplandırılmıştır.

BULGULAR

Toplam 27 olgunun hepsi kadın olup yaşları 24 ile 75 arasında (ortalama yaş: 45,11) değişmektedir. Olguların preoperatif tanıları incelendiğinde; 20 (%74) olgunun klinik ön tanısı şüpheli malign, 5 (%18,5) olgunun tiroidit ve 2 (7,4) olgunun ise nodüler guatrdı. 12 (%44,4)

olgunun İİAB'de papiller karsinom şüphesi, 2'sinde (%7,4) hurtle hücreli neoplazi şüphesi, 2'si (%7,4) benign, 5'i (%18,5) nondiagnostik, 6 (% 22,2) olguya ise İİAB yapılmamıştı. Olguların 10'na (%37,1) subtotal, 17'sine (62,9) total tiroidektomi uygulandı. Lezyonların 9'u (%33,9) her iki lob,10'u (%37) sağ lob, 8'i (% 29,6) sol lob yerleşimlidir. İncelenen olguların tümünde tümör ve hashimato tiroiditi mevcuttur. Bu tümörlerin %74,07'si papiller mikrokarsinom (20 olgu), %14,8'i (4 olgu) papiller karsinom + papiller mikrokarsinom ve %3,7'si (1'er olgu) sırasıyla papiller karsinom, folliküler karsinom ve folüküler + papiller mikrokarsinom morfolojisindedir. Tüm papiller karsinomların %80'inde tümör çapı 1 cm'nin altındadır. Tümörsüz alanlardan 7'sinde (%25,9) nodüler guatr (NG), 5'inde (%18,5) multinodüler guatr (MNG), 1'inde (%3,7) hurtle hücreli adenom, 14'ünde (%51,8) bir patolojiye rastlanılmadı. 23 (%85,1) olguda USG'de hipoekoik, 1'inde lobüle (%3,7), 1'inde (%3,7), kistik ve 2'sinde (%7,4) izoekoik lezyon – nodül tariflendi. Ayrıca olguların 16'sında (% 59,2) 2 ≤ odakta – multisentrite izlenirken, 11'inde (%40,7) ise tek odak tespit edildi.

TARTIŞMA

Struma lenfomatoza olarak ta bilinen HT, kadın / erkek oranı 5 - 10 olan, genellikle 40 yaş altı kadınlarda rastlanan, genel popülasyonun % 2'sini etkileyen, tiroid hastalıklarının içinde en sık görülen otoimmün hastalıktır (3). Bizim çalışmamızda olgularımızın tümü kadın olup yaş ortalaması 45.1 (24 – 75) olarak saptandı.

Tiroid maligniteleri içinde en sık görülen papiller tiroid karsinomlarıdır (3,4). Tiroidde olduğu gibi çeşitli malignitelerde de tümör dokusu içinde veya tümör dokusu çevresindeki lenfositik infiltrasyon, tümöre karşı konak immün yanıt olarak kabul edilmektedir ve bu inflamatuvar yanıtın tümörlerin biyolojik davranışını etkiledikleri düşünülmektedir. Tümöre karşı konak immün yanıtını yansıtan bu lenfoid infiltrasyon, HT zemininde gelişen papiller karsinomda daha sık görülmektedir. Yapılan çalışmalarında, PTK'larında HT'de görülme sıklığı % 0.5 ile % 37.9 arasında bildirilmiştir. Çalışmamızda HT'li olgularının %80'inde papiller

mikrokarsinom saptanmış olup, bu oran literatürde bildirilen orandan biraz fazladır. Ancak bu sonucumuz HT'nin sıklıkla papiller tiroid karsinomuna eşlik ettiği görüşünü desteklemektedir. Tümör dokusunda yer alan lenfoid hücreler tiroid intraepitelyal lenfosit olarak tanımlanmaktadır. (3). Ancak bu birlikteliğin patogenezi ve biyolojik önemi henüz aydınlatılamamıştır. Hipotezlerden biri otoimmün tiroid hastalıklarında, immün yanıt sonucu oluşan doku hasarının papiller karsinom gelişiminde etkili olabileceği savunulmaktadır. Bagnasco ve ark. papiller karsinomda tümörü infiltre eden T lenfositlerin, çoğunlukla sitotoksik aktiviteye sahip olduğunu gösterirken Lucas ve ark.'larının yaptığı çalışmada papiller karsinom olgularında tümöre karşı konak immün yanıtın gelişiminde hem hümoral, hem de hücresel immün yanıtın etkili olduğunu belirtmişlerdir (4). Yapılan bazı araştırmacılar ise papiller karsinomlu olgularda lenfositik infiltrasyon varlığının düşük nüks oranı ve iyi prognoz ile ilişkili bir parametre olduğunu savunmaktadır. Ancak diğer bir grup araştırmacı HT'nin papiller karsinomlar üzerinde klinik açıdan önemli bir etkiye sahip olmadığını bildirmişlerdir. Bu yüzden HT zemininde gelişen veya eşlik eden PTK'larında tedavi yaklaşımının nasıl belirlenmesi gerektiği konusunda henüz görüş birliği sağlanmamıştır (4).

Multifokalite – multisentrite papiller tiroid mikrokarsinomlarında kanserlerin, aynı tiroid lobunda veya iki lob içerisinde birden fazla yerde bulunmasına denmektedir (5). PTK vakalarının %29'unda multifokal seyir izlenmektedir (3). Multifokal tiroid kanseri %23 ile %40 oranları arasında saptanmış olup, yapılan bir çok çalışmada agresif tümör davranışı ile ilişkili görülmüştür. Erol ve ark.'nın (5) yaptığı çalışmada multisentrite oranı %24 olarak belirlenirken, aynı lobda birden fazla odak olan hastalarda karşı lobda kanser riski %33 olarak belirlenmiştir. İmga ve ark. (6) tek odaklı tümörü alanlarının papiller troid mikrokarsinom (PTMK) grubunda daha fazla, 3-9 arasında tümör odağı bulunanları ise PTK grubunda daha fazla bulmuşlardır (p=0.012). Yapılan çalışmaların bazılarında çalışmada multifokalitenin, bilateraliteden daha belirleyici bir prognostik faktör olduğunu gözlemlemişlerdir. Kim ve ark.

(7), hem bilateralitenin hem de multifokalitenin agresif patolojik özellikler göstermesine karşın sadece multifokalitenin tümör rekkürrensinde etkili olduğunu savunmuştur. Bir başka çalışmada ise çalışmada bilateralitenin lokal rekkürens gelişiminden bağımsız bir faktör olduğu bulunmuştur. Qu ve ark. (8) 2014 yılında yaptıkları 496 hastalık çalışmada tümör fokus sayısı arttıkça hastalığın daha kötü prognozlu seyrettiğini, 2016 yılında yayınladıkları çalışmada ise bilateral hastalığın, multifokal hastalığa oranla prognozu daha kötü etkilediğini bulmuşlardır (9). Bizim çalışmamızda olguların 16'sında (% 59,2) 2 ≤ odakta – multisentrite izlenirken, 11'inde (%40,7) ise tek odak tespit edildi.

Tiroid hastalıklarında noninvazif tanı yöntemleri içinde tiroid fonksiyon testleri, ultrasonografi, tiroid sintigrafisi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ve minimal invazif yöntem olarak da ince iğne aspirasyon biyopsisine başvurulabilir (10). Tiroid cerrahisinde uygun cerrahi işlemin yapılabilmesi için ameliyat öncesi dönemde histopatolojik tanının konulmuş olması gerekir. Güvenli, ucuz, minimal invazif ve sensitif olması nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yaygın olarak kullanılmaktadır. Operasyon öncesi tanı koymanın önemi histopatolojik tanıya göre tedavinin değişiklik göstermesidir. Benign lezyonlarda subtotal tiroidektomi / lobektomi yeterli olurken, malignite durumunda totale yakın veya total tiroidektomi yapılması önerilir. Bizim çalışmamızda olguların 10'na (%37,1) subtotal, 17'sine (% 62,9) total tiroidektomi uygulandı. Operasyon sonrası klinik gereklilik halinde geride bırakılan doku olması durumunda ya radyoaktif iyot ile ablasyon tedavisi uygulanmakta ya da hastaya ikinci bir ameliyat ile kalan doku çıkarılabilmektedir (10,11). Tiroid kanserini ekarte etmek için, tüm nodüllerin İİAB ile değerlendirilmesi önerilmektedir. Ancak her nodüle İİAB yapılması mümkün olmadığından, araştırmaların çoğu malignite ile anlamlı ilişkisi olan ultrasonografik özelliklerin belirlenmesi üzerine yoğunlaşmıştır (10). Bizim çalışmamızda 12 olgunun İİAB'de papiller karsinom şüphesi, 2'sinde hurtle hücreli neoplazi şüphesi, 2'si benign, 5'i nondiagnostik, 6 olguya ise işlem yapılmamıştı.

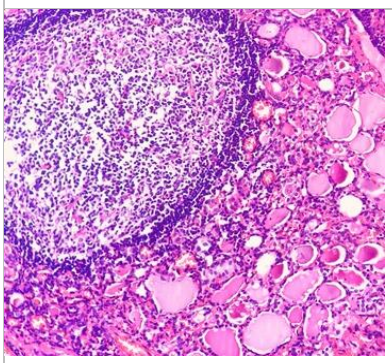
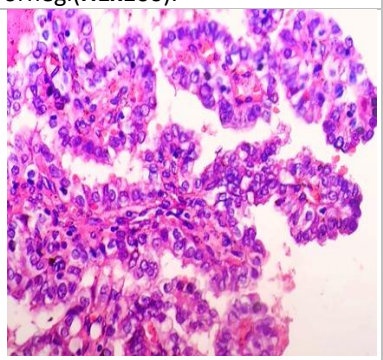
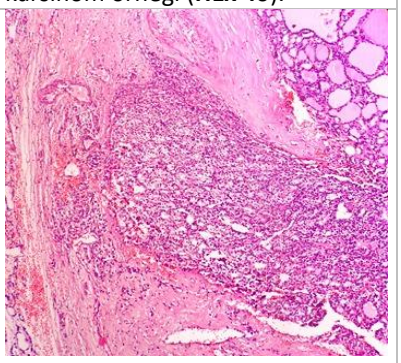
Boyun ultrasonografisi; fizik muayene ile saptanamayan nodüllerin tespiti, tiroid lezyonlarının özellikleri, boyutu, yerleşimiyle ile ilgili bilgi vermesi açısından en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir (9,12,13). Özellikle radyasyon maruziyet anamnezi olan, ailesinde tiroid kanseri anamnezi bulunan ve fizik muayene ile palpable kitle saptanmayan hastalarda mutlaka ultrasonografik inceleme yapılmalıdır. Orta yaş sağlıklı bireylerin %50 sinde USG inceleme ile <1cm nodül saptanır. Ancak tanımlanan nodüllerin çok az bir kısmında malignite saptanır (12). Leenhardt ve ark. (14) ultrasonografik incelemenin yüksek duyarlılık (%75) ve özgüllük (%61-83) gösterdiğini bildirmişlerdir. Li ve ark. (15) 115 nodülün ultrasonografik özelliklerini değerlendirmişler ve mikrokalsifikasyon, santral kanlanma, düzensiz sınırın tiroid malignitesi ile direkt ilişkini bildirmişlerdir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda kuşkulu malignite bulguları şöyle tariflenmiştir; nodülde mikrokalsifikasyon bulunması, nodülün boyunun eninden fazla olması, sınır düzensizliği ve spiküle uzanım göstermesi, intranoduler vasküler noktalanma, hipoekoik olması ve/veya etrafında hipoekoik halo bulunmaması olarak tariflenmiştir (12). HT'de ise USG'de tipik olarak heterojen hipoekoik parenkim yapısı görülür. Çoğu kez bez yapısı genişlemiştir. Bez içerisinde multiple sayıda hipoekoik mikronodüller izlenir ve bu görünüme "mikronodülasyon olarak adlandırılır. Mikronodülasyon kronik tiroidit için oldukça yüksek sensitiviteye sahip bir bulgudur (10). Bizim çalışmamızda 23 olguda USG'de hipoekoik, 1'inde lobüle, 1'inde kistik ve 2'sinde izoekoik lezyon – nodül tariflendi.

Nodüler tiroid hastalıklarının yaklaşık %80'i bezin hiperplazisi nedeniyledir. Multinodüler guatr da %1 oranında maligniteye rastlanır. Baş ve boyuna radyasyon almış veya ailede tiroid kanseri öyküsü olan multinodüler guatrlı hastalarda, kanser gelişme riski %40'tır. Ayrıca bu hastaların yarısında kanser, dominant nodül dışındaki bir bölgede yerleşmiştir (10). Bizim çalışmamızda tümörsüz alanlardan 7'sinde NG (Nodüler guatr), 5'inde MNG, 1'inde hurtle hücreli adenom, 14'ünde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı.

Aynı hastada birden fazla farklı primer tiroid kanserinin birlikte görülmesi nadir bir durumdur. Literatürde birden fazla farklı primeri olan tiroid kanserleri ile ilgili vaka bildirimleri yapılmıştır. Medüller tiroid karsinomu (MTK) - PTK, PTK-FTK (folüküler tiroid karsinomu), FTK-MTK-PTK, FTK-anaplastik karsinom gibi kombinasyonlar bulunmaktadır. HT zemininde ise çoklu primer tiroid kanseri gelişimi ise çok daha seyrektir. Çoklu primer tiroid kanserlerinin gelişimi hakkında görüş birliği bulunmamakla birlikte bazı çalışmalar kompleks genetik mekanizmalar olabileceğini öne sürmüştür (16). Bizim çalışmamızda %14,8'i (4 olgu) papiller karsinom + papiller mikrokarsinom ve %3,7'si (1 olgu) folüküler + papiller mikrokarsinom kombinasyon morfolojisindedir.

Histopatolojik incelemede; HT alanlarında lenfositik infiltrat, reaktif germ merkezleri olan lenfoid foliküller, parankimal atrofi, fibrozis, hurtle hücre metaplazileri izlenir. Papiller tiroid kanserli alanlarda berrak nukleus, intranükleer sitoplazmik inklüzyonlar, nükleer yarıklanma, nükleer üstüste binme tanımlanmıştır (3). Bizim çalışmamızda da germinal merkez oluşumu ile birlikte geniş lenfositik infiltrat, plazma hücreleri, hurtle hücreleri, parakimde yer yer folükül epitel hücrelerinde harabiyet – atrofi ile prezente olan HT alanları (**Resim 1**). ile papiller karsinom tanılı olgularda küboidal şekilli, ekzantrik yerleşimli mikronükleoli, intranükleer sitoplazmik inklüzyon içeren, nükleer üst üste binme, nükleer yarıklanma içeren hücrelerle döşeli fibrovasküler korları bulunan papilla ve folükül yapıları dikkati çekti (**Resim 2**). Papiller tiroid karsinomunun nükleer özelliği bulunmayan ancak nükleer irileşme gösteren normal boyutlu veya mikrofoliküler, normofoliküler, makrofoliküler paternli alanlar ile kapsül invazyonu izlenen folüküler karsinom örneği (**Resim 3**).

Resim 1: Germinal merkez formasyonu oluşturmuş lenfoplazmositik infiltrasyon, parankimde, folüküler atrofi, fokal	**Resim 2:** Küboidal şekilli, ekzantrik yerleşimli mikronükleoli, intranükleer sitoplazmik inklüzyon içeren,	**Resim 3:** Papiller tiroid karsinomunun nükleer özelliği bulunmayan ancak nükleer irileşme gösteren normal boyutlu

alanlarda oksifilik hurtle hücre metaplazileri izlenen HT örneği (**HEx 40**).	nükleer üst üste binme, nükleer yarıklanma içeren hücrelerle döşeli fibrovasküler korları bulunan papillardan oluşan PTK örneği(**HEx100**).	veya mikrofoliküler, normofoliküler, makrofoliküler paternli alanlar ile kapsül invazyonu izlenen folüküler karsinom örneği (**HEx 40**).
		

Sonuç itibariyle bir nodülde ultrasonografik olarak mikrokalsifikasyon varlığı, hipoekoik özellikte ve tek olması; boyut artışı göstermesi, atipik lenf nodu varlığı ile aile öyküsü, radyasyon maruziyeti ve bizim çalışmamızda olduğu gibi HT'nin bu bulgulara eşlik etmesi maligniteyi, özellikle PTK'unu kuvvetle düşündüren bulgulardır. Bu özelliklere sahip vakaların İİAB'si yetersiz veya benign çıksa bile ilgili alanları içerecek şekilde işlem tekrarı ile yakın takibi tekrar biyopsi sonucuna göre operasyon tipi belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

1- Muthıay R. Yeğin ZA. Hashimoto Tiroiditi (Kronik Lenfositik Tiroidit, Struma Lymphomatosa). DİRİM. 2003; 34-38.
2- Chandanwale SS. Gore CR. Bamanikar SA et al. Cytomorphologic spectrum of Hashimoto's thyroiditis and its clinical correlation: A retrospective study of 52 patients. CytoJournal 2014;11:9.
3- Taşlı F. Vardar E. Özkök G. Tiroid neoplazileri ve hashimato tiroiditi birlikteliği. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2013; 14(2) : 1 – 4
4- Kandemir NO. Barut F. Keser S ve ark. Tiroid papiller karsinomlarında kronik lenfositik tiroidit ve tümörü infiltre eden lenfosit birlikteliği. Türk Onkoloji Dergisi 2009;24(4):172-176.
5- Erol V. Makay Ö. Ertan Y. Tiroid papiller mikrokarsinomlarında multisentrisite. Ulusal Cerrahi Dergisi 2010; 26(4): 199-202
6- İmga NN. Ataş H, Berker D. Papiller tiroid karsinomu ve mikrokarsinomu olan hastalarda klinik, laboratuvar ve tümör özelliklerinin karşılaştırılması ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Turk J Clin Lab 2018; 9(2): 118-125.

7- Kim HJ, Sohn SY, Jang HW, Kim SW, Chung JH. Multifocality, but not bilaterality, is a predictor of disease recurrence/persistence of papillary thyroid carcinoma. World J Surg 2013; 37: 376-84.
8- Qu N, Zhang L, Ji QH, Zhu YX, Wang ZY, Shen Q, et al. Number of tumor foci predicts prognosis in papillary thyroid cancer. BMC Cancer 2014; 14: 914.
9- Kartal K, Besler E, Aygün N ve ark. Tiroid Papiller Kanserli Hastalarda Bilateralitenin Prognostik Önemi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni2017; 51(2): 91-95.
10- Dolu A. (2015), Ultrasonografi (US) klavuzluğunda ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile benign sitolojik tanı almış tiroid nodüllerinde tekrar İİAB ile takibin USG özellikleri ile birlikte değerlendirilmesi. Ankara. Başkent Üniveristesi Tıp Fakültesi. (Yayınlanmamış mezuniyet tezi).
11- Balık AA. Çelebi F. Erdoğan F. Tiroid hastalıklarında ince iğne aspirasyon sitolojisinin tanısal değeri. AÜTD 2000; 32: 59-61.
12- Halit Eren Taşkın. (2015), Papiller Tiroid Kanserlerinde Multisentrite sıklığı ve multisentritenin kapsüller invazyon, tümör çapı ve hasta yaşı ile ilişkisi. İstanbul. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. (Yayınlanmamış mezuniyet tezi).
13- Harman E. Kocabaş GÜ, Can H. Tiroid Nodüllerinin Değerlendirilmesinde Klinik, Ultrasonografik ve Sitopatolojik Bulguların Yeri. TJFMPC. 2014; 8 (2): 60- 67.
14- Leenhardt L. Tramalloni J. Aurengo H. Delbot T. Guillausseau C. Aurengo A. Échographie des nodules thyroidiens: l'echographiste face aux exigencies du clinician. Presse Med. 1994 8;23(30):1389-92.
15- .Li QS. Chen SH. Xiong HH. Xu XH, Li ZZ. Guo GQ. Papillary thyroid carcinoma on sonography. Clin Imaging. 2010;34(2):121-6.
16- Mousa U. Tütüncü NB. Hashimoto tiroiditi olan diyabetik bir vakada foliküler ve papiller karsinomu birlikteliği. Endokrinolojide Diyalog 2012, 9(4): 193-195.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto Tiroiditi, Tiroid Papiller Karsinom, Tiroid Maligniteleri

Hastaların Anestezi İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Anesteziye Bağlı Kaygıları

Ebru Aladağ

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 364

Giriş

Günümüzde toplumumuzun tıbbi konulara olan ilgisi artmaktadır (1). Ancak birçok kişi, anestezi uygulamaları ve anestezi doktorunun hastanede çeşitli alanlardaki rolü ile ilgili yeterince bilgiye sahip değildir. Toplumun anestezi doktoru ile ilgili bilgisi oldukça azdır, hatta birçok kişi anestezi doktorunun tıp doktoru olduğunu dahi bilmemektedir (2). Anestezi doktorları sıklıkla tanınmayan doktorlardır (3). Bu, operasyon planlanan hastaların kısa süre önce hastaneye çağırılması ve karmaşık bir ortama maruz kalmaları gerçeğine bağlanabilir (4). Hastaların birçoğu, çok fazla hastane personeli ile karşılaştıkları için operasyon öncesi anestezi doktoru ile karşılaştığını hatırlamaz (5). Yapılan çalışmalar hastaların, anestezi doktorunun eğitim durumunu bilmediklerini (6), operasyon salonunda anestezi doktorunun ne yaptığının farkında olmadıklarını veya cerrah ile nasıl bir görev paylaşımı içinde olduğunu bilmediklerini göstermiştir (1). Preoperatif anestezi bakısı, operasyon için hastayı değerlendirmeye ek olarak hastaya, anestezi uygulamaları ve anestezi doktorunun rolü hakkında bilgi vermesi açısından önemlidir (4). Hastalar sıklıkla genel, rejyonel anestezi ve operasyonla ilgili kaygılar taşır (7,8). Cerrahi girişim planlanan hastalar kendi güvenliği, operasyon sonucu ve konforlarıyla ilgili endişelerini ifade etmektedirler (9). Bütün tıbbi girişimler risk taşımaktadır ancak hastalar sıklıkla anesteziyi en riskli girişim olarak düşünürler. Hastaların birçoğu ameliyattan sonra uyanamayacakları veya ameliyat sırasında uyanabilecekleri gibi düşüncelerden dolayı kaygılıdırlar. Anestezi öncesi hastaların bilgilendirilmesi korku ve anksiyeteye bağlı oluşan morbiditeyi azaltmakta ve hasta memnuniyetini arttırmaktadır (10,11).

Bu çalışma; operasyon, ağrı tedavisi veya sedasyon için anestezi polikliniğine başvuran hastalara anestezi ve anestezi doktoru ile ilgili bilgilerini, deneyimlerini ve kaygılarını belirlemek amacıyla planlanmış bir pilot çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi anestezi polikliniğine başvuran hastalar çalışma için değerlendirildi. Çalışmaya katılacak hastalar, yapılacak incelemeler konusunda bilgilendirildi, her hastaya, gönüllü katıldıklarına ilişkin onay formu okutuldu ve imzası olan hastalar çalışmaya alındı. Operasyon öncesi değerlendirme, sedasyon veya ağrı tedavisi için anestezi polikliniğine başvuran hastaların anestezi hakkındaki bilgilerini ölçmek için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, önceki anestezi deneyimi ve alerji öyküsü soruları ve birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği çoktan seçmeli anestezi ile ilgili sorular soruldu. Hastaların anestezi doktorunun işlevleri, görev yerleri, anestezi yöntemleri hakkındaki bilgileri ve endişeleri sorgulandı. Anket soruları hastanemizdeki uygulamalara ve benzer anket çalışmalarının verilerinden yararlanılarak (2,4,9) oluşturuldu. Hastalardan 23 sorudan oluşan anketi doldurmaları istendi (Tablo 1).

Anestezi polikliniğine başvuran 18-69 yaş arasındaki 43 hasta pilot çalışmamıza dahil edildi. Türkçe bilmeyen, mental durum bozukluğu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Okuryazar olmayan hastalara anestezi doktoru soruları sordu ve kaydetti. Diğer hastalar anket sorularını kendileri okuyup doldurdu. 23 sorudan oluşan ankette yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek gibi demografik bilgiler, önceki anestezi deneyimi, alerji öyküsü, anestezi yöntemleri ile ilgili bilgileri, anestezi doktorunun görevleri ile ilgili bilgileri ve anestezi ile ilgili korkuları soruldu. Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statics Version 21 paket programında yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiye Ki-Kare analizi ile bakıldı. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p<0,05$ olması durumunda anlamlı ilişkinin olduğu, $p>0,05$ olması durumunda ise anlamlı ilişkinin olmadığı belirtildi.

Bulgular

Hastanemiz Anesteziyoloji ve Reanimasyon polikliniğine başvuran 43 hasta çalışmaya alındı. 43 olgunun %55.8'i (24) kadın, %44.2'si (19) erkek idi. Olguların yaş ortalaması 44.2±12.2 idi. %55.8'inin (24) eğitim düzeyi lise ve üstü, %44.2'sinin (19) lise altı idi. Ankete katılanların %32.6'sı çalışmıyor, %67.3'ü çalışıyordu; %16.7'sini ev hanımları ve %11.9'nu işçiler oluşturuyordu. Daha önce anestezi deneyimi olanlar olguların %58.1 iken, anestezi deneyimi olmayanlar olguların %41.9'u idi. Herhangi bir ilaç alerjisi olmayanlar olguların %67.4'ü, ilaç alerjisini bilmeyenler ise olguların %30.2'si idi.

Ankete katılanların anestezi ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için çeşitli sorular soruldu. Anestezi polikliniğine gelme nedenini bilmeme oranı %18.6 idi. Doğru cevap olan ''Hepsi'' seçeneğini işaretleyenler olguların %25.6'si idi. "Bilmiyorum" veya "Hepsi" seçenekleri dışındaki seçeneklerden bir veya daha fazlasını işaretleyenler eksik işaretleme olarak kabul edildi ve oranı %55.8 idi. Olguları eğitim düzeyine göre lise altı ve lise-lise üstü olarak iki gruba ayırdığımızda olguların bu soruya doğru cevabı vermeleri ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu ve 'lise ve üstü' grubundakilerin 'lise altı' grubundakilere göre anlamlı derecede yüksek oranda doğru cevap verdikleri görülmektedir (p=0,012). Daha önce anestezi deneyimi olan olguların anestezi polikliniğine gelme nedenine doğru cevabı verme oranları deneyimi olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,014). "Anestezi aynı yöntemle mi uygulanır?" sorusuna olguların %32.6'si "hayır" cevabını verdi. Bu soruya verilen doğru cevabın eğitim düzeyi ile ilişkisi anlamlı bulundu (p=0.037). "Ameliyattan önce kronik hastalık belirtilmeli midir?'' sorusuna olguların hepsi "Evet" cevabını verdi. Ameliyat öncesi katı ve sıvı besinlerin kesilmesi gerektiğini olguların %76.7'si biliyordu. Ameliyattan önce oral alımla ilgili soruya doğru cevabın verilmesi eğitim düzeyi ile ilişkili iken anestezi deneyimi ile ilişkili bulunmadı (p=0.025) (p=1). Anestezi yöntemleri iki ayrı soru ile sorgulandı. İlk soruda anlaşılabilir şekilde anestezi yöntemleri açıklandı ve 'anestezi uygulaması nasıl yapılır'

sorusuna %37.2'si doğru cevap verdi. Eğitim düzeyinin artması ve anestezi deneyiminin olmasıyla anlamlı ilişkili bulunmadı (p=0.103) (p =0.608). Genel, bölgesel, lokal anestezi gibi tıbbi terimler kullanılarak sorgulandığında ise soruya doğru cevap verme oranı %32.6 idi. "Anestezi doktoru nerede çalışır?" sorusunda olguların %20.9'u anestezi doktorunun tüm çalışma yerlerini bilirken sadece ameliyathane cevabını verenler olguların %62.8 idi. Eğitim düzeyi arttıkça anestezi doktorunun nerede çalıştığını bilme düzeyi anlamlı olarak artıyordu (p=0.0045). "Anesteziyi kim verir?" sorusuna "uzman hekim" cevabını verenler olguların %79.1'i idi. Anestezi deneyimi (p=0.133) ve eğitim düzeyi (p=0.986) ile bu soruya verilen cevabın ilişkisi anlamlı bulunmadı. "Anestezi hakkında bilgiyi kim vermelidir?" sorusuna %69.8 hasta "anestezi uzmanı" olarak cevap verdi. Eğitim düzeyinin artması ve anestezi deneyiminin olmasıyla anlamlı ilişkili bulunmadı (p=0.241) (p =0.526). Anestezi uzmanının operasyon sırasındaki görevleri ile ilgili sorulan soruda anestezi doktorunun tüm görevlerini bilenler %46.5 idi. Bu soruya verilen cevaplarda eğitim düzeyinin artması ve anestezi deneyiminin olmasıyla anlamlı ilişkili bulunmadı (p=0.411) (p =0.485).

SPSS programında yaptığımız ortalama yaş hesaplaması 44.2 olması üzerine olguları 40 yaş ve altı ve 40 yaş üstü olarak ayırdık. Yaş gruplarına göre anestezi personeli bilgileri dağılımı incelendiğinde; anestezi doktorunun nerede çalıştığı (p=0.921) ve anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığı bilgileri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.132). Anestezinin kimin tarafından verildiği ve anestezi hakkında kimin bilgi vereceği bilgileri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.969) (p=0.266). Anestezi ile ilgili korkuları değerlendirildiğinde ilk sırayı olguların %34.9'unun ''anesteziden uyanamayacağım" ve ikinci sırayı %32.6'sının ''herhangi bir korkum'' yok cevapları oluşturuyordu. %9.3'ünün ''bulantı kusmam olacak'' ve %7'sinin ''ağrı duyacağım'', %7'sinin ''bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim'' ve %7'sinin de ''öleceğim'' cevapları oluşturuyordu. Hastaların postoperatif ağrı konusundaki fikirleri

sorgulandığında da olguların %32.6'sı ''ağrı kesici ilaç kullanılmalıdır'', %27.9'u "normal bir durumdur, tolere edilebilir", %27.9'u ''dayanılmaz bir durum, ağrımın kesilmesini isterim" ve %11.6'sı ''iyileşmenin bir göstergesidir'' dedi. ''Bölgesel anesteziyi (belden uyuşturma) duydunuz mu'' sorusuna %67.4'ü evet ve %32.6'sı hayır cevabını verdi. ''Bölgesel anesteziye (belden uyuşturmaya) dair herhangi bir endişeniz var mı'' sorusuna %67.4'ü fikrim yok, %16.3'ü ''ameliyat yerinin yeterince uyuşmayacağını düşünüyorum'' ve %16.3'ü ''uyanık kalıp etrafta olanların farkında olacağımdan endişeliyim'' cevabını verdi. ''Bölgesel anestezi (belden uyuşturma) işini kim yapar'' sorusuna %58.1'i anestezi uzmanı cevabını verdi. Lise ve üstü grubundakilerin diğer gruptakilere göre anlamlı derecede yüksek oranda doğru cevap verdikleri görülmektedir (p=0,027). Anestezi deneyimi olan olgularda bu soruya verilen doğru cevap arasında anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0.517). Yaş grupları ve cinsiyet ile verilen doğru cevaplar arasında anlamlı bir bağımlılık görülmemektedir (p=0.945) (p=1). ''Kanser, siyatik sinir zedelenmesi, bel fıtığı sonrası gibi sebeplerden kaynaklanan sürekli ağrının tedavisinde anestezi doktorunun rolü var mıdır'' sorusuna %20.9'u evet ve %79.1'i hayır cevabını verdi. Yaş grupları ve cinsiyet ile verilen doğru cevaplar arasında anlamlı bir bağımlılık görülmemektedir (p=0.122) (p=0.708). Eğitim düzeyi ve daha önceki anestezi deneyimi ile olan olgularda bu soruya verilen doğru cevap arasında anlamlı bir farklılık görülmedi (p=0.257) (0.133).

Tartışma

Anesteziyoloji ve Reanimasyon hızla ilerleyen teknoloji ile birlikte gelişime oldukça açık bir bilim dalıdır. Toplum tarafından gün geçtikçe daha fazla bilinir hale gelmiştir. Bugüne kadar yapılmış, literatürde yer alan çalışmalarda hastaların anestezi uygulamalarını bilmedikleri ve anestezi doktorunu yeterince tanımadıkları saptanmıştır (12,13). Pilot çalışmamızda anestezi polikliniğine gelen olguların anesteziyi araştırmış olabilecekleri göz önüne alınırsa toplumun genelini yansıtması açısından kısıtlı olabilir. Bu anket çalışmasında, kişilerin eğitim düzeyleri

ve anestezi deneyimleri ile anestezi konusundaki bilgi düzeyleri arasında bazı sorularda anlamlı ilişki saptandı. Anestezi doktorunun kim olduğu ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Klafta ve ark. (1) 1996'da yayınladıkları derlemede anestezistlerin doktor olduğunu bilme %65-%78 iken Gottschalk ve ark. (9), Tohmo ve ark. (14) ile Hariharan ve ark. (15) çalışmalarında ise bu oran %59-90 olarak bildirilmiştir. Aras ve ark. (16) çalışmasında anesteziyi uygulaması gereken kişinin uzman hekim olması gerektiğini bilme oranı %40.2 bulunurken ankete katılanların %10'u teknisyen cevabını vermiştir. Yoldaş ve ark. (17) çalışmalarında anesteziyi uygulayan kişinin kim olduğuna hastaların %48.2'si anestezi uzmanı cevabını vermiştir. Bizim çalışmamızda "Anesteziyi kim verir?" sorusuna "uzman hekim" cevabını verenler olguların %79.1'i idi. Bu oranlar ülkemiz için anestezinin teknisyen tarafından uygulandığı düşüncesinin değişmesi açısından iyi bir gelişmedir. Çoğu hasta, anestezi doktorunun yoğun bakım, ağrı tedavisi ve sedasyon uygulanan girişimsel işlemlerde çalıştığını bilmemektedir. Yoldaş ve ark. (17) çalışmalarında olguların %57'si anestezi doktorunun tüm çalışma yerlerini biliyordu. Bizim çalışmamızda "Anestezi doktoru nerede çalışır?" sorusunda olguların %20.9'u anestezi doktorunun tüm çalışma yerlerini bilirken sadece ameliyathane cevabını verenler olguların %62.8 idi. Eğitim düzeyi arttıkça anestezi doktorunun nerede çalıştığını bilme düzeyi anlamlı olarak artıyordu (p=0.0045). ''Kanser, siyatik sinir zedelenmesi, bel fıtığı sonrası gibi sebeplerden kaynaklanan sürekli ağrının tedavisinde anestezi doktorunun rolü var mıdır'' sorusuna %20.9'u evet ve %79.1'i hayır cevabını verdi bu oranda oldukça düşük bulunmuştur anestezi uzmanının ağrı tedavisindeki rolü pek bilinmemektedir. Gottschalk ve ark. (9), üç merkezli yaptıkları çalışmada intraoperatif kan transfüzyonu, antibiyotik uygulaması ve ağrı yönetiminin cerrah ile anestezistin ortak sorumluluğu olarak bilindiğini göstermiştir. McGaw ve ark. (18) yaptığı çalışmada ise hastaların %10'u anestezi doktorunun operasyon sırasında vital bulguları takip ve gerektiğinde müdahale ettiğini bilmiştir. Hariharan ve ark. (15) çalışmasında uyanıklık izleminin %75, ağrı

kontrolünün %67.4, vital bulgu izleminin %62.8, transfüzyon işlemlerinin %42.6 oranında bilindiğini bildirmiştir. Yoldaş ve ark. (17) olguların %54.6'sı vital bulgu takibin, %63'ü ağrı kontrolünün, %65.4'ü bilinç takibinin ve %55.8'i sıvı, kan transfüzyonunun anestezi doktoru tarafından yapıldığını biliyordu. Bizim çalışmamızda ''Anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz?'' sorusuna hastaların %46.5'i 'Hepsi' cevabını vermiştir. %27.9'u 'Uyuma ve uyanıklığı yani bilinç durumunu takip eder', %11.6'sı 'Hastanın ağrı duymamasını sağlar', %4.7 'Kan basıncını takip eder', %2.3'ü 'Kalp hızını takip eder' cevabını vermiştir. Bizim çalışmamızdaki yaklaşık hastaların yarısının anestezi doktorunun inraoperatif tüm görevlerini bilmesi oldukça iyi bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Yoldaş ve ark. (17) yaptığı çalışmada katılan olguların %43'ü lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olmalarına rağmen %16.9'u polikliniğe neden başvurduğunu bilmemekteydi. Olguların böyle sınırlı bilgiye sahip olmaları Laffey ve ark. (19) yaptığı anket çalışmasında da saptanmıştır ve rutin medikal uygulamaların çoğu hasta için çok anlam ifade etmediğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ''Anestezi polikliniğine neden geldiniz'' sorusuna toplamda %18.6'sı neden geldiğini bilmemekteydi. Bizim çalışmamızda da sonuçlar benzer şekilde bulunmuştur.

Çalışmamızda anestezi ile ilgili korkularda anesteziden uyanamama (%34.9) ilk sıradaydı. İkinci sırada hastaların %32.6'sı herhangi bir korkusu olmadığını belirtti. Yoldaş ve ark. (17) anestezi ile ilgili korkularda ölüm korkusu (%29.3) ilk sıradaydı. Anesteziden uyanamama (%25.3) ve ağrı duyma (%20.9) ölüm korkusunu izlerken hastaların % 20.5'i hiçbir korkusu olmadığını belirtti. Benzer şekilde Keleş ve ark. (20), 2005'te yaptığı çalışmada hastaların %35'i "hiçbir korkum yok" derken ameliyat öncesi en sık korkuların anesteziden uyanamama ve ameliyat sonrası ağrı duyma olduğunu belirtmiştir. Osinaike ve ark. (21) yaptığı çalışmada da ölüm korkusu (%82) ve postoperatif ağrı (%75.5) en sık görülen korkular olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak anesteziden uyanamama korkusu ve herhangi bir korkusu olmayan hasta sayısı diğer çalışmalara oranla daha yüksekti.

Bilgilendirme, hastaların korku ve kaygılarını azaltırken memnuniyetlerini arttırmaktadır. Preanestezik vizitin, anestezi doktorunun kendini tanıtması, anestezi uygulamaları ile ilgili bilgilendirme, olası komplikasyonların anlatılması ve hastadan neler istenildiğinin açıklanması açısından oldukça önemli bir rolü vardır. Hastalarımızın %69.8'i anestezi ile ilgili bilgilendirmenin anestezi doktoru tarafından yapılmasını istedi. Eğer olgular bilgilendirilirse hem bilgi düzeyleri hem de memnuniyetleri artacaktır. Bu amaçla anestezi uzmanının bilgilendirmesi dışında broşürler, interaktif videolar ve medya araçları kullanılabilir. Bu şekilde toplumun anestezi hakkındaki bilgilerinin arttırılması sağlanabilir. Bilgilendirilmiş hastaların anestezi ile ilgili kaygı ve korkularının azalması ile postoperatif morbidite de azalacaktır.

Sonuç

Anketimize katılan olguların anestezi ve anestezi doktoru ile ilgili bilgi düzeyi, kısmen eğitim seviyesi ve anestezi deneyimi ile ilişkilidir. Yapılacak preoperatif vizitler olguların bilgilenmesine katkı sağlayacaktır. Anestezi doktorlarının hastalara daha fazla bilgilendirme yapmasının yanı sıra küçük broşürler, videolar gibi görsel iletişim araçları ve yayın kuruluşlarının katkıları hastaların bilgilenmesinde önemli rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anestezi, Anestezi Doktoru, Anket

Kaynaklar

1. Klafta JM, Roizen MF. Current knowledge of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: A review. Anesth Analg 1996;83(6):1314-21.
2. Demir A, Turan S, Balaban F ve ark. Anestezi uygulamaları ile ilgili olarak preanestezik değerlendirme sırasında hastalarda yapılan anket çalışması. Türk Anest Der Dergisi 2009;37(4):225-33.
3. Hume MA, Kennedy B, Ashbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and perioperative care. Anaesthesia 1994;49(8):715-8.
4. JG Laffey, M Coleman, JF Boylan. Patients' knowledge of perioperative care. Ir J Med Sci 2000;169(2):113-8.
5. Sykes MK. Recognition of the anaesthetist (editorial). Anaesthesia 1995;50(5):381-2.
6. Calman LM, Mihalache A, Evron S, Ezri T. Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: Effect of the patient's experience. J Clin Anesth 2003;15(6):451-4.

7. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. Anesth Analg 2000;90(3):706-12.
8. Matthey PW, Finegan BA, Finucane BT. The public's fears about and perceptions of regional anesthesia. Reg Anesth Pain Med 2004;29(2):96-101.
9. Gottschalk A, Seelen S, Tivey S. What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S., Australian, and German university hospital. J Clin Anesth 2013;25(2):85-91.
10. Fischer SP. Development and effectiveness of an anesthesia preoperative evaluation clinic in a teaching hospital. Anesthesiology 1996;85(1):196-206.
11. Tanser SJ, Birt DJ. Who is watching over me?--was the public's perception of the anaesthetist changed by National Anaesthesia Day? J R Nav Med Serv 2000;86(3):134-41.
12. Şekerci S, Akpek E, Göktuğ A, ve ark. Hasta ve yakınları ile toplumun farklı kesimlerinin anestezi ve uygulamaları konusundaki bilgi ve davranışları. Anestezi Dergisi 2001;9:48-51.
13. Irita K, Takahashi S. Lack of communication between anesthesiologists and surgeons: Comparison of questionnaire survey among anesthesiologists with that among surgeons concerning pre-anesthetic evaluation of surgical patients. Masui 2000;49(1):7-17.
14. Tohmo H, Pälve H, Illman H. The work, duties and prestige of Finnish anesthesiologists: Patients' view. Acta Anaesthesiol Scand 2003;47(6):664-6.
15. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: A perspective from the Caribbean. J Clin Anesth 2006;18(7):504-9.
16. Aras D, Çil C, Akçaoğlu AC. Denizli ili Yenişehir Sağlık Ocağı bölgesinde halkın anesteziyoloji uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve önceki anestezi deneyimleri. Pam Tıp Derg 2008;2(2):76-82.
17. Kuvvet Yoldaş T, Yoldaş M, Karagöz S, Çakır Güven A ve ark. Preanestezik değerlendirmede hastaların anestezi uygulamalarına ilişkin bilgi, deneyim ve kaygıları ile ilgili anket çalışması. Ege Tıp Dergisi 2016;55(3):109-116.
18. McGaw CD, Hanna WJ. Knowledge and fears of anaesthesia and surgery. The Jamaican perspective. West Indian Med J 1998;47(2):64-7.
19. Laffey JG, Coleman M, Boylan JF. Patients' knowledge of perioperative care. Ir J Med Sci 2000; 169(2):113-8.
20. Keleş GT, Toprak V, Kefi A. Postoeratif dönemde hastaların anestezi konusundaki endişeleri nelerdir? Türk Anest Rean Der Dergisi 2005;33:307-12.
21. Osinaike BB, Dairo MD, Oyebamiji EO, Odesanya JO, Tanimowo A. Attitude of general public to risks associated with anaesthesia. East Afr J Public Health 2007;4(1):40-2.

Büyüme Geriliği Ve Malnütrisyonlü Çocuklarda Aşılanma Ve Ebeveyn Davranışları

Ayşe Yıldırım, Zeliha Haytoğlu, Ersin Akpınar
Çukurova Üniversitesi

Oral Presentation - 367

Giriş Ve Amaç: Büyüme, düzenli aralıklarla takip edilen çocukların boy ve ağırlık ölçümlerinin yaş ve cinsiyete göre standardize edilmiş persentil tablosu ile takip edilir. Büyüme geriliği çocukların persentil takibinde <5 persentil altında kalma durumudur. Protein ve/veya kalori alımının eksik alınmasından oluşan klinik tabloya malnütrisyon denir. Büyüme geriliği ve malnütrisyon sıklıkla düşük gelir düzeyi, olumsuz sosyal durum ve düşük eğitim düzeyi ile beraber seyreder. Çalışmamız büyüme geriliği ve malnütrisyonlu ailelerde aşılanmayı değerlendirmeyi amaçlamıştır .Çocukluk çağında aşılanma ile enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklık kazanılır ve enfeksiyon hastalıklarına bağlı oluşacak olumsuz etkiler önlenmiş olur.

Metot: Çalışma grubu 2018 aralık ayı tarihlerinde Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran yaşına göre ağırlık <5 persentil olan çocukların ailelerinden seçildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ailelerin sosyo demografik verileri, çocuk sağlığı takibi ve aşılanmalarını değerlendiren anketi doldurmaları istendi. Çalışma uygun istatistiksel analizlerle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 38 kişi katıldı. Çocukların yaş ortalaması 6,00 ± 5,02 yıl .Çalışmadaki çocukların %46.2 si kız (n=16). Okur yazarlık oranları ; anne okur yazarlığı %65.8 ilkokul düzeyinde ve okuma yazma bilmiyor ve baba okur yazarlığı %52.6 ilkokul düzeyinde ve okuma yazma bilmiyor. Çalışmanın %50 sinin ortalama aylık geliri 1000 TL. ve altıdır. Çocukların ortalama doğum kilosu 2795±932 gramdır. Çalışmadaki çocukların anne sütü alma süresi 10,9±7,9 aydır. Çalışmada %94.7 aşılanma mevcut. (n=36). Çalışma grubunda alt ve üst

solunum yolu enfeksiyonları, otitis eksterna / media ve/veya DİARE gibi enfeksiyon hastalıklarına yatkınlık %50 oranındadır. Çalışmada % 47,4 oranında bilinen bir kronik hastalık mevcut (n=18). Çalışmada ebeveynlerin sigara içmesi ile çocukların boy persentilleri arasında anlamlı ilişki yoktur (p=0,315). Çocukların aşılanması ile anne eğitimi arasında anlamlı ilişki vardır, baba eğitimi arasında anlamlı ilişki yoktur (sırasıyla p=0,032 ve p=0,599). Gelir düzeyi ile aşılanma arasında anlamlı ilişki yoktur. Bilenen bir hastalık ile aşılanma arasında anlamlı ilişki yoktur. Prematür ,matür ve postmatür doğum olması ile aşılanma arasında anlamlı fark yoktur.

Sonuç: Birinci basamakta düzenli aralıklarla takip ettiğimiz büyüme geriliği ve malnütrisyonlu çocuk hastalarımızda eşlik eden kronik hastalıklar ile beraber klinik tablo ağırlaşmaktadır . Düzenli takip ettiğimiz bu hasta gruplarında aşılanma ile enfeksiyon hastalıkları ve oluşabilecek diğer komplikasyonların oluşmasını önlenmiş olunur. Aşılanmanın önemini anlatmak ve aşılanmayı yaygınlaştırmak birinci basamakta koruyucu hekimlik açısından önemli bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Aşı ,Malnütrisyon ,Koruyucu Hekimlik

Dopamin Agonisti Kullanımına Bağlı Gelişen Dürtü Kontrol Bozukluğu

Ulya Bigü, Seher Tanrıkulu

TC Sağlık Bakanlığı SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 368

Giriş: Prolaktinomalar en sık görülen fonksiyonel hipofiz adenomları olup tüm hipofiz adenomlarının yaklaşık %40 kadarını oluşturmaktadır. Öncelikli tedavisi medikaldir. Medikal tedavide birinci seçenek dopamin agonistleri(DA) olan bromokriptin veya kabergolindir.DA genellikle güvenilir, etkili ve iyi tolere edilen ilaçlar olup son yıllarda dürtü kontrol bozukluğuna(DKB) yol açabildiği bildirilmektedir. Biz de kabergolin kullanımı sonrası DKB ortaya çıkan bir hastayı sunarak bu konuya dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta infertilite sebebiyle KHD kliniğinde değerlendirilip, burada yapılan tetkikler sonucunda prolaktin(PRL) değeri 131 ng/ml saptanması üzerine Endokrinoloji kliniğine başvurdu. Galaktore, oligoamenore ve infertilitesi olan hastanın çekilen hipofiz MR'ında 13 mm adenom saptanması üzerine hastaya kabergolin 1mg/hafta dozunda başlandı. Tedaviye başladıktan 4 ay sonra gebe kalan hastanın ilaç tedavisi kesilerek gebelik boyu ilaçsız takip edildi. Sorunsuz gebelik sonrası miyadında sağlıklı kız bebek dünyaya getiren hasta postpartum 18. ayda amenore nedeniyle tekrar polikliniğimize başvurdu. Hastanın bakılan PRL değerinin 38,1ng/ml olması ve MRI'da adenohipofizde 7 mm adenom görülmesi üzerine hastaya tekrar kabergolin 0,5 mg/hafta başlandı. İlaç başlanmasını takiben 2. ayda hastada libido artışı, aşırı alışveriş yapma isteği, şans oyunlarına ilgide artış gibi DKB ile uyumlu semptomlar gelişti. İlaçla ilişkili olabileceği düşünülerek hastanın tedavi dozu azaltıldı ve psikiyatriye yönlendirildi. Hastanın takiplerinde şikayetlerinin azaldığı öğrenildi.

Sonuç: Dopamin agonistleri dürtü kontrol bozukluğuna sebep olabilmektedir. Bu nedenle hastaların biyokimya ve görüntüleme sonuçlarının yakın takibinin yanı sıra olası yan etkiler açısından aydınlatılması oldukça önemlidir. Birinci basamak takiplerinde de hastaların bu yönde sorgulanması ve gerekli branşlara yönlendirilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prolaktinoma, Dopamin Agonistleri, Dürtü Kontrol Bozukluğu

İnmemiş Testis Cerrahisi Yapılan 1064 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi

Banlı-Cesur İ,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Adana

Oral Presentation - 369

Giriş:İnmemiş testis, pediatrik cerrahi hastalıklar arasında en sık görülenlerindendir. Ayrıca malignite ve infertilitenin en sık sebeplerindendir. İnmemiş testis miyadında doğan bebeklerde %1-4.6, pretermlerde %1.1-45.3 olarak bildirilmiştir. Bu olguların yaklaşık 1/3'ünde ilk 3-6 ayda spontan düzelme görülürken bir yaş civarında sıklık %0.7-1 dir. Daha önceki uygulamalarda HCG medikal tedavi olarak uygulanabilirken son güncellenen kaynaklarda, cerrahi düzeltme ameliyatlarının bir yaş civarında yapılması önerilmektedir.

Gereç Ve Yöntem: Bu çalışma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Çocuk Cerrahisi kliniğinde inmemiş testis ameliyatı yapılan 1064 olgunun geriye dönük kayıtları incelenerek yapıldı. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde 01.01.2012-30.12.2018 tarihleri arasında başvuran 18 yaş altında inmemiş testis tanısı konulan ve çocuk cerrahisi tarafından ameliyat edilen 1064 hasta çalışmaya alınarak geriye dönük olarak incelendi. Olguların kayıtları incelenerek başvuru yaşına, yıllara göre yaş dağılımına ve yapılan ameliyatlara bakıldı. Verilerin analizi için SPSS version 20(Statistical Package for Social Sciences version 20-IBM Corp.,Armonk, NY,USA) programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 1064 hastanın yaş ortalaması 4,09±3,5 yıldı. Hastaların 779(%73,2) una tek taraflı orşiopeksi, 238(%22,4) ine çift taraflı orşiopeksi, 47(%4,4) sine ise inguinal eksplorasyon yapıldı. 1 yaş altı 69(%6,5) hasta, 1 yaşında 248(%23,3) hasta, 2 yaşında 194(%18,2) hasta, 3 yaşında 101(%9,5) hasta, 4 yaşında 66(%6,2) hasta, 5 yaşında 57(%5,4) hasta, 6 yaşında 73(%6,9) hasta, 7 yaşında 62(%5,8) hasta, 8 yaşınada

44(%4,1) hasta, 9 yaşında 47(%4,4) hasta, 10 yaş üzeri ise 103(%9,7) hasta vardı. Yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptandı(p=0,001). İnguinal eksplorasyon yapılan grubun %36'sı 10 yaş üzeri grupta idi. Yıllara göre yaş ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Çalışmadaki hastaların birçoğuna literatürde tavsiye edilen zamandan daha sonra cerrahi uygulanmıştır. Gecikmiş cerrahinin fertilite ve malignite üzerine olan etkilerini en aza indirmek için toplum sağlığı merkezlerinin hastaları yönlendirmesi ve inmemiş testis cerrahi zamanlamasının öneminin vurgulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar, İnmemiş Testis, Ameliyat Zamanlaması

İnvaziv duktal meme kanserlerinde CD74'ün önemi: 20 yıllık takip sonuçlarımız

Muhittin Yaprak[1], Volkan Doğru[1], Gülgün Erdoğan[2], Gülbin Arıcı[3], Barış Özcan[4], Ayhan Mesci[1], Ayhan Dinçkan[1], Okan Erdoğan[1], Cumhur Arıcı[1]

1 Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye
2 Patoloji Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye
3 Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye
4 Genel Cerrahi Kliniği, Medstar Antalya Hastanesi, Antalya, Türkiye

Oral Presentation - 370

Amaç

Geçtiğimiz on yılda, farklı kanser tipleri için immün kontrol noktası inhibitörleri ile uygulanan immünoterapiler, etkileyici bir başarı elde etmiştir [1-2]. Kanser tedavisinde devrim niteliğindeki bu gelişmeler James Allison ve Tasuku Honjo'ya 2018 fizyoloji Nobel ödülünü kazandırmıştır [3]. Bilim insanlarının immün yolakların fizyolojisini öğrenme çabaları giderek hız kazanmıştır [4].

Konak lenfositlerinin kanser hücrelerini tanıyıp, bunlara karşı immün yanıt oluşturabilmeleri için, kanser hücerelerine ait antijenlerin Major Doku Uyuşum Kompleksi (MHC) Sınıf II moleküllerince hücre yüzeyinden sunulması gerekir [5]. CD74, MHC Sınıf II moleküllerinin antijen sunumu fonksiyonunu düzenlediği bilinen glikoprotein yapıda bir moleküldür ve bu moleküllere bağlı kalması durumunda antijen sunumunu engellediği bilinmektedir [6]. Bu nedenle yüksek oranlarda CD74 salgılayan tümöral dokuların konak savunmasından kaçabileceği ve daha kötü prognozlu seyredebileceği düşünülmektedir [7].

On sene önce bir tez çalışması olarak yaptığımız CD74 ekspresyonunun meme kanserinin uzun dönem prognozuna etkisini araştırdığımız çalışmamızda 41 hasta mercek altına alınarak tümör hücrelerinde CD74 varlığının meme kanserinin progresyonuna olan ilişkisi analiz edilmiştir [8]. Bu çalışmada ise tez çalışmamızdaki invaziv duktal meme kanseri nedeni ile mastektomi yapılmış olan 41 hastanın 20 yıllık takip sonuçları verilmektedir.

Gereç ve Yöntem

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda, Mart 1984 – Kasım 1999 tarihleri arasında, invaziv duktal meme kanseri nedeniyle opere edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tümörün lokalizasyon, boyut ve histopatolojik özellikleri, lenf nodu tutulumu, hormon reseptör durumu, ameliyat bilgileri ve hastalığın prognozu ile ilgi veriler retrospektif olarak toplanmıştır. Hastalar CD74 ekspresyon durumlarına göre hastalıksız sağkalımları analiz edilmiştir. Kanser dokularındaki CD74 ekspresyon yüzdeleri ve eşlik eden lenfosit infiltrasyonu şiddetini araştırmak üzere hastalara ait parafin bloklardan hazırlanan 4-5 µm (mikrometre) kalınlığındaki kesitlere immünohistokimyasal olarak 'Streptoavidin-Biotin Kompleks' yöntemi ile anti CD74 (Clone 1N2, 1/100, Lab vision, Neomarker) antikorları uygulanmış doku kesitleri 56 derece etüvde 1 gece bırakılıp, ardından iki kez 5'er dakika ksilolden geçirilerek deparafinize edilmiştir. Daha sonra azalan derecelerde alkollerden geçirilip, distile suya alınarak rehidrate edilmiş, takiben sıcak su tankında (90 derece) EDTA (etilen diamin tetra asetik asit) buffer (AF9004500, Labvision, CA) pH 8.0 içinde 30 dakika 'antijen retriavel' işlemi uygulanmıştır. Ardından 20 dakika soğutulup PBS (Phosphate Buffer Saline pH 7.4) içinde yıkanmış ve endojen peroksidaz enzim blokajı için %3'lük H_2O_2 solüsyonu ile kesitler 10 dakika inkübe edilerek zemin boyanmasını engellemek amacıyla PBS içinde bloking solüsyonu ile 20 dakika muamele edilmiştir. Kesitler oda ısısında primer antikorlar ile kaplanarak bir gece inkübe edildikten sonra da 'linking reagent' ile 15 dakika, labeling reagent streptoavidin ile konjuge edilmiş 'horseradish peroxsidaz' ile 15 dakika olmak üzere inkübe edilmiştir. Boyanma diaminobenzidine ile görünür hale getirilmiş ve Hematoksilen Eozin (H/E) ile zıt boyama yapılarak lamel ile kapatılmıştır. İmmünohistokimyasal boyamanın değerlendirmesi ışık mikroskobunda ve semikantitatif olarak yapılmıştır.

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows ver: 13.0 (SPSS inc. Chicago, IL) programı

kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde; oranlar arası fark değerlendirmesinde Ki-Kare, sürekli verilerin ortalama arasındaki fark analizi Mann-Whitney testi ile yapılmıştır. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier metoduna göre, gruplar arası fark analizi tek yönlü olarak Log rank testi ile yapılmıştır. Tüm testlerde $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Kırk bir hastanın ortalama yaşı 48±12 idi. Tanı anında premenapozal olan 21 (%51), postmenapozal olan 20 hasta (%49) vardı. Tümör 14 hastada (%34) sol memede, 27 hastada ise (%66) sağ memedeydi. Bunların 27'si (%66) ÜDK, 7'si (%17) ÜİK, 4'ü (%10) ADK ve 3'ü (%7) AİK yerleşimliydi. Ameliyatta 14 hastaya (%34) radikal mastektomi uygulanırken, 24 hastaya (%59) modifiye radikal mastektomi yapıldı. Lokal ileri evre olan 3 hastaya ise (%7) simple mastektomi uygulandı. Tümör, 10 hastada (%24) T1, 25 hastada (%61) T2, 4 hastada (%10) T3 ve 2 hastada (%5) T4 boyutundaydı. Histolojik grad açısından bakıldığında, hastaların %3'ü grad 1, %72'si grade 2, %25'i ise grade 3 idi. Lenf nodu metastazı açısından incelendiğinde, 15 hastanın (%37) N0, 8 hastanın (%20) N1, 12 hastanın (%29) N2, 6 hastanın (%15) N3 olduğu gözlendi. Hastaların 20'sinde (%49) 20 yıllık takip süresi içinde metastaz saptandı (Şekil 1). Metastaz gelişen hastaların üçünde (%7) lokal nüks de gelişmişti. İncelenen 41 tümörden 21'i (%51) ER negatif iken, 20'sinde (%49) ER pozitifti. PR açısından bakıldığında ise, 27 hastanın (%66) negatif, 14 hastanın (%34) ise pozitif olduğu saptandı.

Medyan takip süresi 220 aydı (Çeyrekler arası aralık: 132-256). 41 hastadan 17'sinde (%41) meme kanseri nedeniyle ölüm gerçekleştiği saptandı. İmmünohistokimyasal inceleme sonucunda 22 hasta (%54) CD74 ekspresyonu pozitifken, 19 hastada (%46) CD74 negatifti. On yedi hastanın (%42) tümörü infiltre eden lenfosit (TILs) oranı yüksek pozitifken, 24 hastada (%59) ise infiltrasyon zayıf veya negatifti. CD74 negatif ve CD74 pozitif grupları arasında TILs infiltrasyonu açısından istatistiksel bir fark saptanmadı (p=0,06). CD74 negatif ve CD74 pozitif grupların hastalıksız sağkalım durumları Şekil 2'de görülmektedir. 5, 10 ve 20 yıllık hastalıksız

sağkalım oranları CD74 pozitif ve CD74 negatiflerde sırasıyla %59 ve %64; %50 ve %59; ile %50 ve %54 olarak bulunmuştur. CD74 pozitif grubun hastalıksız sağkalım süreleri ilk 5 yılda daha yüksek seyrederken 5. yıldan sonra bu durum tersine dönmüştür. Yine de iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,890). TILs negatif ve TILs pozitif grupların hastalıksız yaşam sürelerine göre karşılaştırılması da benzer seyirli olup istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,623).

Tartışma

Meme kanserinin tek bir hastalık olmayıp, farklı seyir ve prognozlara sahip, farklı patolojik süreçlerin birleşimi şeklinde değerlendirilmesi gerektiği görüşü giderek yaygınlık kazanmaktadır. Uzun süreli sağkalım esas olarak ve yalnızca erken tanıyla değil tümörün biyolojik davranışı ve malignite potansiyeli ile belirlenmektedir [9-10].

Bugüne değin meme kanseri için pek çok etkili tedavi modeli geliştirilmiştir. Ancak, her tedavi stratejisi sadece meme kanserli bazı bireyler için etkili olmuştur. Bu nedenle, hastalığın doğal öyküsünü önceden tahmin edebilen, en elverişli tedavi stratejisini saptamaya izin veren ve hastalığın geleceğini değerlendirebilen prognostik işaretleyicileri ortaya koymak çok önemlidir.

Armstrong ve ark. aynı anda hem MHC class II, hem de CD74 bulunduran tümör hücrelerinin otolog T-hücrelerince rejeke edilmediğini, bununla birlikte sadece MHC class II bulunduran tümöral hücrelerin kolayca rejeke edildiğini göstermişler, tümör hücrelerinde CD74 varlığınında, MHC class II kaybınında tümör hücreleriyle, infiltratif lenfositlerin birleşmesini engelleyeceğini ileri sürmüşlerdir [11]. Bu durum tümöral immünoterapide CD74 ekspresyon inhibisyonunun, tümör antijenlerinin HLA-DR ile prezentasyonu için efektif bir yaklaşım olabileceğini akla getirmektedir.

Bir başka çalışmada da CD74 ekspresyonunun, hücre yüzeyindeki MHC sınıf I moleküllerinin sayısında ve etkisiz MHC sınıf I moleküllerinin oranında artışa neden olduğunu saptayan

araştırmacılar bunun tümör hücrelerince antijen sunumunu olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir [12]. Son zamanlarda yapılan başka bir çalışmada da CD74 ve CD44 arasındaki heterotipik etkileşim (ERK1/2 yolunun aktivasyonu, hücre proliferasyonunun artması ve apoptozun azalması) açık bir şekilde gösterilmiş olup oluşan sinerji etkisiyle meme kanseri progresyonunun artıyor olabileceği gösterilmiş ve immünterapilerin bu transmembran proteini hedeflemesi önerilmiştir [13].

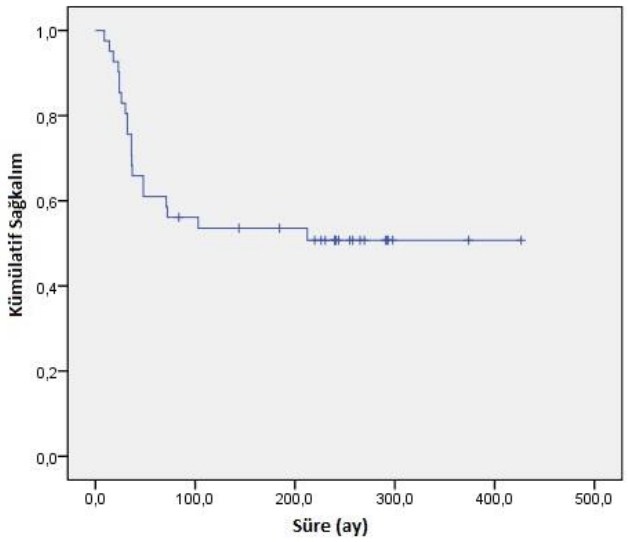
Sonuç

Hastalıksız sağkalım oranları CD74 pozitiflerde CD74 negatiflere nazaran daha düşük saptansa da bu farkın istatistiksel olarak anlamlılığı gösterilememiştir. Uzun dönem takipte CD74'ün ekspresyonunun sağkalımın seyrini ilk 5 yıllık dönemden farklı etkiliyor olabileceği unutulmamalı ve daha geniş hasta serilerinde bu ilişki daha ayrıntılı analiz edilmelidir. Meme kanseri gibi prognoza etki eden pek çok faktörün olduğu bir hastalık için bir parametrenin bağımsız risk faktörü olması açısından değerlendirilebilmesi için daha fazla sayıda hastayı kapsayan çalışmalar yapılmalıdır. Bu yönde yapılacak olan daha geniş kapsamlı çalışmalardan elde edilecek verilerle, meme kanserinin prognoz tespitinde ve immünoterapisinde faydalı olacak yeni bilgiler elde edilebilecektir.

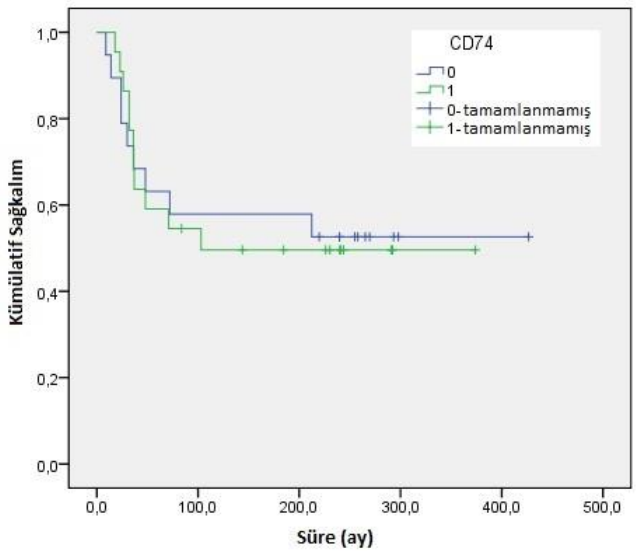
Kaynaklar

1- Krummel MF, Allison JP. CD28 and CTLA-4 have opposing effects on the response of T cells to stimulation. J Exp Med 1995; 182: 459–465.
2- Ishida Y, Agata Y, Shibahara K, Honjo T. Induced expression of PD-1, a novel member of the immunoglobulin gene superfamily, upon programmed cell death. EMBO J 1992; 11: 3887–3895.
3- Smyth MJ, Teng MWL. 2018 Nobel Prize in physiology or medicine. Clin Transl Immunology. 2018; 7(10): e1041.
4- Khalil DN, Smith EL, Brentjens RJ, Wolchok JD. The future of cancer treatment: immunomodulation, CARs and combination immunotherapy. Nat Rev Clin Oncol. 2016 May; 13(5): 273–290.
5- Chornoguz O, Gapeev A, O'Neill MC, Ostrand-Rosenberg S. Major Histocompatibility Complex Class II^{+} Invariant Chain Negative Breast Cancer Cells Present Unique Peptides that Activate Tumor-specific T Cells from Breast Cancer Patients. Mol Cell Proteomics. 2012 Nov; 11(11): 1457–1467.
6- Zhao S, Molina A, Yu A, Hanson J, Cheung H, Li X, Natkunam Y. High frequency of CD74 expression in lymphomas: implications for targeted therapy using a novel anti-CD74-drug conjugate. J Pathol Clin Res. 2019 Jan;5(1):12-24.

7- Zeiner PS, Zinke J, Kowalewski DJ, Bernatz S, Tichy J, Ronellenfitsch MW, et al. CD74 regulates complexity of tumor cell HLA class II peptidome in brain metastasis and is a positive prognostic marker for patient survival. Acta Neuropathol Commun. 2018 Mar 1;6(1):18.
8- Yaprak M, Erdoğan G, Arıcı G, Özcan B, Mesci A, Dinçkan A, et al. Prognostic Value of CD74 and HLA-DR Expressions in Invasive Ductal Breast Cancer. Advances in Breast Cancer Research 2015;4:71-76.
9- Bloom H, Richardson W, Harier E. Natural History of Untreated Breast Cancer (1805-1933). BMJ 1962; 2: 213-21
10- Brinkley D, Haybittel J. Long term survival of women with breast cancer. Lancet 1984: 1; 1118
11- Armstrong TD, Clements VK, Ostrang-Rosenberg S. MHC Class II-Transfected tumor cells directly present antigen to tumor-spesific CD4+ T Lymphocytes. The Journal of Immunology 1998; 160(2): 661-6
12- Lin X, Wang X, Capek HL, Simone LC, Tuli A, Morris CR, et al. Effect of invariant chain on major histocompatibility complex class I molecule expression and stability on human breast tumor cell lines. Cancer Immunol Immunother 2009; 58: 729-36
13- Ssadh HA, Spencer PS, Alabdulmenaim W, Alghamdi R, Madar IH, Miranda-Sayago JM, Fernández N. Measurements of heterotypic associations between cluster of differentiation CD74 and CD44 in human breast cancer-derived cells. Oncotarget. 2017;8(54):92143-92156.



Şekil 1. Hastaların 20 yıllık takiplerinde hastalıksız sağkalım oranları



Şekil 2. CD74 ekspresyon oranlarına göre hastalıksız sağkalım karşılaştırılması.

Gelişimsel Kalça Displazisi Taramasında Bebeklerin 1. Ve 2. Ay Usg Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması: Aile Hekiminin Taramaya Göndermesi İçin Optimal Dönem Ne Zamandır?

Ömer Kaya, Okan Dilek
Ceyhan Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyolojoi Kliniği

Oral Presentation - 371

GİRİŞ ve AMAÇ

Ülkemizde gelişimsel kalça displazisi (GKD) tarama kapsamında olup bebekler aile hekimlerimizin takibinde ultrasonografi (USG) değerlendirmesi amacıyla radyoloji bölümlerine gönderilmektedir. Bu çalışmanın amacı bebeklerin 1. ve 2. ay USG bulguları karşılaştırılarak GKD için optimal değerlendirme süresini saptamaktır. Doğru zamanda bebeklerin tetkik edilmesiyle, erken değerlendirmelerde fizyolojik immatürite olarak raporlanacak olgularda ortaya çıkan aile kaygısının oluşması engellenmiş olacaktır. Ayrıca bebeklerin hastane ortamına kontrol amacıyla tekrar girmemelerini sağlanmış olacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Şubat 2018-2019 tarihleri arasında Ceyhan Devlet Hastanesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde GKD taraması için radyoloji bölümüne getirilen bebeklerin değerlendirilmesiyle yapıldı. 4-6 haftalık GKD açısından anlamlı fizik muayene bulgusu olmayan bebeklere USG yapıldı. Aynı bebeklere 2-4 hafta sonra 8-10 haftalıkken kontrol USG yapıldı. 132 bebeğin 4-6 ve 8-10 haftalıkken ölçümleri Graf metoduna göre değerlendirildi ve α açıları karşılaştırıldı.

İstatistiksel Analiz

Bulgulardan maksimum, minimum, median, standard sapma hesaplandı. İstatistiksel değerlendirmede Wilcoxon testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p<0.05$ değerler anlamlı kabul edildi.

Tip	α açısı (°)	β açısı (°)	Açıklama
I	**≥60**	**<55**	Normal
IIa	**50-59**	**55-77**	Fizyolojik immaturite, <3 ay
IIb	**50-59**	**55-77**	IIa benzeri ancak >3 ay, dislokasyon gelişimi açısından koruyucu tedavi önerilir
IIc	**43-49**	**<77**	Kalça eklemi ciddi şekilde displastiktir ve çıkmaya yakındır, ancak kıkırdak çatı hala femur başını örter.
IId	**43-49**	**>77**	IIc'ye benzer ancak kalça çıkıktır. Kıkırdak çatı kraniale deplasedir.
III	**<43**	**>77**	Derinliği azalmış asetabulum ile çıkık femur başı.
IV	**<43**	**>77**	Ciddi derecede derinliği azalmış displastik bir asetabulum ile çıkık femur başı. Kıkırdak çatı belirgin bir şekilde yer değiştirmiştir.

BULGULAR

Bebeklerin 4-6 haftalık iken;

- α açılarının ortalaması 58,75±1,61 std
- median değer 59
- minimum değer 55
- maksimum değer 61 idi.

Bebeklerin 8-10 haftalık iken;

- α açılarının ortalaması 61,08±1,18 std
- median değer 61
- minimum değer 58
- maksimum değer 63 idi.

İstatistiksel değerlendirmede bebeklerin iki α açısı arasındaki karşılaştırmada p değeri **<**0,001 olup fark anlamlı olarak saptanmıştır. Bebekler 4-6 haftalıkken ölçülen değerlerinin ortalaması

fizyolojik immaturite ile uyumlu iken, 8-10 haftalıkken ortalamalar normal eklem yapısıyla uyumludur.

132 bebekten sadece 16 bebekte tekrar değerlendirmede hala fizyolojik immatürite olarak değerlendirilecek 58-59 dereceler saptanmıştır. Bu bebekler için ortopedi klinik değerlendirmesi gerekli görülmüş ve yönlendirilmiştir.

TARTIŞMA

İlk ayda bebeklerde ligament laksitesi fizyolojik olduğu için USG değerlendirme anlamsızdır. Fizik muayene bulgusu pozitif olan olguların 1 aylıkken USG değerlendirmesi önerilmektedir. Fizik muayene bulgusu olmayan ve tarama amaçlı olgularda yapılacak USG değerlendirmesinin optimal zamanda yapılması önemlidir.

Erken bakılan olgulara genelde fizyolojik immatürite nedenli kontrol önerilse de ebeveyn kaygısına neden olabilmektedir. Tekrar değerlendirme ile gereksiz ek maliyet oluşması da söz konusudur. Bebeğin tekrar hastaneye gelmesi ile oluşabilecek enfeksiyon gibi hastane ziyareti kaynaklı sorunlar da önlenmiş olacaktır.

Çalışmamızda 8-10. hafta tekrar değerlendirme ile α açılarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Ayrıca 1. ay değerlendirmelerde α açılarının ortalaması 60 derecenin altında olup tip 2a (fizyolojik immatürite) ile uyumlu iken, 2. ay kontrolde α açıları ortalaması tip 1 (normal) kalça eklemi ile uyumlu idi. Bulgularımız literatür bulguları ve ortopedi ile radyoloji referans kitaplarıyla uyumlu olup fizik muayene bulgusu olmayan olguların büyük çoğunluğunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde 2. ay taramasının uygunluğunu doğrulamaktadır. Çalışmamızda sadece bebeklerin 16'sında (%12) kontrol değerlendirmede fizyolojik immatürite bulgusu değişmemiştir ancak bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildir.

SONUÇ

Çalışmamızın sonuçları literatür bilgileriyle uyumlu olup GKD değerlendirmesi için USG optimal zamanı bebeklerin 8-10 haftalık olduğu dönemdir. Daha önce bakılan olgularda fizyolojik matürite yüksek olup, sosyal ve tıbbi açıdan sorun yaşanmayacak optimal dönemi bekleyerek USG incelemeye yönlendirilmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1.Omeroglu H. Use of ultrasonography in developmental dysplasia of the hip. J Child Orthop (2014) 8:105–13.
2.Graf R. The diagnosis of congenital hip-joint dislocation by the ultrasonic Combound treatment. Arch Orthop Trauma Surg (1980); 97:117-33.
3.Kang YR, Koo J. Ultrasonography of the pediatric hip and spine. Ultrasonography 2017; 36(3): 239-51.
4.American Institute of Ultrasound in Medicine. AIUM practice guideline for the performance of an ultrasound examination for detection and assessment of developmental dysplasia of the hip. J Ultrasound Med 2013;32:1307–17.
5.Azar FM, Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. Elsevier Health Sciences, Philadelphia 2016; 1118-34.
6.Greenspan A. Ortopedik Radyoloji: Pratik Bir Yaklaşım, Çeviri Editörleri: Fatma Bilge Ergen, Berna Dirim Mete, Dünya Tıp Kitabevi, Ankara 2016, s. 896-907.

Anahtar Kelimeler: Ultrasonografi, Graf Metodu, Gelişimsel Kalça Displazisi, Optimal Değerlendirme Zamanı

Adana Bölgesindeki Gebelerde Torch Grubu Enfeksiyonların Seroprevalansının Araştırılması

Taylan Bozok

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Merkez Laboratuvarı

Oral Presentation - 372

Amaç: *Toxoplasma gondii*, Rubella, Cytomegalovirus(CMV) ve Herpes simpleks virüsleri(HSV) konjenital enfeksiyonlara neden olabilen mikroorganizmalardır ve kısaca TORCH olarak adlandırılırlar. Genellikle gebelik sırasında maternal enfeksiyonlar asemptomatik seyretse de konjenital enfeksiyonlar sonucunda fetüste ekstemite hipoplazileri, göz ve beyin hasarı, cilt lezyonları ve ölümle sonuçlanabilecek embriyopatiler görülmektedir. Gebelerde TORCH enfeksiyonlarının bölgesel seroprevalansı hakkında bilgi sahibi olmak, bu enfeksiyonların sosyoekonomik maliyetlerini değerlendirmek ve tarama programlarının tanımlanmasına karar vermek için yararlıdır. Bu çalışmada Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebelerde TORCH enfeksiyonlarının seroprevalansını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2017 – Ocak 2019 arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuru yapan hastalar arasından 3399 gebenin sonuçları retrospektif olarak incelendi. Abbott ARCHITECT i2000SR tam otomatize ELISA cihazı kullanılarak tespit edilmiş *T. gondii,* Rubella *ve* CMV IgG ve IgM antikor düzeyleri analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaşları 15 ile 48 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 28.5±6.1 idi. Analiz edilen seroloji sonuçlarına göre IgG seropozitifliği *T. gondii*' de %41.1, Rubella' da %42.3 ve CMV' de %99.8 olarak bulundu. Immünglobulin M serolojisine bakıldığında; *T. gondii'* de 49 (%1.5), Rubella' da 8 (%0.2) ve CMV' de 52 (%1.9) gebede IgM

pozitifliği olduğu tespit edildi. *T. gondii* IgM + IgG pozitif bulunan gebelerin 15 tanesinde IgG avidite testi çalışılmış ve 1 tanesinde düşük avidite saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın yapıldığı bölgeye yakın bölgelerde yapılmış benzer çalışmalar incelendiğinde ve bölgemizin sosyokültürel alışkanlıkları da dikkate alındığında *T. gondii ve* CMV seropozitiflik oranları beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak Rubella IgG seropozitiflik oranı (%42.3) bölgemizde ve/veya ülkemizde yapılmış diğer benzer çalışmalarla kıyaslandığında oldukça düşük değerlerde olduğu görülmüştür. Bu sonuç bölgemizdeki doğurganlık çağındaki kadınların Rubella enfeksiyonları karşı yüksek oranda bağışık olmadığını göstermektedir. Bu nedenle Rubella aşılama programının ve kullanılan aşının etkinliğinin sorgulanması önem taşımaktadır. Ayrıca *T. gondii* ve CMV' de IgM yanlış pozitifiklerinin yüksek oranda olabileceği, sonuçların IgG avidite testi ile doğrulanması gerektiği sonucu doğmaktadır.

Anahtar Kelimeler: TORCH, Gebe, Seroprevalans

Nötrofil-Lenfosit Oranı, Trombosit-Lenfosit Oranı,Total Ige Düzeyi Ve Ortalama Trombosit Hacminin Alerjik Rinitli Hastalarda Değerlendirilmesi

Demet Yazıcı
SBÜ Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

Oral Presentation - 374

Amaç: Bu çalışmada alerjik rinit tanısı konulan hastaların nötrofil-lenfosit oranı (NLO), trombosit-lenfosit oranı (TLO),total IgE düzeyi ve ortalama trombosit hacmi (OTH) nonalerjik rinitli hastalarla ve kontrol grubuyla karşılaştırıldı ve aralarındaki ilişki analiz edildi.

Gereç Ve Yöntem: Bu çalışmaya ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) kriterlerine göre alerjik rinit tanısı konulan 40 hasta, nonalerjik rinit tanısı konulan 42 hasta ve kontrol grubu olarak alerjik rinitli hastalarla yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 40 sağlam hasta dahil edildi. Aktif enfeksiyonu bulunan, total IgE düzeylerini etkileyebilecek sistemik hastalıkları olan ve yakın zamanda ilaç kullanım öyküsü bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Alerjik ve nonalerjik rinitli hastaların ve kontrol grubunun nötrofil-lenfosit (NLO) ve trombosit-lenfosit oranları(TLO) karşılaştırıldığında, her ne kadar alerjik ve nonalerjik rinitli hastalardaki NLO ve TLO değerleri kontrol grubundan yüksekse de, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (p=0,196) Bu 3 grup ortalama trombosit hacmi (OTH) açısından karşılaştırıldığında ise aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. (p=0,047) Özellikle nonalerjik rinitli hastalardaki OTH, diğer her iki gruptan yüksekti. Alerjik rinitli ve nonalerjik rinitli hastalar total IgE düzeyi açısından karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,01) ve alerjik rinitli hastalarda total IgE düzeyi (ortanca:171 IU/mL [min 13 – max 2212]) nonalerjik rinitli hastaların total IgE düzeyinden (ortanca:35

IU/mL [min 9 – max 1241]) yüksekti. Ayrıca alerjik ve nonalerjik rinitli hastalar total IgE düzeyleri 100 IU/mL altında ve üzerinde olmak üzere iki gruba ayrıldığında, alerjik rinitli hastaların %62,5'da total IgE seviyesi 100 IU/mL üzerindeyken, nonalerjik rinitli hastalarda bu oran sadece %14,3 idi.

Sonuç: Enflamasyon biyobelirteçlerinden olan ortalama trombosit hacmi alerjik ve nonalerjik rinit hastalarının klinik değerlendirmesinde faydalı olabilir. Alerjik ve nonalerjik rinit hastalarının ayırımında ise total IgE düzeyi prediktif bir parametre olarak klinisyene yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik Rinit, Nonalerjik Rinit, Nötrofil-Lenfosit Oranı, Total Ige, Ortalama Trombosit Hacmi

Obstrüktif Uyku Apnesi Ağrı ve D Vitamini

Nihal Yılmaz, Meryem Kösehasanoğulları
Uşak Eğitim Ve Araştırma Hastanesi FTR

Oral Presentation - 377

Giriş: Obstrüktif uyku apnesi(OUA), tekrarlayan üst hava yolu kollapsı ile apne / hipopne ve uyku sırasında tekrarlayan hipoksi ile karakterize bir uyku bozukluğudur. Birçok çalışmada, uyku bozuklukları ile kronik ağrı arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hem akut hem de kronik durumlarda ağrı önemli uyku rahatsızlığına neden olur. Öte yandan, bu rahatsızlıklardaki uyku bozuklukları da ağrı algısını arttırmaktadır . Bazı çalışmalar OUA'nın düşük D vitamini düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. OUA'nin hipoksi kaynaklı bir mekanizma ile düşük D vitamini seviyesine neden olabileceğini düşünülmektedir.

Amaç: Çalışmamızda uyku apne sendromlu hastalarda kas iskelet sistem ağrıları ve D vitamini düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Mayıs 2017 ve Şubat 2018 tarihleri arasında Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi uyku polikiniğinde yapılan polisomnografi sonucunda OUA tanısı alan 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Daha sonra uyku kalitesini araştırmak için PUKİ(Pitsburgh Uyku Kalitesi İndeksi), yaşamlarını kalitesini değerlendirmek için HAQ(Health Assessment Questionare) skalası, ağrı düzeyi için VAS skorları doldurduldu. Hastaların OUA düzeyi Polisomnografi sonuçları ile kaydedildi. De vitamini sonuçları laboratuvarda ölçüldü.

Bulgular: Ortalama yaşı 50,8 olan 57 olgu dahil edildi. Olguların Polisomnografi(PSG) sonuçlarında 16 olguda hafif, 15 olguda orta, 26 olguda ağır OUA saptandı. 32 olguda boyun, 28 olguda omuz, 31 olguda sırt, 21 olguda bel, 37 olguda dirsek, 42 olguda el bilek, 37 olguda

kalça, 31 olguda diz, 39 olguda ayak bileği ağrısı saptandı. VAS ile HAQ ve VAS ile PUKI arasında zayıf ve aynı yönlü anlamlı ilişki saptandı. HAQ ile PUKİ arasında orta düzeyli ve aynı yönlü anlamlı ilişki saptandı. D vitamini ile HAQ ve PUKİ arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda orta veya ağır OUA'nin düşük D vitamini düzeyi ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda OUA'nin şiddeti ile D vitamini düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır. Ağrı ve uyku birbirlerini birçok yönden etkiler ve aralarındaki ilişki çift yönlü gibi görünmektedir. Bizim çalışmamızda ağrı ve uyku bozukluğu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. OUA'li olgular takipleri sırasında kas iskelet sistemi ağrıları ve D vitamini eksikliği göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obstruktif Uyku Apne Sendromu , Ağrı, D Vitamini

Morbid Obez Hastalarda Bariatrik Cerrahinin Vücut Parametreleri Ve Kronik Hastalıklar Üzerine Uzun Dönem Etkisinin Değerlendirilmesi

Süleyman Kargın

Kto Karatay Üniversitesi, Medicana Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği

Oral Presentation - 378

Amaç: Morbid obezite tedavisinde geleneksel kilo verme yöntemlerinde başarısızlıkla sonuçlanan hastalarda bariatrik cerrahi giderek popüler hale gelmektedir. Bu çalışmanın amacı bariatrik cerrahinin vücut ölçüleri, insülin direnci ve vücut kompozisyon analizi sonuçlarına etkisini incelemektir.

Materyal-Metod: Ocak 2014-Şubat 2019 yılları arasında morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan 80(18 erkek, 62 kadın) hastanın verileri derlendi. Yaş, cinsiyet ile preoperatif dönem,6.ay,1.yıl ve 2.yılda bakılan Vücut kitle indexi(VKİ), bel-kalça çevreleri ve oranı, insülin direnci ile vücut kompozisyon analizi sonuçları (yağ kültesi, kas kütlesi,vücut yağ oranı(%)) değerlendirildi.İnsülin direnci HOMA-IR indexine göre hesaplandı. Vücut ağırlığı ve vücut kompozisyon analizi verileri biyoelektrik empedans analizi ile periyodik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 32,35± 7,81(18-50) yıl ve ortalama takip süresi 29,4aydı (6-49 ay).idi. Operasyon öncesi 52(%65) hastanın komorbid hastalığı yok iken; 14(%17,5) hastada hipertansiyon(HT); 6(%7,5) hastada tip 2 diyabetes mellitus(DM); 6(%7,5) hastada HT+ DM ve 2(%2,5) hastada astım mevcuttu. Postoperatif 6.ayda 10(%12,5) hastada kronik hastalıkları için ilaç kullanımı devam ederken 1. yıldan itibaren 4(%5) hastada ilaç kullanım öyküsü vardı. Hiçbir hastada mortalite gözlenmedi. 2(%2.5) hastada anastomoz kaçağı gelişti. Ortalama VKİ oranları 2.yılda anlamlı düzeyde azalmıştı(44.71±5,63(35-61.1) vs 30,34±5,87(23-40), p<0.01). Ortalama insülin direnci değerleri operasyon öncesine göre

dramatik olarak düzeldi(5,82±3,61 vs 1,51±0,36, p<0.01). Ortalama bel ve kalça çevreleri 2.yıl sonunda operasyon öncesine göre anlamlı düzeyde azalmasına rağmen bel-kalça oranları arasında anlamlılık gözlenmedi. Vücut yağ kütlesi ve vücut yağ oranı azalması preoperatif döneme göre 2. yıla kadar pozitif korele idi(sırasıyla r=0,521, r=0,578, r = 0.588, r = 0.598, P < 0.01). Vücut kas kütlesinde postoperatif 2.yıla kadar korelasyon yoktu(p>0.567)

Sonuç: Morbid obezite tedavisinde laparoskopik sleeve gastrektomi vücut parametrelerinde ve insülin direncinde mükemmel düzelme sağlamaktadır. Operasyonlar düşük morbidite ve mortalite oranları ile başarıyla yapılmaktadır. Operasyon sonrası kronik hastalıklarda büyük oranda düzelme olmakta olup ilaç kullanımları önemli düzeyde azalmaktadır. Sleeve gastrektomi sonrası uzun dönem takiplerde vücut kas kütlesinde azalmaya yol açmadan vücut yağ oranında ve yağ kütlesinde anlamlı azalma sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnsülin Direnci, Vücut Kompozisyon Analizi, Morbid Obezite, Sleeve Gastrektomi

Hepatit ve HIV Seroprevalansına 3.Basamak Bir Hastane Polikliniğinden Bakış

Elif Erdoğdu Ceylan
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği AD.

Oral Presentation - 379

Giriş:

Günümüzde gerek 1. basamak aile sağlığı merkezlerinde olsun gerek 2.ve 3. basamak aile hekimliği polikliniklerinde olsun hepatit B,C virüsleri ve HIV virüsü taranmaktadır. Biz bu çalışmada tetkik ve tedavi amacıyla polikliniğimize başvurmuş hastalarda AntiHCV, AntiHBs, AntiHIV ve HBsAg seropozitifliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod:

Araştırmanın evrenini 1 Ocak 2018-1 Ocak 2019 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı polikliniğine başvurmuş 404 hasta oluşturmaktadır. Veriler AntiHCV, AntiHBs, AntiHIV ve HBsAg kan tetkik sonuçları bulunan 404 hastanın dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle elde edilmiştir.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 verilmiştir.Testlerin ölçüm kategorisiyle arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek için ki-kare testi kullanılmıştır. Değerlendirmede p değeri 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 alınan bireylerin 174'ü(%43,1) erkek; 230'u(%56,9) kadın cinsiyete sahip, yaş ortalaması 29.28±10.38 idi. 404 hastanın 389 unda AntiHBs, 378 inde HBsAg, 388 inde AntiHBC ve 177 sinde AntiHIV testleri çalışılmıştı. AntiHCV bakılan 388 hastada ve AntiHIV bakılan 177 hastada pozitifliğe rastlanılmamıştır.

AntiHBs çalışılan 389 hastanın %98,7(304) sinde pozitif değer mevcuttur. AntiHBS pozitifliği olan 304 hastanın 191 i(%62) kadın, 113 ü(%38) erkek cinsiyete sahipti.

HbsAg çalışılan 378 hastanın %1,3(4) ünde pozitiflik söz konusuydu. HbasAg pozitifliği yakalanan 4 hastanın dosyaları geriye dönük incelenmiştir. Hastalardan biri 24 yaşında kadın hasta ve hemşiredir. 2012 yılından beri bilinen kronik Hepatit B hastasıdır ve kontrol amaçlı tetkik bakılmıştı. Başka bir hasta 30 yaşında kadın hastadır ve yine bilinen hepatit B hastasıdır. Yalnız hasta dış merkez takipli olduğu için daha fazla bilgi edinilememiştir. Bir diğer hasta ise 58 yaşında erkek hastadır 2014 den beri bilinen kronik Hepatit B tanısı ile tedavi almaktadır ve takiplidir. Yine son hastamızda 47 yaşında erkek hasta olup öncesinde Hepatit B tanısı olan ve dış merkezde takipli bir hastadır.

Tablo 1. Testlerin ölçüm kategorilerine göre dağılımı

Test adı	**Toplam**	**Ölçüm kategori**		**p**
		Negatif	Pozitif	
ANTİ HBS	389(29,2)	85(8,3)	304(98,7)	<0,001
ANTİ HCV	388(29,1)	388(37,9)	0(0)	
ANTİ HIV 1/2	177(13,3)	177(17,3)	0(0)	
HBSAG	378(28,4)	374(36,5)	4(1,3)	
Total	1332(100)	1024(100)	308(100)	

*Ki-kare testi kullanıldı.

Sonuç:

Çalışmamıza göre üçüncü basamak aile hekimliği polikliniğinde yapılan hepatit ve HIV virüsü taramalarında yakalanan pozitiflik oranları düşük olmakla birlikte bağışıklanmış bireylerin çoğunlukta olması koruyucu hekimlik adına güzel adımlar attığımızı göstermektedir. Polikliniğimizde 1 yıl boyunca hiç yeni tanı Hepatit B,HIV ve Hepatit C belirtilmemiştir. Ayrıca bu şekilde yakalanan bağışıklanmamış bireyler bahsi geçen virüslerin bulaş yolları ve aşılama ile bağışıklanma yönünde bilgilendirilmiş ve gerekli tedbirler için ilgili birimlere yönlendirilmiştir.

Tartışma:

2010 yılı TÜRKHEP çalışmasının verilerine göre, Hepatit B taşıyıcılığı %4 , Hepatit C virusu taşıyıcılığı ise %0.95 olarak tespit edilmiştir.(1) Biz %1.3 oranında HBsAg pozitifliği yakaladık ve TÜRKHEP çalışmasında erkeklerde sıklık daha fazla iken bizim çalışmamızda eşit sayılar söz konusu idi. Bizim çalışmamızda HBsAg (+)'liği prevelansının düşük olması polikliniğimiz başvurularının genel anlamda daha genç olması,üçüncü basamak hastane olduğumuz için hastaların daha çok tetkik kontrol amaçlı bize başvurmasıyla açıklanabilir. TÜRKHEP in çalışmasına göre ülkemizde anti-HBs pozitif kişilerin sayısı %32'dir (1).Bizim çalışmamızda ise bu oran %98.7 olarak bulunmuştur. Bunun altında yatan neden ise başvuran hastalarımızın çoğunlukla hastanemizde sağlık çalışanı olması olarak açıklanabilir.Evlilik raporları için başvuranların incelendiği bir makalede de HCV pozitifliğine rastlanılmamakla birlikte, HIV pozitif 2 hastaya (%0.7) rastlanılmıştır.(2) Kliğinimizde yapılan çalışmada HIV pozitif hastaya rastlanılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit Taraması,HIV Taraması,Hepatit B Aşısı

Kaynaklar:

1-Özdoğan OC. Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği Ulusal Hepatit Sıklığı Çalışması. TÜRKHEP 2010
2-Güçlü E.ve ark -Hepatit B Enfeksiyonu ve Korunma. Konuralp Tıp Dergisi 2012;4(2):54-58
3-Yıldırım EB ve ark. -Aile Hekimliği Polikliniğine Evlilik Raporu İçin Başvuran Bireylerin Değerlendirilmesi, Konuralp Tıp Dergisi 2015;7(2):99-102 99

Aile Hekimleri Tarafından Psa Yüksekliği Nedeniyle Bir Şehir Hastanesi Üroloji Kliniğine Refere Edilen Hastaların Prostat Biyopsisi Sonuçları

Murat Keske, Gökhan Sönmez
Kayseri Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Oral Presentation - 381

Amaç: Son yıllarda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kanser tarama yöntemlerinin kullanımı oldukça yaygınlaşmıştır. Bu sayede rutin kontrole gelen asemptomatik kanserli hastaların uygun kliniklere yönlendirilmesi ve erken evrelerde tanı alması sağlanabilmektedir. Prostat kanseri tarama metodu olarak kullanılan serum prostat spesifik antijen (PSA) ölçümü de birinci basamakta kolaylıkla uygulanabilen tarama metodlarından biridir. Bu çalışmada serum PSA yüksekliği nedeniyle aile hekimleri tarafından üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna refere edilen hastaların prostat biyopsisi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kayseri Şehir Hastanesinde Mayıs 2018-Ocak 2019 tarihleri arasından prostat kanseri (PCa) şüphesi nedeni ile transrektal ultrasonografi kılavuzluğunda prostat biyopsisi uygulanan hastaların elektronik dosyaları ve anamnez bilgileri retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), serum PSA düzeyi gibi demografik ve klinik verilerinin yanı sıra biyopside alınan parça sayıları, refere edilen yer (aile hekimliği, üroloji polikliniği, diğer klinikler) ve histopatolojik değerlendirme sonuçları analiz edilmiştir.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında kliniğimizde toplam 221 prostat iğne biyopsisi işlemi uygulanmıştır. Bu hastalardan verileri tam olan 159 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Biyopsi uygulanan tüm hastaların demografik ve klinik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların 75 (%47.1)'i aile hekimleri tarafından, 18 (%11.4)'i ise diğer klinikler tarafından refere edilirken 66 (%41.5)'sında üroloji kliniğinde PSA yüksekliği tespit edilmişti. Aile hekimleri tarafından

refere edilen hastaların biyopsi verileri ve histopatolojik değerlendirme sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Sonuç: Üroloji kliniklerinde uygulanan prostat biyopsilerinin ve tanı konulan prostat kanseri olgularının önemli bir kısmını, birinci basmakta uygulanan tarama yöntemleri sonucu refere edilen hastalar oluşturmaktadır. Konu ile ilgili duyarlılık ve farkındalığın artırılması, risk altındaki hastaların uygun tanı ve tedaviye, zamanında yönlendirilmesi için büyük önem taşımaktadır.

Tablo-1: Prostat biyopsisi tüm uygulanan hastaların demografik ve klinik verileri.

Parametre	Biyopsi uygulanan hastalar (n=159)
Yaş (yıl)	65.8 (± 7.2)
VKİ (kg/m²)	24.9 (± 2.8)
PSA (ng/ml)	8.3 (6.2-15.7)
Refere edilen yer (n, %) · **Aile hekimliği** · **Üroloji polikliniği** · **Diğer klinikler**	 75/159 (%47.1) 66/159 (%41.5) 18/159 (%11.4)
Biyopsi parça sayısı	12.0 (10.0-12.0)
Kanser tespit edilme (n, %)	77/159 (%48.4)

Normal dağılım gösteren veriler ortalama (± standart sapma), normal dağılım göstermeyen veriler ortanca (25-75 yüzdelik) olarak ifade edilmiştir.

PSA: Prostat spesifik antijen, VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo-2: Aile hekimleri tarafından PSA yüksekliği nedeniyle üroloji polikliniğine refere edilen hastaların demografik ve klinik verileri.

Parametre	Biyopsi uygulanan hastalar (n=75)
Yaş (yıl)	64.6 (± 6.2)
VKİ (kg/m²)	25.2 (± 2.8)
PSA (ng/ml)	8.6 (6.5- 16.7)

Biyopsi parça sayısı (n)	12.0 (10.0-12.0)
Kanser tespit edilme (n, %)	30/75 (%40)

PSA: Prostat spesifik antijen, VKİ: Vücut kitle indeksi

Normal dağılım gösteren veriler ortalama (± standart sapma), normal dağılım göstermeyen veriler ortanca (25-75 yüzdelik) olarak ifade edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Prostat, Kanser, Biyopsi, PSA

Bir Üniversite Hastanesi Cildiye Polikliniğine Başvuran Alopesi Areatalı Hastaların Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Analiz

Coşkun Öztekin, Aynure Öztekin
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çorum
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Oral Presentation - 382

Amaç

Alopesi areata (AA), saç folikülleri ve zaman zaman da tırnakları etkileyebilen, multifaktöryel kalıtıldığı düşünülen kronik inflamatuar bir hastalıktır. Vücutta herhangi bir alandaki kılların, keskin sınırlı, oval ya da sirsine, skuamsız olarak dökülmesiyle karakterize, kıl folikülünün T lenfositler aracılığıyla oluşan otoimmün organ spesifik bir hastalığıdır (1). Tüm saçların döküldüğü şekline Alopesi totalis, Tüm vücut kıllarının döküldüğü formuna ise Alopesi Universalis denir (2). Etkilenen alanlarda skar oluşumu görülmez (3). Sık görülen bu hastalığın emosyonel stres, fokal enfeksiyonlar ve otoimmün hastalıklar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. AA Her iki cinste ve her yaşta görülebilir. Hastalığın gerçek nedeni hala bilinmemektedir. Genetik predispozisyon ve çevresel faktörler hastalık başlangıcını tetikleyebilmektedir. Yaşam boyu prevelansı %1.7'dir. Hastalık genellikle genç erişkinlerde görülür. İnsidansı 20-25 yaş arasında pik yapar. Normal popülasyonda insidansı %0,1-0,2 oranında gözlenen hastalık ile ilgili yapılan çalışmalarda batı toplumu ile ülkemizdeki epidemiyolojik veriler bakımından bazı farklılıkların olduğu bildirilmiş olmakla birlikte ülkemizde AA ile ilgili bölgelere ait epidemiyolojik veri bildiren çok fazla çalışma bulunmamaktadır (1). Hastalık cinsiyet ayırımı yapmadığı gibi, tüm yaşlarda ve tüm etnik gruplarda görülebilir. Ne zaman ortaya çıkabileceği öngörülemez (4).Hastalık genetik bazı faktörlerle de ilişkilendirilmiştir (5).

Çalışmamızda AA hastalarının epidemiyolojik veriler, eşlik eden hastalıklar ve tetkik sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirilmesi, hastalıkla ilgili olarak Çorum bölgesine ve ülkemize ait genel epidemiyolojik verilerin oluşturulmasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi dermatoloji polikliniğinde, AA tanısı almış vakaların demografik verilerinin, tetkik sonuçlarının ve ilişkili hastalıkların geriye dönük olarak incelenmesi şeklinde yapılmıştır. Araştırmada veriler hastane bilgi yönetim sistemindeki hasta kayıtları üzerinden toplanmıştır. Çalışma grubunu Ocak 2016- Ekim 2018 tarihleri arasında AA tanısı almış olgular oluşturmuştur. Dosya bilgileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. İstatiksel analiz için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya toplamda 109 hasta dahil edildi. Bunlardan %68,8'i erkek (n=75), %31,2'si (n=34) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 26,24 ± 11,01 yıl olarak hesaplandı. Hastaların %6,4'ünde (n=7) ferritin düzeyi 10ng/ml'nin, %44'ünde (n=48) 40ng/ml'nin altında idi ve hastaların %5,5'inde (n=6) anemi mevcuttu. Hastaların %76,1'inde (n=83) vitamin D değeri 20 ng/ml'den düşük (eksiklik), %18,3'ünde (n=20) 20-30 ng/ml arasındaydı (yetmezlik). Sadece altı AA hastasında Vitamin D normal düzeyde olduğu görüldü. Vitamin B12 eksikliği oranı %20,2 (n=22), folat eksikliği oranı %11 (n=12) idi. Eşlik eden diğer hastalıklara baktığımızda hastaların %11'inde (n=12) otoimmün tiroid hastalığı, %9,2'sinde (n=10) astım, %7,3'ünde (n=8) allerjik rinit, %3,7'sinde (n=4) atopik dermatit ve hastaların %1,9'unda (n=2) eşlik eden psikiyatrik bir hastalık olduğu tespit edildi. Hastaların %55'inde (n=60) en az bir kötü prognoz kriteri vardı ve hastaların %19,3'ünde de (n=21) AA aile öyküsü mevcut idi.

Tartışma

Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada AA hastaları sadece saç kaybı ile giden bir hastalık değil; diğer bazı hastalıkların eşlik edebildiği ve çeşitli laboratuvar bulgularında eksiklikler ile seyreden bir hastalık olarak karşımıza çıkmıştır. AA herhangi bir yaşta başlayabilse de çoğunlukla genç erişkinlerde ortaya çıkar. İlk atak %60 oranında 20 yaş altında başlar. Literatürde Vakaların %70'inin 10-25 yaş arasında bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 26,24 ± 11,01 idi. En düşük AA başlangıç yaşı 3, en yüksek başlangıç yaşı da 50 olarak bulundu. 30 hastada (%27.5) AA 20 yaşından

önce başlamıştı. Bu oran literatürde bildirilenlerden daha düşüktü. Hastaların % 65,1'i(n:71) 30 yaşın altında idi ve yine bu oranın litaratürde bildirilenden hafif olarak daha düşük olduğu görüldü.

Hastaların %6,4'ünde ferritin düzeyi 10ng/ml'nin altında idi ve hastaların %5,5'inde anemi mevcuttu. Gönül ve arkadaşları AA'da demir düzeyleri ve anemi oranları ile ilgili farklı sonuçlar bulunduğunu ifade etmiş ve çalışmalarında bizim çalışmamızdakinden daha yüksek olacak şekilde ferritin düşüklüğünü %10,3, anemiyi ise %11,1 oranında saptadıklarını bildirmişlerdir (6). Çalışmamızda AA'lı hastalarda Vitamin B12 eksikliği oranı %20,2, folat eksikliği oranı ise %11 şeklinde çıkmıştır. Dilek ve arkadaşlarının çalışmasında ise AA'lı hastalarda B12 vitamini ve folat eksikliğine rastlanmamıştır (7). Çalışmada hastaların %1,9'unda eşlik eden psikiyatrik bir hastalık olduğu tespit edildi. AA'nin oluşturduğu kozmetik görüntü ile onun çeşitli psikiyatrik hastalıklarla komorbiditesine neden olmuştur. Aleksitimi, anksiyete ve depresyon en sık görüldüğü psikiyatrik komorbiditelerdir. Çalışmamızda hastaların %11'inde otoimmün tiroid hastalığı, %9,2'sinde astım, %7,3'ünde allerjik rinit, %3,7'sinde atopik dermatit tespit edilmiştir. Çeşitli çalışmalarda da AA'da otoimmün tiroid hastalık sıklığında artış ve bunun yanında alerjik rinit ve atopik hastalıklar arasında yakın ilişki saptanmıştır (8). Bu çalışmada hastaların %76,1'inde vitamin D değeri 20 ng/ml'den düşük (eksiklik), %18,3'ünde 20-30 ng/ml arasındaydı (yetmezlik). Sadece altı AA hastasında Vitamin D normal idi. AA ile Vitamin D arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda AA'lı hastalarda vitamin D düşüklüğü tespit edilmiş olsa da daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır. Aile hekimleri saç kaybı hastalığı olan AA'yı çeşitli laboratuvar bozukluklarıyla birlikte kapsamlı olarak değerlendirmelidir (9). Günlük pratikte Aile hekimleri çok sayda AA hastası görmekte olup bunların yönetimi yaparken ilerlemiş ve dirençli vakaları da gerektiğinde dermatoloji uzmanına sevketmelidir (10).

Sonuç

Aile hekimleri çok sayıda saç kaybı vakası ile karşılaşmaktadır. Kendini geliştirmek yükümlülüğü olan aile hekimleri, psikolojik ve sosyal boyutları olan AA hastalığı için sürdürülebilir bir sağlık hizmetine katkı anlamında sorumluluk almaları gerekir.

Aile hekimlerinin AA'nın tanısını koyabilmesi ve eşlik edebilecek durumları irdeleyebilmesi, uygun tedaviyi verebilmek ve hastalığın yönetimini doğru yapabilmek için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi Areata, Aile Hekimliği

Kaynaklar

1. Oğuz O. Alopesi Areata. In: Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur V, editors. Dermatoloji. 3rd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. p. 1318–24.
2. Polat M, Parlak AH, Sereflican B. Clinical and epidemiological characteristics of patients with alopecia areata seen in dermatology clinic. Med J Goztepe Train Res Hosp. 2010;25(2):86–90.
3. Yorgancilar S, Anli RA, Abdioğlu RZ, Arica M. Alopesi areatali hastalarin klinik ve demografik özellikleri. Turkderm Deri Hast ve Frengi Ars. 2013;47(3):155–7.
4. Alzolibani A a. Epidemiologic and genetic characteristics of alopecia areata (part 1). Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat [Internet]. 2011;20(4):191–8. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22584901%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22367375
5. Alzolibani AA, Zari S, Ahmed AA. Epidemiologic and genetic characteristics of alopecia areata (part 2). Acta Dermatovenerologica Alpina, Pannonica Adriat. 2012;21(1):15–9.
6. Soylu S, Piskin E, Gul U, Kilic A, Cakmak S, Gonul M, et al. Retrospective Evaluation of Alopecia Areata Patients. Turkish J Dermatology / Türk Dermatoloji Derg. 2011;5(2):43–7.
7. Dilek N, Saral Y, Dilek R, Yüksel D, Ataseven A. Alopesi Areatalı Çocuk Hastaların Klinik , Demografik ve Laboratuvar Özellikleri Clinical , Demographic and Laboratory Features of Children with Alopecia Areata. 2014;3:137–40.
8. Lee S, Lee H, Lee CH, Lee WS. Comorbidities in alopecia areata: A systematic review and meta-analysis. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2019;80(2):466–477.e16. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.07.013
9. Spano F, Donovan JC. Alopecia areata: Part 1: Pathogenesis, diagnosis, and prognosis. Can Fam Physician. 2015;61(9):751–5.
10. Spano F, Donovan JC. Alopecia areata Part 2: treatment. Can Fam Physician. 2015;61:757–61.

Diabetik Nefropatisi Olan Ve Olmayan Tip II Diyabetes Mellitus Hastalarının Doppler Ultrasonografi İle Değerlendirilmesi

Erdinç Gülümsek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Oral Presentation - 384

Amaç: Diabetik nefropati gelişen tip II diyabetes mellitus (DM) hastalarında konvansiyonel ultrasonografide kortikal ekojenite artışı olduğu bilinmektedir. Renal fonksiyonları korunmuş Tip II DM hastalarında doppler ultrasonografi sonuçları ile ilgili farklı veriler mevcuttur. Bu çalışmada korunmuş renal fonksiyonları olan tip II DM hastalarında DM olmayan hastalara göre doppler ultrasonografi ile incelenmesi amaçlandı.

Metod: Çalışmaya Tip II DM tanısı olan ve nefropatisi olmayan 140 hasta (98 erkek, 42 kadın ve ortalama yaş 63.1 ± 11.7) ve 58 sağlıklı kontrol alındı. Hastaların rutin anamnez, fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri yapıldı. Rutin renal ultrasonografi (USG) ek olarak, renal resistive index (RRI), renal pulsatility index (RPI), akselarasyon zamanı (AT) incelemesi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya tip II DM olan 140 hasta ve 58 sağlıklı kontrol alındı. Tip II DM olan hastaların sistolik kan basıncı, kan glukoz ve HbA1c düzeylerinin daha yüksek ve hemoglobin düzeyinin daha düşük olduğu bulundu (Tablo 1). Konvansiyonel renal USG ile her iki grubun renal ölçümlerinin benzer olduğu, sadece Tip II DM olan hastalarda renal parankimal ekojenitede artış olduğu bulundu (Tablo 2). Renal Doppler USG bulgularına bakıldığında, Tip II DM olan hastalarda RPI daha yüksek, RRI ve AT değerlerinin benzer olduğu bulundu (Tablo 2).

Sonuçlar: Renal fonksiyonları korunmuş Tip II DM olan hastalarda, doppler ultrasonografi ile elde edilen RPI değeri Tip II DM olmayan hastalara göre belirgin olarak yükselmektedir. Bununla birlikte aynı grup hastalarda RRI değeri kontrol grubuna benzerdir. Tip II DM olan

hastalarda nefropati gelişimi olmadan RPI değeri artmaktadır ve RPI ölçümü Tip II DM olan hastaların takibinde renal USG incelemesi yapılırken doppler ultrasonografi ile değerlendirilmelidir.

Tablo 1 Tip 2 DM olan ve olmayan grubun genel demografik verileri

	DM olanlar *n*=140	**Kontrol Grubu *n*=58**	**p**
Yaş (yıl)	63.2 ± 11.9	62.8 ± 11.7	0.851
Cinsiyet (erkek)	80	48	0.229
Ofis Sistolik KB(mmHg)	130.4 ± 12.3	125.6 ± 10.8	**0.039**
Ofis Diyastolik KB(mmHg)	84.5 ± 9.2	83.9 ± 8.2	0.331
Kalp Hızı (atım/dk)	77.4 ± 11.2	77.9 ± 10.5	0.746
BMI (kg/m^2)	30.2 ± 2.2	29.1 ± 2.12	0.015
Sigara, n (%)	38 (%27.1)	23 (%39.7)	0.445
Hipertansiyon, n (%)	72 (%51,4)	24 (%41.4)	0.237
Hiperkolesterolemi, n (%)	33 (%23,5)	14 (%24.1)	0.453
Glukoz (mg/dL)	230.5 ± 72.1	83.2 ± 7.9	**<0.001**
HbA1c	8.8 ± 1.7	5.6 ± 0.5	**<0.001**
BUN	39.7 ± 11.3	36.2 ± 10.5	0.121
Kreatinin (mg/dL)	0.81 ± 0.19	0.83 ± 0.18	0.664
eGFR (mL/min/1.73 m^2)	80.5 ± 20.6	77.9 ± 17.4	0.479
Total kolesterol (mg/dL)	196.8 ± 64.4	183.5 ± 31.4	0.174
LDL kolesterol (mg/dL)	118.5 ± 43.7	112.3 ± 27.7	0.510
HDL kolesterol (mg/dL)	42.2 ± 6.5	42.0 ± 6.1	0.422
Trigliserit(mg/dL)	174.38± 156.4	139.4 ± 55.2	0.140
Beyaz hicre sayımı (1000/mm3)	11.7 ± 3.4	10.8 ± 3.2	0.102
Hemoglobin (g/dL)	12.4 ± 1.54	13.5 ± 1.7	**0.001**

Tablo 2 Tip 2 DM olan ve olmayan gruplarda konvansiyonel ve doppler USG bulgularının değerlendirilmesi

	DM tanılı hastalar *n*=140	**Kontrol Grubu *n*=58**	**p**
Renal resistive index	0.75 ± 0.53	0.73 ± 0.08	0.351
Renal pulsatility index	2.17 ± 0.85	1.81 ± 0.56	**0.020**
Renal AT (m/s)	94.8 ± 40.4	112.1 ± 51.2	0.052

Böbrek boyu (cm)	103.2 ± 9.8	103.1 ± 7.4	0.527
Böbrek genişliği (cm)	46.8 ± 6.5	48.7 ± 5.2	0.461
Kortikal kalınlık (mm)	12.1 ± 1.8	11.4 ± 2.2	0.064
Kortikal ekojenite Grade 0-I-II-III, n	82–38–20–0	35–17–6–0	0.688

Anahtar Kelimeler: Tip II DM, Renal Doppler Ultrasonografi, Nefropati

Biyo-Medikalleşme, Biyo-Kapitalizm Ve Sağlıkta Güven Üzerine Bir Değerlendirme

Emin Baki Adaş
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Oral Presentation - 386

Korku, kuşku ve güvensizliklerin arttığı bir zamandan geçiyoruz. Bazı yazarlar, korku ve endişeyi "zamanın ruhu" olarak tanımlamaktadır. Güvenliğimizden, sağlığımızdan, mahremiyetimizden, yediğimizden, içtiğimizden kısacası varoluşumuzun tüm alanlarının risk ve tehdit altında olduğu duygusu içinde yaşıyoruz. Küresel neoliberal piyasa ekonomisi ile bağlantılı teknolojik, iktisadi ve siyasi dönüşümler içinden geçtiğimiz güven bunalımının temel nedenleri arasında sayılabilir. Marx'ın kapitalist modernitenin niteliğini 150 yıl önce veciz bir biçimde ifade ettiği bir süreçten geçiyoruz: "katı olan her şey buharlaşıyor". Artan eşitsizlikler, yabancılara ve göçmenlere karşı duyulan korku, terör ve siyasal şiddetin yaygınlaşması, iktisadi belirsizlikler ve krizlerin tetiklediği endişeler, güvencesiz istihdamın yarattığı işini kaybetme korkusu, verimlilik ve rekabet görünümü altında yürütülen kontrolsüz üretimin neden olduğu çevresel risklerdeki artış, geleneksel ve yeni medya teknolojilerinin maddi altyapısının ortaya çıkardığı enformasyon kirliliği vs. toplumda güvensizlikleri derinleştirmektedir. Geleneksel olarak modern kurumların sorunları çözebileceğine olan iyimserlikte ciddi bir düşüşün olduğu birçok araştırma tarafından ortaya konmaktadır. Son yıllarda güven olgusunun önemini vurgulayan akademik çalışmaların sayısındaki artış da içinden geçtiğimiz küresel güven bunalımına işaret etmektedir. Bu makro bağlam, birbirleriyle karmaşık bir ilişki içinde tüm kurumları -her bir kurumsal alanın kendine özgü dinamiklerini gözardı etmeden- etkisi altına aldığı söylenebilir. Sağlık alanı, belki de bu değişim dinamiklerinin en yaygın ve belirgin bir biçimde görüldüğü kurumsal alanlardan biridir. Sağlığın piyasa dinamiklerine açılması, artan özel sermaye yatırımları, küresel ilaç firmalarının rekabetçi büyüme stratejileri, tıbbi teknolojiler ve sağlıkta artan dijital dönüşüm hem sağlık profesyonellerinin hem de toplumun sağlık ve hastalık ile kurduğu ilişkilerde köklü değişimlere

yol açmıştır ve açmaya devam etmektedir. Bu çalışma bu değişimler bağlamında artan biyo-medikalizasyonun (gündelik hayatın tıbbileştirilmesinin) yeni boyutları ve sonuçları üzerine eleştirel bir değerlendirme yapmayı amaçlamaktadır. Sağlıkta ortaya çıkan bu dinamiklerin, saha verilerine dayalı olarak, toplumun modern sağlık kurumlarına ve profesyonellerine güvenini ne düzeyde etkilediğini tartışmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Güven, Biyokapitalizm, Biyomedikalleşme

Çocuklarda Radius Distal Uç Kırığı İle D Vitamini Yetersizliği Arasındaki İlişki

Serdar Menekşe
Seyhan Devlet Hastanesi

Oral Presentation - 387

Amaç: Yaptığımız çalışmada impakte distal radius kırığı(torus kırığı) gelişen hastalarda 25-hidroksivitamin D'nin kan düzeylerinin aynı yaşta benzer özellikte olan sağlıklı çocuklara göre kıyaslanması amaçlanmıştır.

Gereç: Çalışma prospektif kontrollü olarak yapılmıştır. Acil servise el bilek ağrısı şikayetiyle gelen, impakte distal radius kırığı tanısı konan 20 hasta ve kontrol grubu olarak genel muayene için çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 20 normal çocuk değerlendirilmiştir. Kontrol grubu olarak alınan gruptaki çocuklarda ek patoloji olmaması ve vucut kitle indekslerinin(VKİ) yaş gruplarına uyumlu olaması dahil edilme koşulu olarak belirlendi.

Yöntem: Bu şekilde gruba dahil edilen iki gruptaki deneklerin venöz kanlarında 25 (OH) D, kalsiyum (Ca),paratiroid hormonu (PTH), alkalen fosfataz (ALP), magnezyum (Mg), ve fosfor (P) düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Normal ve hasta gruplar arasında vücut kitle indeksi (VKİ) ve demografik değerler açısından anlamlı fark yoktu (p>0.05). 25 (OH) D kan düzeyi, hasta grubunda normal gruba göre anlamlı olarak düşüktü (p0.05).

Sonuç: Radius impakte distal kırıkları çocuk yaş gruplarında sık görülür ve düşük enerjili bir yaralanmadır. Yaptığımız çalışmada, impakte olmuş distal radius kırığı olan hastalarda D vitamini yetmezliği prevelansı normal kontrol grubuna göre daha yüksek saptandı. Normal kontrol grubu ile hasta grubu arasında kan Mg,Ca, P, PTH ve ALP seviyelerinde anlamlı fark

tespit edilmedi (p>0.05). Bu tür kırıklarda D vitamini yetersizliği olabilmektedir. Bu konu hakkında yeterli çalışma yoktur.

Anahtar Kelimeler: Kırık, Radius, D Vit

Yoğun Bakım Hastalarında Akut Böbrek Yetmezliğinin Erken Tanısında Biyobelirteçlerin Rolü

Abdullah Evren Yetişir, İbrahim Karayaylalı
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bölümü, Adana, Türkiye
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Oral Presentation - 388

Özet

Amaç: Akut böbrek yetmezliği yoğun bakım ünitelerindeki hastalarda sık görülen, yüksek morbidite ve mortalite ile giden heterojen ve kompleks bir süreçtir. Kreatinin artışının geç olması akut böbrek yetmezliği tanısında ve tedavinin başlanmasında gecikmelere neden olmaktadır. Bu çalışmada akut böbrek yetmezliğinin erken saptanmasını sağlayacağı düşünülen biyobelirteçleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'ne 1 Ocak 2014- 30 Eylül 2014 tarihleri arasında çeşitli etyolojilerle yatan ve böbrek hastalığı öyküsü olmayan hastalarda akut böbrek yetmezliği tanısının erken saptanmasını sağlayan yeni biyobelirteçleri inceledik. Çalışmaya alınan 59 hasta RIFLE kriterlerine göre akut böbrek yetmezliği gelişen (vaka grubu:24 hasta) ve gelişmeyen (kontrol grubu:35 hasta) diye iki gruba ayrıldı. Hastaların takiplerinde rutin bakılan kreatinin değerleri kaydedildi. Hastaların APACHE II skorları hesaplandı ve yoğun bakıma kabul, birinci ve üçüncü günlerinde idrar örnekleri alındı. İdrar örneklerinde NGAL, IL-18, sistatin C ve KIM-1 biyobelirteçleri çalışıldı. Bunlar vaka ve kontrol grupları arasında değerlendirildi.

Bulgular: Vaka ve kontrol grupları arasında demografik veriler (yaş ve cinsiyet) açısından anlamlı fark saptanmazken, APACHE II skorları anlamlı farklıydı ($p<0,0001$). Gruplar arasında Cys-C tüm günlerde, NGAL 1. ve 3. günlerde, KIM-1 0. ve 1. günde istatiksel anlamlı fark saptanmadı. 2 grup arasında 0. gün NGAL ($p=0,033$), 3. gün KIM-1 ($p=0,043$) ve IL-18 değerleri tüm günlerde (sırasıyla $p=0,045$, 0,009 ve 0,0001) istatiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak, APACHE II, 0. günde NGAL, tüm günlerde IL-18 ve 3. gündeki KIM-1 vaka grubunda anlamlı bulundu. APACHE II hesaplanması düşük maliyetlidir ve akut böbrek yetmezliği prediktörü olarak kullanılabilir. IL-18 erken tanı için kullanılabilmekle birlikte NGAL de erken teşhisinde değerli bir biyobelirteç olabilir. Biyobelirteçlerin akut böbrek yetmezliği tanısında rolünü araştıran daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler:Akut böbrek yetmezliği, Kreatinin, NGAL, Sistatin C, KIM-1, IL-18

Giriş

Akut böbrek yetmezliği (ABY) yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yüksek oranda (%25-30'unda) görülen ve yüksek morbidite ve mortalite ile giden heterojen ve kompleks bir süreçtir. Kan üre ve serum kreatinin (sKr) artışıyla tanı almakta ancak tanıda gecikmelere neden olmaktadır.

Son dönem çalışmalarda ABY'yi erken saptadığı düşünülen Nötrofil Jelatinaz İlişkili Lipokalin (NGAL), Sistatin c (Cys-C), İnterlökin-18 (IL-18) ve Kidney Injury Molekül-1 (KIM-1) incelenmiştir. NGAL insan nötrofilinde sekonder granül olarak saptanan ve trakea, akciğer, mide, kolon ve böbrek gibi insan dokularında lokalize proteindir. Böbrek tübüler hücrelerine demir transportunda ve hasar-tamir sürecinde işlev görür. Cys-C nonglikolize sistein proteaz inhibitörüdür. Plazma düzeyi tiroid fonksiyonu, glukokortikoid anormallikleri ve inflamasyondan etkilenir. İdrar düzeyi tübüler hasardan etkilenir. KIM-1 immunglobulin süperailesine ait transmembran glikoproteinidir. İskemik ve toksik ABY'ye cevap olarak epitelyal proksimal tübüler hücrelerden salınır ve rejenerasyonda rol alır. IL-18 renal proksimal tübüler epitelyal hücrelerden salınır ve proinflamatuvar sitokindir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya 1 Ocak 2014- 30 Eylül 2014 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahiliye YBÜ'ne yatışı yapılan 18 yaş ve üzerindeki toplam 59 hasta dahil edildi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alındı.

sKr değerleri normal aralıklarda olan hastaların 7 günlük değerleri kaydedildi. Hastalar RIFLE kriterlerine göre vaka grubu (ABY gelişen 24 hasta) ve kontrol grubu (ABY gelişmeyen 35 hasta) olarak 2'ye ayrıldı. Daha önceden renal replasman tedavisi almış, akut ve kronik böbrek hastalığı öyküsü ve renal transplantasyon geçirmiş olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların kabul günü, 1., ve 3. gün idrar örnekleri idrarda NGAL, IL-18, Cys-C ve KIM-1 biyobelirteçleri çalışılmak üzere toplandı.

Bulgular

Çalışmamız 59 hastada (vaka:24, kontrol:35) yapılmıştır. 2 grup cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması açısından benzerdi. Vaka grubunun APACHE II skoru ort değeri 23,25±8,75, kontrol grubunun 15,00±6,61 bulunmuştur. 2 grup arasında APACHE II skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,0001).

Tablo 1'de vaka ve kontrol gruplarının ortalama±SD Cys-C ve NGAL değerleri görülmektedir. Vaka ve kontrol grupları arasında 0., 1. ve 3. günlerde Cys-C ve 1. ve 3. gün NGAL değerleri açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmazken, 0. günde NGAL değerleri açısından anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Vaka ve Kontrol Gruplarına Göre Cys-C ve NGAL Değerleri

			Vaka	Kontrol	MWU değeri/ p değeri
Cys-C ortalama değerler	0.	Gün	3,32±1,90	3,17±1,98	392,000/*0,666*
	1.		3,23±2,03	3,33±1,57	393,500/*0,682*
	3.		2,75±1,75	3,29±1,36	293,500/*0,071*
NGAL ortalama değerler	0.		0,10±0,04	0,07±0,03	282,500/***0,033***
	1.		0,09±0,05	0,08±0,04	399,500/*0,751*
	3.		0,08±0,02	0,08±0,03	367,000/*0,515*

Mann-Whitney U testi

Ortalama±SD IL-18 ve KIM-1 değerleri Tablo 2'de görülmektedir. Ortalama IL-18 değerleri 0., 1. ve 3. günlerde, KIM-1 ise 3. günde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Vaka ve Kontrol Gruplarına Göre IL-18 ve KIM-1 Değerleri

			Vaka	Kontrol	MWU değeri/ *p değeri*
IL-18 ortalama değerler	0.	Gün	652,32±834,40	208,76±246,55	290,000/***0,045***
	1.		789,27±1315,25	156,08±181,72	251,000/***0,009***
	3.		629,77±656,38	313,84±866,75	183,000/***0,0001***
KIM-1 ortalama değerler	0.		116,87±151,72	199,99±292,02	400,000/*0,758*
	1.		192,29±295,47	167,66±261,28	410,000/*0,877*
	3.		203,24±304,68	126,73±221,66	280,000/***0,043***

Mann-Whitney U testi

Vaka grubunda biyobelirteçler ve APACHE II skoru ile ABY gelişim günü arasındaki ilişki değerlendirildi ve sadece APACHE II skoru ve ABY gelişme günü arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı ve orta düzeyde ters bir ilişki olduğu belirlendi.

Tartışma

ABY tanısının kreatinine dayalı olması tanıda gecikmelere neden olur (1, 2). Plazma ve idrar NGAL, idrar Cys-C, IL-18 ve KIM-1 ABY tanısında erken biyobelirteçlerdir. Bu biyobelirteçler değişik klinik durumlarda (örneğin; kardiyak cerrahiden ve kontrast madde alımından sonra ve böbrek transplantasyonunda) çalışılmıştır (3, 4). Nejat M ve Matsa R'nin çalışmalarında ABY gelişen ve gelişmeyen gruplarda APACHE II skoru açısından çalışmamıza benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (5, 6). Nejat M ve ark.'nın çalışmasında idrar Cys-C bağımsız olarak sepsis ve ABY ile ilişkili bulunmuştur. Kabulde sepsis olmayan ve sonrasında ABY gelişen grupta idrar Cys-C'nin ~ 63 saatte arttığı saptanmıştır (7). Park MY çalışmasında intrinsik ABY grubunda idrar Cys-C değerinin prerenal ABY grubundan yüksek olduğunu belirtmiştir (8). Koyner JL postoperatif 6. saat Cys-C değerinin ABY tahmininde faydalı bulmuştur (9). Bunların aksine çalışmamızda idrar Cys-C'nin anlamlı çıkmama sebepleri hasta sayımızın az olmasına, Cys-C düzeyinin etkilendiği durumların (tiroid fonksiyonu, glukokortikoid kullanımı, inflamasyon durumları) değerlendirmeye alınmamasına ve vaka heterojenitesine bağlı olabilir. Royakkers AA ve ark. çalışmasında ABY gelişiminden 2 gün önceki değerler tanıda değerli bulunmamıştır (10). Soto K ve ark. çalışmasında da bizim

çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir (11). Kym D, ABY gelişen majör yanık hastalarında idrar Cys-C'yi tanıda etkisiz bulmuştur (12). Koyner JL ve ark. YBÜ'ne kabulde idrar NGAL'i ABY tanısında faydalı bulmuştur (9). Matsa R ve ark. çalışmasında kabulde, 24., 48. ve 72. saatlerde idrar NGAL'i ABY gelişenlerde gelişmeyenlerden önemli oranda yüksektir (6). Ling W koroner anjiyografi sonrası nefropati tanısında NGAL'in sKr'nden daha iyi performans gösterdiğini göstermişlerdir (13). Bizim çalışmamız da idrar NGAL değerlerinin erken tanıda olumlu sonuçlar verebileceğini desteklemiştir ancak idrar NGAL böbrek hasarı devam ettiği sürede yüksek kalır. Çalışmamızda yüksekliğin devam etmemesi renal hasarın sonlanmasına bağlanabilir. Parikh CR idrar IL-18 düzeylerinin cerrahiden sonra 6 saat içinde en tepe değere ulaştığını ve tüm zamanlarda ABY gelişenlerde gelişmeyenlerden yüksek çıktığını saptamıştır (14). Biz de idrar IL-18 değerlerinin bakılmasının ABY'nin erken saptanmasında yararlı olduğunu saptadık ve 3 gün boyunca değerler yüksek seyretmiştir. Ling W IL-18'in erken tanıda sKr' den daha iyi olduğunu belirtmiştir (15). Bunların aksine Haase M ve ark. çalışmasında YBÜ'ne gelişte ve postoperatif 24 saatte bakılan idrar IL-18 düzeyleri ABY gelişen grupla gelişmeyen grup arasında anlamlı değişiklik saptanmamıştır (16). Koyner JL çalışmasında preoperatif idrar KIM-1 evre 1 ve 3 ABY gelişimini öngörmüştür (17). Çalışmamızda idrar KIM-1'in 3. günde artması toksik etki ve iskeminin ABY sürecine sonradan eklenmesine bağlanabilir. ABY takibinde, tedaviye cevabın değerlendirilmesinde başarılı bir belirteç olabilir. Parikh CR ve ark. çalışmasında postoperatif ilk 6 saatte bakılan idrar KIM-1 düzeyleri ABY gelişen grupta gelişmeyenlerden yüksektir (18).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada YBÜ'nde yatan 59 hastanın sonuçları değerlendirildiğinde; APACHE II skoru 2 grup arasında anlamlı bulunmuştur. 0., 1. ve 3. gün Cys-C değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. 0. gün NGAL değerleri istatistiksel anlamlıyken 1. ve 3. gün değerlerinde anlamlı fark saptanmamıştır. IL-18 değerleri tüm günlerde anlamlı saptanmıştır. 3. gün KIM-1

değerleri anlamlıyken, 0. ve 1. gün değerleri anlamlı bulunmamıştır. Vaka grubunda APACHE II skoru ve ABY gelişme günü arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı ve orta düzeyde ters bir ilişki olduğu belirlendi. ABY, sepsis ve hipotansiyon-iskemi hastalarında anlamlı olarak daha erken gelişmiştir.

Biyobelirteçleri inceleyen daha geniş çaplı, daha sık aralıklarla ölçüm yapılan ve ABY etyolojilerinin daha detaylı alt gruplara ayrıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır. APACHE II skorunun hesaplanması düşük maliyetlidir ve ABY gelişiminin prediktörü olarak kullanılabilir. IL-18 erken tanıda kullanılabilir. NGAL YBÜ'ne yatışta erken dönemde ABY gelişimi açısından değerli bir biyobelirteç olabilir. Erken tanıda NGAL ve KIM-1 ardışık olarak kullanılabilir. Sepsis ve hipotansiyon- iskemi olan hastalarda ABY açısından dikkatli olmak ve hastaların volüm durumunu sıkı takip etmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Akut Böbrek Yetmezliği, Kreatinin, NGAL, Sistatin C, KIM-1, IL-18

Kaynaklar

1-Waikar SS, Bonventre JV. Creatinine kinetics and the definition of acute kidney injury. J Am Soc Nephrol 2009;20(3):672–9.
2-Endre ZH, Pickering JW, Walker RJ. Clearance and beyond: the complementary roles of GFR measurement and injury biomarkers inacute kidney injury (AKI). Am J Physiol Renal Physiol 2011;301(4):697–707.
3-Bellomo R, Kellum JA, Ronco C. Defining acute renal failure: physiological principles. Intensive Care Med 2004;30(1):33-7.
4-Soni S, Ronco C, Katz N, et al. Early diagnosis of acute kidney injury: the promise of novel biomarkers. Blood Purif 2009;28(3):165-74.
5-Nejat M, Pickering JW, Devarajan P, et al. Some biomarkers of acute kidney injury are increased in pre-renal acute injury. Kidney Int 2012;81(12):1254–62.
6-Matsa R, Ashley E, Sharma V, et al. Plasma and urine neutrophil gelatinase-associated lipocalin in the diagnosis of new onset acute kidney injury in critically ill patients. Crit Care 2014;18(4):137.
7-Nejat M, Pickering JW, Walker RJ, et al. Urinary cystatin C is diagnostic of acute kidney injury and sepsis, and predicts mortality in the intensive care unit. Crit Care 2010;14(3):85.
8-Park MY, Choi SJ, Kim JK, et al. Urinary cystatin C levels as a diagnostic and prognostic biomarker in patients with acute kidney injury. Nephrology (Carlton) 2013;18(4):256-62.
9-Koyner JL, Bennett MR, Worcester EM, et al. Urinary cystatin C as an early biomarker of acute kidney injury following adult cardiothoracic surgery. Kidney Int 2008;74(8):1059-69.
10-Royakkers AA, Korevaar JC, van Suijlen JD, et al. Serum and urine cystatin C are poor biomarkers for acute kidney injury and renal replacement therapy. Intensive Care Med 2011;37(3):493-501.

11-Soto K, Coelho S, Rodrigues B, et al. Cystatin C as a marker of acute kidney injury in the emergency department. Clin J Am Soc Nephrol 2010;5(10):1745-54.
12-Kym D, Cho YS, Yoon J, et al. Evaluation of diagnostic biomarkers for acute kidney injury in major burn patients. Ann Surg Treat Res 2015;88(5):281-8.
13-Ling W, Zhaohui N, Ben H, et al. Urinary IL-18 and NGAL as early predictive biomarkers in contrast-induced nephropathy after coronary angiography. Nephron Clin Pract 2008;108(3):176-81.
14-Parikh CR, Coca SG, Thiessen-Philbrook H, et al. Postoperative biomarkers predict acute kidney injury and poor outcomes after adult cardiac surgery. J Am Soc Nephrol 2011;22(9):1748-57.
15-Ling W, Zhaohui N, Ben H, et al. Urinary IL-18 and NGAL as early predictive biomarkers in contrast-induced nephropathy after coronary angiography. Nephron Clin Pract. 2008;108(3):176-81.
16-Haase M, Bellomo R, Story D, et al. Urinary interleukin-18 does not predict acute kidney injury after adult cardiac surgery: a prospective observational cohort study. Crit Care 2008;12(4):96.
17-Koyner JL, Vaidya VS, Bennett MR, et al. Urinary biomarkers in the clinical prognosis and early detection of acute kidney injury. Clin J Am Soc Nephrol 2010;5(12):2154-65
18-Parikh CR, Thiessen-Philbrook H, Garg AX, et al. Performance of Kidney Injury Molecule-1 and Liver Fatty Acid-Binding Protein and Combined Biomarkers of AKI after Cardiac Surgery. Clin J Am Soc Nephrol 2013;8(7):1079-88.

Kadın Doğum Ve Dâhiliye Polikliniklerine Başvuran Hastaların Kansere İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları

Ayse Ferdane Oguzoncul, Bengü Altun, Osman Kurt
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ad
Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ad

Oral Presentation - 390

Giriş

Hücreler; organ ve dokuları oluştururken belirli işlevleri yerine getirmek üzere bir araya gelirler. Kontrol altında ve belirli bir hızda bu oluşum gerçekleşmektedir. Kanser; kontrol dışı çoğalma ile hücrede yapısal ve işlevsel farklılıkların ortaya çıkmasıdır (1).

Kanser; Dünyadaki ölümlerin önde gelen ikinci nedeni ve 6 ölümden 1'inden sorumlu olmakla birlikte, 2015 yılındaki 8,8 milyon ölümün sebebidir. En fazla (1,69 milyon) ölüm ile sonuçlanan kanserin, akciğer kanseri olduğu tespit edilmiştir (2-4).

Bu çalışmada kanser ile ilgili bilgi düzeylerine bakılarak kanser eğitim programlarının ihtiyaç ve içeriğinin belirlenmesi, kanser ve kanser hastalarına ilişkin tutum sonuçları ile kanser algı düzeyi ve sağlık davranışlarının belirlenmesi, amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Dahiliye Polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri ilk 15 hasta oluşturmuştur. 600 hastaya anket uygulanmıştır.

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik sorular, ikinci bölümde; kansere ilişkin bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise kansere ilişkin tutum soruları kullanımına ilişkin sorular mevcuttur. Dördüncü bölümde Dent ve Goulston tarafından geliştirilen ölçekle, Korkmaz tarafından uyarlaması yapılan ve geliştirilen Kanser ve Kanser Hastasına İlişkin Tutumlar Ölçeğinin faktör analizi kıyaslaması incelenerek; her iki çalışmada

ortak olan ve aynı faktörlere yüklenen 10 soru kullanılmıştır. Ortak olan 2 soru, iki çalışmada da farklı faktörlere yüklenmesi nedeniyle kullanılmamıştır. Bu iki soru yerine orijinal ölçekteki iki soru eklenip toplam 12 sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır. Likert tipi ölçek "kesinlikle katılmıyorum"dan "tamamen katılıyorum"a doğru giden 5'li bir skalada değerlendirilmiştir (5, 6).

Etik Kurulu izni ve gerekli diğer izinler alındıktan sonra anket katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programına kaydedilerek, istatiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliğine göre yüzde, ortalama verileri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin anlamlılığının ölçülmesi için ki kare testi, iki grup arasındaki nicel veri kıyaslaması için t testi, üç veya daha fazla grup için de Anova testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup (Ort.±SS); $p<0.05$ istatistik anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %62,0'ı kadın olup yaş ortalaması 39,3±14,87 (min:18 yaş, maks:84 yaş) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %5,5'i okur yazar değil, %7,3'ü okur yazar, %18,8'i ilkokul mezunu, %21,7'si ortaokul mezunu, %25,9'u lise mezunu, %20,8'i üniversite mezunudur.

Katılımcılara ''Kanser deyince aklınıza ne geliyor?'' şeklinde açık uçlu soruda en fazla verilen yanıt (%40,3), "ölümcül hastalık" oldu. "Kanser önlenebilir mi?" sorusuna %69,0 ve "kanser ölümcül müdür?" sorusuna %75,3 katılımcı "evet" yanıtını vermiştir. Kanser ile ilgili sorulara verilen yanıtlar, cinsiyete göre farklılık göstermezken ($p>0,05$), eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılık göstermekteydi ($p<0,05$).

Katılımcıların %71,8'i "sigara"yı kanserin nedeni olarak görmüştür. Sigarayı "stres" (%68,7), "genetik yatkınlık" (%53,3), "beslenme" (%50,8) ve "alkol" (%46,7) takip etmektedir. Kanserin belirtileri konusunda katılımcıların bilgi düzeyini sorgulayan soruya, en sık (%65,8) "halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı" cevabı verilmiştir.

Kadınların %21,2'si, erkeklerin %27,2'si herhangi bir erken teşhis yöntemi bilmediğini belirtti. Tarama programında bulunan meme kanseri ve serviks kanseri teşhisine yönelik olarak meme filmi çekimi, smear testi ve kendi kendine meme muayenesinin erken teşhis yöntemi olup olmadığına ilişkin verilen yanıtlarda, kadınlar lehine anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcılara "kanserden korunmak için ne yaptıkları" sorulmuştur. %35,5'i "hiçbir şey yapmam" cevabını vermiştir. Verilen yanıtlar sırasıyla %53,5 ile "alkol kullanmama", %42,3 ile "sigara kullanmama", %42,3 ile "düzenli sağlık kontrolü", %35,0 "dengeli beslenme" şeklindedir. En az verilen yanıt ise %12,8 ile "düzenli spor yapma" olmuştur.

Katılımcıların %2,8'inin herhangi bir kanser tanısı vardı, %48,0'ının herhangi bir yakınının kanser tanısı bulunmaktaydı ve %23,0'ı birinci, %18,8'i ikinci dereceden, %6,2'si ise diğer akrabalar şeklinde dağılmaktadır.

Ölçeğe ait toplam puan ortalaması 35,61±6,82'ydi. Alt boyutlar yönünden değerlendirme yapıldığında en yüksek puan ortalamasına sahip olan "Kanserin tedavisi yoktur" alt boyutu olarak bulundu (10,19±2,86). İkinci sırada "endişe" alt boyutu (9,22±3,19), üçüncü sırada "kanser önlenemezdir" alt boyutu (8,97±1,57), son sırada ise "İnkar-Bilmek istememe" alt boyutu (7,22±2,88) bulundu.

Kansere ilişkin tutumlar ölçeği ve alt boyutlar arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde; "Kanser önlenemez" alt boyutu ile "kanser olacağından endişe duyma" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunamamışken bunun dışındaki tüm alt boyutlar ve ölçek ortalama puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,001$).

Ölçeğin alt boyutları cinsiyete göre değerlendirildiğinde "Endişe duyma" alt boyutunda kadınların ortalaması 9,67±3,14 iken erkeklerin 8,47±3,13 olarak bulundu. "İnkar-Bilmek istememe" alt boyutunda kadınların puan ortalaması 6,93±2,63 iken, erkeklerin 7,69±3,20'ydi. "Endişe duyma" alt boyutunda kadınlar lehine, "İnkar-bilmek istememe" alt

boyutunda erkekler lehine anlamlı bir ilişki bulundu (p<0,05). Ölçek toplam puan ortalaması ve diğer alt boyutlarda cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05).

Kanser tanısı almış bir yakını olanların "kanser önlenemez" alt boyutu dışındaki tüm puan ortalamalarında kanser tanısı almış bir yakını olmayanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görüldü (p<0,05).

Tartışma

Katılımcılarda "kanser" kelimesinin en fazla çağrıştırdığı kelime (%40,3) "ölümcül hastalık" olarak bulunmuştur. Korkmaz'ın yaptığı araştırmada kanser deyince katılımcıların %37,3'ünün (en sık) aklına gelen "ölüm-son" kelimeleri olduğu tespit edilmiştir (5). Çalışmamızda katılımcıların %5,7'si kanserin bulaşıcı bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Kanserin bulaşıcı bir hastalık olmadığını belirtenlerin sıklığı eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır. Erkeklerin %95,2'si, kadınların %94,4'ü kanserin bulaşıcı olmadığını belirtmiştir. Elangovan ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcılar tarafından %83,5 sıklıkla kanserin bulaşıcı olmadığı belirtilmiştir (7). Erdem ve arkadaşlarının araştırmasında kadınların %99,1'inin, erkeklerin %92,8'inin kanserin bulaşıcı olmadığını belirttiği görülmüştür (8).

Araştırmamızda katılımcıların %75,3'ü tarafından kanserin ölüm anlamına geldiği onaylansa da, eğitim düzeyi arttıkça kanserin ölümcül bir hastalık olmadığı düşüncesine sahip olanların sıklığı artmaktadır. Elangovan ve arkadaşlarının araştırmasında "kanserin ölüm anlamına gelmediği" düşüncesinin %74,6 sıklıkla onaylandığı tespit edilmiştir (7). Gültekin ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılara en ölümcül hastalıklar sorulduğunda %52,1'i kanseri işaretlerken; katılımcıların %93,1'i kanseri tedavi edilemeyen ölümcül bir hastalık olarak görmektedir (10). Erdem ve arkadaşlarının araştırmasında kanserin ölümcül bir hastalık olduğunu düşünenlerin çoğunun (%57,1) kadın olduğu tespit edilmiştir (8).

Çalışma grubumuz ilk sırada sigarayı, ikinci sırada stresi ardından da sırasıyla genetik yatkınlık, beslenme ve alkolü kanserin nedeni olarak belirtmiştir. Radyasyon (%3,7), kimyasal madde

(%2,5), çevre kirliliği (%1,8), hava kirliliği (%1,2), fastfood (%0,2) daha az sıklıkta verilen yanıtlar olmuştur. Korkmaz'ın çalışmasında katılımcılar ilk sırada kanserin nedeni olarak stres-sıkıntıyı belirtmişlerdir. Aynı araştırmada ikinci sıklıkta (%15,4) bildirilen neden sigara kullanımı olmuştur. Bunu %11,4 ile genetik faktörler, %10,9 ile dengesiz-sağlıksız beslenme takip etmiştir (5). Erdem ve arkadaşlarının araştırmasında kanserin nedeni olarak en sık sigara (%78,5), stres ve üzüntü (%71,2) bildirilmiştir (8). Çalışmamız literatür ile uyum göstermektedir.

Kanserin belirtisi konusunda en fazla ifade edilen semptom "Halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı" olmuştur. Benzer şekilde hem Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında hem de Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında kanserin belirtisi olarak halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı cevaplarının öne çıktığı görülmüştür (8, 9).

Tarama programında bulunan meme kanseri ve serviks kanseri teşhisine yönelik olarak meme filmi çekimi, smear testi ve kendi kendine meme muayenesinin erken teşhis yöntemi olup olmadığına ilişkin verilen yanıtlarda, kadınlar lehine anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Erdem ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da benzer şekilde anlamlı farklar bulunmuştur (8). Çalışma grubumuzun %51,0'i mamografinin, %83,0'ü PAP smear'in ne olduğunu bilmektedir. Gültekin ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %44'ü mamografi hakkında hiçbir bilgisinin olmadığını belirtirken, ulusal standartlara göre meme kanseri taramasını sadece katılımcıların %1,8'i bilmektedir (10).

Çalışmamıza katılan katılımcıların %35'i kanserden korunmak için "bir şey yapmıyorum" cevabını vermiştir. Kanserden korunmak için özellikle "sigara ve alkol kullanmıyorum, beslenmeme dikkat ediyorum" ifadeleri seçilmiştir. Hem Yılmaz'ın çalışmasında hem de Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında benzer şekilde kanserden korunmak için alkol kullanmamak, sigara içmemek, beslenmeye dikkat etmek gibi önlemler ön plana çıkmaktadır (8, 11).

Grubun %2,8'inde kanser tanısı bulunmaktadır. Katılımcıların %23,0'ünün birinci, %18,8'inin ikinci derece yakınında kanser tanısı bulunmaktadır. Şahin ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların %34,8'inin ailesinden birinin kanser tanısı aldığı tespit edilmiştir (9). Korkmaz'ın çalışmasında katılımcıların %2,6'sının kendisinde, %67,8'i bir yakınında kanser hastalığı öyküsünün olduğu tespit edilmiştir (5). Çaman ve arkadaşlarının araştırmasında çalışma grubunun % 55,4'ünün ailesinde kanser öyküsü bulunduğu ve kanser erken teşhis merkezine başvuranların çoğunun ailesinde kanser öyküsü olduğu tespit edilmiştir (12).

Kanser ve kanser hastalarına yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları cinsiyet açısından değerlendirildiğinde "Endişe duyma" alt boyutunda kadınların puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunurken ($p<0,05$), "kanserin tedavisi yoktur" alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu Korkmaz'ın araştırmasıyla benzerlik göstermektedir (5). Endişe konusunda böyle bir farkın olması kadınların endişeli olmaya yatkınlığının fazla olması ile açıklanabilir.

Kanser tanısı almış bir yakını olanların "kanser önlenemez" alt boyutu dışındaki tüm puan ortalamalarında kanser tanısı almış bir yakını olmayanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Korkmaz'ın çalışmasında kanser tutum ölçeğinin alt boyutlarında kanser hastası yakını olmak ve olmamak arasında herhangi bir fark bulunamamıştır (5). Akrabalarından birinin kanser olması kişilerin kanser konusunda daha fazla farkındalık sahibi olması ve tutumlarının daha iyi olması beklenen bir durumdur. Bu anlamda çalışmamızın gerçeğe uygun olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Bilgi Düzeyi, Tutum, Dahiliye Ve Kadın Doğum Polikliniği

Kaynaklar

1. Schneider, K. (2001). Cell Biology and Cancer. In Counseling about cancer: strategies for genetic counseling (pp. 1–17). New York: John Wiley & Sons
2. WHO. Cancer. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/ ,(04/02/2019).

3. Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Aasvang GM, Bjertness E, Htet AS, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. 2016;
4. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. Lancet Glob Health. 2016 Sep;4(9):e609–16.
5. Kanser ve kanser hastalarına ilişkin tutumların incelenmesi. Korkmaz E. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
6. Dent O, Goulston K. Community attitudes to cancer. J Biosoc Sci;14(03): 359-372.
7. Elangovan V, Rajaraman S, Basumalik B, Pandian D. Awareness and Perception About Cancer Among the Public in Chennai, India. J Glob Oncol. 2016;JGO–2016.
8. Erdem SS, Yilmaz M, Yildirim H, Mayda AS, Bolu F, Durak AA, et al. Düzce'de Yaşayanların Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeyi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2017;1(1):1–10.
9. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, Akçan A, Gemalmaz A, Dişcigil G, et al. Knowledge of, attitudes toward, and barriers to participation of colorectal cancer screening in Aydın central region. Türkiye Aile Hekim Derg. 201; 20;19(1):37–48.
10. Gultekin M, Ozgul N, Olcayto E, Tuncer M. Level of Knowledge Among Turkish People for Cancer and Cancer Risk Factors. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2011;8(1):57–61.
11. Yılmaz TU. The effects of education about cancer to the behaviours and attitudes of soldiers. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bül. 2010;9(5):475–480.
12. Çaman ÖK, Bilir N, Özcebe H. Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? Firat Med J. 2014;19(2):95–100.

Transrektal Ultrasonografi Rehberliğinde Yapılan Prostat İğne Biyopsisinin Prostat Kanseri Tanısındaki Yeri

Ediz Vuruşkan[1], Mustafa Zühtü Tansuğ[2]
[1] Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Oral Presentation - 391

Giriş

Erkeklerde en sık görülen ve ölüm nedeni olarak kanserlerde ikinci sırayı alan prostat kanserleri günümüzde transrektal ultrasonografı (TRUS) ile daha erken tanınmakta, daha doğru evrelendirilebilmekte, böylece tedavi protokolleri daha etkili ve duyarlı olarak hazırlanmaktadır **(1).** İlk olarak 1971 yılında Watanabe ve arkadaşları tarafından popülarize edilen TRUS, günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır **(2).** Yedi megaHertz transduserlerin geliştirilmesi ile prostatın anatomik detaylarının vizüalizasyonu ve gerektiğinde biyopsi elde edilmesi mümkündür **(3).** Yüksek frekanslı ve rezolüsyonlu transrektal ultrasonografı cihazları, prostat, seminal veziküller, mesane boynu ve rektumdaki patolojik değişikliklerin incelenmesinde başarıyla kullanılmaktadır **(4,5).**

Bu çalışmanın amacı; TRUS rehberliğinde yapılan sistematik sextant biyopsinin, prostat kanseri erken tanısındaki yeri ve komplikasyonlarının belirlenmesi, dijital rektal muayene (DRE), TRUS ve prostat spesifik antijenin (PSA) biyopsi sonuçları ile ilişkisinin ortaya çıkarılmasıdır**.**

Materyal ve Metot

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında Kasım 1994 ile Kasım 1996 tarihleri arasında, prostat kanseri şüphesi olan 150 hastaya TRUS eşliğinde prostat biyopsisi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 58'di (42-76). PSA düzeyi 4 ng/ml'den yüksek, anormal dijital rektal muayenesi olan (palpabl nodül veya sertlik), PSA dansitesi (PSAD) 0.15'den büyük veya PSA velozitesi (PSAV) 0.75 ng/ml den fazla olan hastalara biyopsi indikasyonu konuldu.

Serum PSA düzeylerine hastalara DRE veya TRUS yapılmadan önce Hybritech Tandom-R PSA metodu ile bakıldı.

Hastalarm tamamı biyopsiden 1 gün önce başlamak üzere toplam 3 gün, antimikrobiyal profilaksi amacıyla trimethoprim-sulfamethoxazole kullandı. Biyopsiden önce hastalara rektal lavman uygulandı. Biyopsiler, litotomi pozisyonunda, 18 Gauge-24 cm, biopty-gun ile uyumlu Tru-Cut biyopsi iğnesi ile, anestezi veya analjezi olmaksızın elde edildi. DRE'den sonra üzerine kondom yerleştirilmiş proba takılan enjektörle kondom içindeki hava emilip, ultrasonik pencere oluşturmak amacıyla kondom içine ortalama 40 cc su verildi. TRUS eşliğinde yapılan sistematik biyopsiler, General Electric RT 4000 ultrasonografi cihazının tek planlı, biyopsi ataşmanı olan, side firing, 7.5 mHz'lik transrektal probu ile parasajital ve aksiyel planda apeks, orta ve kaide olmak üzere her iki prostatik lobtan elde edildi. Periferal veya santral zonda hipoekojen alan tespitinde öncelikle buradan iki adet biyopsi alındı. Biyopsi materyalleri %10'uk formalin solüsyonunda, ayrı şişelerde, oda sıcaklığında tespit edildi. Ayrıca TRUS ile prostatik üretra, seminal veziküller, mesane boynundaki cerrahi sınır incelendi ve prostatın boyutları ile hacmi ölçüldü. Prostat kanserlerinin lokalizasyonları, ekojeniteleri, fokal veya diffuz oluşları, kapsüler invazyon ve ekstraprostatik yayılımları gibi kriterlere göre olgular değerlendirildi, DRE bulguları TRUS bulguları ile karşılaştırıldı. Hastaların tamamında, alınan biyopsi örnekleri histopatolojik inceleme için yeterliydi. TRUS biyopsi ile kanser tespit edilen hastalarda kemik sintigrafisi, akciğer grafisi, batın ve pelvik tomografi ile klinik evreleme yapıldı.

Bulgular

TRUS rehberliğinde 6 sistematik sextant biyopsi yapılan 150 hastanın 59'unda (%39) prostatik karsinom tespit edildi. Kanser tespit edilen hastaların ortalama yaşı 61 'di (51-76). Buna göre 60 yaşın altındaki 52 hastanın 16'sına (%31), 60-70 yaş arasındaki 53 hastanın 20'sine (%38) ve 70 yaşın üzerindeki 45 hastanın 23'üne (%51) prostat kanseri tanısı konulmuştur.

DRE: DRE normal olan 33 hastanın %9'unda pozitif biyopsi elde edildi. DRE'de prostatı nonnodüler ve sert olan 61 hastada pozitif biyopsi oranı %34'di. Bu grupta PSA'sı 4 ng/ml'nin altındaki olgularda pozitif biyopsi oranı %12, 4-10 ng/ml arasında %32 ve 10 ng/ml'nin üzerinde ise %63 olarak bulundu. DRE'de nodül palpe edilen hastaların %63'ünde prostat kanseri tespit edildi. Serum PSA'sı 4 ng/ml'nin altındaki olgularda pozitif biyopsi oranı %25, 4-10 ng/ml arasında %72 ve 10 ng/ml'nin üzerinde ise %74 olarak tespit edildi. Bu sonuçlara göre DRE'de sertlik veya nodül palpe edilen hastalarda PSA yükselmesine parelel olarak pozitif biyopsi oranı artmaktaydı.

TRUS bulgusu: TRUS sırasında 150 hastanın 79'unda hipoekoik lezyon görüldü. Bu hastaların 46'sında (%58) prostat kanseri tespit edildi. 71 hastada ise TRUS'da şüpheli bir lezyon görülemedi ve bu hastaların 13'iinde (% 18) pozitif biyopsi elde edildi. Her iki grupta da DRE'deki sertlik veya nodülarite ile ilişkili olarak kanser görülme sıklığı artmaktaydı. Sonuç olarak hipoekoik periferal zon lezyonuna sahip hastalarda prostat kanseri görülme sıklığı izoekoik lezyonu olanların yaklaşık üç katıydı. Prostat kanserlerinin toplam 30'unda (%50) kapsül invazyonu saptanmıştır. Ekstraprostatik yayılımın en sık görüldüğü yer %12 ile seminal vezikül iken, bunu %8 ile uzak metastaz ve %5 ile mesane boynu izlemekteydi.

Tartışma

Prostat kanserinde kitle taramasının önemi ve erken tanı halen tartışılan bir konudur. DRE, PSA veya TRUS'da hipoekojen lezyonların tespiti gibi metodların hiçbiri tek başına diagnostik değildir ve glanddaki lokalize kanserin tespiti için yeterli spesifiteye sahip değildir **(6)**. Literatürde TRUS'nin prostat kanseri tespitindeki sensitivitesi %53 ve %52, spesifitesi ise %75 ve %68 olarak rapor edilmiştir **(7,8).** Prostat kanseri taramasında, yalnızca dijital rektal muayene kullanıldığında erken tanı oranı %1.7 iken, buna TRUS eklendiğinde bu oranın %2.6-13.6'ya yükseldiği bildirilmiştir **(9,10,11)**

Prostat kanserlerinin çoğunun periferal zondan kaynaklandığı anlaşılınca 1986 yılında bu kesimin ayrıntılı değerlendirilmesini sağlayan yüksek frekanslı TRUS probları geliştirilmiştir. Özellikle 7 mHz veya daha yüksek frekanslı transduserlerin kullanımı ve problara adapte edilebilen biopty-gun'nın geliştirilmesiyle rutin biyopsi işlemleri büyük hız kazanmış, bu sayede şüpheli lezyonlara ultrasonografi ile tanı konulması daha da kolaylaşmıştır. İlk olarak 1989 yılında Hodge ve arkadaşları parasagital planda, apeks, kaide ve orta (sextant) olmak üzere bilateral periferal zon biyopsilerini tarif etmişlerdir **(12).** Çalışmamızda tek planlı, biyopsi ataşmanı olan, 7.5 mHz transrektal prob kullanılmıştır. Prob, rektum içinde hareket ettirilerek multiplanar inceleme yapılmıştır.

Lee ve arkadaşları 1986 yılında prostat kanserinin en sık karşılaşılan TRUS bulgusunu hipoekoik periferal zon lezyonu olarak tanımlamıştır **(13)**. Hammerer, nodüler ve sert prostatların %80-90'nında hipoekojenite güvenilir iken, rektal muayenesi normal prostatlarda güvenilir olmadığını savunmuştur. Bu araştırmacı transrektal ultrasonografi rehberliğinde 6 sistematik sextant biyopsi yaptığı 651 hastanın 292'sinde (%45) prostat kanseri tespit etmiş ve bu hastaların 244'ünde (%84) lezyonun hipoekoik olduğunu, 48'inde ise (%14) izoekoik olduğunu rapor etmiştir **(14)**.

Çalışmamızda TRUS biyopsi uygulanan 150 olgudan 59'u (%39) prostat kanseri tanısı aldı. TRUS sırasında 150 hastanın 79'unda hipoekoik lezyon görüldü. Bu hastaların 46'sında (%58) prostat kanseri tespit edildi. Yetmişbir hastada ise ultrasonografide şüpheli bir lezyon görülemedi ve bu hastaların 13'ünde (%18) pozitif biyopsi elde edildi. Prostat kanserinin uygun tedavisi doğru evrelemeye bağlıdır. TRUS, özellikle kapsül tutulumunun görüntülenmesinde en etkili yöntemlerden biridir. Fakat MRI ile karşılaştırıldında daha az sensitiftir **(15)**.

Hammerer serum PSA seviyesi 4 ng/ml'den büyük olan olgularda pozitif biyopsi oranını %71, 4-10 ng/ml arasında %44 ve 4 ng/ml'in altında ise %16 olarak bildirmiştir. Normal dijital rektal

muayenesi olan hastalarda bu oran %8, sertlik palpe edilenlerde %41, nodül palpe edilenlerde ise %72 olarak rapor edilmiştir **(14)**. Vallencien ise rektal muayenesi normal olan 100 hastanın 14'ünde kanser tespit etmiştir **(6)**.

Çalışmamızda serum PSA seviyesi 4 ng/ml'in altında olan 29 hastada pozitif biyopsi oranı %17 iken, 4-10 ng/ml arasında %38 ve 10 ng/ml'in üzerinde ise %56 olarak bulundu. DRE'si normal olan 33 hastanın 3'ünde (%9) prostat kanseri tespit edildi. Sert ve nodüler prostatlarda bu oran %34 ve %63'e yükselmekteydi. Nodüler ve sert prostatı olan hastalarda pozitif biyopsi oranı PSA seviyesine parelel olarak artmaktaydı.

TRUS biyopsisinin major komplikasyonları infeksiyöz ve hemoraji kaynaklıdır. Wendel ve arkadaşları 1967 yılında 250 olguluk prostat biyopsi serilerinde %7'nin üzerinde komplikasyon oranı rapor etmişlerdir (**16).** Günümüzde biopty-gun ve profilaktik antibiyotik kullanımı ile biyopsi yapılan hastalardaki enfeksiyon ve hemoraji komplikasyon oranı bariz şekilde azalmıştır. Bizim çalışmamızda hastaların çoğunluğu transrektal probun, multiplanar inceleme amacıyla rektum içerisinde hareket ettirilmesine bağlı olarak rektal rahatsızlık hissetti. Hematüri veya rektal kanama minimaldi ve hiçbir zaman cerrahi müdahale gerektirecek ciddi kanama olmadı. Onbeş hastada (%10) geçici hematüri meydana gelirken, 17 hastada (%11) ciddi olmayan rektal kanama görüldü. İnfeksiyon oranı oldukça düşüktü (%1.3). Hastaların hiçbirinde biyopsi sonrası ateş olmadı.

Sonuç

Sonuç olarak TRUS rehberliğindeki sistematik sextant prostat biyopsisinin, klinik olarak sedasyon veya anestezi gerektirmeden, minimal morbidite ile kolay uygulanabilen, DRE ve PSA'ya ilave olarak prostat kanseri tanısında önemli yere sahip bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz**.**

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri; Biyopsi; Trus

Referanslar

1. Wingo, P. A. Tong, T. And Bolden, S.: Cancer Statistics, 1995. CA Cancer J. Clin., 45:8, 1995.
2. Watanabe, H., Kaiho, II., Tanaka, M, et al: Diagnostic application of ultrasonography of the prostate. Invest. Urol., 8:548, 1971
3. Me Neal, J. E.: Regional morphology and pathology of the prostate. Amer. J. Clin. Path., 49:347, 1968.
4. Redman, J. F.: Anatomy of the genitourinary system. Adult and Pediatric Urology (Gillenwater, J. Y., Grayhack, J. T., Hawards, S. S. and Ducket, J. W.). Third edition. Vol. 1,37-41, 1996.
5. Tanago, E. A.: Anatomy of the genitourinary tract. Smith's General Urology
6. Vallencien, G., Prapotnich, D., Veillon, B., Brisset, J. M. and Andre-Bougaran, J.: Systematic prostatic biopsies in 100 men with no suspicion of cancer on digital rectal examination. J. Urol., 146: 1308, 1991..
7. Terris, M. K., Freiha, F. S., McNeal, J. E. and Stamey, T. A.: Efficacy of transrectal ultrasound for identification of clinically undetected prostate cancer. J. Urol., 146: 78, 1991.
8. Carter, H. B., Hamper, U. M., Sheth, S. Sanders, R. C., Epstein, J. I. and Walsh, P. C.: Evaluation of transrectal ulrasound in the early detection of prostate cancer. J. Urol., 142: 1008, 1989.
9. Cooner, W. H., Mosley, B. R., Rutherford, C. L., Jr., Beard, J. H:, Pond, H. S., Terry, W. J., Igel, T. C. and Kidd, D. D.: Prostate cancer detection in a clinical urological practice by ultrasonography, digital rectal examination and prostate specific antigen. J. Urol., 143:1146, 1990.
10. Lee, F., Littrup, P. J., Torp-Pedersen, S. T., Mettlin, C., McHugh, T. A., Gray, J. M., Kumasaka, G. H. and McLeary, R. D.: Prostate cancer: comparison of transrectal US and digital rectal examination for screening. Radiology, 168:389, 1988.
11. Lee, F., Torp-Pedersen, S., Littrup, P. J., McLeary, R. D:, McHugh, T. A., Smid, A. P., Stella, P. J. and Borlaza, G. S.: Hypoechoic lesions of the prostate: clinical relevance of tumor size, digital rectal examination, and prostate-specific antigen. Radiology, 170: 29, 1989.
12. Hodge, K. K., McNeal, J. E., Terris, M. K. and Stamey, T. A.: Random systematic versus directed ultrasound guided transrectal core biopsies of the prostate. J. Urol., 142: 71, 1989.
13. Lee, F., Gray, J. M., McLearly, R. D., et al: Prostatic evaluation by transrectal sonography: Criteria for diagnosis of early carcinoma. Radiology, 158:91, 1986.
14. Hammerer, P., Huland, H.: Sysytematic sextant biopsies in 651 patients referred for prostate evaluation. J. Urol., 151: 99, 1994.
15. Narayan, P.: Neoplasm of the prostate gland. Smith's General Urology (Tanago, E. A., McAninch, J. W.). Fourteenth edition. 392-433, 1995
16. Wendel, R. G., Evans, A. T.: Complications of punch biopsy of the prostate gland. J. Urol., 97:122, 1967.

Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Aşılar Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Ayse Ferdane Oğuzöncül, Kevser Tuncer Kara, S. Erhan Deveci
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ad

Oral Presentation - 392

AMAÇ

Aşı, hastalıklardan korunmak amacıyla bağışıklık sistemini uyaran çözeltidir. Aşı reddi çağımızın büyüyen sorunlarındandır. Bu çalışma, aile hekimlerinin aşı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada evren olarak belirlenen Elazığ il ve ilçelerinde çalışan aile hekimlerinin %88,7'isine ulaşıldı. Etik kurul izni ve gerekli izinler alındı. Yüzyüze anket yöntemiyle elde edilen veriler SPSS 22 programı ile değerlendirildi. p <0,05 istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %66,7'si erkek olup, yaş ortalaması 40,67±8,85 idi. Sorulan 13 adet bilgi sorusuna doğru cevap verme ortalama 7,59±2,17 idi. Katılımcıların uygulamaktan en fazla çekindikleri halde kendilerine, yakınlarına en çok uyguladıkları takvim dışı aşı, grip aşısı olmuştur. Çocuk sahibi olma durumu ile doğru cevaplama sayısı arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Kendine ve yakınlarına takvim dışı aşı uygulama durumu ile doğru cevaplama sayısı arasında anlamlı fark tespit edilemedi (p>0,05). HPV aşısı ile ilgili sorularda "bilmiyorum" cevabı diğer aşılara oranla daha fazla işaretlenmişti.

SONUÇ

Aşı uygulamada primer sorumlu olan aile hekimlerinin aşı ile ilgili yanlış bilgilerinin olduğu tespit edilmiştir. Tutumları ile bilgi düzeyleri ilişkili bulunmamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: aşı, aşı reddi, aşı bilgi düzeyi, aile hekimleri, aşı tutum ve davranış

GİRİŞ

Aşı, hastalık etkeninin zayıflatılmış, öldürülmüş halini veya parçalarını içeren hastalıklardan korunmak amacıyla bağışıklık sistemini uyaran çözeltidir (1-3). Aşılama toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından insanlık tarihinin en önemli buluşlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1974'te başlattığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı ile çocuklardaki ölüm oranı önemli ölçüde azalmıştır (4). Günümüzde hastalıkların önlenmesinde en başarılı ve maliyet etkin girişimlerden biri halen aşılamadır (5). Aşılar ile dünyanın çoğu yerinde çocuk felci, kuduz, difteri, tetanoz, boğmaca, kızamık, kabakulak gibi pek çok enfeksiyon hastalığı kontrol altına alınabilmiş ve çiçek hastalığı dünya genelinde eradike edilebilmiştir (6,7). 1977'de çiçek hastalığının eradikasyonundan sonra diğer bulaşıcı hastalıkların eradikasyonu için çalışmalar başlatılmıştır. DSÖ poliomyelit ve kızamık eradikasyonunu yakın gelecek planına almıştır (8-10). Bulaşıcı hastalıklardan sonra kronik hastalıklar, allerjiler ve bağımlılıkla mücadele için de aşı çalışmaları sürmektedir (11,12).

Enfeksiyonlardan korunmak için standart önlemlerin uygulanmasının yanı sıra bağışıklamayı mesleki bir alışkanlık haline getirmek gerekmektedir. Ancak etkinliği ve güvenilirliğinden şüphe duyma, tıbbi kontrendikasyon, dini-felsefi inanç, aşıdan rahatsız olma, enfeksiyona kişisel duyarlılığı ve hastalığın yayılma potansiyelini küçümseme, hastalığın hafif ve yararlı olabileceğine, aşıdan hastalık kazanılacağına inanma gibi nedenlerle personel bu yöntemi uygulamakta zorlanmaktadır (13). Son zamanlarda medyaya açıklamalarda bulunan hekimler aşı içeriğinde zararlı maddeler bulunduğunu, aşının yerini alabilecek alternatifler olduğunu söylemektedir. Böylelikle aşı reddi çağımızın büyüyen sorunlarından olmuştur (14). Kamu güveni ve inançları aşılama oranlarını önemli ölçüde etkilemektedir (15). Ayrıca sağlık

çalışanlarının bilgi ve davranışlarının kendi aşı uygulamalarını ve hastalarına aşı önerilerini etkiledikleri bulunmuştur (16).

Aşı reddinin artmış olması ve personelin bilgi ve tutumunun hastalara aşı önerilerini etkilemesi nedeniyle, bağışıklamada rol alan personelin bilgi, tutum ve davranışları önemlidir. Ülkemizde bağışıklama büyük oranda birinci basamak sağlık hizmeti veren Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmaktadır. Bu çalışma, aile hekimlerinin aşılama konusunda ilk başvurulan kişiler olması nedeniyle, aşı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER

Bu çalışmada evren olarak Elazığ il ve ilçelerinde çalışan aile hekimleri belirlendi. 186 aile hekiminden izin, rapor veya gönüllü olmama nedeniyle 165 kişiye ulaşıldı (%88,7).Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmaya katılanlara, literatür taranarak geliştirilen bir anket formu Mayıs 2018'de uygulandı. Ankette sosyo-demografik özellikler yanı sıra 13 bilgi, 12 tutum ve davranış sorusu yer aldı. Ankete başlamadan önce, katılımcılar, alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiş, anket ve anket soruları hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır. Gönüllülük esasına dayanılarak yapılan bu çalışma için Etik Kurul ve gerekli yerlerden izinler alınmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22 programı ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, t testi ve spearman korelasyon testi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

BULGULAR

Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %66,7'si erkek olup yaş ortalaması 40,67±8,85 (min:25, maks: 63) olarak hesaplandı. Katılımcıların %79,4'ü evli, %14,5'i bekar, %6,0'sı boşanmış, eşi vefat etmiş ve ayrı yaşayanlardan oluşup, %80,0'i çocuk sahibiydi. Katılanların %23,6'sı

pratisyen hekim, %76,4'ü aile hekimi sertifikasına sahip olarak aile hekimliği yapmaktaydı. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %70,9'u merkez, %22,4'ü ilçe, %5,5'i belde, %1,2'si köy yerleşiminde çalışmaktaydı.

Bilgi Düzeyi, Tutum ve Davranış

"Aşı fayda zarar konusunda araştırma yaptınız mı?", sorusuna %47,5'i "evet" cevabını vermiştir.

"Aşı konusunda en son ne şekilde bilgi aldınız?" sorusuna ise %77,6 ile en yüksek oranda "bakanlık aracılığıyla" cevabı verilmiştir.

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %57,6'sı "Aşının içinde civa var mıdır?" sorusuna "evet" demiştir. Civa vardır diyenlerin %71,6'sı, kullanım ömrünü uzatmak için konulduğunu düşünmektedir. Çocuğu olan hekimlerin hepsi, çocuğuna rutin aşı takvimini uygulamıştı. Çalışmaya katılanların %43,6'sı yakınlarına, %33,3'ü kendisine aşı takvimi dışında aşı yaptırmıştı. En çok uygulanan takvim dışı aşının, grip aşısı olduğu görüldü. Çalışmaya hekimlerin %73,3'ü hiçbir aşının uygulanmasından çekinmezken, %15,8'i grip aşısından çekinmekteydi .

13 bilgi sorusunun doğru cevaplanma oranı ortalama 7,59± 2,17 (min:1, max:12) idi. Tablo 4'de bilgi düzeyi ile ilgili sorular yer almaktadır.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin çocuk sahibi olma durumu, aşı fayda zarar konusunda araştırma yapmaları üzerine etkili bulunmadı ($p>0,05$). Çocuğu olanların doğru sayısı ile olmayanların doğru sayısı arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Kendine ve yakınlarına takvim dışı aşı uygulayanların ve uygulamayanların doğru sayısı arasında anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Yaş ile bilgi düzeyi arasında yapılan spearman korelasyon analizi ile, aralarında ilişki bulunamadı ($p> 0,085$). HPV sorularında bilmiyorum cevabı diğer sorulara oranla daha fazla kullanılmıştı.

Tablo 4. HPV, Kuduz ve tetanoz aşıları ile ilgili bilgi düzeyelerinin dağılım

Aşılar ile ilgili bilgi soruları (N=156)	DOĞRU CEVAP		BİLMİYORUM	
	N	%	N	%
HPV aşısı erkek cinse de yapılabilir.	64	41,0	16	10,2
HPV aşı olmayı gerektirecek bir enfeksiyon değildir.	140	89,7	11	7,0
HPV aşısı olanlar yine de hpv ile enfekte olabilir.	39	25,0	29	18,5
HPV aşısı hem kadında hem erkekte bazı kanser türlerine karşı koruyucudur.	116	74,3	20	12,8
HPV aşısı etkin olması için 20 yaşından önce yapılmalıdır.	85	54,4	19	12,1
HPV aşısı 10-13 yaşında yapıldığında en etkindir.	89	57,0	27	17,3
Kuduz hastalığının tedavisi var mıdır?	111	71,1	3	1,9
Kuduz hastalığından aşı ile korunmak mümkündür.	151	96,7	2	1,2
Kuduz temas olgularında proflaksi en geç ne zaman uygulanır?	61	39,1	2	1,2
Kuduz aşı şeması yetişkin gebe çocuk için aynıdır.	120	76,9	8	5,1
Şüpheli ısırığa tetanoz aşısı yapılır mı?	149	95,5	4	2,5

TARTIŞMA

Araştırmamızda aile hekimlerinin yaş aralığı 25-63 olup ortalama 40,67± 8,85 idi. Sağlık çalışanlarında aşı bilgi, tutum ve davranış ile ilgili yapılan bir çalışmada yaş aralığı 24-66 ortalama 39,0 idi (17). Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin aşı ile ilgili araştırma yapma oranlarına baktığımızda %47,5 olduğunu görüldü. Gündemi bu kadar meşgul eden ve aşı redlerinin artış gösterdiği bu dönemde bağışıklamada primer görev alan aile hekimlerinin büyük oranda araştırma yapmamış olması, bağışıklama sorunlarını çözüm konusunda yeterli olabileceklerini şüpheli kılmaktadır.

Çalışmaya katılanlardan çocuğu olan aile hekimlerinin tamamı çocuklarına sağlık Bakanlığı'nın son aşı takvimini uygulamıştı. Ayrıca en fazla çekindikleri aşı, grip aşısı olmasına rağmen kendilerine ve yakınlarına en çok uyguladıkları takvim dışı aşı olmuştur. Bizim çalışmamıza katılan hekimlerin %23,3'ü kendisine grip aşısı uygulatmışken, başka bir araştırmada aile hekimlerinin %45,7'sinin her yıl düzenli olarak grip aşısı yaptırdıkları saptanmıştır (18).

Araştırmamız sonucunda çalışmaya katılan aile hekimlerinin aşılar hakkında bilgiye yönelik sorulan 13 soruya ortalama 7,59±2,17 doğru cevap verdiği bulundu. Kendilerine ve yakınlarına takvim dışı aşı uygulayan ve uygulamayanların, aşılar hakkında bilgiye yönelik sorulara verilen cevapların doğru cevap sayısı arasında anlamlı fark bulunamadı (p>0,05). Aile hekimlerinin grip aşısı uygulamalarıyla ilgili yapılan bir çalışmada bilgi düzeyinin etkisinin sınırlı olduğu bulunmuştur (18). Başka bir araştırmada ise annelerin çocukluk dönemi aşılanmaları konusundaki bilgi ve eğitim düzeylerinin yüksek olması ve konunun önemini anlamasının, aşılanma hızlarını artırdığı saptanmıştır (19).

Çalışmamızda HPV ile ilgili bilgi sorularında, "bilmiyorum" seçeneği diğer aşı sorularına göre daha fazla seçilmişti. Yapılan bir araştırmada HPV aşısı ile ilgili bilgi sorgulamasında "bilmiyorum" diyenlerin yanlış bilgi cevabı verenlerin sağlık bilgi öz yeterlilikleri daha az ve kanser ölüm oranları daha fazla bulunmuştur (20). Yaptığımız inceleme sonucunda, Elazığ'daki eczanelerin ilaç alımı yaptıkları tüm depoların Elazığ şubelerinin 2018 yılında HPV aşısı satışı toplam 16 adet olmuştu (Rakamlar depo şube satış sorumlularından alınmıştır ve bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgilendirilmişlerdir).

Çalışmamız sonucunda yaş ile bilgi düzeyi arasında ilişki bulunamadı (p>0,05). Sağlık çalışanlarına yapılan bir araştırmada bulgumuza paralel olarak yaş ile bilgi düzeyi arasında ilişki tespit edilememiştir (17). Aşılar ile ilgili en son bilgi alma şekline bakıldığında en yüksek oranın %77,6 ile "bakanlık aracılığıyla" olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti sunan hekimlerin aşılama ile ilgili olarak kendi hizmet kapsamlarındaki bir konu hakkında bireysel olarak araştırma yapma konusunda eksik oldukları görülmektedir. Yani çalışmaya katılan aile hekimleri, bakanlığı hem kendilerini hem halkı bilinçlendirme konusunda ön planda tutmaktadırlar.

SONUÇ VE ÖNERİ

Bu çalışma Elazığ ilindeki 186 aile hekiminin 165'inin katılımıyla gerçekleşmiş olup aile hekimlerinin aşılar hakkında araştırma ve bilgi eksikliğini göstermiştir. Aşı reddinin kaynağının bilgi eksikliği olduğu gerçeği göz önüne alınarak aşı uygulayıcıların bilgi ve araştırma eksikliğinin toplumu olumsuz yönde etkilememesi için, gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Bilinçlendirme çalışmaları temel uygulayıcı olan birinci basamak çalışanlarından başlanarak yapılmalı ve toplumun bilgilendirilmesinde de rol almalarının gerekliliği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Aşı Reddi, Aile Hekimleri, Aşı Tutum Ve Davranış

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Vaccines. http://www.who.int/topics/vaccines/en/ ET:19.12.2018
2. World Health Organisation. İmmünation. http://www.who.int/topics/immünization/en/ ET:19.12.2018
3. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of İnfectious Diseases. Sixth Edition. Volume2,2004:3557.
4. Egemen A, Akşit S(eds.). Bağışıklamanın İmmünolojik Temelleri (çev.). T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara: Bizim Büro Basımevi, 1998:1-20
5. Anonymous. World development report 1993: investing in health. Word Bank. New York: Oxford University Press, 1993: 72-107.
6. Plotkin SL, Plotkin SA. A short history of vaccination. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, eds. Vaccines Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 5th ed. 2008:1-16.
7. Fenner F, Henderson DA, Arita I, Jezek Z, Ladnyi ID. Smallpox and its eradication. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1988:1371-1409
8. Fenner F. Smallpox and its eradication. VVorld Health Organization, Geneva, 1988: 10-4.
9. Department of Vaccines and Biologicals. The polio eradication initiative: strategic plan of action, 2001-2005. Geneva, Svvitzerland: VVorld Health Organization, 2000: 1-21.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Progress Tovvard Global Poliomyelitis Eradication 2000. MMWR VVeekly 2001;50:320-2.
11. Akşit S. Çocukluk çağında bağışıklama. SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2003;13:73-85.
12. Akşit S. Aşılarla ilgili genel bilgiler. Klinik Çocuk Forumu 2006;6:54-60.
13. E. Galanakis, A. Jansen, PL. Lopalco, J. Giesecke. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. Euro Surveill. 2013;18(45):pii=20627.
14. https://ecdc.europa.eu/en/news-events/measles-cases-eutreble-2017-outbreaks-still-ongoing. European Centre for Disease Prevention and Control. An agency of the European Union. ET: 19.12.2018
15. Roy Widdus, Heidi Larson. Vaccine mandates, public trust, and vaccine confidence: understanding perceptions is important. J Public Health Pol https://doi.org/10.1057/s41271-017-0117-5,27.03.2018

16. Larson H, Karafillakis E. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe: A Qualitative Study, p.1-32, 2015. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029
17. Zehra K, İzzet İlker Ö, Hüseyin Ç, Sibel Ş, Gülcan D, Levent G. Sağlık çalışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları (The knowledge, attitudes and behaviors on immunization of healthcare workers). TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015;14(5):353-363 https://doi.org/10.5455/pmb.1-1429013382
18. Meral Akçay C, Nefle N, İlhan G, Selim B, Dilek G. Aile hekimliğinde grip ve grip aşısı: Bilmek uygulama için yeterli mi? Türk Aile Hek Derg 2012;16(4):157-163 © TAHUD 2012 Araştırma | Research Article doi:10.2399/tahd.12.92005
19. Yiğitalp G, Ertem M. Diyarbakır ilinde 0-12 aylık çocukların aşıya devamsızlık nedenleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(4):277-84.
20. Factors beyond Lack of Knowledge That Predict "I Don't Know" Responses to Surveys That Assess HPV Knowledge Erin M. Ellis, Rebecca A. Ferrer & William M. P. Klein Pages 967-976 | Published online: 10 Dec 2018 https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1554729

Mezenterik Pankülitin Bilgisayarlı Tomografi Bulguları; Prevelansı Ve Eşlik Eden Diğer Hastalıklarla İlişkisi

Behice Kaniye Yılmaz[1], Tuba Selçuk Can[1,2], Sevim Özdemir[1]

[1] Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

[2] Istanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu

Oral Presentation - 393

Amaç:

Mezenterik panniküllit (MP) barsak mezenterini tutan, kronik nonspesifik inflamasyonu, yağ nekrozu ve fibrozisi karakterize benign bir hastalıktır. Çalışmamızda kliniğimizde farklı ön tanılar ile kliniğimize başvuran hastalarda mezenter panniküllitin CT bulguları, prevelansı ve mezenter panniküliti olan hastalarda batın içi diğer patolojiler ile ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2018 Mart-Mayıs tarihleri arasındaki çekilen ardışık tüm kontrastlı/ kontrastsız abdomen BT tetkiki MP açısından tarandı ve mezenter panniküliti saptanan hastalarda eşlik eden diğer batın içi patolojiler not edildi. Çalışmaya toplam 1052 hasta dahil edildi. Yaygın asidi, omental implantları ya da peritonomatozis karsinomatozisi olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:

1052 olgudan 64'ünde MP mevcuttu (%6, 08). Mezenter panniküliti olan hastalarda; saptanan abdominal vasküler anomali ve abdominal patolojiler kaydedildi. Tanımlanan patolojiler içerisinde böbrek/üreter taşı 29 olguda saptanmış olup % 45,3 oranda anlamlı olarak yüksekti.

Tartışma: MP, mezenterin nadir görülen kronik inflamatuvar hastalığıdır. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. İnfeksiyon, travma, iskemi, malignite, vaskülit ve otoimmünite gibi faktörlerin etiyolojide rol aldığı düşünülmektedir. Mezenterik panniküliti kesin tanısı histopatolojik incelemeler neticesinde konulur. Ancak yapılan farklı çalışmalarda BT'nin, bulgularının oldukça spesifik olmasından dolayı tek başına tanı koydurucu olabileceği

belirtilmiştir. MP BT bulguları; mezenter kökünde yağ dokusunda homojen olmayan ve psödokapsül içeren kitle görünümü, invazyonu olmadan superior mezenterik damarların inflamasyon tarafından sarılması (fat halo sign), kitle etkisiyle invazyon olmadan barsakların yer değiştirmesi, 5 mm'den küçük lenf nodları olarak bildirilmiştir. Bizim olgularımızda tanı, tanımlananan BT bulguları ile konuldu. Çalışmamızın MP prevelansı % 6,08 olarak saptandı. Literatürdeki MP'in prevelansı %0,16-7,8 olarak rapor edilmiş olup sonucumuz literatürle uyumludur. Abdominal görüntüleme yöntemlerininin daha sık kullanılmasına bağlı olarak MP'in tanı sıklığı arttığı düşünülmektedir. Çalışma grubundaki hastalarımızda mezenter pannikülitli hastalara eşlik eden hastalıklardan böbrek taş prevelansı %45,3 olarak bulunmuştur.

Sonuç:

Mezenter Pannikülit tanısı genellikle biyopsiye gerek duyulmadan kesitsel inceleme teknikleri ile koyulabilmektedir. Böbrek ve üreter taşı olan hastalarda ikinci bir patoloji olarak mezenter pannikülitin sık rastlandığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mezenter Pannikülit, Fibrozis, Bilgisayarlı Tomografi

Esansiyel Hipertansiyon, Dm, Kronik Böbrek Hastalığı Hasta Gruplarında Dipper-Nondipper-Reverse Dipper Kan Basıncı Paterni

Yasemin Coşkun Yavuz, Zeynep Bıyık
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oral Presentation - 394

Amaç: Ambulatuvar kan basıncı monitorizasyonu (ABPM), hipertansiyon tanısında ve hipertansiyon ilişkili oluşabilecek komplikasyonları öngörmede, random kan basıncı ölçümlerinden anlamlı olarak daha başarılıdır. ABPM'deki nondipper pattern ve gece kan basıncının gündüzden daha yüksek seyrettiği reverse-dipper pattern, artmış kardiyovasküler olay ve hipertansiyon ilişkili diğer uç organ hasarları ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada amacımız, esansiyel hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı (KBH) ve diyabetik olmak üzere çeşitli hasta gruplarında nondipper ve reverse-dipper kan basıncı paternleri, gece kan basıncının düşme yüzdeleri ve ilişkili olabilecek faktörleri tespit etmektir.

Gereç ve yöntem: Son 1 yıl içinde kliniğimizde yaptığımız 267 ABPM sonucu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait klinik ve labaratuvar verileri, hastaların elektronik dosyaları taranarak kaydedildi. Kontrol grubunda 29 hasta, esansiyel hipertansiyon grubunda 134 hasta, KBH grubunda 94 hasta vardı. 61 hastada DM mevcut idi. ABPM sonuçlarında, gece ortalama kan basıncının %10'dan daha fazla düşmesi dipper, <%10'dan daha az düşmesi nondipper, gece kan basıncının gündüze göre yüksek seyretmesi de reverse dipper olarak kategorize edildi. Hastalar kontrol grubu, esansiyel hipertansiyon, KBH (prediyaliz ve hemodiyaliz) gruplarına ayrılarak ve ayrıca diyabetik olanlarla olmayanlar da kategorize edilerek ABPM patternleri, ilişkili demografik ve labaratuvar verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: KBH olanlar ile olmayanlar karşılaştırıldığında; gece ortalama arteryel basıncın KBH olanlarda anlamlı olarak daha yüksek seyrettiği (p:0,03), KBH olanlarda, kan basıncı gece düşme oranı, olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu (%6,8'e %2,4, p:0,01) görüldü. DM olanlarla olmayanlar karşılaştırıldığında gece kan basıncı DM olanlarda anlamlı olarak daha az düşüktü (%6,8'e %2,4, p:0,003). Dipper, nondipper, reverse-dipper pattern gruplar arsında. Prediyaliz KBH ve hemodiyaliz grubunda, nondipper ve reversedipper patternin, esansiyel hipertansiyon grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (p<0,01). Hemodiyaliz hastalarının %50'si reverse-dipper pattern gösterdi. Gece kan basıncı düşme oranı ile labaratuvar parametreleri arasındaki korelasyona bakıldığında ise, glukoz, üre, kreatinin, mikroalbuminüri arasında negatif anlamlı korelasyon saptandı.

Sonuç: Nondipper ve reverse-dipper kan basıncı paterni; KBH ve DM hastalarında daha sıktır. Ayrıca gece kan basıncının beklenenden az düşmesi, hipertansiyon ilişkili renal komplikasyonlar ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Abpm, Dm, Kbh

The Evaluatıon Of Svo Fındıngs In Braın Tomographıes Taken In The Perıod Of Applıcatıon In Patıents Wıth Stroke In The Emergency Department

Fatih Koç, Arzu Ayraler
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Servis
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

Oral Presentation - 395

Objective: The aim of this study admitted to Emergency Department and the final diagnosis in patients with ischemic stroke, brain computed tomography scans taken (CT) to investigate whether there are signs of the early stage of ischemic stroke.

Materials and Methods: The study was 1 January 2010 - 31 December 2012 between the Ministry of Health, (İstanbul-Turkey) Bakırköy Dr. Sadi Konuk Education and Research Hospital, Clinic of Emergency Medicine, and were retrospectively on patients with a diagnosis of ischemic stroke. Automation system via the hospital records of patients achieved radiological and other information. Evaluation of the data, descriptive statistics, mean, standard deviation, rate and frequency values were used. Proportional analysis of the data, chi-square test, Fisher's exact test and chi-square were used conditions are not met. P 0.05), both at six hours, and six to seven hours and MRI in patients with CT findings in all patients as well as the presence or absence of infarction, the differences between the report were not statistically significant (p = 0.441 and p = 0.323).

Conclusion: The emergency services emergency brain CT taken sufficient for the diagnosis and treatment of patients with stroke. Further examinations, such as MRI in these patients has not contributed to snap out of a waste of time. But emergency medicine, neurology and radiology physicians should be aware of that the brain CT findings in stroke

Keywords: Cerebrovascular Disease, Acute İschemic Stroke, Brain CT

Characterıstıc Features Of Subjects Whose Hdl Levels Hıgher Than 85 Mg/Dl

Arzu Ayraler, Ahmet Cumhur Dülger, Muhammed Murat Kurnaz, Nur Simge Kökleş, Ilgım Yaman
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Gastroenteroloji AD
Prof.A. İlhan Özdemir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anestezi Ve Reanimasyon
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, İstatistik AD

Oral Presentation - 396

Aim: Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the most common cause of chronic liver disease in the world and is associated with increased rates of all-cause mortality with known risk factors, though little is known about NAFLD in subjects with very high HDL levels Elevated serum concentrations of HDL are associated with increased survival in the general world population. Otherhand, the impact of screening for NAFLD in patients with very high HDL levels remains controversial(1). Thus, main purpose of our study is to clarify the largely unknown role of very high HDL levels in the development of NAFLD in study subjects.

Matherials: The electronic medical records of the Turkish state health care provider its associated multi-specialty group was used to identify all subjects with very high HDL levels between 2017 and 2018. At total, 235 patients (higher HDL group) were enrolled with the following characteristics: males (55.5%), median age was 50.4 years; 27-83, median HDL levels was 89,44 ± 13,25mg/dl. Lower HDL group (110 subjects; 60% of male; the mean age was 61,27± 18,17 years, mean LDL level was28,85 ± 5,47) were also included as controls. Subjects who were taking lipid lowering agents or those with thyroid dysorders were excluded from the study. We compared epidemiologic, and laboratory data between those with higher HDL versus those with lower HDL.

Results: There was significant difference regarding age between groups and subjects with higher HDL levels were significantly younger than subjects with lower HDL levels (50 ±12 versus 61±12 years; P=0.001).

Conclusion : These findings support an important role of HDL as a preventive factor of risk for NAFLD, which may offer potential targets for NAFLD prevention in subjects. Higher HDL levels are associated with lower insulin resistance and low rates of NASH.

Keywords: Hdl , Nafld ,Nash, Lipoprotein, Mortality

Her İki Gebeliğinde De Postpartum Akut Pankreatit Atağı Geçiren 28 Yaşındaki Kadın Hasta

Harun Düğeroğlu[1], Altun Günday[2]

[1]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu

[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu

Oral Presentation - 397

Giriş: Akut pankreatit gebelerde ve postpartum dönemde oldukça nadir görülür. Gebelikte akut pankreatit en sık üçüncü trimesterde görüldüğü bildirilmiştir. Genellikle gebeliğin geç döneminde görülse de postpartum periyotta da ortaya çıkabilir ve bu dönemde akut pankreatit tanısı koymak oldukça güç olabilir. Bizde her iki gebeliğinde de postpartum akut pankreatit atağı geçiren 28 yaşındaki hastamızı sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 28 yaşında kadın hasta acil servisimize bulantı, kusma, epigastrik bölgede ve sırta vuran ağrı, iştahsızlık şikayeti ile başvurdu. Hastanın on beş gün önce sezaryanla ikinci doğumunu yaptığı öğrenildi. Ağrısının son iki gündür giderek artmaya başladığını, beraberinde bulantı ve kusması olmuş. Hastanın özgeçmişinde ilk gebeliğinden 10 gün sonra da akut pankreatit atağı geçirdiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde epigastrik bölgede yaygın hassasiyeti vardı. Laboratuvar tetkiklerinde ise; Amilaz>4554 U/L, Lipaz>1500 U/L, Wbc:14.500 uL, Crp:5,4 mg/dL, Alt:658 U/L, Ast:756 U/L, Ldh:922 U/L, Total bilüribin:3,83 mg/dl, Direkt bilüribin:1,79 mg/dl, Glukoz:93 mg/dl, Kalsiyum:7,5 mg/dl, Htc:42,2, Platelet:342.000, dışında diğer tetkikleri normaldi. Abdominal USG'de karaciğer, safra kesesi ve safra yolları normaldi. Hastanın yatışından itibaren kan Amilaz ve lipaz değerleri ikinci ve üçüncü günde düşmeye başladı.

Tartışma: Akut pankreatit, bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayeti ön planda olup, daha sonra sırta vuran keskin bıçak saplanır tarzda ağrı ile devam eden, kan da amilaz ve lipaz artışı ile

karekterli pankreasın enfektif bir hastalığıdır. Gebelikte bu hastalığın en sık etiyolojik nedeni safra kesesi taşları ve ikinci sıklıkta hipertrigliseridemidir. İlaçlara bağlı ve idiyopatik pankreatit de görülebilirken alkole bağlı pankreatit oldukça nadirdir. Genelde ilk gebelikte ve gençlerde sıktır. Gebeliğin ilerleyen aylarında safra kesesi hastalıkları insidansı da artmaktadır. Akut pankreatitin klinik bulguları gebelikte de aynıdır. Bulantı, kusma ve karın ağrısı sık görülmektedir. Ancak, gebeliğin özellikle ilk trimesterde olan vakalar hiperemezis gravidarum ile karışabilir. Bu yüzden tanı ve ciddiyetin saptanması için klinik prezentasyon, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri ile ekarte edilmelidir. Vakamızda safra kesesi taşları, hiperlipidemi, ilaç kullanım öyküsü ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Biliyer akut pankreatitde hemogramda lökositoz, biyokimyasal tetkiklerde amilaz ve lipaz yüksekliği en sık görülen bulgulardı. Nonbiliyer akut pankreatit daha kötü seyrettiği için trigliserit, kalsiyum düzeyleri istenmelidir. Bizim hastamızda, çekilen USG ve MRCP de safra kesesi, safra yolları normaldi, safra taşları yoktu. Amilaz ve lipaz seviyesi oldukça yüksekti. Karaciğer enzimleri yüksekti. Gebelikte safra içeriği ve safra kesesi kontraktilitesinde değişikliklerin olması sonucu gebelik süresince safra taşları ve safra çamuru oluşumuna yatkınlık artmaktadır ve bu durum akut pankreatite zemin hazırlamaktadır. Hastamızda görülen akut pankreatit tablosunun muhtemelen gebelik süresince oluşan minik safra taşının kanaldan düşmesi neticesinde gelişmiş olabileceğini, ya da diğer bir ihtimal ise belirli bir etiyolojik sebep bulunamaması nedeni ile idiyopatik pankreatit olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç: Karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile başvuran gebe ya da postpartum hastalarda, çok sık görülmese de ayırıcı tanıda akut pankreatiti de düşünmemiz gerekir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, Akut Pankreatit, İç Hastalıkları

Üst Solunum Yolu Şikayeti İle Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı ve Antibiyotik Reçete Oranının Değerlendirilmesi

Hakan Gülmez

İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Oral Presentation - 399

Amaç: Dünyada ve ülkemizde akılcı antibiyotik kullanımının önemi her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmada, üst solunum yolu şikayeti ile aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalara konulan tanıların dağılımının incelenmesi ve yazılan reçetelerde antibiyotik yazılma oranının değerlendirilerek, özellikle birinci basamakta akılcı ilaç kullanımının önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir aile hekimliği polikliniğine, 01.10.2016-31.12.2016 tarihleri arasında, üst solunum yolu şikayetleri ile başvuran 554 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların cinsiyet, yaş, tanı, reçetede antibiyotik yer alma durumu ve reçete edilen antibiyotik kaydedildi. İstatistiksel analizlerde p<0,05 anlamlı değer olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 310'u (%56) kadın ve 244'ü (%44) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 26,6±22,7 yıldı. Kadınlarla erkeklerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu (kadınların yaş ortalaması 28,6±22,9; erkeklerin yaş ortalaması 24,0±22,2; p=0,27). Tanıların dağılımı incelendiğinde 472 (%85,2) hastaya nazofarenjit ya da viral üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konduğu görüldü (Tablo 1). Polikliniğe başvuran hastalardan sadece %9,7'sine (n=54) antibiyotik reçete edildiği saptandı. Antibiyotiklerin dağılımı incelendiğinde ise en çok reçete edilen antibiyotik Amoksisilin+Klavulanik Asit içeren preparatlardı (Tablo 2). Antibiyotik reçete edilenlerin yaş ortalaması (13,1±12,0 yıl), antibiyotik reçete edilmeyenlerin yaş ortalamasından (28,0±23,2) anlamlı olarak daha düşüktü (p<0,001). Cinsiyete göre antibiyotik reçete edilme oranlarına bakıldığında ise

kadınların %8,7'sine (n=27), erkeklerin %11,1'ine (n=27) antibiyotik reçete edildiği tespit edildi ancak arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,38).

Sonuç: Çalışmamızda saptanan antibiyotik reçete edilme oranı (%9,7) ülke hedefleri ile uyumlu olmakla birlikte, Türkiye ve Dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bunlar arasında artan ilaç direnci, yan etki risklerinde artış, kaynakların yanlış kullanımı sonucu ihtiyaç durumunda temel ilaçlara ulaşmada zorluk ve tedavi maliyetlerinin artışı başlıca sorunlar olarak sayılabilir.

Bu nedenlerle dünyada olduğu gibi ülkemizde de "Akılcı İlaç Kullanımı" çalışmaları başlatılmıştır. Akılcı ilaç kullanımında farkındalık için toplum bilinci arttırılmalıdır. Bu konuda en büyük sorumluluk, toplumla iç içe olan ve sağlık hizmet sunumunda ilk başvuru noktası olan aile hekimlerindedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, Aile Hekimliği, Akılcı İlaç Kullanımı,

Evaluation of Diagnosis Distribution and Antibiotic Prescription Rates in Patients with Complaints of Upper Respiratory Tract

ABSTRACT

Objective: The importance of rational antibiotic use is increasing day by day in the world and in our country. In this study, we aimed to investigate the distribution of the diagnoses placed in patients who applied to the family medicine outpatient clinic with the upper respiratory tract complaint and to evaluate the importance of rational drug use especially in primary care by evaluating the rate of antibiotic writing in written prescriptions. In this study, we aimed to investigate the distribution of the diagnoses in patients who applied to the family medicine outpatient clinic with the upper respiratory tract complaint and to evaluate the importance of rational drug use especially in primary care by evaluating the rate of antibiotic in prescriptions.

Materials and Methods: A total of 554 patients who presented with upper respiratory tract complaints to a family medicine outpatient clinic between 01.10.2016 and 31.12.2016 were evaluated. The sex and age of the patients, diagnosis, antibiotic prescription and antibiotic were recorded. P <0.05 was accepted as a significant value in statistical analysis.

Results: Of the patients included in the study, 310 (56%) were female and 244 (44%) were male. The mean age of the patients was 26.6 ± 22.7 years. There was no significant difference between the average age of women and men (the mean age of women was 28.6 ± 22.9 years; the mean age of men was 24.0 ± 22.2; p = 0.27). When the distribution of the diagnoses were examined, 472 (85.2%) patients were diagnosed with nasopharyngitis or viral upper respiratory tract infection (Table 1). Only 9.7% (n = 54) of the patients who applied to the outpatient clinic were prescribed antibiotics. When the distribution of antibiotics was examined, the most prescribed antibiotic was preparations containing Amoxicillin + Clavulanic Acid (Table 2). When the distribution of antibiotics was examined, the most prescribed

Oral Presentation - 401

antibiotic was preparations containing Amoxicillin + Clavulanic Acid (Table 2). When the rates of antibiotic prescribing according to gender were examined, it was found that antibiotics were prescribed to 8.7% of the women (n = 27) and 11.1% of the men (n = 27), but there was no statistically significant difference (p = 0.38).

Conclusion: Although the rate of antibiotic prescription (9.7%) in our study was consistent with the national targets, inaccurate, unnecessary, ineffective and costly drug use leads to various problems in Turkey and in the world. Increased drug resistance, increased risk of side effects, difficulty in accessing essential drugs as a result of misuse of resources and increased treatment costs are the main problems among them. For these reasons, as in the world, Rational Drug Use studies have been initiated in our country. Public awareness should be increased for the awareness of rational drug use. The biggest responsibility in this regard is in family physicians who are intertwined with society and are the first point of contact in health service delivery.

Keywords: Primary care, Family medicine, Rational drug use, Antibiotic prescription ratio.

Giriş

İlaç kişileri hastalıklara karşı korumada, hastalıkların teşhis ve tedavisinde kullanılan veya vücuttaki bir takım işleyişleri değiştirmede kullanılan kimyasal, bitkisel veya biyolojik maddelerdir (1). Akılcı ilaç kullanımı (AİK) ise hastaların ihtiyaç duyduğu doğru tedavinin, kişisel gereksinimlerine uygun doz ve sürede, hem bireysel hem de toplum açısından en düşük maliyet ile verilmesidir. (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, AİK dünya çapında büyük bir sorundur. DSÖ, tüm hastaların yarısının ilaçları doğru şekilde alamadığını tahmin ediyor. İlaçların aşırı kullanımı veya yanlış kullanılması, zaten sınırlı olan kaynakların israfına ve yaygın sağlık tehlikelerine yol açmaktadır (3).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının örnekleri arasında ilaç gerekmeyen koşullarda ilaç tedavisi ilk sırada yer almaktadır. Teşhis açısından yanlış ilaç seçimi ve buna bağlı olarak yanlış tedavi

verilmesi; hasta başına çok fazla ilacın kullanılması; etkinliği şüpheli ilaç kullanımı; ilaca ulaşmada, almada, güvenli ve etkili ilaç temininde yetersizlik ve uygunsuz dozda, sürede veya formülasyonda tedavi verilmesi diğer akılcı olmayan ilaç kullanım örnekleri olarak sıralanabilir (4). Teşhis açısından yanlış ilaç seçimine örnek olarak; bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için genellikle de yetersiz dozajda antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı, oral formülasyonların daha uygun olacağı durumlarda enjeksiyonların aşırı kullanımı ve reçetelerin tedavi kılavuzlara uygun olarak yazılmaması verilebilir (3).

Bu çalışmada, üst solunum yolu şikayeti ile aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların teşhislerinin dağılımının incelenmesi ve yazılan reçetelerde antibiyotik yazılma oranının değerlendirilerek, dünyada ve ülkemizde önemi her geçen gün artmakta olan akılcı antibiyotik kullanımının özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunumundaki önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bir aile hekimliği polikliniğine, 01.10.2016-31.12.2016 tarihleri arasında, üst solunum yolu şikayetleri ile başvuran 554 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların cinsiyet, yaş, tanı, reçetede antibiyotik yer alma durumu ve reçete edilen antibiyotik kaydedildi. İstatistiksel analizlerde $p<0,05$ anlamlı değer olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların 310'u (%56) kadın ve 244'ü (%44) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 26,6±22,7 yıldı. Kadınlarla erkeklerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu (kadınların yaş ortalaması 28,6±22,9; erkeklerin yaş ortalaması 24,0±22,2; p=0,27). Tanıların dağılımı incelendiğinde 472 (%85,2) hastaya nazofarenjit yada viral üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Tanılara Göre Antibiyotik Reçete Edilme Durumu

TANILAR	Antibiyotik Reçete Edilme Durumu		Toplam
	Hayır	Evet	

Nazofarenjit (Nezle) – V. ÜSYE	**472 (%100)**	0 (%0)	472
Akut Tonsillit	7 (%17,9)	**32 (%82,1)**	39
Akut Farenjit	21 (%58,3)	**15 (%41,7)**	36
Akut Sinüzit	0	**3 (%100)**	3
Akut Otitis Media	0	**4 (%100)**	4
Toplam	500 **(%90,3)**	54 (%9,7)	554

Polikliniğe başvuran hastalardan sadece %9,7'sine (n=54) antibiyotik reçete edildiği saptandı. Antibiyotiklerin dağılımı incelendiğinde ise en çok reçete edilen antibiyotik Amoksisilin+Klavulanik Asit içeren preparatlardı (Tablo 2).

Tablo 2. Reçete Edilen Antibiyotikler ve Dağılımı

ANTİBİYOTİK	**N**	**%**
Amoksisilin+Klavulanik Asit Q	**35**	**64,8**
Amoksisilin	8	14,8
Sefaleksin	6	11,1
Penisilin G (Benzil Penisilin)	3	5,6
Klaritromisin	2	3,7
Toplam	**54**	**100,0**

Antibiyotik reçete edilenlerin yaş ortalaması (13,1±12,0 yıl), antibiyotik reçete edilmeyenlerin yaş ortalamasından (28,0±23,2) anlamlı olarak daha düşüktü (p<0,001). Cinsiyete göre antibiyotik reçete edilme oranlarına bakıldığında ise kadınların %8,7'sine (n=27), erkeklerin %11,1'ine (n=27) antibiyotik reçete edildiği tespit edildi ancak arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,38).

Tartışma

Bakteriyel enfeksiyonlar, toplum açısından önemli ve doğru antibiyotik ile tam iyileşmenin sağlandığı hastalıklardır. Ancak hem toplum hem de hastane enfeksiyonlarında akılcı olmayan antibiyotik kullanılması sonucu tedaviler zorlaşmakta ve belki de hastanın kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Sağ kalım, komplikasyonlar ve hastalıkların hız ve müddetinin azaltılmasında uygun antibiyotik tedavisinin önemi büyüktür. (1,2,5).

Sağlık bakanlığının yapmış olduğu değerlendirmeye göre 2011 yılında birinci basamakta 439,5 milyon kutu ilacın reçete edildiği ve reçetelerde antibiyotik yer alma oranının %12,7 (55.878.010 kutu) olduğu bildirilmiştir. Bu reçetelere maliyetine bakıldığında ise toplam maliyetin %14,1'ini antibiyotiklerin oluşturduğu tespit edilmiştir (5). Çalışmamızda saptanan antibiyotik reçete edilme oranı %9,7'dir (Tablo 1) ve ülke ortalamasının altındadır.

Türkiye ve Dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bunlar arasında artan ilaç direnci, yan etki risklerinde artış, kaynakların yanlış kullanımı sonucu ihtiyaç durumunda temel ilaçlara ulaşmada zorluk ve tedavi maliyetlerinin artışı başlıca sorunlar olarak sayılabilir. Bu nedenlerle dünyada olduğu gibi ülkemizde de AİK çalışmaları başlatılmıştır.

AİK ile ilgili farkındalık, bilgi ve bilinç düzeylerini artırmak hedefiyle "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" hazırlanmıştır (6). Ayrıca 15-16 Mart 2018 tarihlerin Ankara'da "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022 Çalıştayı" düzenlenmiştir (7).

Sonuç

Akılcı ilaç kullanımında farkındalık için toplum bilinci arttırılmalıdır. Bu konuda en büyük sorumluluk, toplumla iç içe olan ve sağlık hizmet sunumunda ilk başvuru noktası olan aile hekimlerindedir.

Kaynakça

1. Özçelikay, G . "A Pilot Study on Rational Drug Use". Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University 2001;30:9-18
2. Toklu, H. Z., Dülger G. A. "Akılcı İlaç Kullanımı ve Eczacının Rolü". Marmara Pharmaceutical Journal 2011;15: 89-93
3. Essential medicines and health products. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Erişim: (https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/). Erişim tarihi: 28/03/2019
4. Sürmelioğlu N., Kıroğlu O., Erdoğdu T., Karataş Y. "Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler". Archives Medical Review Journal 2015;24(4):452-462
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılcı Antibiyotik Kullanımı. Erişim: (http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=1068). Erişim tarihi: 28/03/2019

6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017. Erişim: (http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-plani.pdf). Erişim tarihi: 28/03/2019

7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022 Çalıştayı", 15-16 Mart 2018, Ankara. Erişim: (http://www.akilciilac.gov.tr/?p=4391) Erişim tarihi: 28/03/2019

İnfertilite Tedavisi Alan Kadınların Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Derya Eteman Kaya

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Oral Presentation - 402

Giriş: İnfertilite sorunu yaşayan kadınların duygusal ve sosyal deneyimlerini, psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme tarzlarını temel alarak, biyopsikososyal yaklaşımlarla bütüncül açıdan değerlendiren bir çalışma ortaya konmak istenmiştir. Bir taraftan infertilitenin kendisi, diğer taraftan üreme yardımı için uygulanan tedavi yaklaşımları (ilaç tedavisi, tüp bebek ve aşılama), kadınlar için oldukça yönetilmesi zor bir süreçtir.

Amaç: İnfertilite tedavisi alan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki ve sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metot: Niceliksel bir araştırma deseni olup, betimsel ve korelasyonel (ilişkisel) tarama yöntemlerinin kullanıldığı bu araştırma, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi'nde 2017-2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 97 kadın oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: İnfertil kadınların(YPDÖ) yaş gruplarının aile uyumu (F=8.471; p(0.000)<.05), yaşanılan yer gruplarının aile uyumu (F=4.571; p(0.013)<.05), sosyal yeterlilik (F=3.250; p(0.043)<.05),evlilik biçimine göre yapısal stil (F=4.328; p(0.016)<.05), evlilik süresi gruplarının gelecek algısı (F=4.042; p(0.009)<.05), eşinin davranışlarında değişiklik olup olmaması değişken gruplarının gelecek algısı (F=3.694; p(0.029)<.05), aile uyumu(F=6.36;p(0.003)<.05),

kendilik algısı (F=6.92; p(0.002)<.05), sosyal yeterlilik (F=4.273;p(0.017)<.05), eşin ailesinden tepki olup olmaması değişken gruplarının aile uyumu (F=8.982; p(0.000)<.05), sosyal kaynaklar (F=3.363; p(0.039)<.05), tedavi süresi gruplarının aile uyumu (F=3.007; p(0.034)<.05), psikolojik yardım alınıp alınmadığı değişken gruplarının aile uyumu (F=5.879; p(0.004)<.05), kendilik algısı (F=4.101; p(0.020)<.05), sosyal kaynaklar (F=5.318; p(0.006)<.05) anlamlılık değerleri ve infertilite etyolojisi primer olan kadınların yapısal stil (2.42 ± 0.47), sekonder olan kadınların yapısal stil puan ortalamasından (2.68 ± 0.42) anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir. (SBTÖ)yaş gruplarının iyimser yaklaşım (F=2.771; p(0.046)<.05), eğitim değişken gruplarının çaresiz yaklaşım (F=3.056; p(0.021)<.05), boyun eğici yaklaşım (F=4.083; p(0.004)<.05), yaşanılan yer değişken gruplarının kendine güvenli yaklaşımı (F=4.27; p(0.017)<.05), çaresiz yaklaşım (F=3.181; p(0.046)<.05), çalışma durumu değişken gruplarının çaresiz yaklaşımı (F=3.829; p(0.025)<.05), boyun eğici yaklaşım (F=4.641; p(0.012)<.05), gelir durumu değişken gruplarının çaresiz yaklaşımı (F=+4.219; p(0.018)<.05), eşin davranışlarında değişiklik olup olmadığı değişken gruplarının kendine güvenli yaklaşımı (F=4.627; p(0.012)<.05), eşinin ailesinden tepki olup olmaması değişken gruplarının boyun eğici yaklaşımı (F=4.649; p(0.012)<.05), sosyal destek arama (F=3.224; p(0.044)<.05), psikolojik yardım alınıp alınmadığı değişken gruplarının kendine güvenli yaklaşımı (F=6.513; p(0.002)<.05) anlamlılık değerleri ve evlilik süresi değişken gruplarının 1 ila 5 yıldır evli olan kadınların çaresiz yaklaşımı (2.40 ± .62) ve boyun eğici yaklaşımı (2.21±.62), 10 yıldan uzun süredir evli olanların çaresiz yaklaşımı (3.04±.37) ve boyun eğici yaklaşımı (2.70 ±.33) puanlarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgulara göre; ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında (YPDÖ)'nin alt boyutlarının tamamının (SBTÖ) alt boyutlarından "çaresiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" ile negatif korelasyonlu (ters yönlü bir doğrusal ilişki) olduğu görülmektedir. SBTÖ alt boyutu "kendine güvenli

yaklaşımın" YPDÖ alt boyutlarından "kendilik algısı" ile %67 düzeyinde, "gelecek algısı" ile %57 düzeyinde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: İnfertilite, biyolojik, psikolojik, aile ilişkileri, özel yaşantı ve sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etkilere neden olan sağlık sorunu olmasından dolayı hem tedavi sürecindeki karar aşamalarında hem de tedavi harici alternatifler konusunda kadınlara sunulacak profesyonel danışmanlık hizmetlerinin kadınsal bakış açısıyla ele alınması yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Psikolojik Dayanıklılık,Stresle Başa Çıkma Tarzları, Stres

Gestasyonel Diyabet Risk Faktörü Olan Ve Olmayan Gebelerin Gestasyonel Diyabet Tarama Testine Yaklaşımlarının Ve Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Nurten Dalgıç, Zeynep Aşık
Sbü Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 403

Amaç: Gestasyonel Diyabetes Mellitus(Gdm) Gebelik Sırasında Başlayan Veya Tespit Edilen Ve Doğumdan Sonra Düzelen Glukoz İntoleransıdır. Gdm Maternal-Fetal Komplikasyonları Sebebiyle Önem Arzeden Yaygın Bir Sağlık Sorunudur. Çalışmamızda Gebelerin Gdm Tarama Testine Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi, Tarama Testi Yaptırmama Nedenlerinin Sorgulanması Gdm Açısından Risk Grubunda Olan Ve Olmayan Gebelerin Tarama Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması Amaçlanmıştır.

Gereç Ve Yöntem: Sbü Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniğine 24-28. Haftalarda Başvuran Gebeleri Evren Kabul Ettiğimizde; %95 Güven Aralığı, %5 Örneklem Hatası Ve %95 Güç İle Örneklem Büyüklüğü 92 Olarak Hesaplandı. Araştırmaya Sbü Aeah Khd Polikliniklerine 01.05.2018-30.06.2018 Tarihleri Arasında Başvuran, 24-28.Gebelik Haftasında Olan, Araştırmaya Katılmayı Kabul Eden 102 Gebe Dahil Edildi. Araştırma Prospektif, Tanımlayıcı, Gözlemsel Bir Anket Çalışması Niteliğindedir. Araştırma İçin 26.03.2018 Tarih Ve 59 Karar No İle Onay Alındı. 0,05'den Küçük P Değerleri Anlamlı Kabul Edildi.

Bulgular: Çalışmaya Toplamda 102 Gebe Dahil Edildi. Katılımcıların Yaş Ortalaması 29,6±5,3(20-42), Kilo Ortalaması 73,7±13,7, Vki Ortalaması 28,1±5,1 Olarak Saptandı. 102 Gebenin 53'ü (%51,96) Gdm Tarama Testi Yaptırmamıştı. Gdm Tarama Testi Yaptırmama Nedenleri Tablo 1'de Verilmiştir.

102 Hastada Yapılan Risk Taraması Sonucunda Gdm Risk Faktörlerinden(Anne Yaşı>25, Önceki Gebelikte Gdm Öyküsü, 1.Derece Akrabada Dm Öyküsü, >4 Kg Bebek Doğurma, Kötü Perinatal Öykü, Pkos..) En Az Birinin Varlığında Hastalar Risk Grubuna Dahil Edilmiş (N:89), Risk Faktörlerinden Herhangi Birinin Olmadığı Hastalar Kontrol Grubunu (N:13) Oluşturmuştur. Risk Grubu Ve Kontrol Grubunun Yaş, Vkı, Kilo, Glukoz Değerleri Ortalamaları Şekil 1'deki Gibidir.

Altı Hastada Gdm Saptandı(%5,8) Ve Altısı Da Risk Grubundaki Hastalardı. Bu Hastaların Üçünde 50 Gr Glukoz Yükleme Test Sonucu 180 Mg/Dl Üzerindeydi Ve 100 Gr Ogtt Yapılmadan Gdm Olarak Değerlendirildi. Aynı Zamanda 50 G Glukoz Yükleme Testi ≥180 Mg/Dl Olan 3 Hasta Önceki Gebeliğinde Gdm Tanısı Alan Hastalardı. Saptanan 6 Gdm Hastasının İkisinde İnsulin Tedavisine İhtiyaç Duyulurken, Tanı Almış Olan Diğer 4 Hasta Diyet Tedavisi İle Takip Edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda Gebelerin Yaklaşık Yarısının Gdm Tarama Testi Yaptırmadıkları Tespit Edilmiştir. Tip-2 Dm Prevelansının, Maternal Yaşın Ve Maternal Obezitenin Artışına Paralel Olarak Gdm Görülme Sıklığı Da Artmaktadır. İlk Prenatal Vizitte Riskli Gebelerin Belirlenip Yakın Takibe Alınması, Gdm Saptanan Hastaların Erken Tanı Ve Tedavisi Maternal Ve Fetal Komplikasyonların Önlenebilmesi Açısından Önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Diyabetes Mellitus, 50 Gr Glukoz Yükleme Testi

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Vücut Kitle İndeksi Ve Anksiyete Durumunun Kan Basıncı Üzerine Etkisi

Orhan Ayan, Ahmet Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad.

Oral Presentation - 404

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon, kontrol altına alınmadığı takdirde veya etkin tedavi edilmediğinde birçok organ ve doku hasarına yol açıp morbidite ve mortaliteye neden olabilen dünyada önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan bir hastalık olup küresel bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de yapılan bazı epidemiyolojik çalışma sonuçlarına göre hipertansiyon prevalansı erişkin yaş grubunda %31.8 olarak rapor edilmiş olup kadınlarda bu oran %36.1, erkeklerde ise %27.7 şeklindedir. Toplumda görülme sıklığının yüksek olması, mortalite ve morbiditelerinin önlenebilir olması nedeni ile hipertansiyon, aile hekimliğinin birinci basamak hizmetlerinde önemli bir hastalık grubunu oluşturmaktadır. En sık görülen ruh sağlığı sorunlarından olan anksiyete kişide; kaygı, korku, gerginlik gibi ruhsal semptomlar ile birlikte bedensel ve davranışsal belirtilere yol açabilir. Bu bulguların ortaya çıkışı, otonom sinir sistemi kontrolünde solunum ve kardiyovaskuler fonksiyonlar gibi hemostatik düzeneklerin işlevleri sonucudur. Anksiyete semptomlarının hipertansiyon gelişimine etkisi birçok çalışmada değerlendirilmiş ve farklı sonuçlar elde edilmiştir; bazı çalışmalarda anksiyetenin kan basıncı üzerine etki etmediği bulunurken, bazı çalışmalarda anksiyetenin kan basıncını arttırdığı ve başka çalışmalarda ise aksine azalttığı saptanmıştır. Hipertansiyon gibi, obezite de tüm dünyada ve özellikle endüstriyel toplumlarda giderek artan sıklıkta görülmektedir. Türkiye'de obezite sıklığı, çalışmaların yapıldığı şehirlere göre değişiklik göstermekle birlikte, %20 ile %50 arasında bildirilmiştir. Küresel bir epidemi boyutuna ulaşan obezite, metabolik bir hastalık olup vücutta aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmakta ve vücut kitle indeksine göre

hesaplanmaktadır. Birçok metabolik ve kardiyovasküler hastalığın yanı sıra, obezite ve hipertansiyon birlikteliği oldukça sıktır.

Bu çalışma, Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda vücut kitle indeksi ve anksiyete durumunun kan basıncı üzerine etkisini ve kan basıncı üzerine etki eden faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Kesitsel tipte yürüttüğümüz bu çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18- 65 yaş arası 403 hasta dahil edilmiştir. Hastaların vücut kitle indeksleri ve Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları anksiyete skorları hesaplanıp arteryel kan basıncı ölçümleri yapıldı. Hastaların VKİ ve Beck anksiyete puanları ile kan basınçları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmamız için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kullanılan bütün istatistiksel testlerin önemlilik sınırı 0.05 olarak belirlendi. Normallik kontrolü için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri kullanıldı. Veriler normal dağılım göstermediğinden parametrik olmayan testler kullanıldı. Kategorik değişkenlerin analizi için ki-kare test kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Sperman korelasyon analizi yapıldı. Hipertansiyon varlığını öngörmedeki bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile incelendi. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların, %50.1'i erkek, %49.9'u kadın, yaş ortalaması 34.11±11.16'ydı. Hastaların VKİ ortalaması 25.52±5.03 kg/m², anksiyete skor ortalaması 7.40±9.21, sistolik ve diastolik kan basınçları ortalamaları sırasıyla 117.80±17.21 mmHg ve 75.54±10.47 mmHg olarak hesaplandı. Katılımcıların cinsiyete göre vücut kitle indeksi ortalamaları ve grup dağılımları arasında anlamlı fark olup erkek hastaların vücut kitle indeksi ortalaması 25.62±3.70 kg/m² şeklinde daha yüksek bulundu. Erkekler %46.0'lık bir oranla daha çok fazla kilolu grupta yer alırken, kadın hastaların ise %51.7'sinin normal grupta olduğu bulundu.

Obezite erkeklerin %10.9'unda bulunurken, kadınlarda %19.9 şeklinde daha sık olduğu saptandı. Cinsiyete göre sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmış olup erkeklerde ortalama 118.93±16.12 mmHg olacak şekilde daha yüksek bulundu. Cinsiyete göre diastolik kan basıncı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla birlikte; kadın katılımcılarda bu ortalama 75.02±10.82 mmHg, erkeklerde ise 76.06±10.12 mmHg şeklinde daha yüksek bulundu. Eğitim durumuyla diastolik kan basıncı arasında anlamlı ilişki saptanırken, eğitim durumuyla sistolik kan basıncı arasında ve sigara kullanımı ile ailede hipertansiyon tanılı bireyin olmasının sistolik ve diastolik kan basınçlarıyla anlamlı ilişkisi bulunmadı. VKİ grubu ilerledikçe arteryel kan basınçlarının anlamlı şekilde arttığı belirlendi. VKİ açısından normal grupta arteryel kan basıncı ortalamaları 113.81±14.56/72.93±9.35 mmHg iken 1. derece obez olan grupta arteryel kan basıncı ortalamaları 125.00±19.94/79.65±11.43 mmHg şeklinde saptandı. Anksiyete şiddeti ile sistolik kan basıncı arasındaki ilişki anlamlı iken, diastolik kan basıncı ile arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı. Minimal anksiyetesi olan grupta sistolik kan basıncı ortalaması 115.85±15.31 mmHg, şiddetli anksiyetesi olan grupta ise 128.57±21.74 mmHg şeklinde bulundu. VKİ ve anksiyete skorunun sistolik ve diastolik kan basıncı değerleriyle pozitif korelasyonu olduğu bulundu (Tablo 1). Çalışmaya katılan hastaların bazı sosyodemografik verileri ve ölçüm sonuçlarının kan basıncına etkisini değerlendirmek amacıyla ileri lojistik analiz yapıldığında; yaş, anksiyete varlığı ve vücut kitle indeksinin 25 kg/m²'den yüksek olması ile hipertansiyon varlığı arasında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 2). Ölçümlerinin ve anketlerin aynı hekim tarafından hastaların etkilenmeyeceği bir ortamda standart ölçüm teknikleri ve yüzyüze görüşme metoduyla yapılmış olmasının katılımcıların arteryel kan basıncı düzeylerini ve etkileyen faktörleri doğru bir şekilde yansıttığı kanaatindeyiz.

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre VKİ ve Beck anksiyete skorunun artışının arteryel kan basıncında artışla ilişkili olabileceği bulundu. Birinci basamak sağlık sisteminde

anksiyete, obezite ve hipertansiyon gibi sık karşılaşılan sağlık sorunlarının birbirine eşlik edebileceğini ve aile hekimliği bakış açısı ve biyopsikososyal yaklaşımla hipertansiyon ve komplikasyonlarıyla etkili mücadele edilebileceğini göstermiştir.

Tablo 1. Katılımcıların VKİ, anksiyete skoru, sistolik ve diastolik kan basınçlarının birbirleriyle ilişkisi

		VKİ	Anksiyete skoru	Sistolik kan basıncı	Diastolik kan basıncı
VKİ	**r** **p**	1.00			
Anksiyete skoru	**r** **p**	-0.40 0.42	1.00		
Sistolik kan basıncı	**r** **p**	**0.29** **<0.01**	**0.11** **0.02**	1.00	
Diastolik kan basıncı	**r** **p**	**0.28** **<0.01**	**0.11** **0.01**	**0.87** **<0.01**	1.00

Tablo 2. Katılımcılara ait çeşitli faktörlerin hipertansiyon sıklığına etkisi

	B	SE	p	OR (CI)
Yaş	0.06	0.01	**<0.01**	1.07 (1.04-1.09)
Cinsiyet (erkek=1)	0.13	0.32	0.66	1.14 (0.61-2.15)
Eğitim durumu (lise altı=1)	0.42	0.32	0.19	1.52 (0.80-2.86)
Sigara içme (içiyor=1)	0.19	0.32	0.55	1.21 (0.64-2.30)
Ailede HT (var=1)	0.09	0.29	0.75	1.09 (0.61-1.94)
Anksiyete durumu (var=1)	-0.92	0.31	**<0.01**	0.39 (0.21-0.72)
VKİ (≥25 kg/m²=1)	-0.87	0.32	**<0.01**	0.41 (0.22-0.78)

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Hipertansiyon, Kan Basıncı, Obezite, Vücut Kitle İndeksi

İnfertilite Tedavisi Alan Kadınların Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Derya Eteman Kaya

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Oral Presentation - 406

Bu çalışmanın amacı, infertilite tedavisi alan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmaya, Mersin Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezine başvuran, tüp bebek ve aşılama tedavisi alan toplam 97 kadın katılmıştır. Çalışmada Uygunluk Örnekleme Yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Ölçeklerdeki sonuçlara göre infertilite tedavisi alan kadınların psikolojik dayanıklılıkları ile stresle baş etmelerindeki ilişkiye bakıldığında 0,67 korelasyon katsayısı ile (p<.05) düzeyinde kuvvetli bir doğrusal ilişki bulunmuştur.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre; ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında YPD ölçeğinin alt boyutlarının tamamının SBÇT ölçeği alt boyutlarından “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” ile negatif korelasyonlu (ters yönlü bir doğrusal ilişki) olduğu görülmektedir. SBÇTÖ alt boyutu “kendine güvenli yaklaşım” ın YPDÖ alt boyutlarından “kendilik algısı” ile %67 düzeyinde, “gelecek algısı” ile %57 düzeyinde ilişkili olduğu bulunmuştur. Tanımlayıcı özellikler ile YPDÖ' ye ait bulgularda; yaş, eğitim, yaşanılan yer, aile biçimi, çalışma durumu, tedavi masraflarını kimin karşıladığı, gelir durumu, evlilik biçimi, kaç yıldır evli olduğu, infertilite etiyolojisi (primer, sekonder), infertilite tanısı konduktan sonra eşin davranışlarında değişiklik olup olmadığı, infertilite durumuna eşinin ailesinden tepki olup

olmaması, kaç yıldır infertilite tedavisi gördüğü, infertilite sebebini bilip bilmediği, psikolojik yardım alınıp alınmadığı değişkenlerine göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Tanımlayıcı özellikleri ile SBTÖ' ne, ait bulgularda; yaş, eğitim, yaşanılan yer, aile biçimi, çalışma durumu, gelir durumu, evlilik süresi, infertilite tanısı konduktan sonra eşin davranışlarında değişiklik olup olmadığı, infertilite durumuna eşinin ailesinden tepki olup olmaması, infertilite tedavi sürecinde veya sonrasında psikolojik yardım alınıp alınmadığı değişkenlerine göre, anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yine çalışmada elde edilen bulgulara göre; YPDÖ' ye ait bulgularda; eğitim, aile biçimi, çalışma durumu, gelir durumu, infertilite nedeni ve SBTÖ' ye ait bulgularda; evlilik biçimi, infertilite etyolojisi, infertilite nedeni ve tedavi süresi durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Psikolojik Dayanıklılık,Stresle Başa Çıkma Tarzları, Stres

Impaired Fasting Glucose Leads To Difficulties At Work İn Homemakers

Ulaş Serkan Topaloğlu, Kemal Erol
Kayseri City Hospital, Department Of Internal Medicine

Oral Presentation - 407

Objective: The aim of this study was to compare homemakers with impaired fasting glucose (HIFG) and homemakers with normal fasting glucose (HNFG) in terms of difficulties at working.

Methods: Participants who were HIFG or HNFG were asked to mark their level of difficulty during household works respectively, on a 0-10 Likert scale. 0, indicated no difficulty during household; 10, unable to do household. High scores indicated more difficulty. All of them were over the age of 18-year-old.

Results: A total of 77 female participants were included. Out of 57 (74.03%) were HIFG and 20 (25.97%) were HNFG. The mean age of HIFG and HNFG was 50.91±11.94 and 51.80±10.96, respectively. The median body mass index (BMI) of HIFG and HNFG was 34.52 (18.37-45.49) and 30.47 (22.37-67.11), respectively. The median Likert scale (in terms of difficulties at work) of HIFG and HNFG was 5 (2-10) and 2 (0-9), respectively. There was no significant difference between age and BMI of the groups (respectively p value; 0.771, 0.051). But there was a significant difference between difficulties at work of the groups ($p<0.05$). These data are also presented in Table 1.

Conclusion: Compared to normal fasting glucose, those with increased fasting glucose cause more difficulty during household. This situation is also independent of age and BMI. Diabetes is known to cause labor loss. We think that this situation should not be overlook in people with no diabetes but high blood glucose levels.

Keywords: Homemaker, Impaired Fasting Glucose, Work

Preterm Doğan Çocuklarda 36. Ay Persentil Eğrilerinin Değerlendirilmesi

Oğuzer Usta, Cüneyt Ardıç
Rteü Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation - 411

GİRİŞ

Prematür bebek Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşayabilirlik sınırı olan 22.gestasyon haftası üzerinde, 37.gestasyon haftası öncesinde doğan bebek olarak tanımlanmıştır (1). Gestasyon yaşına göre küçük bebek İngilizce tanımı olan "small for gestational age" adının baş harflerinden kısaltma ile SGA olarak adlandırılmaktadır.

Türkiye'de fetal büyümeyi değerlendirmek için 22. gebelik haftasından 50. haftaya kadar iki farklı cinsiyete ait büyüme eğrilerinin yer aldığı 2013 Fenton Büyüme Eğrisi tercih edilebilir (2). Gestasyon yaşına göre uygun bebek (appropriate for gestational age) AGA olarak, gestasyon yaşına göre büyük bebek (large for gestational age) LGA bebek olarak tanımlanır (3, 4). Türkiye'de her yıl 1 milyon 500 bin canlı doğum gerçekleşmekte ve bunların % 10'unu (150000) prematür bebekler oluşturmaktadır (5).

Prematür bebeklerde büyüme yetersizliği kadar fazla kilo alma da riskli bir durumdur. Hızlı büyüme görülen prematür bebeklerde erişkinlik döneminde obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, tip 2 diyabet, insülin rezistansıve dislipidemi gibi hastalıklar görülebilmektedir (6). Çalışmamızda prematür bebeklerin üç yaşa kadar büyüme özelikleri incelendi. Prematür bebeklerde erken çocukluk dönemindeki büyüme ve gelişme durumları ve buna etki eden demografik özellikler ve beslenme durumları gibi faktörlerin etkisi ile SGA bebeklerde büyümede yakalamayı etkileyen faktörler araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın Yapısı

Araştırmanın yapısı retrospektif kohort çalışması niteliğindedir. Çalışma Mayıs 2018-Ekim 2018 tarihleri arasında Rize ili Merkez ilçesine bağlı Aile Hekimliği Poliklinikleri'nde yürütülmüştür.

Örneklem

Örneklem Rize ili Merkez ilçesine bağlı 18 Aile Hekimliği Polikliniği'nde kayıtlı olan çocukların arasından seçilmiştir. 3 yaşını tamamlamış olan 253 hastanın dosya taraması yapılmıştır. 25 hasta takiplerdeki bilgi eksikliği nedeniyle çalışmadan çıkartılarak toplamda çalışmaya 3-10 yaş arası 228 çocuk dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri dahilinde 3 bebek çalışma dışı bırakılarak 225 kişiyle çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Aynı aile hekimi tarafından Sağlık Bakanlığı Çocuk İzlem Protokolü'ne uygun olarak 3 yaşa kadar en az 7 kez izlenmiş çocukların çocuk izlem kartları taranmıştır. Her izlemde Aile Hekimliği Polikliniği'nde görevli hemşire tarafından anneyle görüşülerek bebeğin beslenme durumu sorgulandı. Çocuk izlem kartlarında obstetrik veriler, bebeğin doğumu ile ilgili veriler ve bebeğin izlemleri ile ilgili veriler mevcuttu.

Antropometrik Verilerin Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Prematür bebeklerin doğum tartı, boy ve baş çevresi ölçümleri iki farklı cinsiyete ait büyüme eğrilerinin yer aldığı Fenton Eğrisi'nde değerlendirilerek kaydedildi. Doğum tartı ve boyu 10.persentil üstünde olanlar preterm AGA (PAGA), doğum tartı ve/veya boyu 10.persentil altında olanlar ise preterm SGA (PSGA) olarak kabul edildi. Prematür bebeklerin 1., 2. ve 3.yaşlarda değerlendirilen ölçümleri Olcay Neyzi'nin Türk çocuklarında persentil eğrileri çizelgesine yerleştirilerek hazırlanan forma kaydedildi. Ayrıca tüm prematür bebeklerin 2. ve 3.yaştaki verileri Olcay Neyzi'nin yaşa ve cinsiyete göre hazırlanmış VKİ (vücut kitle indeksi)

persentil değerleri tablolarına göre değerlendirildi ve bebeklerin fazla kilolu veya obez olma durumları kaydedildi.

Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya alınma kriterleri; preterm doğum ile doğmak, aynı aile hekimi tarafından Sağlık Bakanlığı Çocuk İzlem Protokolü'ne uygun olarak 3 yaşa kadar en az 7 kez izlenmiş olmaktı. Çalışmadan dışlanma kriterleri; nörolojik hasarı, ağır sistemik hastalığı veya malformasyonları olan çocuklar, down sendromlu doğan bebekler, tüm preterm vakaların yenidoğan döneminde topuk kanı taramaları sonucu hipotiroidi, fenilketonüri, biyotinidaz eksikliği saptananlar, düzenli olarak izlemlerine gelmeyen çocuklar şeklindeydi.

İstatiksel Analiz

İstatistik değerlendirmede SPSS 23.0 for Windows yazılım programı kullanıldı. Tanıtıcı özellikler dağılımı incelenmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama) kullanıldı. Gruplar arası ortalamaların karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Independent Samples t Test)/ Mann Whitney U testi, gruplar arası oranların karşılaştırılmasında ki-kare, değişkenler arası lineer korelasyonlar için Pearson/ Spearman korelasyonu kullanıldı. Değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uygunluğu değerlendirildi. Anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ alındı.

Etik Kurul

Çalışma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından 06.04.2018 tarihinde 2018/79 sayı numarasıyla kabul edilmiştir.

BULGULAR

Preterm Doğmuş Bebeklerin Özellikleri

Çalışmaya alınan bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 2574,49±638,79 gr, ortalama boyu 46,20±4,12cm idi. Bebeklerin ortalama gestasyon yaşı 35,12±2,35 haftaydı. Prematür çocukların inceleme yaşı ortalama±SD olarak 4,81±1,52 yıldı ve 3 ile 10 yaş arasında dağılım

gösteriyordu. Bebeklerin 123'ü (%54,7) erkek, 102'si (%45,3) kızdı. Prematür bebeklerin 162'si (%72) sezaryenle, 63'ü (%28) spontan vajinal yolla doğmuştu. VKİ değerlendirmelerine göre 2.yaşta 43 bebek (%19,1) fazla kilolu, 36 bebek (%16) obezdi. 3.yaşta ise 45 bebek (%20) fazla kilolu, 30 bebek (%13,3) obezdi. Çalışmaya dahil edilen bebeklerin 28'i (12 kız, 16 erkek) boy ve kilo değerlerine göre SGA olarak değerlendirildi. Sadece anne sütü alma süresi, toplam anne sütü alma süresi ve mama/ek gıdaya geçiş zamanı AGA ve SGA bebeklerde karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır. Prematür bebeklerin beslenme özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Prematür Bebeklerin 2.Yaş Bulgularının Değerlendirilmesi

2.yaşta fazla kilolu/obez olarak saptanan bebeklerin 15'inin (%19) annesinin hemoglobin değeri 11'in altındayken zayıf/normal olarak belirlenen grubun 4'ünün (%2,7) annesinin hemoglobin değeri 11'in altındaydı. Fazla kilolu/obez grubundaki bebeklerin anne hemoglobin değerleri zayıf/normal olarak belirlenen gruptakilere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.05$). Prematür çocukların 2.yaş bulguları ile VKİ değerlerinin sayı/yüzde şeklinde karşılaştırılması Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 1.Prematür bebeklerin beslenme özellikleri

	Tüm prematüreler		**PAGA**		**PSGA**		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Sadece anne sütü alma süresi							AD
<6 ay	130	57.8	111	56.3	19	67.9	
≥6 ay	95	42.2	86	43.7	9	32.1	
Toplam anne sütü alma süresi							AD
≤18 ay	183	81.3	160	81.2	23	82.1	
>18 ay	42	18.7	37	18.8	5	17.9	
Formül/ek gıdaya başlama zamanı							AD
<6 ay	110	56.1	92	54.1	18	69.2	
≥6 ay	86	43.9	78	45.9	8	30.8	
	Ort ± SD		**Ort ± SD**		**Ort ± SD**		
Sadece anne sütü alma süresi (ay)	3.62±2.69		3.69±2.64		3.14±3.00		AD

Toplam anne sütü alma süresi (ay)	9.98±5.64	10.9±5.33	9.25±6.43	AD
Formül/ek gıdaya başlama zamanı (ay)	3.66±2.75	3.74±2.71	3.15±3.00	AD

Tablo 2. Çocukların tanıtıcı özellikleri ile 2. yaş VKİ değerlerinin karşılaştırılması

		Zayıf /Normal	**Fazla kilolu/Obez**	**p***
		n/%	**n/%**	
Cinsiyet	Erkek	78/53.4	45/57.0	AD
	Kız	68/46.6	34/43.0	
Anne gebelik yaşı	35 yaş altı	115/78.8	62/78.5	AD
	35 yaş ve üstü	31/21.2	17/21.5	
Doğum kilosu veya boyuna göre SGA/AGA	SGA	19/13.0	9/11.4	AD
	AGA	127/87.0	70/88.6	
Önceki gebelikten sonra geçen zaman	2 yıldan az	20/13.7	15/19.0	AD
	2 yıldan fazla	44/301	30/38.0	
Doğum şekli	Sezaryen	37/25.3	26/32.9	AD
	Spontan	109/74.7	53/67.1	
Gebelik boyunca takip sayısı	<4	80/54.8	50/63.3	AD
	≥4	66/45.2	29/36.7	
Anne hemoglobin (gr/dL)	<11	4/2.7	15/19.0	**<0.05**
	≥11	142/97.3	64/81.0	

Prematür Bebeklerin 3.Yaş Bulgularının Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan prematür çocukların 3.yaş VKİ ile anne gebelik yaşı, gebelik boyunca takip sayısı, gebelikte annenin aldığı kilo, anne hemoglobin, sadece anne sütü alma süresi, toplam anne sütü alma süresi, ek gıdaya geçiş zamanı, göğüs çevresi, kol çevresi, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, kaçıncı yaşayan çocuk olduğu, düşük sayısı ve ölen çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmada preterm doğan bebeklerin 3 yaşına kadar düzenli aralıklarla takipleri yapılarak 2. ve 3. Yaş persentil eğrileri ve bu antropometrik ölçümlere etki edebilecek maternal, çevresel ve kişisel faktörler analiz edilmiştir. Çalışmamızda 3.yaşta obezite oranının %33 seviyesinde olması, obeziteye neden olabilecek diğer sebeplerin ayrıntılı araştırmasını gerekli kılmıştır.

Fetal büyümeyi etkileyen maternal durumlardan birisi de sigaraya maruziyettir. Emzirme dönemindeki sigara kullanımı annenin kanındaki nikotin düzeyini arttırarak prolaktin hormonunda ve süt miktarında azalmaya sebep olmaktadır. Ayrıca nikotin anne sütü yoluyla da bebeğin dolaşımına geçerek, bebeğin gelişimini olumsuz etkilemektedir (7). Bizim çalışmamızda büyümede yakalama yapan SGA bebeklerin evlerinde sigara kullanılmama oranı % 59,2'ydi.

Çalışmamızın en önemli sonuçlarından biri anemik annelerin bebeklerinde 2.yaşta daha yüksek oranda fazla kilololuk/obezite görülmesiydi. Bondevik ve arkadaşlarının 1400 gebe üzerinde yapmış oldukları vaka-kontrol çalışmasında, hematokrit değeri %24'ün altında olan ciddi anemili hastalarda düşük doğum ağırlıklı bebek ve preterm doğum oranının anlamlı derecede fazla olduğu gösterilmiştir (8). Bu çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi gebelerin ilk vizitlerindeki hemoglobin düzeyleri kullanılmış ve çalışmanın gücü artırılmıştır.

Çalışmamızda 18 aydan uzun süre anne sütü alan bebeklerin 2.yaşta fazla kilolu/obez olma oranı %26,1'ken, bu oran 18 aydan az anne sütü alan bebeklerde %37,1'di. Anne sütünün içerdiği hormonal faktörlerin etkisiyle çocukluk çağında morbid kilo alımını önlediğine dair birçok çalışma mevcuttur. Bu konuda olası bir açıklama anne sütü alımının, çocuğun yemek tüketimi ve doygunluk hissi kontrolünü geliştirmesidir. Bebeğe verilen ek gıdanın içeriği, bebeğin aldığı kalori miktarı bilgileri düzgün hesaplanması bizi daha net sonuçlara götürecektir.

Çalışmamızda sadece anne sütü alma süresi, ek gıda veya mamaya geçiş zamanı, toplam anne sütü alma süresi değerlendirilmişti fakat bebeğe verilen ek gıdanın içeriği, bebeğin aldığı kalori miktarı bilgileri çalışmamızda yoktu, bunlar çalışmamızın kısıtlılıklarındandı. Ayrıca çocukluk çağı obezitesini değerlendirirken anne ve babanın VKİ bilgilerinin olmaması çalışmamızın bir diğer kısıtlılığıydı.

Çalışmamıza alınan prematür bebeklerin 3 yaşına kadar tüm izlemlerinin aynı aile hekimi tarafından düzenli yapılmış olması çalışmamızın güçlü yönlerinden biriydi. Çalışmamızın Türkiye genelinde prematür bebeklerin 3 yaşına kadar büyümelerinin izlendiği en kapsamlı çalışma olması çalışmamızın en güçlü yönüydü.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda 2.yaşta fazla kilolu olma ve obezite sıklığı %35,3 olarak, 3.yaşta ise %33,3 olarak saptandı. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2010 yılında çocukluk çağında fazla kilolu olma ve obezite sıklığı %6,7'ydi ve bu oranın 2020 yılında %9,1 olması beklenmektedir. Çalışmamızda beklenenin çok üzerinde olan fazla kilolu olma ve obezite sıklığının nedenleri araştırıldığında beslenme durumları ve maternal faktörler açısından anlamlı fark saptanmadı. 2.yaşta fazla kilolu olma ve obezite ile maternal anemi arasında anlamlı ilişki saptadık. Dünya genelinde gebelerde anemi sıklığı %40'tan fazladır. Dünya sağlık örgütünün hedeflerinden biri olan 2025 yılına kadar üreme çağındaki kadınlarda anemi prevalansında %50'lik bir azalma sağlanmasıyla çocukluk çağı obezitesi azaltılabilir. Bu bağlamda aile hekimleri önemli bir role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Preterm Doğum, Anemi, Obezite

KAYNAKLAR

1. Marchant, T., Willey, B., Katz, J., Clarke, S., Kariuki, S., Ter Kuile, F., ... & Schellenberg, J. A. (2012). Neonatal mortality risk associated with preterm birth in East Africa, adjusted by weight for gestational age: individual participant level meta-analysis. *PLoS medicine*, *9*(8), e1001292.

2. Fenton, T. R.,& Kim, J. H. (2013). A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. *BMC pediatrics*, *13*(1), 59.
3. Goldenberg, R. L., Hauth, J. C., & Andrews, W. W. (2000). Intrauterine infection and preterm delivery. *New England journal of medicine*, *342*(20), 1500-1507.
4. Simmons, L. E., Rubens, C. E., Darmstadt, G. L., & Gravett, M. G. (2010, December). Preventing preterm birth and neonatal mortality: exploring the epidemiology, causes, and interventions. In *Seminars in perinatology* (Vol. 34, No. 6, pp. 408-415). WB Saunders.
5. Rapaport R. (2004) : Growth and growth hormone in children born small for gestational age, Growth Hormone & IGF Research, 14, 3-6
6. Daniels, S. R., Arnett, D. K., Eckel, R. H., Gidding, S. S., Hayman, L. L., Kumanyika, Williams, C. L. (2005). Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation*, *111*(15), 1999-2012.
7. Einarson, A.,& Riordan, S. (2009). Smoking in pregnancy and lactation: a review of risks and cessation strategies. *European journal of clinical pharmacology*, *65*(4), 325.
8. Bondevik, G. T., Lie, R. T., Ulstein, M., & Kvåle, G. (2001). Maternal hematological status and risk of low birth weight and preterm delivery in Nepal. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *80*(5), 402-408.

Diabetes Related Risk Factors and Findings Of Oral Glucose Versus Mixed Meal Tolerance Tests In Young Adults With and Without First Degree Type 2 Diabetic Relatives

Müjdat Kara[1], Ender Arıkan[2]
Acıbadem Altunizade Hospital Department of Endocriology and Metabolic Disorders[1], Acıbadem University Medical Faculty/Acıbadem Bakırköy Hospital Department of Endocriology and Metabolic Disorders [2]

Oral Presentation - 412

Introduction

Subjects with first degree type 2 diabetic relatives (DFDR) were shown to have a higher incidence of diabetes and to be likely to display metabolic abnormalities such as obesity, insulin resistance and impaired glucose tolerance (IGT) long before the onset of type 2 diabetes mellitus (T2DM) (1, 2).

Although the 75 g oral glucose tolerance test (OGTT) is the standard method used to assess post-prandial glucose levels and to diagnose IGT, it has important disadvantages including poor reproducibility, marked variability in inter- and intra-individual measurements and consideration of test as unpalatable, nausea-inducing, complex and time-consuming (3,4). Mixed meal tolerance test (MMTT) is considered to be a more physiological challenge for the metabolic assessment and to be more reflective of real life postprandial metabolic responses than 75 g oral glucose tolerance test (OGTT) (5, 6) The present study was therefore designed to evaluate risk factors for diabetes development and to compare OGTT and MMTT findings in healthy young adults with and without DFDR (6).

This study was designed to evaluate diabetes related risk factors and oral glucose tolerance test (OGTT) versus mixed meal tolerance test (MMTT) findings in healthy young adults with and without first degree type 2 diabetic relatives (DFDR).

Materials and Methods

Study population

A total of 33 subjects (mean±SD age: 35.7±8.3 years, 24 females and 9 males) with DFDR and 22 control subjects (mean±SD age: 34.7±8.0 years, 12 females and 10 males) without DFDR were included in this cross-sectional study

OGTT and MMTT assessments

All subjects were underwent OGTT and MMTT on different days after an overnight 8- to 10-hour fasting period. OGTT was performed by administering 75 grams of glucose orally. In MMTT, subjects ingested 625 kcal standard diet including 22% protein, 25% fat, and 53% carbohydrate. Blood samples were collected twice before and 2h after the ingestion of 75 mg glucose or the mixed meal for analysis of glucose, insulin and NEFA levels in serum samples.

Statistical analysis

Statistical analysis was made using IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY).

Results

OGTT and MMTT findings were significantly correlated in terms of post-challenge insulin ($r=0.622$, $p<0.001$) and triglyceride ($r=0.760$, $p<0.001$) levels but not for post-challenge blood glucose ($r=0.327$, $p=0.078$) and NEFA ($r=0.004$, $p=0.980$) levels.

Age, anthropometrics and HOMA-IR score

Waist/hip ratio was significantly higher in female subjects with DFDR as compared with those without DFDR (0.8 ± 0.07 vs. 0.7 ± 0.06, $p=0.0421$).

Significant positive correlations of HOMA-IR was noted with BMI ($r=0.526$, $p=<0.001$) and waist circumference ($r=0.455$, $p<0.001$) in subjects with DFDR and with waist/hip ratio ($r=0.644$, $p<0.001$) in subjects without DFDR.

OGTT and MMTT findings

Other than significantly higher mean values obtained for 2h NEFA (10.2 ± 6.2mg/dL vs. 6.9 ± 3.0 mg/dL, p=0.015) by MMTT in subjects with than without DFDR, no significant difference was noted between subjects with and without DFDR in terms of OGTT and MMTT findings

Correlation of OGTT and MMTT findings with study parameters in subjects with DFDR

HOMA-IR scores were positively correlated with 0h insulin (r=0.980, p<0.001 and r=0.547, p<0.001, respectively), 2h insulin (r=0.638, p<0.001 and r=0.572, p<0.001, respectively), 0h NEFA (r=0.388, p=0.034 for each), 0h triglyceride (r=0.331, p=0.017 for each) and AUC-insulin (r=0.758, p<0.001 and r=0.589, p<0.001, respectively) based on both OGTT and OMTT findings, whereas with 0h blood glucose (r=0.510, p<0.001) and AUC-blood glucose (r=0.365, p=0.040) and 2h triglyceride (r=0.298, p=0.036) only in OGTT (Table 1).

Table 1. Correlation of OGTT and MMTT findings with study parameters in subjects with diabetic first-degree relatives (n=33)

			OGTT			**MMTT**			**Correlation of OGTT and MMTT findings**
			Age	**BMI**	**HOMA-IR**	**Age**	**BMI**	**HOMA-IR**	
Blood glucose (mg/dL)	0h	R	0.278	0.274	0.510	0.485	0.224	0.06	0.424
		P	0.117	0.129	**<0.001**	**<0.001**	0.234	0.722	**0.017**
	2h	R	0.175	-0.004	0.276	0.417	0.351	0.330	0.327
		P	0.331	0.983	0.126	**<0.001**	0.080	0.075	0.078
Insulin (µIU/mL)	0h	R	-0.075	0.485	0.980	0.167	0.535	0.547	0.587
		P	0.684	**<0.001**	**<0.001**	0.368	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
	2h	R	-0.057	0.195	0.638	0.011	0.616	0.572	0.622
		P	0.763	0.310	**<0.001**	0.959	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
Triglyceride (mg/dL)	0h	R	0.212	0.447	0.331	0.212	0.447	0.331	1.00
		P	0.120	**0.001**	**0.017**	0.120	**0.001**	**0.017**	**<0.001**
	2h	R	0.357	0.482	0.298	0.180	0.275	0.183	0.760

		P	**0.009**	**<0.001**	**0.036**	0.211	0.056	0.213	**<0.001**
	0h	R	-0.066	0.125	0.388	-0.066	0.125	0.388	1.00
NEFA		P	0.729	0.519	**0.034**	0.729	0.519	**0.034**	**<0.001**
(mg/dL)	2h	R	0.056	0.466	0.147	0.323	0.085	0.264	0.004
		P	0.773	**0.012**	0.415	0.087	0.666	0.167	0.980
AUC-blood		R	0.204	0.061	0.365	0.494	0.357	0.267	0.335
glucose (mg/hr/dL)		P	0.255	0.739	**0.040**	**<0.001**	0.057	0.153	0.070
AUC-insulin		R	-0.081	0.351	0.758	0.064	0.539	0.589	0.677
(µIU/hr/mL)		p	0.678	0.067	**<0.001**	0.755	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**

AUC: Area under the curve; BMI: body mass index; HOMA-IR: Homeostasis model assessment of insulin resistance; MMTT: Mixed meal tolerance test; NEFA: Non-esterified fatty acid; OGTT: Oral glucose tolerance test. Spearman's rho correlation analysis; r=correlation coefficient

BMI was positively correlated with 0h insulin (r=0.485, p<0.001 and r=0.535, p<0.001, respectively) and 0h triglyceride (r=0.447, p=0.001 and r=0.331, p=0.017, respectively) based on both OGTT and OMTT findings, whereas also with 2h insulin (r=0.616, p<0.001) and AUC insulin (r=0.539, p<0.001) based on MMTT findings and with 2h NEFA (r=0.466, p=0.012) and 2h triglyceride (r=0.482, p<0.001) based on OGTT findings (Table 1).

Correlation between OGTT and MMTT findings in subjects with DFDR

OGTT and MMTT findings were significantly correlated in terms of 0h blood glucose (r=0.424, p=0.017), 0h insulin (r=0.587, p<0.001), 2h insulin (r=0.622, p<0.001), 0h NEFA (r=1.00, p<0.001) and AUC-insulin (r=0.677, p<0.001) levels, but not in terms of 2h NEFA (r=0.004, p=0.980), 2h blood glucose (r=0.327, p=0.078) and AUC blood glucose (r=0.335, p=0.070) levels (Table 1).

Discussion

HOMA cut-off value for insulin resistance has been defined to be 2.24 in Turkish people with likelihood of parameters inducing insulin resistance to become more frequent for HOMA levels > 2.24 [17].

Hence, it should be noted that while mean HOMA-IR scores were similar between subjects with and without DFDR in our study, a tendency for a higher rate of HOMA-IR levels >2.24 was noted in subjects with DFDR (66.7%) than those without DFDR (33.3%). This seems also notable given the positive correlation of HOMA-IR scores with BMI and waist circumference in our subjects in accordance with the consideration of BMI and waist circumference as commonly adopted useful tools to screen obesity related risk of diabetes (7,8).

Also, post-test (2h) levels for triglycerides in OGTT were higher and correlated with HOMA-IR and BMI in our subjects with DFDR. Likewise, higher triglyceride levels were reported to be associated with enhanced the risk of developing diabetes (7-9).

Our findings revealed post-test (2h) NEFA levels obtained via MMTT to be significantly higher in subjects with DFDR compared to those without DFDR, alongside lack of correlation between OGTT and MMTT findings on post-challenge NEFA levels. This seems notable given that prolonged NEFA elevation enhances insulin resistance and inhibits expected compensatory pancreatic β cell response in humans, while a more prolonged second phase of bi-phasic glucose-stimulated insulin secretion is mediated by NEFA (9-12).

Hence, our findings seem to emphasize the potential role MMTT to assess insulin sensitivity in NGT subjects with DFDR. Given that MMTT currently lacks an operational standard in terms of sampling interval, assay duration, or test meal composition, the ultimate goal of a standardized MMTT has been suggested to be able to stage insulin sensitivity with a simple, non-invasive assay based on predefined ranges, similar to cut-off values set to define glucose tolerance in OGTT (13, 14)

In this regard, positive correlation of pre-test and post-test MMTT findings on insulin levels as well as insulin AUC with both BMI and HOMA-IR in our subjects with DFDR seems to emphasize the likelihood of MMTT outcome to differ across a range of insulin sensitivity and obesity in healthy subjects with NGT and DFDR.

Hence, MMTT has been suggested to represent a more rapid and physiologic alternative that is also predictive of the OGTT in diabetic patients enabling estimation of PPG excursion reliably from as early as 30 minutes following a standard breakfast (13-15).

Conclusions

Our findings support a stronger link of insulin resistance and obesity related parameters in subjects with DFDR despite NGT, along with likelihood of OGTT and MMTT to be a better index for postprandial glucose and insulin response, respectively. This seems to indicate a potential role of a standardized MMTT in assessing early changes in insulin sensitivity in patients with NGT.

Keywords: Diabetes mellitus; mixed meal tolerance test; oral glucose tolerance test

References

1. Moon JH, Roh E, Oh TJ, et al. Increased risk of metabolic disorders in healthy young adults with family history of diabetes: from the Korea National Health and Nutrition Survey. Diabetol Metab Syndr 2017; 9: 16. doi: 10.1186/s13098-017-0210-8
2. Zendjabil M. Biological diagnosis of diabetes mellitus. Pathol Biol (Paris). 2015 Nov 6. pii: S0369-8114(15)00100-5. doi: 10.1016/j.patbio.2015.10.002. [Epub ahead of print]
3. Deng L, Liu S, Gong Y, et al. Increased metabolic disorders and impaired insulin secretory function in the first-degree relatives of type 2 diabetic patients with normal glucose tolerance. Metab Syndr Relat Disord 2016; 14: 431-436. doi: 10.1089/met.2016.0002
4. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2014. Diabetes Care 2014; 37: S14-80. doi: 10.2337/dc14-S014
5. Gómez-Sámano MÁ, Cuevas-Ramos D, Grajales-Gómez M, et al. Reduced first-phase insulin secretion increases postprandial lipidemia in subjects with impaired glucose tolerance. BMJ Open Diabetes Res Care 2017;5:e000344. doi: 10.1136/bmjdrc-2016-000344.
6. Paglialunga S, Guerrero A, Roessig JM, et al. Adding to the spectrum of insulin sensitive populations for mixed meal tolerance test glucose reliability assessment. J Diabetes Metab Disord 2016; 15: 57. doi: 10.1186/s40200-016-0279-x
7. Marena S, Montegrosso G, DeMichieli F, et al. Comparison of the metabolic effects of a mixed meal and standard oral glucose tolerance test on glucose, insulin and C-peptide response in healthy, impaired glucose tolerant, mild and severe noninsulin dependent subjects. Acta Diabetol 1992; 29: 27-33.

8. Wopereis S1, Stroeve JHM1, Stafleu A, et al. Multi-parameter comparison of a standardized mixed meal tolerance test in healthy and type 2 diabetic subjects: the PhenFlex challenge. Genes Nutr 2017;12:21. doi: 10.1186/s12263-017-0570-6.
9. Maturu A, DeWitt P, Kern PA, et al. The triglyceride to high-density lipoprotein cholesterol (TG/HDL-C) ratio as a predictor of beta-cell function in African American women. Metabolism 2015; 64:561-565. doi: 10.1016/j.metabol.2015.01.004
10. Yamashima T. Dual effects of the non-esterified fatty acid receptor 'GPR40' for human health. Prog Lipid Res 2015; 58: 40-50. Review. doi: 10.1016/j.plipres.2015.01.002
11. Brodovicz KG, Girman CJ, Simonis-Bik AM, et al. Postprandial metabolic responses to mixed versus liquid meal tests in healthy men and men with type 2 diabetes. Diabetes. Res Clin Pract 2011; 94: 449-455. doi: 10.1016/j.diabres.2011.09.002
12. Bhat S, Abbasi F, Blasey C, et al. Plasma glucose and insulin responses to mixed meals: impaired fasting glucose re-visited. Diab Vasc Dis Res 2011; 8: 271-275. doi: 10.1177/1479164111421036.
13. Golay A, Guitard C, Hoyer M, et al. Assessment of postprandial glucose: relationship between a standardised continental breakfast and the oral glucose tolerance test. Br J Diabetes Vasc Dis 2004; 4: 321-324.
14. McMahon M, Marsh H, Rizza R. Comparison of the pattern of postprandial carbohydrate metabolism after ingestion of a glucose drink or a mixed meal. J Clin Endocrinol Metab 1989; 63: 647-653.
15. Meier JJ, Baller B, Menge BA, et al. Excess glycaemic excursions after an oral glucose tolerance test compared with a mixed meal challenge and self-measured home glucose profiles: is the OGTT a valid predictor of postprandial hyperglycemia and vice versa? Diab Obes Metab 2009; 11: 213-222. doi: 10.1111/j.1463-1326.2008.00922.x.

Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi: Ordu Üniversitesi Örneği

Özgür Enginyurt, Soner Çankaya, Esra Yancar Demir, Yeşim Karakaya, Şevket Metin Kara, Ömer Karaman, Özbay Dede, Berna Bulut Çakmak, Altun Günday
Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Spor Fakültesi
İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği
Ordu Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Tarla Bitkileri Bölümü
Ordu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Oral Presentation - 413

Giriş: Üniversite ortamı, depresyon ve anksiyete oluşturabilecek predispozan faktörleri barındıran bir yerdir. Depresyon ve anksiyetesi olan öğrenciler akademik başarısızlık, madde kullanımı, topluma uygun olmayan davranışlarda bulunma açısından riskli kişilerdir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyeteyi taramak, depresyon ve anksiyetenin ilişkili olduğu faktörleri açıklamak önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Ordu Üniversitesi'nde eğitim-öğrenim gören, herhangi bir ruhsal hastalık tanısı olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler üzerinde Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Beck depresyon ölçeği puanlarının orta ve şiddetli olarak görülme oranının diğer öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi düşük ve babası olmayan kadın öğrencilerde beck anksiyete düzeyi diğer öğrencilerden daha yüksektir. Çalışmada sigara ve alkol içmeyen öğrencilerin içenlere veya geçmişte tecrübe edenlere göre Beck Depresyon ve Anksiyete ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ailesinde sigara içen, alkol ve madde kullanan öğrencilerin beck depresyon ve beck anksiyete ölçek puanlarının diğer öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca

çalışmaya katılan öğrencilerin depresyon ve anksiyete puanları arasında %54.3'lük pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Üniversite öğrencilerinin psikolojisi toplum psikolojisinin önemli bir parçasıdır. Bu sebeple üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi ve bu konuda önlemler alınmasının toplum sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Anksiyete, Depresyon

Kastamonu Kanser Erken Teşhis Ve Tarama Birimi (Ketem) 2018 Yılı Çalışmaları

Burak Kurt, Onur Acar, Muhsin Akbaba
Kastamonu Merkez Toplum Sağlığı Merkezi
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Kanser, dünyada ölüm sebepleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra 2. sırada yer almaktadır.[1] Kanserin önlenebilir hastalıklar arasında olması, kanser taramalarını önemli ve gerekli kılmaktadır. Tedavinin etkili ve çok daha kolay yapılabildiği erken evrelerde tanı konulması amaçlanmalıdır. Toplumun risk altında olan bölümü hedef alınarak, belirti ve şikayetler ortaya çıkmadan klinik test ve muayenelerle yürütülen her türlü sağlık hizmeti, kanser taraması olarak değerlendirilebilir.[2]

Meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser hastalarının erken evrelerde yakalanmasına yönelik toplum tabanlı tarama programları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilmektedir.[3] Bu öneriler ışığında ülkemizde de meme, serviks kanseri ve kolorektal kanser taramalarına ilişkin ulusal standartlar oluşturulmuştur.[4]

Meme kanseri, Türkiye'de kadınlarda en sık görülen ve aynı zamanda da en sık ölüme neden olan kanser türüdür.[3] Mamografi ve diğer tarama yöntemleri ile meme kanserlerinin % 64'üne erken evrede tanı konabilmektedir. Bu dönemde yakalanan hastaların 5 yıllık yaşam beklentisi %98 olarak bildirilmektedir.[5] Ülkemizde önerilen tarama yöntemi mamografidir. Kadınlarda 40 yaşında taramaya başlanması ve 69 yaşına kadar her iki yılda bir tarama yapılması önerilmektedir.[5] Bazı ülkelerin tarama programlarında mamografi haricinde, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve klinik meme muayenesi (KMM) yöntemleri de önerilmektedir.[6]

Serviks kanseri; meme kanseri ve kolorektal kanserden sonra tüm dünyada kadınlarda üçüncü en sık görülen kanserdir. İnsan papilloma virusünün (HPV) yüksek riskli serotipleri patogenezinde etkilidir. Cinsel yolla bulaşan HPV'nin oluşturduğu kanser öncülü lezyondan invaziv kanser gelişim süreci 20 yıla kadar uzayabilmektedir.[7] Servikal sitoloji (Papanicolaou –

Pap-smear), HPV-DNA, inspeksiyon, servikografi veya bunların birlikte kullanımı serviks kanserinde kullanılan tarama yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu yöntemlerin çoğu düşük maliyetli, kolay uygulanabilir ve oldukça etkili olup ileri teknoloji gerektirmemektedir.[7] Serviks kanserini ortadan kaldırmadasitoloji ve kolposkopi ve son yıllarda önemi çok artan HPV-DNA testi değerli araçlardır.[7]

Dünyada yeni kullanılmaya başlanan HPV-DNA testlerinin taramada kullanılması ile hem maliyette azalma hem taranan nüfusun kapsama alanında genişleme, hem de patologların iş yükünde azalma olması beklenmektedir.[7] HPV-DNA testinin duyarlılığı %66-100, özgüllüğü %61-96 olarak bildirilmektedir.[8] Ancak servikal preinvaziv lezyonların saptanmasında HPV-DNA testi ile taramanın duyarlılığı sitolojiye göre daha yüksek, özgüllüğünün daha düşüktür.[9] Yaklaşık 50 yıldır en yaygın tarama yöntemi olarak kullanılan Pap-smear testi günümüzde HPV-DNA testi ile birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Sitoloji ve HPV-DNA'nın birlikte değerlendirildiği bu yönteme co-test denmektedir.[9] Co-test günümüzde 30 yaş üzerinde ki kadınlar için en çok kabul gören tarama yöntemidir. Amerika Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği (ASCCP) ve Amerika Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Birliği (ACOG) 30-65 yaş arası kadınların 5 yılda bir co-test ile taranmasını önermektedir.[10,11] Co-test bu yaş grubunda HPV enfeksiyonlarının yüksek oranda geçici olması nedeniyle 30 yaş altında önerilmemektedir.[10] Bu nedenle 21-30 yaş arası bireylerde 3 yılda bir sadece sitoloji ile tarama önerilmektedir.[10, 11] 30-65 yaş arası kadınların 5 yılda bir co-test ile taranması 3 yılda bir sitoloji ile taranması kadar etkili bulunmuştur.[9] Ülkemizde de 2012 yılı Aralık ayında serviks kanseri taramasının öncelikli olarak HPV-DNA testleri ile yapılması için karar alınmıştır.[12] Yenilenen ulusal kanser tarama standartlarına göre 30-65 yaş grubundaki her kadının 5 yılda bir HPV testi ile taranması, pozitif çıkan olguların Pap-smear ile tekrar değerlendirilmesi uygun görülmüştür.[12]

Kolorektal kanser dünyada en sık görülen üçüncü kanserdir.[3] Ülkemizde tüm kanserler içinde % 7,8 ile kadınlarda üçüncü ve % 7,5 ile erkeklerde dördüncü sırada bulunmaktadır.[13] Tanı anındaki evre kolorektal kanserde prognozu belirleyen en önemli unsurdur. Tarama ile prekanseröz lezyonun veya erken evre tümörün saptama olasılığı yüksektir.[13] Ülkemizde 50-70 yaş arası kişilerin her yıl gaytada gizli kan (GGK) testi ve her 10 yılda bir kolonoskopi ile taranması hedeflenmektedir.[14]

Tahminlere göre 2030 yılına kadar tüm dünyada kanser görülme oranının iki katına çıkması beklenmektedir. Kanserli hastaların %80'i ülkemizin de içinde bulunduğu düşük ve orta gelir düzeyli ülkelerde bulunmakla birlikte bu ülkeler dünyada kansere harcanan toplam paranın sadece %10'una sahiptir. Bu sebeple, kanser kontrol politikalarının daha çok önleyici olması, erken tanı ve tarama programlarına önem verilmesi zorunludur.[15]

Kanser konusunda en önemli kontrol stratejisinin korunma ve erken teşhis olduğundan yola çıkılarak Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirilen Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Birimleri (KETEM), Aile Sağlığı Merkezleri ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde meme, kalın bağırsak ve rahim ağzı kanserlerine yönelik tarama hizmetleri ücretsiz verilmektedir. 2002'de 11 olan KETEM sayısı, 2018 yılı itibarıyla 81 ilde en az bir tane olmak üzere 167'si sabit, 25'i mobil, 10'u "Pembe Prenses" (kanser karama aracı) olmak üzere toplam 202'ye ulaşmıştır.[16] Kastamonu ilimizde bir adet KETEM bulunmaktadır. Çalışmamız, Kastamonu ilinde meme, kolorektal ve serviks kanseri taramalarında güncel verilerin ortaya konulması ve literatüre bilimsel veri tabanı oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız “Ulusal Tarama Standartları” kapsamında 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Kastamonu KETEM’e başvuran kişilerin tümünün kayıtlarının geriye dönük olarak incelenmesiyle yapılmış kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma için resmi

makamlardan gerekli izinler alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Bulgular

3291 kadına meme kanseri taraması için mamografi çekildi. Sonucu araştırma yazım tarihi itibariyle çıkanlardan 11'i (%0,3) BIRADS 4-5, 2861'i (%86,9) BIRADS 1-2 ve 136'sı (%4,1) BIRADS 0 olarak raporlandı (Tablo 1). Mamografi sonucu BIRADS 4-5-0 olanlar genel cerrahi uzmanına sevk edildi.

Tablo 1. Meme Taraması Sonuçları

Özellik	Sayı
Taraması Yapılan	3291
Mamografisi BIRADS 0 olan	136
Mamografisi BIRADS 1-2 olan	2861
Mamografisi BIRADS 4 olan	7
Mamografisi BIRADS 5 olan	4

*Yazım tarihi itibariyle tetkik sonucu çıkmayanlar vardı.

1421 kişiye kolorektal kanser taraması için GGT kaydı açıldı. 208'i (%14,6) erkek, 1213'ü (%85,4) kadındı. Sonucu araştırma yazım tarihi itibariyle çıkanlardan 153'ünün (%10,8) GGT sonucu pozitif gelirken, 730'unun negatif (%51,4) ve 538'inin (%37,9) de numune getirmediği için değerlendirilemediği saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Kolorektal Tarama Sonuçları

Özellik	Erkek sayı	Kadın sayı	Toplam sayı	Hasta 40-50 yaş sayı
GGT için tarama kaydı açılan	209	1216	1425	943
GGT yapılan	208	1213	1421	940
GGT sonucu negatif	110	620	730	504
GGT sonucu pozitif	24	129	153	118
GGT sonucu belirsiz	74	464	538	318

1591 kadına serviks kanseri taraması için HPV testi yapıldı. Sonucu araştırma yazım tarihi itibariyle çıkanlardan 70'i (%4,4) HPV pozitif bulundu. Servikal sitoloji sonucunda 4'ü ASC-US

(önemi belirsiz atipik skuamöz hücre), 2'si LGSIL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), 22'si enfeksiyon, 21'i normal ve 21'i yetersiz materyal olarak değerlendirildi (Tablo 3, 4, 5).

Tablo 3. HPV Testi Sonuçları

Özellik	Sayı
HPV testi negatif	1519
HPV testi pozitif	70
HPV testi yetersiz materyal	2

Tartışma

Diğer illerde yapılan çalışmalar incelendiği zaman, benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir;

01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı 3 KETEM ve 16 Toplum Sağlığı Merkezi verilerinden retrospektif olarak yapılan çalışmaya göre; 2016 yılı içinde Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğünce meme, serviks ve kolorektal kanser taramalarına yönelik, 8.922 kadına mamografi ve el ile meme muayenesi, serviks kanseri taramasına yönelik 23.177 HPV-DNA testi ve kolorektal kanser taraması için ise 17.361 Gaitada Gizli Kan Testi (GGK) yapıldı. Çalışmada 3 KETEM ve 16 Toplum Sağlığı Merkezinde meme kanseri hedef nüfusunun %9'u (8.929 kişi), kolorektal kanser hedef nüfusunun %30,2'si (35.148 kişi) ve serviks kanseri hedef nüfusunun %72'si (41.518 kişi) tarandı. Mamografi ve/veya el ile meme muayenesi sonucu 381 kadında (hedef nüfus: 99.212; insidans yüz binde 384) meme kanseri lehinde şüpheli lezyon tespit edildi. Kolorektal kansere yönelik yapılan taramada gaitada gizli kan (GGK) testi uygulanan bireylerin %69,4'ü kadın (12.014 kişi), %30,6'sı erkek (5.292 kişi) olup; toplam 392 kişi (hedef nüfus: 116.387; insidans yüz binde 336,8) GGK pozitif olarak değerlendirildi (%69,9'u kadın (274 kişi) %30,1'i erkek (118 kişi). Sonuç olarak tarama sonrası teşhis merkezlerine (2. ve/veya 3. basamak Sağlık Tesislerine) yönlendirilen toplam meme kanseri taraması için 381 kadından 8'inde, kolorektal kanser

taraması için 473 kişiden 1'inde ve serviks kanseri taraması için ileri merkeze yönlendirilen 903 kadından 205 kadında preinvazif lezyon (CİN 1,2,3) ile 2 kadında ileri evre serviks kanseri(hedef nüfus: 57.665;insidans yüz binde 358,9) tanısı konulduğu tespit edilmiştir.[17]

01.01.2016 – 31.12.2016 tarihleri arasında Adapazarı Eğitim ve Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi KETEM birimine başvuru yapan 30-65 yaş aralığındaki kadınların serviks kanseri taraması kayıtlarının incelendiği çalışmada; 2016 yılında KETEM'de 5054 kadın taranmıştır. 165 kişi HPV DNA pozitif (%3,2) olarak bulunmuştur. HPV pozitif saptanan kişilerden 42'si HPV Tip 16 (+), 9'u HPV Tip 18 (+) ve 2'si HPV Tip 16, 18 (+) olarak saptanmış, kalan 112 kişi ise HPV diğer olarak sınıflandırılmıştır. Pap-smear sonuçlarında 45 kişiye (%0,9) enfeksiyon tanısı konmuştur. Prekanseröz lezyonlar açısından Pap-smear sonuçlarına göre toplam 18 kişide (%0,4) lezyon tespit edilmiştir. Bu prekanseröz lezyonların dağılımı ise 13 kişide (%0,3) ASCUS (önemi belirsiz atipik skuamöz hücre), 3 kişide (%0,06) LSIL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), 1 kişide (%0,02) AGC (atipik glandüler hücre) ve 1 kişide (%0,02) HSIL(?) (yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) şeklinde olduğu raporlanmıştır. Servikal kanser tespit edilmemiştir.[18]

2017 yılı içinde Edirne Merkez İlçe KETEM'e başvuran 40-69 yaş grubundaki kadınların tümünün kayıtlarının geriye dönük olarak incelenmesiyle yapılmış çalışmada; 2017 yılında Edirne Merkez İlçe KETEM Birimi'ne başvuran 3004 kadına kendi kendine meme muayenesi (KKMM) öğretildi. Merkezimize başvuran bu kadınlardan 2944'üne öncelikle klinik meme muayenesi (KMM) yapıldı. Ulusal tarama standartlarına uygun 2567 (% 85,5) kadına ise mamografi çekildi. Klinik meme muayenesi ve mamografi sonuçlarına göre saptanan 157 (% 5,3) şüpheli vaka meme kanseri ön tanısıyla genel cerrahi kliniğine yönlendirildi. Soy geçmişleri sorgulandığında vakaların 7'sinde (% 4,5) aile öyküsü vardı. Merkezde çekilen mamografiler Bİ-RADS evrelemesine göre değerlendirildiğinde; Evre-I % 40,8 (n=64), Evre- II % 39,4 (n=62), Evre- III % 5,1 (n=8), Evre-IV %7 (n=11), Evre-V % 2,6 (n=4) olarak tespit edildi.

Bu vakaların % 7,6'sına (n=12) yönlendirildikleri klinikte ikinci kez mamografi çekilmiş idi. Ayrıca vakaların % 82,8 'ine (n=130) meme ultrasonografisi,% 11,5'ine ise MR çekildiği tespit edildi. Yapılan radyolojik değerlendirmeler sonrası vakaların%13,4'üne (n=21) meme biyopsisi yapılmış idi. Biyopsi sonuçları incelendiğinde; 8 hastada fibroedenom, 13 hastada ise invaziv duktal karsinom saptandı. Malignite tespit edilen hastaların tümünün takip ve tedavileri devam etmektedir.[19]

Meme, kolorektal ve serviks kanserlerini farklı yöntemleri kullanarak erken safhada yakalayabiliyoruz. Artık toplumun her kesiminin çok kolay ulaşabildiği merkezler (KETEM) ile koruyucu hekimlik hizmeti verilebilmekte ve erken teşhis hasta, hekim ve sağlık sistemi açısından önemli avantajlar sağlayabilmektedir. Toplumda olası risk faktörlerine yönelik farkındalığı arttıracak eğitim faaliyetleri, belirlenen risk faktörlerine yönelik korunma tedbirlerine ek birinci basamak sağlık kuruluşlarında erken evrede kanserlerin belirlenmesine yönelik tarama programlarına öncelik verilmesini halk sağlığı açısından önemli buluyoruz.

Teşekkür

Fedakar bir tempoyla çalışmalarını sürdüren tüm TSM ve KETEM çalışanlarına şükranlarımızı sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Erken Teşhis, Tarama

Kaynaklar

1. Forman D, Ferlay J. The global and regional burden of cancer. In: Stewart BW, Wild CP (eds). IACR World Cancer Report 2014. Lyon, France: International Agency for Cancer Reports (IACR)Publications; 2014:16-53.
2. Fidaner C. Kanserde Erken Yakalama. In: Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M (eds). Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009:211-18.
3. Saatçi E. Dünyada ve Türkiye'de Kanser Epidemiyolojisi - Cancer Epidemiology: Worldwide and Turkey. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2): 1-8.
4. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kanser Taramaları. In: Özkan S, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G et al. (eds). Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı; 2013:43-5.

5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Meme Kanseri Taramaları. In: Özkan S, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G et al. (eds). Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2013:46-7.
6. Yarış F, Şahin MK, Dikici MF. Aile Hekimliğinde Meme Kanserlerine Yaklaşım - Approach to Breast Cancer in Family Medicine. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2):46-54.
7. Özgül N. Türkiye'de Serviks Kanserinin Durumu ve Yapılan Servikal Kanser Tarama Çalışmaları. In: Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M (eds). Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009: 379-84.
8. Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(4):638-59.
9. Tosun M, Malatyalıoğlu E. Servikal Kanserlerde Tarama ve Erken Tanı Yöntemleri. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2014;7(4):18-24.
10. Saslow D, Solomon D, Lawson HW J et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA: a cancer journal for clinicians 2012;62(3):147-72.
11. Committee on Practice B-G. ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. Obstet Gynecol 2012;120(5):1222-38.
12. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. In: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (ed), 2012. kanser.gov.tr/Dosya/genelge/MEME.doc, Erişim Tarihi: 07.3.2016
13. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kolorektal Kanser Taramaları. In: Özkan S, Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G et al. (eds). Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2013:55-63.
14. Kır S, Yurtseven H, Alvur TM. Kolorektal Kanserler. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(2):59-66.
15. Tuncer AM. Kanserin Ülkemiz ve Dünyadaki Önemi, Hastalık Yükü ve Kanser Kontrol Politikaları. In: Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M (eds). Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009:5-8.
16. https://www.trthaber.com/haber/saglik/kanser-tarama-programlariyla-52-bin-kisiye-erken-teshis-konuldu-389703.html
17. Kayseri İli 2016 Yılı Birinci Basamak Kanser Taramaları. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. S.259
18. Adapazarı Toplum Sağlığı Merkezinde Bulunan Kanser Erken Teşhis Tarama Ve Eğitim Merkezine 2016 Yılı Boyunca Başvuran Kadınların Serviks Kanseri Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. S.281
19. Edirne Merkez Kanser Erken Teşhis, Tarama Ve Eğitim Merkezi 2017 Yılı Meme Kanseri Taramalarının Değerlendirilmesi. 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. S.766

Tanı Koymada Zorlanıyor Muyuz? Polikistik Over Sendromlu Hastaların Değerlendirilmesi

Derya Demirtaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Kliniği

Oral Presentation - 416

Giriş: Hirsutizm, kadınlarda normalde olmaması gereken bölgelerde androjen bağımlı terminal kılların ortaya çıkışıdır. Erkek tipi terminal kıllanmayla karakterize bir durumdur Solid organlardan özellikle böbrek, karaciğer, tiroid ve testiste elastografik yöntemlerle ile saptanan parankimal sertlik artışı bu organlardaki hasar bulgusu olarak kullanılmaktadır. Toplumda sık görülen ve hormonsal bir problem olan polikistik over sendromu overlerde yaygın kistler ve hormonal dengesizlikle seyreder. Bu çalışmanın amacı polikistik over sendromu (Stein-Leventhal Sendromu) olanlarda sağlıklı kontrollere göre overlerde elastografik değişikliklerin olup olmadığı ve laboratuar değerleriyle ilişkisinin tesbit edilmesidir.

Metot: Prospektif çalışmamıza polikistik over sendromu tanısı ile iç hastalıkları kliniğimizde takip edilen 52 hasta (ortalama yaş 24.2 ± 3.9 yıl) ve yaş ile cinsiyet olarak benzer 38 sağlıklı kontrol alındı (ortalama yaş 23.6±3.1 yıl). Tüm hastalara polikistik over sendromu için rutin takip parametresine ek olarak konvansiyonel ultrasonografi ve elastografi yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza alınan polikistik over sendromu olan hastaların hem sağ hem de sol overlerinde tespit edilen ovaryan sertlik değerinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Polikistik over sendromu olan grupta LH/FSH oranı, E1/E2 oranı, testosteron, androstenedion ve DHEA-S düzeyi anlamlı olarak daha yüksekti($p<0.05$). Elastografi ile saptanan ovaryan sertlik için yapılan ROC analizinde 7,2 kPa sınır değer olarak alındığında 83.8% duyarlılık ve 80.6% özgüllük ile polikistik olan hastaları belirlediği saptandı. Konvansiyonel ultrasonografi ile ölçülen overyan volüme değerinin polikistik over sendromu

olanlarda daha fazla olduğu bulundu ayrıca modifiye Ferriman Gallewey skoru 14,1±5,9 olarak hesaplandı (8'in üzeri hirsutizm olarak kabul edildi)

Sonuç: Hirşutizm en sık hiperandrojenizme bağlı olarak gelişir ve en sık nedeni polikistik over sendromudur. Bizim de polikistik over sendromu olan hastalarımızın literatürle uyumlu olacak şekilde Ferriman-Galleway skorları yüksekti. Polikistik over sendromu olan hastalarda elastografi ile saptanan ovaryan sertlik ve over volümü anlamlı şekilde artmıştır. Konvansiyonel ultrasonografiye ek olarak elastografik olarak ovaryan sertlik ölçümü hastalığın tanısında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Polikistik Over Sendromu, Elastografi, Overyan Sertlik, Hirşutizm

Malignitesi Olan Hastalarda İlaç Yan Etkileri Ve Tiroid Fonksiyonları

Mahmut Büyükşimşek, Hilmi Erdem Sümbül, Ali Oğul
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Numune Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Abd, Adana

Oral Presentation - 417

Amaç: Birçok farklı ilacın tiroid fonksiyon bozukluğuna neden olduğu literatürde gösterilmiştir. Çalışmamızda sekonder hipotiroidi nedeninin diğer mekanizmalara kıyasla daha az rastlandığı bilinmektedir. Pratiğimizde "rexinoids" olarak tanımlanan bir grup ilaçın literatürde sekonder hipotiroidiye neden oldukları bilinmektedir

Metot: Mikozis fungoides tanısıyla takip edilen hastalar retrospektif olarak çalışmamıza dahil edildi. Hastalar tanı kodlarıyla tarandıktan sonra Bexarotene kullananlar not edildi. Hastaların Bexarotene tedavisi öncesi ve sonrası TSH, serbest T3, serbest T4 değerleri kaydedildi. Verilerin analizinde istatistiksel olarak Pearson korelasyon ve Student's T Testi kullanıldı. İstatistikler için Spss versiyon20.0 kullanıldı.

Bulgular: Bu retrospektif çalışmamıza 75 hasta dahil edildi. 16 hastanın (6 kadın ve 10 erkek) Bexarotene tedavisi aldığı saptandı. Yaş ortalaması 62 ± 13 idi. Bexarotene doz ortalaması 471 ± 128mg idi. Tedavi öncesinde tiroid fonksiyon testleri: TSH: 1,19 ± 0,4, fT4: 0,7 ± 0,18, fT3: 2,9 ± 0,5 idi. Tedavi sonrası düzeyler TSH: 0,66 ± 0,92, fT4: 0,6 ± 0,24, fT3: 2,4 ± 0,5 idi. Bexarotene tedavisi verilen hastaların% 58'inde hipotirodizim saptandı . Hastaların serbest T3 ve serbest T4 düzeylerinde değişiklik yoktu.

Sonuç: Mikozis fungoides tedavisinde kullanılan seçici retinoid X reseptör ligand bağlayıcı bir ilaç olan Bexarotene santral hipotiroidizme neden olabilir. Bu grup hastalarda hipotiroidi

prevalansı % 0,1 -% 2 arasında değişmektedir. Bununla birlikte, Bexarotene tedavisi alan bu hastalarda hipotiroidi daha sık görülmeye başlayacaktır. Bu nedenle mikozis fungoides tanılı ve bexarotene kullanan hastaların hipotiroidi açısından takibi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç Yan Etkileri, Deri Lenfoması, Hipotiroidizm

Yoğun Bakım Ünitesinde Enerji Tüketimi

Murat Erdoğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Saum, İç Hastalıkları Kliniği, Yoğunbakım Ünitesi, Adana

Oral Presentation - 418

Amaç: Yoğun bakım hastalarında enerji tüketimini belirlemek kalorimetrik yöntemler altın standart olup, hastanın enerji tüketimi birçok faktörden etkilenir. Bu çalışmada tiroid fonksiyon testlerinin enerji tüketimiyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım ünitesinde takip edilen ve indirekt kalorimetrik yöntemlerle enerji tüketimi hesaplanmış 122 entübe hasta retrospektif olarak dahil edildi. Dışlama kriterleri sonrası 70 hastanın kalorimetre aracılığıyla ölçülen 24 saatlik enerji tüketimi değerleri kaydedildi. Hastaların yoğun bakıma yatışında gönderilen tiroid fonksiyon testleri ve hesaplanan APACHE II skorları kayıt altına alındı. Tiroid fonksiyon testleri (TSH,fT4,fT3) ve 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 2048 ± 594 kcal/gün idi. Ortalama TSH değerleri 1,46±1,88 mIU/L idi. Başvuru TSH ile orta derecede negatif korelasyon mevcuttu (p=0.018, r= -0,237) (şekil 1) . APACHE II skorlamasının mortalite oranı ile TSH arasında zayıf derecede korelasyon mevcuttu.(p=0,036 , r=0,438).

Sonuç: Yoğun bakım hastalarında beslenme mortalite açısından çok önemli olmakla birlikte yeterli kalorinin verilmesi için indirekt kalorimetrik yöntemler kullanılmaktadır. Tiroid fonksiyon testleri ile APACHE II mortalitesi arasında her ne kadar zayıf korelasyon saptansa da

literatürde belirtildiği gibi hipotiroidiye bağlı hastaların mortalitesi ve morbiditesi etkilenmektedir. Mortalitedeki bu değişim ile azalan enerji tüketimine bağlı gelişen weaning zorluğu, hospitalizasyonun uzaması, yara iyileşmesinde bozulma arasında bağlantı kurulabilir. Bu nedenle yoğun bakım hastalarının enerji ihtiyacının tam olarak karşılanması için tiroid fonksiyonlarının normalizasyonu mortalite ve morbiditeyi değiştirebilir. Bu konuyla ilgili literatürde klinik çalışma olmadığı için, daha çok hastanın dahil edildiği prospektif çalışmalar daha faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Tiroid Fonksiyon Testleri, Enerji Tüketimi

Canlı Böbrek Nakli Verici ve Alıcı Adaylarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Bülent Kaya

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Sarıçam, Adana

Oral Presentation - 420

Amaç: Organ nakli merkezimize başvuran canlı böbrek donor ve alıcı adaylarının, alıcı ve verici olamama nedenlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç Ve Yöntem: Çalışmamızda, 2014-2018 yılları arasında organ nakli merkezimize canlı donor verici ve alıcı adayı olmak için başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Adayların tüm bilgileri arşiv kayıtları incelenerek elde edildi. Tüm adaylarla ilk görüşme ve bilgilendirme organ nakli koordinatörü tarafından yapıldı. Bilgilendirme sonrası nakil uygunluk değerlendirme işlemlerine devam etmek isteyen alıcı ve verici adayları nefroloji uzmanı tarafından ayrıntılı olarak değerlendirildi. Alıcı ve verici adaylarında problem saptandığında ilgili bilim dallarından yazılı görüş alındı.

Bulgular: 194 (%55.2'si kadın) canlı böbrek donoru ve 182 (%34.1'i kadın) alıcı adayının yaş ortalaması sırasıyla 45.7 ± 13.1 ve 37.7 ± 14.6 idi (Tablo 1). 172 alıcı adayı için 172 donor, 8 alıcı adayı için 16 donor ve 2 alıcı adayı için 6 donor adayı başvuru yaptı. Donor adayları anne (53,%27,3), eş (47, %24,2) ve kardeş (42, %21,6), baba (24, %12.4), oğul/kız (12 ,%6.2) ve diğerlerinden (16,%8.2) oluşmaktaydı. Donor adayları eğitim düzeyine göre; ilkokul mezunu %35.6(69), okur yazarlığı olmayan %34(66), lise mezunu 10.8(21), ortaokul mezunu %9.8(19), okur yazar %5.2(10) ve üniversite mezunu %4.6(9) idi. Donor adaylarının meslekleri; ev hanımı %47.4(92), işçi %16.5(32), işi olmayan %5.7(11), memur %2.6(5), esnaf %0.5(1) ve diğer nedenler %18.6(36) idi. Değerlendirmelerde 85 (%43.8)'i donor adayı uygun bulunmadı. Bu adayların uygun bulunmama sebepleri tablo 2'de gösterilmiştir. Alıcı adaylarının başvuru

anında %65.4(119)'i hemodiyaliz, %4.4(8)'i periton diyalizi tedavisi alırken %28 (51)'i pre-emptif, %2.2(4)'si ve stage 5T böbrek nakilli hastaydı. 182 alıcı adayından 51 (%28)'inin alıcı olmak için uygun olmadığı saptandı (Tablo 2). En sık uygun bulunmama sebebi ise Panel reaktif antikor düzeyi >% 20 olması idi. Uygun olduğu belirlenen donorlerin 66/194(%34)'sından 66/182(%36,2) alıcı adayına merkezimizde böbrek nakli yapıldı

Sonuçlar: Canlı donor verici adaylarımız en sık anneler, ev hanımları ve eğitimsiz kişilerden oluşmaktaydı. Değerlendirmelerimiz sonucunda potansiyel adayların en önemli reddedilme nedenleri; donorlerde bağıştan vazgeçme, renal problemler ve kan grubu uyumsuzluğu iken, alıcı adaylarında panel reaktif antikor pozitifliği idi. Canlı böbrek donoru ve alıcı adaylarından uygun olanların yüzdesinin (sırasıyla %56 ve %72) fazla olması canlı böbrek bağışı için bir avantaj olabilir. Bağış yapan adaylar arasında yüksek obezite insidansı, toplumumuzun bu konuda daha duyarlı olması gerektiğini öngörmektedir.

Tablo 1: Potansiyel canlı böbrek donor adaylarının demografik ve klinik karakteristikleri (n:194)

Parametre	n(%) veya ort. +SS	Parametre	n(%) veya ort. +SS
Yaş, yıl	45.7 ± 13.05	Glukoz, mg/dl	92.4 ± 14.4
Cinsiyet (kadın)	107 (55.2)	Serum kreatinin mg/dl	0.70 ± 0.171
BKİ (kg/m2)	27.9 ± 4.9	GFR ml/dk	108.4 ± 16.05
BKI>30, 35 (kg/m2)	28.9(56), 8.8(17)	Hemoglobin g/dl	13.6 ± 1.99
Sigara/alkol (evet)	28.4(55), 2.1(4)	WBC	7.835±2.123
HT (bilinen/yeni)	4.6,(9) / 0,(0)	ALT ,U/L	20.1 ± 10.9
DM (bilinen/yeni)	0,(0) / 0.5,(1)	HbA1C, %	5.52 ± 0.48
Sistolik kan basıncı	113.8 ± 14.7	HBsAg pozitif	2.6 (5)
Diyastolik kan basıncı	71.6 ± 10.4	Anti-HCV pozitif	1 (2)
Kan grubu A, B, O, AB %	34.5, 18.6, 44.3, 2.6		

Tablo 2: Potansiyel canlı böbrek donor (n:85) ve alıcı adaylarının(n:51) reddedilme nedenleri

Problem	Donor % (n)	Problem	Alıcı % (n)
Vazgeçme	21.2(18)	PRA > %20	51 (26)
Renal	15.3(13)	GFR>20 ml/dk)	15.7 (8)
Hematolojik	14.1(12)	Cerrahi	9.8 (5)
Eksik tetkik	14.1(12)	Kardiyak	7.8 (4)

Kronik hepatit	7.1(6)	Eksik tetkik	5.9(3)
Obezite	10.6(9)	Cross-match uyumsuz	2 (1)
Akciğer	3.5(3)	Akciğer	2 (1)
Diğer	12.9(11)	Gastrointestinal	2 (1)
		Obezite	2 (1)
		Etik kurul kararı beklenen	2 (1)

Anahtar Kelimeler: Böbrek Nakli, Canlı Böbrek Donor Adayı , Böbrek Nakli Alıcısı

The Relationship Of Apolipoprotein-A1 Levels With Disease And Attack İn Patients With Lone Atrial Fibrillation

Tufan Çınar, Veysel Ozan Tanik, Kadir Gurkan

Health Sciences University, Sultan Abdülhamid Han Training And Research Hospital, Department Of Cardiology, Istanbul, Turkey.

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training And Research Hospital, Department Of Cardiology, Ankara, Turkey.

Health Sciences University, Siyami Ersek Training And Research Hospital, Department Of Cardiology, Istanbul, Turkey.

Oral Presentation - 421

Abstract

In recent studies, it has been stated that atrial fibrillation (AF) is closely related to inflammation. Apolipoprotein-A_1 (Apo-A_1) has an anti-oxidant, anti-inflammatory and anti-thrombotic effects. This study aimed to figure out the relation between lone AF and Apo-A_1 levels. This prospective study consisted of 35 patients (24 males and 11 females). The control group consists of 34 comparable healthy subjects. The participants were followed-up at least for 1 year after restoration of the normal sinus rhythm. As an inflammatory marker, serum high sensitive C-reactive protein (HsCRP) levels was significantly higher in the lone AF group (p=0.016). The level of Apo-A_1 was significantly lower in the lone AF group (p=0.001). Apolipoprotein-B (ApoB) levels were not statistically different between the groups. The ratio of ApoB/Apo-A_1 was lower in the control group. The disease duration and the frequency of AF episodes were not correlated with Apo-A_1 levels. The present study showed that patients with lone AF had low levels of Apo-A_1 and high levels of HsCRP compared to healthy subjects. As a result, Apo-A_1 may play a role in the pathophysiology of AF.

Keywords: Lone atrial fibrillation, Apolipoprotein-A_1, Inflammation, Anti-oxidant

Introduction

Atrial fibrillation (AF) is the most frequent arrhythmia seen in the elderly population (**1**). The pathogenesis is multifactorial, and several risk factors have been found to increase the risk of AF (**1, 2**). The epidemiologic studies have shown that AF is closely linked to inflammation. These studies regarding inflammation show its potential role in the development, progression and morbidity of the disease (**3-5**). Many inflammatory markers including C-reactive protein (CRP), IL-1, IL-6, tumor necrosis factor-α (TNF-α), and red cell distribution width have been linked to disease progress in AF patients (**6,7**).

The relationship between AF and inflammation has been studied in various studies (**6,7**). Besides inflammation, oxidative stress and anti-oxidative mechanisms are involved in disease progress (**8**). The lipoproteins play the major role in the pathogenesis of atherosclerosis (**8**). The lipid peroxidation causes cardiac myocyte cell injury, which alters trans-membrane ion current and, it results in electrophysiologic changes (**9**). Apolipoprotein-A_1 (Apo-A_1) has anti-oxidant, anti-inflammatory, and anti-thrombotic effects, which maintains these effects with relevant apolipoproteins and enzymes (**9**). In light of these data, we aimed to investigate the relationship between the relationship of Apo-A_1 levels with disease and attack in patients with lone atrial fibrillation.

Methods

Patient Population

This prospective study was conducted between July 2012 and May 2013 in a tertiary research hospital in Istanbul, Turkey. The patients who admitted to the emergency department with a complaint of palpitations and diagnosed as lone AF was enrolled to the study. The patient group consisted of 35 subjects. The control group consisted of 34 healthy subjects. The studied population was all Caucasians. A standard 12 lead electro-cardiogram (ECG) was taken

from all participants. The participants were followed-up at least for 1 year after restoration of the normal sinus rhythm. The follow-up was performed by routine visits or telephone interview. The study protocol was approved by local ethic committee of the hospital and all participants gave informed consent. The patients who had hypertension, systolic heart failure [left ventricular ejection fraction (EF) of <50%], diastolic heart failure, hypertrophic cardiomyopathy (CMP), dilated CMP, restrictive CMP, congenital heart disease, valvular pathology, mechanical heart valves, receiving anti-lipemic drugs, post-operative AF, chronic liver disease, chronic kidney disease, inflammatory or autoimmune disease, cancer, arthritis, active or chronic infection and acute coronary syndromes were excluded. The body mass index (BMI) was calculated by using; body weight (kg)/height $(m)^2$ formula.

Echocardiographic examination

Patients underwent echocardiographic evaluation one month after restoration of normal sinus rhythm. An echocardiographic examination was conducted with Vivid 3 echocardiography device (GE Healthcare Systems, Piscataway, New Jersey, USA). The cardiac chamber measurements were performed by a cardiologist by using 2-D, M-Mode and Color Doppler methods. Left ventricular systolic and diastolic dimensions and wall thickness, left atrial dimension and left ventricular inflow parameters were measured. The left ventricular EF was calculated by using the modified Simpson's method.

Laboratory Analysis

All blood samples were collected after 8 hours of fasting before echocardiographic examination. Fasting blood glucose, total cholesterol, triglycerides, high-density lipoprotein (HDL), low-density lipoprotein (LDL), creatinine, high sensitive C-reactive protein, Apo-B, and complete blood count were studied. A five ml of blood was taken to a dried tube for measurement of Apo-A_1. Within 30 minutes, it was centrifuged at 1000 rpm for 10 minutes and serum was obtained. All collected samples were kept at -80 ^{0}C. Serum Apo-A_1 level was

measured by using immunophelometric method (Nephstar Apo-A_1 kit).

Statistical Analysis

All statistical analysis was carried out by using Number Cruncher Statistical System 2007 and Power Analysis and Sample Size 2008 statistical software (Utah, USA). Quantitative variables were expressed as mean ± standard deviation. Comparison of quantitative data that display normal distribution was performed using Student's t-test. Comparison of parameters that do not display normal distribution was carried out by using Mann-Whitney *U* test. Fisher's Exact test and Yates Continuity Correction test were used for comparison of qualitative data. Pearson correlation analysis was used for assessment of correlation of parameters that display normal distribution and Spearmen's correlation analysis for parameters that do not show normal dispersion. Kruskal Wallis test were used to assess the relationship between attack frequency and Apo-A1 levels. A p <0.05 and <0.01, 2-tailed, was considered for statistical significance.

Results

A total number of 69 participants were prospectively recruited to the study. The demographic and clinical properties of the studied population were presented in **Table 1**. The mean age of the studied population was 44.52±7.32 years and 48 (69.6%) participants were male. The mean age of patient population and control group was 43.31±8.84 years and 45.76±5.18 years, respectively (p=0.164). The groups were similar in regards of gender, past history of smoking, alcohol usage, and body mass index. The mean duration of AF was 13.17±10.22 hours and the mean frequency of AF was 3.60±3.63 episodes. During the follow-up, only one subject was treated with radiofrequency ablation.

Echocardiographic parameters of participants were demonstrated in **Table 2**. Parameters including left ventricular EF, LV diastolic diameter, interventricular septum diameter and A wave velocity were similar between the groups (p=0.673, p=0.252, p=0.078, and p=0.102,

respectively). Whereas, left atrium diameter and E-wave velocity were statistically different between the groups (p=0.02 and p=0.07, respectively).

Parameters including complete blood count, HbA1c, LDL, total cholesterol, HDL, creatinine, aspartate aminotransferase(AST) were comparable between two groups. On the other hand, serum very low density lipoprotein (VLDL), triglyceride, and alanine aminotransferase(ALT) levels were significantly differed between the groups (p=0.07, p=0.025, and p=0.003, respectively) (**Table 3**). As an indicator of inflammation, serum high sensitive C-reactive protein (HsCRP) level was significantly higher in the patient population (p=0.016). The level of Apo-A_1 was significantly lower in the patient population (p=0.001). The Apo-A_1 level was significantly lower in male and female participants of patient and control groups (p=0.007 and p=0.042, respectively). Apo-B levels were not statistically different between the groups. The ratio of ApoB/Apo-A_1 ratio was lower in the control group (p<0.01).

The Spearmen correlation analysis showed no significant relation between AF duration and Apo-A_1 level (r: -0.070, p=0.691). Similarly, no correlation was detected between left atrium diameter and Apo-A_1 level (r=0.004, p=0.981 for control group, r=-0.136, p=0.436 for lone AF group, respectively). The frequency of AF episodes was not also correlated with Apo-A_1 levels.

Discussion

The main finding of this prospective and observational study was that patients with AF had decreased levels of Apo-A_1 compared to healthy subjects. However, we did not found any association of Apo-A_1 levels with AF duration and the frequency of AF episodes.

Inflammation plays an important role in the structural and electrical remodeling process in AF (**3,4**). In a prospective study, the basal CRP levels were independently correlated with future AF development (**5**). In addition, higher CRP levels were linked to clinical severity of AF (**6,7**). Consistent with these previous studies in the literature, we have observed that

patient with AF had higher CRP levels compared to healthy subjects.

AF is a multifactorial disease and its pathophysiology has not been fully understood. In addition to inflammation, a growing body of evidence has demonstrated that oxidative stress was associated with development and perpetuation of AF (**6,7**). Dyslipidemia is an important risk factor for cardiovascular diseases and the oxidative modification of lipoproteins are the initial process for atherosclerosis (**9**). The lipid peroxidation causes cardiac myocyte cell injury, which alters trans-membrane ion current and results in electrophysiologic changes (**9**). Decreased levels of Apo-A_1 have been shown to be associated with coronary artery disease, myocardial infarction, and recurrent venous thromboembolism (**10**).

HDL have an anti-oxidant, anti-inflammatory, and anti-thrombotic effects and maintains these effects with relevant apolipoproteins and enzymes (**8,9**). Previous study has reported normal lipid profile in AF patients (**10**). Consistent with our results, Kim et al. have showed that the antioxidant and anti-inflammatory effects of HDL were reduced, CRP levels were increased and low level of Apo-A1 was present in lone AF patients (**11**). This study was conducted with only female patients, however, in our study, most of the patients were male and the sample size were larger. We could not detect a direct relationship between frequency of AF episodes and disease duration. But lower levels of Apo-A1 may be associated with decreased anti-oxidant effect and, it may predispose or play role in the pathophysiology of AF.

The isolated atrial amyloidosis (IAA) is the most prevalent cause of familial age-related amyloidosis (**12**). In a study, patients with AF had more frequent and more severe deposition of IAA (**13**). In another study, IAA deposition was not only confined to the left atrial walls but also present in the pulmonary veins (**14**). In addition to atrial fibrosis, IAA was found to alter atrial conduction and predispose to AF (**13,14**). Torricelli et al. have demonstrated that Apo-A_1, which is a component of HDL, binds to atrial natriuretic peptide, which is considered to be

a protective mechanism for formation amyloid deposition (**15**). As a common result, the low level of Apo-A_1, which presents in lone AF patients, might result in the increased formation of amyloid in the atrial wall, myocardium, and pulmonary veins, thus may predispose to the development of AF. The relation between lone AF and size of atrium and diastolic dysfunction have been stated elsewhere (**16**). Similar results were observed in our study.

Limitations

First, this study conducted with a small patient population in a single center. Second, other oxidative stress biomarkers were not studied. Third, although we detected decreased levels of Apo-A_1 in this study, we could not establish a causal relationship.

Conclusion

In conclusion, our study findings, similar to the other studies in the literature, supports potential role of Apo-A_1 in AF and cardiovascular disease process. More extensive studies with larger sample size are required to fully discover the relationship between Apo-A_1 and AF.

Keywords: Lone Atrial Fibrillation, Apolipoprotein-A_1, İnflammation, Anti-Oxidant

References

1-Go AS, Hylek EM, Phillips KA, Chang Y, Henault LE, Selby JV., Singer DE. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. JAMA 285: 2370-2375, 2001.

2-Inoue H. Thromboembolism in patients with non-valvular atrial fibrillation: comparison between Asian and Western countries. J Cardiol. 2013; 61:1-7.

3-Li D, Fareh S, Leung TK, Nattel S. Promotion of atrial fibrillation by heart failure in dogs: Atrial remodeling of a different sort. Circulation 1999; 100: 87–95.

4-Anné W, Willems R, Holemans P, Beckers F, Roskams T, Lenaerts I,Ector H, Heidbüchel H. Self-terminating AF depends on electrical remodeling while persistent AF depends on additional structural changes in a rapid atrially paced sheep model. J Mol Cell Cardiol 2007; 43: 148–58.

5-Aviles RJ, Martin DO, Apperson-Hansen C, Houghtaling PL, Rautaharju P, Kronmal RA, Tracy RP, Van Wagoner DR, Psaty BM, Lauer MS, Chung MK. Inflammation as a risk factor for atrial fibrillation. Circulation. 2003;16;108:3006-10.

5-Chung MK, Martin DO, Sprecher D, Wazni O, Kanderian A, Carnes CA, Bauer JA, Tchou PJ, Niebauer MJ, Natale A, Van Wagoner DR. C-reactive protein elevation in patients with atrial arrhythmias: inflammatory mechanisms and persistence of atrial fibrillation. Circulation. 2001; 11;104:2886-91.
6-Liu T, Li G, Li L, Korantzopoulos P. Association between C-reactive protein and recurrence of atrial fibrillation after successful electrical cardioversion: a meta-analysis. J Am Coll Cardiol. 2007;17;49:1642-8.
7-Nakamura D, Lee Y, Yoshimura T, Taniike M, Makino N, Kato H, Egami Y, Shutta R, Tanouchi J, Yamada Y. Correlation between inflammation state and successful medical cardioversion using bepridil for refractory atrial fibrillation. Nishino M, Mori N, J Cardiol. 2013; 62:117-20.
8-Clarkson CW and Ten Eick RE: On the mechanism of lysophophatidylcholine-induced depolarization of in canine Purkinje fibers by lysophosphoglycerides. Circ Res.1986 59: 416-426.
9-Anti-inflammatory properties of HDL. Circ Res. 2004; 95: 764-772.
10-Sniderman AD, Furberg CD, Keech A, Roeters van Lennep JE, FrohlichJ, Jungner I, Walldius G. Apolipoproteins versus lipids as indices of coronary risk and as targets for statin treatment. Lancet. 2003; 361:777–780.
11-Kim SM, Lee JH, Kim JR, Shin DG, Lee SH, Cho KH. Female patients with atrial fibrillation have increased oxidized and glycated lipoprotein properties and lower apolipoprotein A-I expression in HDL. Int J Mol Med. 2011; 27:841-9.
12-Soyka I. Ueber amyloide degeneration. Prag Med Wschr. 1876; 1:165– 71.
13-Rfcken Ch, Peters B, Juenemann G, Saeger W, Klein HU, Huth C, Roessner A, Goette A. Atrial amyloidosis. An arrhythmogenic substrate for persistent atrial fibrillation. Circulation2002; 106:2091–7.
14-Steiner I, Ha´jkova´ P, Kvasnicka J, Kholova´ I. Pulmonary veins and atrial fibrillation: a pathological study of 100 hearts. Cesk Patol 2005; 41:124– 31.
15-Torricelli C, Capurro E, Santucci A, Paffetti A, D'Ambrosio C, Scaloni A, Maioli E, Pacini A. Multiple plasma proteins control atrial natriuretic peptide (ANP) aggregation. J Mol Endocrinol. 2004 ;33:335-41.
16-Thamilarasan M, Grimm RA, Rodriguez LL, et al. Left ventricular diastolic dysfunction in lone atrial fibrillation determined by Doppler tissue imaging of mitral annular motion,Am J Cardiol.2000;86:1026-1032.

Table 1 The comparison of demographic characteristics of patients with lone atrial fibrillation and control group

	Total (n=69)	Control (n=34)	Patients (n=35)	P value
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
Age, years	44.52±7.32	45.76±5.18	43.31±8.84	[a]0.164
BMI, kg/BSA	26.45±3.51	26.46±3.32	26.44±3.73	[a]0.985
Female, n (%)	21 (30.4)	10 (%29.4)	11 (31.4)	[b]1.000
Male, n (%)	48 (69.6)	24 (70.6)	24 (68.6)	[b]1.000
Smokers, n (%)	9 (13)	4 (11.8)	5 (14.3)	[c]1.000
Alcohol usege, n (%)	2 (2.9)	1 (2.9)	1 (2.9)	[c]1.000
Obesity, n (%)	13 (18.8)	6 (17.6)	7 (20)	[b]1.000

[a]Student-*T* Test, [b]Yates Continuity Correction, [c]Fisher's Exact Test
Abbreviations: BMI; body mass index, BSA; body surface area, AF; atrial fibrillation.

Table 2 Echocardiographic parameters of all participants

	Total	Control (n=34)	Patients (n=35)	P value
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
LVEF, %	61.75±2.47	61.88±2.36	61.63±2.6	0.673
LVSD, mm	27.64±4.02	26.44±2.58	28.80±4.79	0.014*
LVDD, mm	46.90±3.69	46.38±2.81	47.4±4.36	0.252
LAP, mm	34.30±4.38	32.68±3.75	35.89±4.42	0.002**
PW, cm	1.05±0.97	0.92±0.05(0.90)	0.94±0.06(0.90)	[b]0.060
IVS, cm	0.92±0.07	0.91±0.06	0.94±0.08	0.078
E wave velocity	0.85±0.13	0.89±0.1	0.81±0.15	0.007**
A wave velocity	0.50±0.10	0.48±0.11	0.52±0.09	0.102

[a]Student-*T* Test, [b]Mann-Whitney *U* Test, *p<0,05, **p<0,01
Abbreviations: LVEF; left ventricular ejection fraction, LVSD; left ventricular systolic dimension, LVDD; left ventricular diastolic dimension, LAP; left atrial size, IVS; interventricular septum.

Table 3 The comparison of biochemical and hematological measurements between lone AF and control group

	Total	Control (n=34)	Patients (n=35)	P value
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
HbA1c, mg/dL	5.69±0.33	5.62±0.36	5.75±0.30	0.123
LDL, mg/dL	122.07±28.41	122.21±28.25	121.94±28.98	0.970
VLDL, mg/dL	26.13±13.48	21.73±11.54(19.0)	30.40±13.99(29.0)	[d]0,007**
Total Cholesterol, mg/dL	199.78±36.64	198.21±38.22	201.31±35.53	0.727
HDL, mg/dL	50.30±11.50	52.74±10.24	47.94±12.30	0.084
TG, mg/dL	129.30±64.22	111.91±59.48	146.2±64.95	0.025*
BUN, mmol/L	14.39±3.07	15.12±2.96	13.69±3.06	0.052
Creatinine, mg/dL	0.84±0.15	0.82±0.13	0.85±0.16	0.347
AST, U/L	24.13±8.16	23.35±8.46	24.89±7.90	0.439
ALT, U/L	29.20±23.57	26.50±23.28(21.0)	31.83±23.89(27.0)	[d]0.003**
Fasting blood glucose, mg/dL	93.35±8.85	92.85±8.05	93.83±9.66	0.651
HsCRP, mg/dL	2.08±6.65	1.06±2.01(0.40)	1.54±1.99(1.02)	[d]0.016*
Apo-A1, mg/dL	2.19±0.70	2.55±0.44	1.84±0.74	0.001**
Apo-B, mg/dL	1,03±0,37	1,08±0,36	0,99±0,38	0,339
Apo-B/ Apo-A1	0,51±0,21	0,42±0,12(0,43)	0,59±0,24(0,60)	[d]0,002**

Hemoglobin, g/dL	14.28±1.43	14.18±1.31	14.37±1.54	0.597
Hematocrit, %	42.85±4.08	42.45±3.78	43.23±4.39	0.433
WBC, x10^3µl	6.58±1.73	6.63±1.87	6.53±1.6	0.821
MPV, fL	8.93±0.85	8.79±0.82	9.08±0.87	0.160

[a]Student-*T* Test, [d]Mann-Whitney *U* Test, *p<0,05, **p<0,01

Abbreviations: LDL; low density lipoprotein, VLDL; very low density lipoprotein, HDL; high density lipoprotein, TG; triglyceride, MPV; mean platelet volume, HsCRP; high sensitive C-reactive protein, HCT; hematocrit, WBC; white blood cell, HbA1c; hemoglobin A1c, BUN; blood urea nitrogen, AST; aspartate transaminase, ALT; alanine aminotransferase.

İç Anadolu'da Bir Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Periyodik Muayene, Aşı Durumları, Tükenmişlik Sendromu ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Nisa Çetin Kargın[1], Kamile Marakoğlu[2]
[1] Numune Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği, Konya, TÜRKİYE
[2] Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Konya, TÜRKİYE

Oral Presentation - 421

Giriş

Tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma ve buna bağlı olarak işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanmaktadır (1). Tükenmişlik Sendromu kavramı ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Freudenberger tükenmişliği "Yüz yüze çalışan meslek gruplarında görülen yoğun iş stresi ve baskı sonucu bireylerde duygusal ve fiziksel enerji tükenmesi olarak gözlenen klinik bir durum'' olarak tanımlamıştır (2).

Maslach; tükenmişlik sendromunu uzun süreli ve stresli çalışma ortamında insanlarla yüz yüze çalışan meslek gruplarında görülen, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada artış ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak tanımlamıştır (3).

Duygusal tükenme, enerji eksikliği, depresif duygulanım, güvensiz hissetme, pozitif duygulanımda azalmayı ve işle aşırı yüklenmiş olmayı anlatır. Duyarsızlaşma, insanla ilişkide olan kişilerin insana nesne gibi davranmasını, aşağılayıcı ve umursamaz tavır takınmalarını ifade eder. Kişisel başarı eksikliği ise yetersizlik, başarısızlık duygusu, özgüven eksikliği ve üretkenliğin azalmasını getirir; sorunların başarıyla üstesinden gelinememesini tanımlar (4,5). Uzun yıllardan bu yana yapılan önemli araştırmalar tükenme riskinin doktorlar, hemşireler ve diş hekimleri gibi özellikle sağlık sektöründe çalışanlar, öğretmenler, psikologlar, çocuk bakıcıları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde diğer mesleklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (6,7).

Bu çalışmada, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde periyodik muayene, aşı durumları, tükenmişlik sendromu ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereçler ve Yöntem

Bu çalışma kesitsel tipte olup, 2014-2015 eğitim öğretim yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıfta okuyan 117 (%100) öğrenciye periyodik muayene yapıldı ve çalışmaya dahil edildi. Fakültemiz son sınıf dönem VI öğrencilerinin periyodik muayenesi esnasında öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve aşı durumlarını değerlendiren 31 sorudan oluşan anket formu ve öğrencilerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) ve depresyon semptamotoloji durumlarının değerlendirilmesi için 21 sorudan oluşan BDÖ yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach tarafından geliştirilen ve tükenmişlik sendromunun değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan ölçektir (8). Ölçek 5' li likert tipi, 22 maddelik bir araçtır ve her maddeye 0-4 arasında puan verilir. Tükenmişliğin, bu üç yönü arasındaki ilişkiyle ilgili olarak, her alt ölçeğin puanı ayrı olarak değerlendirilmekte ve tek bir toplam puanla birleştirilmemektedir. Sonuç olarak her birey için üç ayrı puan hesaplanmaktadır.(Tablo 1)

Tablo 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Dağılımı

	Yüksek	Orta	Düşük
Duygusal Tükenme	≥18	12-17	0-11
Duyarsızlaşma	≥10	6-9	0-5
Kişisel Başarı	0-21	22-25	≥26

Beck Depresyon Ölçeği

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ölçmektir. Beck ve arkadaşları (9) tarafından geliştirilmiş olup

ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından (10) yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (11,12).

Bulgular

Periyodik muayenenin yapıldığı 01.12.2014-31.12.2014 tarihleri arasında son sınıf dönem VI tamamına (n=117) ulaşıldı. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2' de görülmektedir. (Tablo 2)

Tablo 2: Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Demografik özellikler	**Ortalama±SS(Min-Max) n/%**
Yaş	23,76±1,19(23-28)
Boy(cm)	170,2±8,49(153-189)
Kilo (kg)	65,95±1,43(41-115)
VKİ(kg/m^2)	22,61±3,93(16,42-41,51)
Kronik Hastalık	
Yok	111/%94,9
Var	6/%5,1
Maluliyet Durumu	
Yok	116/%99.1
Var	1/%0,9
Sağlık Güvencesi	
Yok	9/%7,7
Var	108/%92,3
Göz problemi	
Yok	78/%66,7
Var	39/%33,3
Uzmanlık Dalı	
Düşünüyor	11/%94
Düşünmüyor	106/%6

Öğrencilerin aşı durumları sorgulandığında; difteri-tetanoz aşısının 1. dozu %98,3 ünde (n=115) tam, 2. dozu %53,8 ünde (n=63) tam, 3. dozu %41,9' unda (n=49) tam, 4. dozu %22,2 ünde (n=26) tam, 5. dozu %17,9'ında (n=21) tam idi. Hepatit B aşısının 1. dozu %96,9 (n=113) tam, %1,7 (n=2) taşıyıcı, %1,7 (n=2) eksik idi. Hepatit B aşısının 2. dozu %88,9 (n=104) tam,

%9,4 (n=11) eksik, %1,7 (n=2) taşıyıcı idi. Hepatit B aşısının 3. dozu %82,9 (n=97) tam, %15,4 (n=18) eksik, %1,7 (n=2) taşıyıcı idi. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşılarının 1. dozu %95,7 (n=115) tam, %4,3 (n=5) eksik idi, 2. dozu %73,5 (n=86) tam, %26,5 (n=31) eksik idi (13). Öğrencilerin tükenmişlik durumları değerlendirildiğinde: duygusal tükenme puan ortalamaları 10,88±6,16; duyarsızlaşma puan ortalamaları 4,66±2,96; kişisel başarı puan ortalamaları ise 18,87±6,05 dir. Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları 3,47±5,10 idi. Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları hesaplanırken kullanılan puan dağılımı tablo 1 de gösterilmiştir (14).

Tablo 3: Öğrencilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları Dağılımı

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ortalama±SS(Min-Max)	Maslach Tükenmişlik Puanı (n/%)		
		Düşük	Normal	Yüksek
Duygusal Tükenme Puanı	10,88±6,16(0-34)	60/%51,3	41/%35,0	16/%13,7
Duyarsızlaşma Puanı	4,66±2,96(0-11)	69/%59,0	40/%34,2	40/%34,2
Kişisel Başarı Puanı	18,87±6,05(0-30)	10/%8,5	34/%29,1	73/%62,4

Öğrencilerin %94'ü (n=110) ilerde bir uzmanlık dalı düşünmekteydi. Uzmanlık tercihleri arasında ilk sıralarda ortopedi %11,1 (n=13), ikinci psikiyatri %10,3 (n=12), üçüncü dahiliye %10,3 (n=12) yer almaktaydı.Tüm branşlar içinde aile hekimliği uzmanlığını tercih etme sıklığı %3,4 (n=4) ile 9. sırada idi.

Tartışma

Bu çalışma, üniversite hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir yere sahip olan, üniversite hastanesi içindeki mevcut hiyerarşik yapılanmada başlangıç kademede yer alan son sınıf dönem VI öğrencileri arasında yapılmıştır.

Öğrencilerin sağlık durumları sorgulandığında; %94,9'unun kronik hastalığı yoktu, %2,6'sında (n=3) hipotroidi, %0,9'unda (n=1) talasemi taşıyıcılığı mevcut idi. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (TKrHRF), ülkemizde kronik hastalıkların ciddiyet ve boyutunu göstermektedir (15). Bu çalışmada, kronik hastalık sıklığının az olması grubumuzun gençlerden

oluşması, aktif fiziksel yaşantılarının olması ve sağlık sektörünün içinde olmalarından dolayı kronik hastalıklarına karşı sağlıklarına daha dikkat etmelerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Maternal ve Neonatal Tetanoz (MNT) Eliminasyon Programında amaç Maternal Tetanoz ve Neonatal Tetanozun ve bunlara bağlı ölümlerin elimine edilmesi ve bu düzeyin sürdürülmesidir. Hedef, her bölgede 1000 canlı doğumda 1'in altında MNT vakasının görülmesi ve MNT'un hiç görülmemesi ve bu durumun devamlılığının sağlanmasıdır (13).Cılız ve arkadaşlarının 2013 yılında Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde 309 sağlık çalışanında yaptığı çalışmada tetanoza karşı seropozitiflik oranı %93,5 olup, difteriye karşı seropozitiflik oranı %60,8 olarak bulmuşlardır (16). Bizim çalışmamızda da öğrencilerin beyan ettikleri yüksek aşılanma oranları bu programın ülke genelinde olumlu yansımasını düşündürmektedir.

Çelik ve arkadaşlarının 2010 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesinde görevli 825 sağlık çalışanından ulaşabildikleri 445 (%53,9) sağlık çalışanında yaptıkları çalışmada; hepatit B aşılanma oranının sorguladığı 430 kişi genelinde aşı yaptırma oranını % 71,9 ve öğrenciler arasında %52,5 olarak bulmuşlardır (17).Göçgeldi ve arkadaşlarının 2011 yılında Gülhane Askeri Tıp Fakültesinde son sınıflara hepatit B aşılanma durumunu sorguladığı çalışmada 6. sınıf öğrencilerinin % 90,9 u hepatit B aşısı yaptırdığını belirtmiştir (18). İnci'nin 2013 yılında Artvin Devlet Hastanesi'nde sağlık çalışanlarının hepatit B konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmaya (24'ü doktor, (%22,2), 80'i hemşire (%74,1) ve 4'ü (%3,7) laboratuvar teknisyeni toplam 108 sağlık çalışanı dahil edilmiş. Katılımcıların 98'i (%90,8) hepatit B aşısı yaptırdığını belirtmiştir (19). Kutlu ve arkadaşlarının 2011 yılında Meram Tıp Fakültesinde dönem birden dönem altıya kadar 351 kız öğrencilerde yaptığı çalışmada; hepatit B aşılanma oranını %59,6, HBsAg pozitifliğini %0,7 (n=2), %42,4'ünde (n=149) antiHBs'yi negatif olarak bulmuşlardır (20). Tomruk ve arkadaşlarının

2011 yılında Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliğinde eğitim gören 261 öğrenciden 207'sinin (%79,3) HBV aşısı yaptırdığı bildirmiştir (21).Kumar ve arkadaşlarının 2015 yılında Hindistan'da diş hekimliği fakültesinde 216 öğrencide yaptıkları çalışmada aşılanma oranını %44,4 olarak bildirmişlerdir (22). Souza ve arkadaşlarının 2014 yılında 858 tıp fakültesi öğrencisinden 675'inin (%78,7) anketi cevapladığı çalışmada; birinci sınıfta aşılanma oranı %26,0 aynı okulda altıncı sınıfta aşılanma oranını %70,6 olarak bulmuşlardır (23). Noubiap ve arkadaşlarının 2013 yılında tıp fakültesinde eğitim alan 111 dönem 4, 5 ve 6 öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada %48,6'sının aşı yaptırdığını beyan ettikleri ve %30,6'sının yetersiz aşılanma dozuna (<3 doz) sahip olduklarını tespit etmişlerdir (24). Jablkowski ve arkadaşlarının 2002 yılında tıp fakültesi birinci sınıfta 3 doz aşılanan öğrencilerinde beşinci sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada antiHBs pozitif olma oranını %97,3 olarak bulmuşlardır. Anti HBs düzeyi>10 mIU/ML olanların oranı ise %81,3 bulmuşlardır (25). Bizim çalışmamızda yukarıdaki çalışmalara göre son sınıf öğrencilerimizin Hepatit B aşılanma oranın yüksek olması ilk sınıftan itibaren fakültemizde erişkin ve sağlık çalışanları aşılanmanın öneminin anlatılması ve hastanemizde aile hekimliği polikliniğinde tüm öğrencilere ücretsiz aşılama hizmetinin sağlaması ve sosyokültürel düzeyi yüksek bir fakültede olunmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında Ulusal Aşı Programına kızamığa ilave olarak kızamıkçık ve kabakulak aşıları da eklendi. Sağlık Bakanlığı tarafından 2002-2010 yılları için hazırlanan Kızamık Eliminasyon Programı'nın hedefi Türkiye'de kızamığı elimine etmek ve bu düzeyi sürdürmektir. Bu çalışmada dönem 6 öğrencilerimizin %95,7' sinin KKK'ya karşı tam aşılı olduklarını sözel olarak beyan etmişlerdir. Bu olumlu sonuçların ülkemizde sürdürülen erişkin aşı hizmetinin etkisinin bir yansıması ve aşılanmada halkın bilinçlenip büyük bir yol katedildiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, son sınıf öğrencilerinin duygusal tükenme puan ortalamalarının düşük, duyarsızlaşma puan ortalamalarını yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada cinsiyetlere göre tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Yapılan çoğu çalışmada da cinsiyet ile tükenmişliğin alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir (6,26,27,28).

Sonuç

Son sınıf öğrencilerimiz arasında, aşılanma oranlarının yüksek olması bilinçli bir birey olduklarını ve aile hekimliği aşı polikliniğinin dönem birden itibaren sürekli sağladığı eğitim ve aşılama hizmetlerinden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Özellikle tıp fakülteleri gibi hem bulunduğu bölgede en üst seviye sağlık hizmeti vermeyi planlayan hem de geleceğin hekimlerini yetiştirmeyi hedefleyen kurumlarda eğitim alan son sınıf öğrencilerinin bizim tıp fakültemizde tükenmişliği daha az yaşamaları sevindirici bir durumdur. İlerde sağlımızı, geleceğimizi teslim edeceğimiz son sınıf dönem VI öğrencilerinde tükenmişliği azaltıcı sosyal ve çalışmayı motive edici destekler verilmeli ve sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İntörn, Maslach Tükenmişlik Sendromu ,Beck Depresyon Ölçeği

Kaynaklar

1. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Derg 2010;15:10-16.
2. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, et al. Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi 1997;5:71-78.
3. Maslach C. Schaulefi WB, Leiter MP. Burnout. Annu Rev Psychol 2001;52:397-422.
4. Akçalı DT, Dayanır H, İlhan MN, et al. İç Anadolu bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu. Ağrı Dergisi 2010;22:79-85.
5. Ilhan MN, Durukan E, Taner E et al. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. J Adv Nurs 2008;61:100-6.
6. Marakoğlu K, Kargın NÇ, Armutlukuyu M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg 2013;23:102-8.

7. A Yıldırım, R Hacıhasanoğlu. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Journal of Psychiatric Nursing 2011;2:61-68.
8. Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, et al. Ankara'da bir tıp fakültesi'nde okuyan son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik sendromu. Sted 2005;14: 169.
9. Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4: 561-71.
10. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1989;7:3-13.
11. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2000:21-30.
12. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997.
13. www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-33203/h/gbpgenelge2008.pdf. Erişim Tarihi:09.10.2015
14. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür Ş. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. Kriz Dergisi 2000;9(1):27-38.
15. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. "Sağlık Bakanlığı 909 nolu yayın, Ankara, 2013. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf
Erişim Tarihi: 09.03.2016
16. N Cılız, H Gazi, T Ecemiş, et al. Sağlık çalışanlarında Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği, Difteri, Tetanos ve Hepatit B seroprevalansı. Klimik Dergisi 2013; 26(1): 26-30.
17. Çelik Y, Akduman D, Kıran S. Sağlık çalışanları ve öğrencilerin kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyonlar, enfeksiyon kontrol önlemleri hakkındaki bilgi düzeyleri, temas sıklıkları, serolojik durumları ve hepatit B aşılanma durumlarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30.
18. Göçgeldi E, İstanbulluoğlu H, Türker T, et al.Tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki maruziyetten kaynaklanan sağlık riskleri konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Gülhane Tıp Derg 2011; 53: 195-204.
19. İnci A. Bir devlet hastanesi sağlık çalışanlarının hepatit B hakkında bilgi düzeyleri. J Clin Anal Med 2015;6: 18-20.
20. Kutlu R, Çivi S, Aslan R. Tıp fakültesi kız öğrencilerinde kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve Hepatit B seroprevalansı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10: 549-556.
21. Tomruk CÖ, Özkurt Z, Gürsoy H, et al. Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyonlar, enfeksiyon kontrolü ve hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeylerinin, tutumlarının ve hepatit B aşılanma ve serolojik durumlarının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Dent J 2011;14:78-91.
22. Kumar S, Basak D, Kumar A, et al. Occupational hepatitis B exposure: a peek into Indian dental students' knowledge, opinion, and preventive practices. Interdiscip Perspect Infect Dis 2015;190174.
23. Souza EP, Teixeira MS. Hepatitis B vaccination coverage and postvaccination serologic testing among medical students at a public university in Brazil. Rev Inst Med Trop Sao Paulo 2014;56:307-11.

24. Noubiap JJ, Nansseu JR, Kengne KK, et al. Occupational exposure to blood, hepatitis B vaccine knowledge and uptake among medical students in Cameroon. BMC Med Educ 2013;13:148.
25. Jablkowski M, Kuydowicz J, Strzelczyk, J et al. Prevalence of markers of hepatotropic viruses A, B, C and the efficacy of vaccination against hepatitis A and hepatitis B among medical students. Med Sci Monit 2002; 8: 762-766.
26. Çan E, Topbaş M, Yavuzyılmaz A, et al. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. OMU Tıp Dergisi 2006;23:17-24.
27. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. Klinik Psikiyatri Dergisi 2008;11:167-79.
28. Erol A, Sarıçiçek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumu ve depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2007;8:241-7.

Depresif Ergenlerde Koku İşlevleri

Ayla Uzun Çiçek, Emine Elif Altuntaş, Seda Aybuke Sarı, Adem Bora
Cumhuriyet Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD.
Cumhuriyet Üniversitesi, Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Oral Presentation - 425

Giriş-Amaç: Koku, evrimimizdeki en eski duyulardan biridir ve insan yaşamında hem bireysel hem de tür sağkalımı açısından kritiktir (1). Son zamanlarda koku kapasitesi ve işlevinin psikiyatrik bir takım hastalıklarda biyomarker veya prognostik belirteç rolü üzerinde durulmaktadır (2, 3). Ancak yapılan çalışmaların sayısı yetersizdir ve çoğunluğu erişkin popülasyonunda yapılmıştır (4). Altta yatan mekanizmalar hala iyi anlaşılmamış olsa da erişkin depresyonunda olfaktör disfonksiyonun olduğu bilinmektedir (2, 3) Ulaşabildiğimiz veri kaynakları içerisinde çocukluk depresyonu ve koku arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca çalışmaların ilk sonuçları yeni bir terapötik strateji olarak "koku eğitimi" ile kokulara düzenli maruz kalma sonucunda depresyonda düzelme olabileceğini göstermektedir (5). Bu çalışmanın amacı 12-17 yaş aralığındaki depresif ergenlerin koku işlevlerinin incelenmesi ve erişkinlerde gösterilen depresyon-koku bozukluğu ilişkisinin ergenlerde de olup olmadığının araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem:Araştırmamızın etik kurul onayı Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan alınmıştır. Vaka-kontrol çalışması olan bu araştırmamız için Cumhuriyet Üniversitesi BAP birimi bütçe desteği sağlamaktadır. Araştırma projemiz 4 Aralık 2018 tarihinde başlamış olmakla birlikte koku testi malzeme temini 4 Mart 2019 tarihinde sağlanabileceğinden çalışmamızın 4 Mart 2019-4 Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmesi planlamıştır. Bu tarihler arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran, depresyon tanısı konulan, çalışmaya

katılmayı kabul eden ve anket formlarını eksiksiz dolduran, 12-17 yaş 30 ergen ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan çalışma grubuyla yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sosyoekonomik statü açısından eşleştirilmiş 30 ergen alınacaktır. Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik soru formu ve 10 soruluk Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, 27 maddelik Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve koku testi (Sniffin Çubukları) uygulanacaktır. İstatistiksel analiz için SPSS 23.0 programı kullanılacaktır.

Bulgular-Sonuç: Çalışmamız için şu an malzeme temini beklenmektedir, bu nedenle veriler toplanamamıştır. Kongre tarihine kadar toplanan verilerin analizi yapılacaktır. Çalışmamızda ulaşabileceğimiz bulgulara dayanarak çocukluk çağı depresyonuna erişkin depresyonunda da olduğu gibi (2, 3) koku ve koku bozukluğu eşlik edip etmediği anlaşılacaktır. Bulgularımız ışığında ayrıca "Koku disfonksiyonu veya defisitleri çocukluk çağı depresyonu için biyolojik belirteç olabilir mi" sorusunun cevabı aydınlanabilecektir. Yine depresyonda yeni bir terapötik strateji olarak sunulan koku eğitimlerine (5) çocuklarda da gereksinim olup olmadığı hakkında fikir yürütülebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Koku, Koku Bozuklukları, Depresyon, Ergen

Kaynaklar

1. Hoskison EE. Olfaction, pheromones and life. J Laryngol Otol 2013;127:1156-1159.
2. Croy I, Hummel T. Olfaction as a marker for depression. J. Neurol. 2017;264:631 638.
3. Rottstaedt F, Weidner K, Strauß T, et al. Size matters—The olfactory bulb as a marker for depression. J. Affect. Disord. 2018;229:193–198.
4. Schecklmann M, Schwenck C, Taurines R, et al. A systematic review on olfaction in child and adolescent psychiatric disorders. J Neural Transm (Vienna). 2013;120(1):121-30.
5. Damm M, Pikart LK, et al.Olfactory training is helpful in postinfectious olfactory loss—a randomized controlled multicenter study. Laryngoscope 2014;124:826–831.

Feokromasitoma Nedeniyle Laparoskopik Transabdominal Adrenalektomi Deneyimimiz

Selçuk Kaya
Dr. Lutfi Kırdar Kartal Research And Traning Hospital

Oral Presentation - 426

Giriş: Feokromositomalar sempatik sinir sisteminin adrenal veya ekstraadrenal yerleşimli ender tümörleridir. Her yaşta görülebilmesine karşılık en sık 30-50 yaşlarda görülmektedir ve her iki cinsiyette sıklığı eşittir. En sık salgıladıkları maddeler epinefrin, norepinefrin, dopamin, kromogranin A gibi moleküllerdir. Hipertansiyonun % 0.2'inden sorumludur ve tamamiyle tedavi edilebilir bir nedenidir. Klasik semptomları çarpıntı, baş ağrısı, terlemedir. Tanısı idrar ve plazma katekolamin (KA) ve metabolitlerinin artışının gösterilmesi ile konur. Feokromositomanın kesin tedavisi cerrahi olarak tümörün çıkarılmasıdır. Operasyon öncesi hasta mutlaka stabil hale getirilmeli; en az 1-2 hafta süreyle tansiyon normal olmalı ve aritmi olmamalıdır. Bu çalışmanın amacı feokromasitoma nedeniyle cerrahi yapılan hastaların sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal ve Metod: Haziran 2011 ile Haziran 2018 tarihleri arasında 11 hastaya Feokromasitoma tanısıyla laparoskopik sürrenalektomi yapıldı. Hastaların sosyodemografik veriler ile cerrahi sonuçları hastane kayıtlarından retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular:Tüm hastalar laparoskopik (transperitoneal sürrenalektomi) olarak opere edildi. Hastaların 6'sı (%54.5) kadın, 5'i (%45.5) erkek, ortalama yaş 50.8 (29-71) idi. Vücut kitle indeksi ortalama 28.1 (24.5-33) kg/m² idi. Sol ve sağ taraftaki sürrenal kitlesi olan hasta sayısı sırasıyla 6 (%54.5) ve 5 (%45.5) idi ve ortalama kitle boyutu 5 (2.5-10) cm idi.

Tüm hastalar sağ veya sol lateral dekübitis pozisyonunda opere edildi Sağ taraflı laparoskopik sürrenalektomilerde iki adet 5'lik, iki adet 10'luk trokar olacak şekilde toplam dört adet trokar kullanıldı. Sol taraflı sürrenal kitlelerde ise bir adet 5'lik, iki adet 10'luk trokar olacak şekilde üç adet trokar kullanıldı. Ortalama operasyon süresi 109.2 (70-150) dakikaydı. Tüm hastaların post-operatif patoloji sonucu sürrenal adenom ile uyumlu iken bir hastada sürrenal adenom ve ganglionöroma raporlanmıstır.

Sonuç: Feokromasitoma sekonder hipertansiyona sebep olan hormon aktif sürrenal kitlelerin sık sebeplerinden olup, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Asıl tedavisi cerrahidir ve laparoskopik cerrahi altın standart hale gelmiştir. Endokrin cerrahisi tecrübesi fazla olan merkezlerde opere edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, Adrenalektomi, Laparoskopi

Primer Hiperaldesteronizm (Conn Sendromu) Nedeniyle Sürrenalektomi Yapılan Hastalarımızın Sonuçları

Onder Altın
Dr. Lutfi Kırdar Kartal Research and Traning Hospital

Oral Presentation - 427

Giriş: Sürrenal kitlelerin büyük çoğunluğu başka hastalıklar nedeniyle araştırılırken radyolojk görüntülümelerde insidental olarak tanı almaktadır. Sekonder hipertansiyonun önemli nedenlerinden biri olan Primer hiperaldesteronizm (Conn sendromu) sürrenal bezde görülen hormon aktif kitlelerin de en sık karşılaşılan sebeplerindendir. Primer aldosteronizm geçmişte düşünülenin aksine daha sık görülmektedir ve hipertansif populasyonun yaklaşık %5-15'ini oluşturmaktadır. Aldosteron üreten adenom primer aldosteronizmin en sık görülen subtipidir. Aldosteron üreten adenom için tercih edilecek tedavi yöntemi laparoskopik sürrenalektomidir. Bu çalışmanın amacı haziran 2009 ile haziran 2018 tarihleri arasında Conn sendromu tanısıyla opere edilen hastalarımızın sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal Ve Metod: Haziran 2009 ile Haziran 2018 tarihleri arasında 17 hastaya Conn sendromu tanısıyla laparoskopik sürrenalektomi yapıldı. Hastaların sosyodemografik veriler ile cerrahi sonuçları hastane kayıtlarından retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Tüm hastalar laparoskopik (Laparoskopik transperitoneal sürrenalektomi) olarak opere edildi. Hastaların dokuzu (%53) kadın, 8' i (%47) erkek, ortalama yaş 53.23 (68-36) idi. Vücut kitle indeksi ortalama 30.45 (35.5-24) kg/m² idi. Sürrrenal kitlelerin çoğunluğu sol taraflıydı. Sol ve sağ taraftaki sürrenal kitlesi olan hasta sayısı sırasıyla 11 (%64.7) ve 6 (%35.3) idi ve ortalama kitle boyutu 3.1 (6- 1.3) cm idi.

Tüm hastalar sağ veya sol lateral dekübitis pozisyonunda opere edildi Sağ taraflı laparoskopik sürrenalektomilerde iki adet 5'lik, iki adet 10'luk trokar olacak şekilde toplam dört adet trokar kullanıldı. Sol taraflı sürrenal kitlelerde ise bir adet 5'lik, iki adet 10'luk trokar olacak şekilde üç adet trokar kullanıldı. Ortalama operasyon süresi 86.7 (115- 60) dakikaydı. Tüm hastaların post-operatif patoloji sonucu sürrenal adenom ile uyumlu iken bir hastada sürrenal korteks karsinomu raporlanmıstır.

Sonuç: Conn sendromu hormon aktif sürrenal kitlelerin en sık sebeplerinden olup, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Asıl tedavisi cerrahidir ve laparoskopik cerrahi altın standart hale gelmiştir. Genel cerrahinin nadir yapılan operasyonlarından olduğu için endokrin cerrahisi tecrübesi fazla olan yüksek hacimli merkezlerde opere edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Primer Hiperaldesteronizm, Conn Sendromu, Hipertansiyon, Laparoskopik Sürrenalektomi

Sünnet Sırasında Kullanılan Prilokain Sebebiyle Gelişen Methemoglobinemi İnsidansı

Deniz Arslan, Güner Yıldız, Mehmet Oğuz Şahin

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

Manisa Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği

Oral Presentation - 428

Amaç: Methemoglobinemi yapabilen 4 tip lokal anestetik rapor edilmiştir. Bunlar prilokain, benzokain, lidokain ve tetrakaindir. Prilokain, infiltrasyon anestezisinde kısa etki profilinden dolayı en sık kullanılan amid tipi lokal anesteziklerden biri olup düşük doz prilokain infiltrasyonuna bağlı olarak görülen yan etkilerin ağırlıklı bir kısmını ödem, ürtiker, dermatit, solukluk gibi allerjik reaksiyonlar oluşturmaktadır. Prilokainin metaboliti olan ortho-toluidinin hemoglobin oksidasyonu yaptığı iyi bilinmektedir. Bu oksidasyon ile nadiren görülen yan etkilerden biri olan methemoglobinemi gelişebilmektedir. Methemoglobin, hemoglobin molekülündeki demirin okside formda (Fe^{+3}) olması şeklinde tanımlanabilir. Methemoglobinemi insidansı tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışma, sonuçlarımız ışığında methemoglobinemi insidansını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Method: 2008-2015 arasında sünnet yapılan ve yaş ortalamaları (En küçüğü 40 günlük en büyüğü 13 yaşında) 7.2 yıl olan 2431 hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm sirkümsizyon işlemlerinden önce, 20 ml'lik her flakonda 400 mg (20 mg/mL) prilokain (%2) içeren lokal anestezik 1,5 ml/kg olarak penis köküne 4-5 noktadan cilt altına uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 2431 hastadan, 105 günlük ve 35 günlük iki hastada (%0.008) yatırılarak tedavi gerektiren methemoglobinemi gelişti. Hastalara 100 mg/gün askorbik asit ve metilen mavisi %1'lik solüsyondan 1cc/ kg/doz olacak şekilde iv infüzyon ile uygulandı. Bu

süreçte hastaların siyanozu tamamen düzeldi. Kan pH, pO_2, pCO_2, methemoglobin ve glukoz 6 fosfat düzeyi normale geldi.

Diğer beş hastada (%0,021) ise el, ayak ve dudak kenarlarında hafif düzeyde morarma olduğu anamnezde tespit edildi. Ancak genel durumlarında bir problem olmadığı için herhangi bir tıbbi müdahale yapılmadı.

Sonuç: Lokal anesteziklerden prilokain yenidoğan ve süt çocuklarında edinsel methemoglobinemiye neden olabilmektedir. Methemoglobinemiye neden olan faktörün saptanması, erken ve etkin şekilde askorbik asit veya metilen mavisi uygulaması yaşam kurtarıcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prilokain, Sirkümsizyon, Methemoglobinemi, Lokal Anestezi, Komplikasyon

Yeni Bir Tanım: Desiderosmia

Didar Yanardag Acik
Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 430

Giriş Ve Amaç: Demir eksikliği anemisi (DEA) ve pika dünyada yaygın bir sağlık sorunudur. Pika, kültürel ve gelişimsel açıdan uygun olmayan, yenilebilir olmayan maddelerin sürekli olarak yenmesidir (1). Desiderosmia, Hansen BR, et al. tarafından 2017'de 3 vakada pika gibi demir eksikliğine eşlik eden, demir tedavisi ile kaybolan " bazı kokuların aşırı koklanma arzusu" olarak tariflenmiştir (2). Demir eksikliği ve pika sıklığı 522 hastada retrospektif olarak sorgulandı. Bu hastalardan üçünde pikadan farklı bir davranış sergiledikleri tespit edildi. Bu hastalar, egzoz kokusu, benzin, mentol kokalamak istediklerini ve bir diğeri de sigara içmek istediğini belirttiler. Olağan pika vakalarından farklı olarak literatürde bu vakalara *desiderosmia* olarak tanımlanmaktadır. Kliniğimizde takip edilen desiderosmia tanılı vakaları sunmayı amaçladık.

Vaka 1: 43 yaşında kadın hasta, halsizlik, yorgunluk, çarpıntı nedeniyle yapılan kan testleri sonucunda demir eksikliği anemisi saptandı. Pika açısından sorgulandı; egzoz, benzin koklamak ve sigara içmek istediğini söyledi. Daha önce de demir eksikliği nedeniyle tedavi olduğunu demir eksikliği düzeldiğinde sigara içmeyi bıraktığını, egzoz ve benzin koklama isteğinin kaybolduğunu söyledi. 200 mg/gün, 42 gün süreyle ferro fumarat tedavisi uygulandı. Bu süre sonunda demir eksikliği anemisi düzeldi, sigara içmeyi bıraktı, egzoz ve benzin koklama isteği kayboldu.

Vaka 2: 37 yaşında kadın hasta, anemi semptomları nedeniyle yapılan kan testleri sonucunda demir eksikliği anemisi saptandı. Pika açısından sorgulandığında şiddetle mentol koklama arzusu olduğunu söyledi. 200 mg/gün, 60 gün süreyle oral ferro fumarat tedavisi uygulandı. 60 gün sonra yapılan kontrolde demir eksikliği anemisi düzeldi ve mentol koklama isteği kayboldu.

Vaka 3: 47 yaşında kadın hasta, anemi semptomları nedeniyle yapılan kan testleri sonucunda demir eksikliği anemisi saptandı. Pika açısından sorgulandığında egzoz ve benzin koklama isteği olduğunu söyledi. 100 mg/gün, 5 gün boyunca ferrik hidroksit sükroz IV tedavisi uygulandı, 35 gün sonra yapılan kan testlerinde demir eksikliği anemisi düzeldi, egzoz ve benzin koklama isteği kalmadığı sağtandı.

Sonuç: Anemi semptomlarından farklı olarak, yiyecek dışı maddeleri yeme, içme veya koklama isteği duyan hastalar içinde benzin veya egzoz koklamak veya daha önce sigara içme alışkanlığı yok iken ortaya çıkan sigara içme istekleri de pika benzeri belirtiler içerisinde *desiderosmia* olarak da ayırıcı tanıda düşünülmesi tedavilerde önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Demir Eksikliği, Desiderosmia

Kaynaklar:

1- Feldman MD. Pica: current perspectives. Psychosomatics 1986; 27: 519–523.
2- Hansen BR, Bottner WA, Ravindran A, et al. Desiderosmia (olfactory craving): A novel symptom associated with iron deficiency anemia. Am J Hematol. 2017;92:E93–E94.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikler, İnternet Bağımlılığı, Depresyon Düzeyleri Ve Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Süleyman Burak Su, Ahmet Yılmaz
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad.

Oral Presentation - 432

Teknolojinin hızlı şekilde ilerleme göstermesiyle internet kullanımı her yaştan bireyin hayatında vazgeçilmez kabul edilen konum almıştır. İnternetin tahmin edilenden hızlı yaygınlaşması, bağımlılık düzeyine ulaşmış ve aşırı kullanıma bağlı sorunları da ortaya çıkarmaya başlamıştır. Bağımlılık kavramı ilk olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından madde bağımlılığı ve alışkanlıklara dayalı bağımlılık olarak "dependence" isminde birleştirilerek, fiziksel ve psikolojik bağımlılık alt başlıklarında tanımlanmıştır. DSÖ International Classification of Diseases (ICD) 10. revizyonunda bağımlılığı, bağımlı bir kişinin bağımlısı olduğu madde veya davranışın diğer davranışları karşısında çok büyük üstünlük kazanması sonucu psikolojik, davranışsal ve zihinsel vaka sınıfına dâhil olunması şeklinde tanımlamıştır. Dünyada 20.yy.'ın ikinci yarısından itibaren önemli teknolojik gelişmeler yaşanmıştır. Bu teknolojik gelişmelerden biri olan internet, İngilizce " international" ile " network" kelimelerinin birleşmesinden meydana gelmiştir . Türk dil kurumu interneti "genel ağ" olarak tanımlamış, anlamını ise şöyle açıklamıştır: Bilgisayar ağlarının birbirine bağlanması sonucu ortaya çıkan, herhangi bir sınırlaması ve yöneticisi olmayan uluslararası bilgi iletişim ağı. İnternetin icadı Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Rusya arasındaki rekabete dayanmaktadır. 1957'de Rusya'nın ilk yapay uydu olan Sputnik'i fırlatması üzerine ABD Savunma Bakanlığı, bilim ve teknolojinin orduya uygulanması için ARPA (Advanced Research Projects Agency) projesini başlatmıştır. Amerikan Hava Kuvvetleri 1962 yılında tüm ülkeye yayılan bir askeri bilgisayar ağı tasarlamıştır. Bu ağa ARPANET adı verilmiştir. İlk bilgisayar ağı 1969'da California'da kurulmuştur. Daha sonra birçok şirket bu

ağa eklenmiştir. 1972 yılında terminal sayısı 23'e ulaşmış ve elektronik posta kavramı ortaya çıkmıştır.1976'da Amerika kıtası bu ağ üzerinde birleştirilmiştir. 1979'da IBM şirketi, internetin öncüsü sayılan BITNET sistemini yaratmıştır .

Başlangıç dönemlerinde internetin kullanımı kolay değildi. Bu dönemlerde sistem, sadece elektronik posta amacıyla kullanılıyordu. Daha sonra 1991'de Tim Barnes Lee, world wide web'i (www) icat etti. Bu tarihte kullanıcı sayısı 617.000'e ulaşmış ve bilgisayar ağı bugünkü "internet" adını almıştır. Ticari işletmeler, üniversiteler, şirketler ve devlet kurumları bu gelişime ayak uydurmuşlardır. Pizza Hut firması internet üzerinden sipariş almaya başlamıştır. Ülkemize internetin gelişi, 1990'lı yılların başına dayanır. Türkiye, internete Nisan 1993'ten beri bağlıdır. İlk bağlantı Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Ardından sırasıyla Ege Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Boğaziçi bağlantıları gerçekleşmiştir. 1997 yılında, akademik kuruluşların internet bağlantısını sağlayan ULAKNET çalışmaya başlamış ve üniversiteler birbirine bağlanmıştır. 1999 yılında, TURNET'in yerini TTnet adında yeni bir oluşum almıştır. Artık ticari bağlantılar TTnet üzerinden, akademik kuruluşlar Ulaknet üzerinden internet erişimine sahip olmaya başlamıştır .

Türkiye istatistik kurumu (TUİK)'in yapmış olduğu, hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasının sonuçlarına göre, 2018 yılında internet kullanan bireylerin oranı %72.9 olarak saptanmıştır. Araştırma 16-74 yaş grubu bireylerde yapılmış olup internet kullanım oranları sırasıyla erkeklerde %80.4, kadınlarda %65.5'dir. Yine hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre 2018 yılı Nisan ayında hanelerin %83,8'i evden İnternete erişim imkânına sahip olmuşur.

İnternet kullanımını tanımlarken, değişik araştırmacılar farklı nedenlere dayanarak farklı ifadeler kullanmıştır. Bunlar "patolojik internet kullanımı" , "kompülsif internet kullanımı" , "aşırı internet kullanımı" , "internetomani" , "internet bağımlılığı" , "problemli internet kullanımı" olarak sayılabilir.

İnternet bağımlılığı tedavisinde bir diğer seçenek bilişsel-davranışçı yöntemlerin kullanılmasıdır. Araştırıcılar, internet bağımlılığına tıpkı depresyonda olduğu gibi bazı olumsuz bilişlerin yol açtığını öne sürmüşlerdir. Bu noktadan hareketle Davis, bilişsel davranışçı yöntemlerin kullanıldığı bir tedavi protokolü önermiştir.

Klinik ve tedavi yaklaşımları

Tipik bir internet bağımlısı haftada 40-80 saat internete bağlanır ve tek seferde 20 saate kadar bilgisayar başında oturabilir. Fiziki aktivitenin azalması ve dengesiz beslenmeye bağlı obezite, postür bozuklukları, sırt ağrısı, karpal tünel sendromu gelişebilir .

İnternet bağımlısı kişide internet ile ilgili artmış bilişsel durum mevcuttur. İnternette kaldığı süreyi azaltamama, internete bağlı olmadığı zamanlarda bir dahaki bağlanma anını sabırsızlıkla bekleme ve bununla ilgili planlar yapma, internete bağlanma süresi ile ilgili ailesine yalan söyleme gibi belirtiler göze çarpar. Sorunlu internet kullanımı olan kişilerde görülebilecek diğer özellikler ise; kendini sosyal çevreden izole etme, internete çok para harcama, kişisel sorumlulukların ihmal edilmesi, planlandığından daha uzun süre internette kalma, kafein alımını arttırma, bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı hastalıklara yatkınlık, uykusuzluk, kişiler arası ilişkilerde zayıflama, iş yaşamında bşarısızlık, uzun süre hareketsiz kalmaya bağlı görülen boyun ve sırt ağrılarıdır .

İnternet bağımlılığında tedavi hedefi öncelikle altta yatan psikiyatrik bozukluğun tedavi edilmesidir. Eğer problemli internet kullanımı bir başka psikiyatrik bozukluğa bağlı değilse, dürtü kontrol bozukluğuna yakın olması sebebiyle tedavi SSRI ve duygudurum düzenleyiciler ile başlar. Tedavi genellikle 12 hafta sürer ve tedavide abstinans uygulanmaz . Beş farmakoterapi çalışmasının dahil edildiği bir çalışmada, SSRI'ların, trisiklik antidepresanlardan klomipramin, norepinefrin dopamin gerialım inhibitörü olan buprapiyon, benzodiazepinlerden klonazepam, antipsikotiklerden ketiyapin, psikostimülanlardan metilfenidat'ın; İB ve internete bağlı sorunların tedavisi için kullanıldığı bildirilmiştir.

Depresyon

Depresif bozukluk ya da diğer bir adıyla majör depresyon; depresif duygudurum, motor ve bilişsel işlevsellikte baskılanma, anhedoni ile giden kronik bir hastalıktır. Hastalar sıklıkla iştahsızlık, umutsuzluk, iritabilite, enerji kaybı, konsantrasyon güçlüğü, davranışlarda yavaşlama, ağlamaklı olma, uyku sorunları, ilgi kaybı, kilo kaybı, intihar düşünceleri, etkinliklere başlamakta güçlük çekme, düşünce yavaşlaması, kararsızlık gibi semptomlardan yakınırlar.

Amaç:

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sosyo-demografik değişkenler, internet bağımlılığı, depresyon düzeylerini belirlemek aralarındaki ilişkileri karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Metot:

Katılımcılara sosyodemografik bilgi toplama formu, beck depresyon, young internet bağımlılık ölçeğinden oluşan toplam 51 sorudan oluşan anlet formu uygulandı. Veriler %95 güvenle, SPSS 18 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edildi. Çalışmada kullanılan demografik özellikler için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmamıza 79(%52.5) erkek, 71(%47.5) Kadın toplam 150 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 20.37 idi. Katılımcıların 19(12.7) u sigara kullanıyor 131(87.3) i kullanmıyordu. beck depresyon ölçeği erkek, kaın ve toplam puan ortalamaları sırasıyla;12.9(7.9), 13.2(8.7), 13.08(8.3) , young ölçeği erkek, kadın ve toplam puan ortalamaları sırasıyla 27.4(9.4), 28.9(9.3), 28.1(9.3) idi. Katılımcıların internete bağlanma süreleri bakımından günlük ortalama 1 saat bağlanan ile 5 saat ve üzeri bağlananların young ölçeği puanları sırasıyla; 59.3 , 98.4 (p=0.0001) , beck depresyon puanları ise günlük sırasıyla 1, 1-2, 3-4, 5 saat ve üzeri bağlananlarda sırasıyla 12.7, 11.5, 13.7, 16.7 (p=0.13) olarak bulundu.

Sonuç

Öğrencilerde günlük internet kullanımı süresi uzadıkça depresyona yatkınlık ve internet bağımlılığı geliştirme oranları artmaktadır. İnternet kullanım amaçlarının detaylı sorgulandığı ve derslerdeki başarı durumunun değerlendirildiği ek çalışmalara gereksinim oluşmuştur. Öğrencilere internet bağımlılığının olası zararları konusunda eğitim ve seminerler verilmelidir. Öğrencilere yönelik üniversite ilgili birimlerince talep olması durumunda ders ve sosyal yaşamlarında internetin sağlıklı kullanımı eğitimi ile ilgili rehabilitasyon çalışmalarının planlanması gündeme alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnternet Bağımlılığı, Depresyon, Tıp Eğitimi

Bir Olgu Nedeni İle Çocuklarda Parasetamol Zehirlenmesine Yaklaşım

Nagehan Aslan, Dinçer Yıldızdaş
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Oral Presentation - 433

Giriş: Parasetamol çocuklarda ağrı ve ateş için sıklıkla kullanılan bir antipiretiktir. Oral tedaviyi tolere edemeyen hastalarda intravenöz (iv) formun yaygın kullanılmaya başlanması ile birlikte yüksek doz uygulama açısından risk artmıştır. Biz burada ateş ve kusma şikayeti ile başvurduğu merkezde yüksek doz iv parasetamol uygulanan bir olguyu sunarak bu nadir ancak ciddi klinik antiteye dikkat çekmek istedik.

Olgu: Öncesinde sağlıklı 3 aylık kız hastaya, dirençli ateş yüksekliği ve kusma nedeni ile başvurduğu sağlık merkezinde oral antipiretiği tolere edememesi nedeni ile 12 saat ara ile 2 doz olacak şekilde 75 mg (15 mg/kg) iv parasetamol uygulanması order edilmiş. Ateşi dirençli seyreden hastaya tekrarlayan doz uygulamak için ordera bakan hemşire tarafından hastaya iki sefer 750 mg, yani toplamda 1500 mg (300 mg/kg) parasetamol uygulandığının farkedilmesi üzerine hasta parasetamol zehirlenmesi ön tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Toksisite farkedildikten 2 saat sonra iv N-asetilsistein tedavisi başlanan hastanın ilk muayenesinde bilinci açık, kan basıncı 90/50 mmHg, kalp hızı 160/dk, solunum sayısı 45/dk, vücut sıcaklığı 39°C, oksijen saturasyonu %97 idi. Tetkiklerinde glukoz:75 mg/dL, ALT:119 UI/L, AST:191 UI/L, total bilirubin:0.9 mg/dL, INR:1.92, kreatin:0.2 mg/dL, hemoglobin:9.7 g/dL, trombosit 186.000/mm^3, WBC:25.000/mm^3, amonyak:16 mmol/L, serum parasetamol düzeyi:105 µg/mL (Rumack-Matthew nomogramında olası hepatik toksisite alanı, Resim-1) ve C -reaktif protein:10 mg/dL olarak sonuçlandı. N-asetilsistein ilk 1 saatte 150 mg/kg, sonraki 4 saatte 50 mg/kg ve sonraki 16 saatte 100 mg/kg olacak şekilde uygulandı. AST, ALT düzeyleri ve koagülasyon testleri 12 saatte bir tekrarlandı

ve yüksek doz parasetamol uygulanmasından 42 saat sonra ALT:1946 IU/L, AST:1633 IU/L2ye kadar yükseldi. İzlemde karaciğer fonksiyon testleri düzelen hasta yatışının 5. gününde taburcu edildi.

Tartışma: Parasetamol ilişkili karaciğer toksisitesi dünyada akut karaciğer yetmezliğinin yaygın nedenlerinden biridir. Önerilen pediatrik parasetamol dozu 4-6 saatte bir 10-15 mg/kg'dır ve günlük 3750 mg dozunu geçmemelidir (1). Oral medikasyonu tolere edemeyen hastalarda iv parasetamol uygulanmaktadır. Kullanımı yaygınlaşmakta ve iatrojenik doz aşımıyla ilişkili bildirilen olgu sunumları artmaktadır. Berling ve ark. malnütre bir çocukta 150 mg/kg tek doz iv parasetomol toksisitesi bildirmişlerdir (2). Bizim vakamız 300 mg/kg gibi yüksek bir dozda uygulanması nedeni ile sunulmuştur. Yüksek doz iv uygulamanın klinik etkileri oral doz ile benzerdir ancak bazı farklılıklar mevcuttur. Oral uygulamadan yaklaşık 1 saat sonra pik düzey oluşurken, iv formda uygulama sonrası hemen pik düzey sağlanır. Ayrıca yüksek doz oral uygulama sonrası parasetamol düzeyi saatlerce yükselmeye devam edebilirken bunun aksine iv uygulamada kan düzeyi hızlıca düşme eğilimindedir (3). Parasetamol toksisitesi için önerilen antidot N-asetilsisteindir. Eğer parasetamol düzeyi Rumack-Matthew nomogramında tedavi düzeyinin üzerinde ise antidot önerilir. Sekiz saat içerisinde başlanırsa hepatotoksisite riskini azaltır. Bizim vakamıza yüksek doz farkedildikten 2 saat sonra N-asetilsistein uygulanmaya başlandı. Rumack-Matthew nomogramı oral yüksek doz alımlar için geliştirilmiş bir nomogram olduğu için iv alımlarda risk değerlendirmesi için kullanımı çok uygun değildir ancak iv alımlar için geliştirilmiş bir çizelge henüz mecvut değildir.

Sonuç: Sonuç olarak bizim vakamız iv parasetamol uygulaması ve parasetamol ilişkili karaciğer toksisitesi riskini vurgulamaktadır. İntravenöz parasetamol uygulanacağı zaman klinisyenlerin doz aşımı açısından daha dikkatli order vermeleri riski azaltacaktır. Pediatrik yaş grubunda

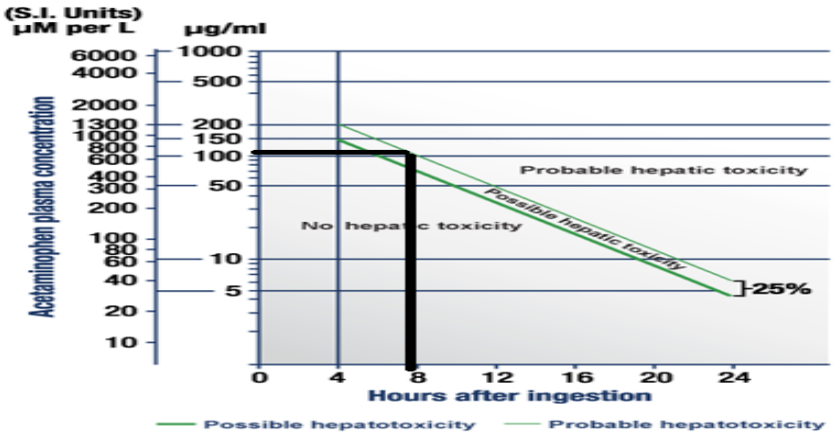
potansiyel olarak toksik iv parasetamol dozu tanımlamak için daha fazla vaka bildirimine ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

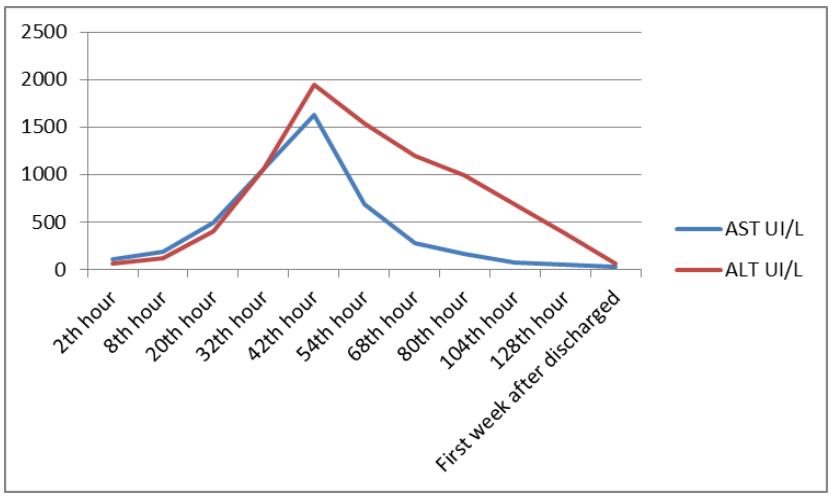
1. Garazzino Si, Lupica MM, Tarasco VA, et al. Fulminant hepatitis after 10 days of Acetaminophen treatment at recommended dosage in an infant. Pediatrics. 2011;127: e494.

2. Berling I, Anscombe M, Isbister GK. Intravenous paracetamol toxicity in a malnourished child. ClinToxicol (Phila). 2012 Jan;50(1):74-6.

3. Beer C, Pakravan N, Hudson M, et al. Liver unit admission following paracetamol overdose with concentrations below current UK treatment thresholds. QJM2007; 100:93–96.



Resim-1. Olgumuzun 8. saatteki parasetamol düzeyinin Rumack-Matthew nomogramındaki yeri



Grafik-1. AST ve ALT düzeylerindeki değişimler

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Parasetamol Zehirlenmesi

İstanbul'un İki İlçesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde Sunulan Hizmetlerin Değerlendirilmesi

Ayla Güven, Günay Güngör, Ayşe Emel Önal, İlke Karadağlı Üçüncü
Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü
İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Oral Presentation - 435

Giriş

Türkiye'de "Sağlıkta Dönüşüm" programı, 2004 yılında uygulanmaya başlanmıştır (1, 2). Bu programın önemli bileşenlerinden biri olan aile hekimliği uygulamasında, temel olarak, birinci basamak sağlık hizmetinin sunulması hedeflenmiştir(2). Ancak saha uygulamasında, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temeli olan koruyucu sağlık hizmetlerinin zaman zaman geri planda kaldığı düşülmektedir. Bu nedenle bu kuruluşlarda çalışan hekimlerin yaşadıkları problemlerin saptanması ve olası çözüm yollarının belirlenmesinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracağı öngörülmektedir. Konunun önemi dikkate alınarak, duygu ve düşüncelere daha iyi erişebilmek için, bu alanda niteliksel bir araştırmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Bu niteliksel araştırma, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan bir grup AH, ASE'nin verdikleri hizmetleri, poliklinik ve koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili olarak sık karşılaştıkları sorunları, kendi bakış açılarıyla bu sorunların nedenlerini ve sundukları çözüm önerilerini irdelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç Ve Yöntem

Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup, nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma araştırma yöntemi ile yapılmış ve araştırma için karma yöntem desenlerinden iç içe desen kullanılmıştır.

Araştırma, Ekim 2016 ile Haziran 2017 tarihleri arasında, İstanbul ili Fatih ve Sultangazi ilçelerinde birer ASM'de gerçekleştirilmiş ve araştırmaya 2016 yılının tamamına ait hizmet

verileri dahil edilmiştir. Araştırma için İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin ve katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

2016 yılında Fatih ilçesinde çalışan 114 AH ve 114 ASE, Sultangazi ilçesinde çalışan 126 AH ve 126 ASE olmak üzere toplam 240 AH ve 240 ASE araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın nitel bölümü için aşırı veya aykırı durum örneklemesi yöntemi kullanılarak AH'ye bağlı nüfus sayısı ortalaması 4000'in üstünde ve altında iki ilçe seçilmiştir. Kolay ulaşılabilir durum örneklemesi kullanılarak İstanbul'un Fatih ve Sultangazi ilçelerinde birer ASM'de araştırma yapılmıştır. Fatih'te AH'lere bağlı nüfus ortalaması 4000'in altında, Sultangazi 'de ise 4000'in üstünde olduğu için bu ilçeler tercih edilmiştir. Fatih ilçesinde bulunan bir ASM'de çalışan iki AH ve bu AH'lerle aynı birimde çalışan iki ASE araştırmaya dahil edilmiştir. Yine aynı şekilde Sultangazi ilçesinde bulunan bir ASM'de çalışan iki AH ve iki ASE araştırmaya dahil edilmiştir.

Niteliksel bölüme ilişkin veriler, katılımcılarla uygulanan derinlemesine görüşmeler ve yapılan nitel gözlemlerle toplanmıştır. Gözlem için, katılımcı olmayan yarı yapılandırılmış gözlem tekniği ile AH ve ASE'nin yaptığı işler gözlemlenmiştir Fatih ilçesinde iki birimlik A sınıfı bir ASM'de, bir AH ve bir ASE ile bir günlük pilot uygulama yapılmıştır.

Nitel bölümde betimsel ve içerik analizi olmak üzere iki veri analizi bir arada kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmelerin analizi içerik analizi kullanılmıştır. Gözlemlere ait veri analizi ise betimsel analiz ile yapılmıştır.

Araştırmanın nicel bölümü için, nitel bölümde veri toplanan Fatih ve Sultangazi ilçelerindeki birer ASM'de çalışan sağlık personelinden araştırmaya katılmayı kabul eden iki aile hekimliğine ait veriler kullanılmıştır. Bu veriler, 2016 yılına ait aylık yaptıkları işler ve bilgisayar veri sistemine kaydedilmiş hizmetlerin istatistikleridir. Niceliksel veriler, herhangi bir istatistiksel testle karşılaştırılmamış sadece tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 21.0 kullanılmıştır.

Bulgular

A. NİCEL BULGULAR

Aylık Aile Hekimlerine Ait Hizmet Verileri

2016 yılına ait AH'lerine bağlı nüfusa bakıldığında, Fatih ilçesindeki ilgili AH'ye bağlı nüfus 3300 ve Sultangazi ilçesindeki ilgili AH'ye bağlı nüfus 4100'dür.

2016 yılında Fatih ilçesinde aylık ortalama 536 (min:334, maks:809) muayene yapılırken, Sultangazi ilçesinde ise 896 (min:471, maks:1276) muayene yapılmaktadır. Fatih ilçesi aylık ortalama aşılama sayısı 32 (min:22, maks:73) iken, Sultangazi ilçesinde ise 105 (min:13-, maks: 140)'tir. Fatih ilçesinde aylık ortalama yazılan reçete sayısı 453 (min:277, maks:684) iken, Sultangazi'de ise 626 (min:280, maks:850)'dır. Her iki AH için de geçerli olan, yazılan reçete başına ortalama 3 kutu ilaç düşmektedir.

B. NİTEL BULGULAR

Bu araştırmada dört AH ve dört ASE olmak üzere ile derinlemesine görüşme yapılmış ve bu kişilerden iki AH ve iki ASE olmak üzere dört kişinin yaptıkları işler gözlemlenmiştir.

AH'ler ve ASE'lerle yapılan derinlemesine görüşmelerin analizi sonucunda toplam sekiz tema ve bu temaların altında kodlar belirlenmiştir. Bu temalar aile hekimliği sistemi, sağlık sistemi, koruyucu sağlık hizmetleri, iş yükü, sağlık okuryazarlığı, sosyoekonomik düzey, hizmet içi eğitim ve göçmen sağlığıdır.

Aile hekimliği uygulaması temasının altında AH'ler, reçete yeniden yazımlarının işlerinin yarısını oluşturduğunu, tanıya daha hızlı gidebilmek için ASM içinde veya yakınında laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin olmasının daha iyi olacağını, aile hekimliği uygulamasında koruyucu sağlık hizmetlerindeki başarının arttığı ve yaptıkları bazı işlerden ve bazı hasta taleplerinden dolayı zor durumda kaldıklarını, yorulduklarını hatta tükendiklerini belirtmişlerdir.

Koruyucu sağlık hizmetleri temasının altında AH'ler, birinci basamak hekiminin asıl görevinin koruyucu sağlık hizmetleri olduğu vurgulanmış, ancak poliklinik hizmetlerinin fazlalığından dolayı kendilerinin koruyucu sağlık hizmetlerine vakit ayıramadıklarını, bu işlerin ASE'ler tarafından yapıldığı belirtilmiş ve aile hekimliği uygulamasıyla birlikte aşılamaların arttığı vurgulanmıştır.

İş yükü teması altında AH'ler, muayene yükünden sağlam çocuk muayenesi yapmaya fırsatları olmadığını, muayenenin büyük bir kısmını ilaç yazmaya ayırdıklarını ve ilaç yazmanın hastanın isimle ilaç talep etmesinden oluştuğunu belirtmişlerdir.

Sağlık okuryazarlığı temasının altında AH'ler, hastaların doktora nasıl başvurmaları gerektiğini bilmediklerini, bu nedenle gereksiz başvuruların çok olduğunu, hastaların uygun olmayan isteklerde bulunduklarını ve sağlık konusunda toplum eğitiminin eksik olduğunu belirtmişlerdir.

ASE'ler ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinden toplam altı tema çıkmıştır. Bu temalar aile hekimliği uygulaması, koruyucu sağlık hizmetleri, iş yükü, sağlık okuryazarlığı, hizmet içi eğitim ve göçmen sağlığıdır.

Aile hekimliği uygulaması temasının altında, negatif performans uygulamasıyla her ASE sorun yaşadıklarını belirtmiş ve sağlık personeline uygulanan yaptırımlar dışında, hastalara da çeşitli yaptırımlar uygulanabileceğini vurgulanmıştır. Çoğu ASE'nin performans uygulanan işleri bitirdikten sonra diğer koruyucu sağlık hizmetlerine ve danışmanlık hizmetlerine yeterince önem vermediği belirtilmiştir.

Koruyucu sağlık hizmetleri temasının altında, ASE'ler mesailerinin çoğunu koruyucu sağlık hizmetlerine ayırdıklarından, koruyucu sağlık hizmetlerinin aile hekimliğinin temelini oluşturduğu için bu hizmetlerin sunumunda hekimin daha çok görev alması gerektiğinden ve kurum dışı yapılan aşı sorunlarından bahsedilmiştir.

İş yükü temasının altında, ASE'ler, performans sistemine ait evrak, aşı için hasta daveti gibi işleri, kayıtlı ve misafir hasta sayısının fazla olmasından dolayı iş yüklerinin arttığı belirtilmiştir.

Gözleme Ait Bulgular

Aile Hekimi Genel Gözlem Bulguları

Sultangazi ve Fatih ilçelerindeki AH genel gözlemi, doktorların poliklinik odasında ve aynı gün eş zamanlı olarak ASE gözlemi de başka bir kişi tarafından yapmıştır.

Sultangazi ilçesindeki AH'ye toplam 68 hasta başvurmuş ve mesai saatleri içerisinde AH toplamda 225 dk. (3,7 saat) çalışmış ve bir günlük mesaisinde çalıştığı sürenin %70'ini poliklinik ve muayene hizmeti ve %28'ini reçete yeniden yazmaya harcamıştır. Fatih ilçesindeki AH'ye toplam 23 hasta başvurmuş ve mesai saatleri içerisinde AH toplamda 61 dk. (1 saat) çalışmış ve bir günlük mesaisinde çalıştığı sürenin %62'ünü poliklinik ve muayeneye, %26'sını reçete yeniden yazmaya ve %16'sını da sağlık raporu vermeye harcamıştır. Sultangazi ilçesindeki AH poliklinik hizmetine ortalama 3,2 dk. Fatih ilçesindeki AH ise 2,8 dk. ayırmıştır.

Aile Sağlığı Elemanı Genel Gözlem Bulguları

Sultangazi ve Fatih ilçelerindeki ASE gözlemi, hemşire hanımın çalışma alanlarında (kan alma, aşı, gebe izlem ve pansuman odası) yapıldı.

Sultangazi ilçesindeki ASE'ye, toplam 40 kişi başvurmuş ve mesai saatleri içerisinde toplamda 442 dk. (7,3 saat) çalışmış (Enjeksiyon-pansuman işlemlerini başka bir ASE yapmıştır, işlemler 20 dk. sürmüştür) ve ASE zamanının %34'ünü bebek izlem, %18'ini bebek-çocuk aşılama ve %11'ini çocuk izlem yaparak geçirmiştir. Fatih ilçesindeki ASE'ye toplam 4 hasta gelmiş, toplamda 67 dk. (1 saat) çalışmış ve ASE zamanının %45'ini evrak işleri, %15'ini bebek izlem ve %15'ini bebek-çocuk aşılama ile geçirmiştir. Sultangazi ilçesindeki ASE evrak işlerine ortalama 25 dk., gebe izlemine 11,25 dk., aşılamaya 4,6 dk. ve laboratuvar hizmetlerine 2,3 dk. ayırırken, Fatih ilçesindeki ASE ise evrak işlerine 30 dk. Ve aşılamaya 10 dk. Ayırmıştır.

Aile Hekimliğii Poliklinik Gözlemi

Sultangazi aile hekimliği poliklinik ayrıntılı gözlemi; AH'ye, yaşları 9 ile 83 arasında değişen, 17 kadın ve 10 erkek olmak üzere toplam 27 hasta muayene olmak için başvurmuştur. Sultangazi ilçesindeki AH'nin öykü alma süresi 10 sn. ile 1 dk. arasında, fizik muayene süresi ise 10 sn. ile 3 dk. arasında değişmekteydi. Laboratuvar istek ve reçete yazma süresi 10 sn. ile 3 dk. arasında değişmekte ve toplam bir hastaya ayrılan süre ise 1-6 dk. arasındaydı. Bütün bunların yanı sıra bir hasta muayene edilmeden reçete yazıldığı gözlenmiştir.

Fatih aile hekimliği poliklinik ayrıntılı gözlemi; Poliklinik için başvuran hastaların yaşı 6 ay ile 78 yaş arasında değişmekte olup, 3 kadın ve 3 erkek olmak üzere toplam 6 hasta başvurmuştur. Fatih ilçesindeki AH'nin öykü alma süresi 30 sn. ile 2 dk. fizik muayene süresi 30 sn. ile 4 dk. arasında değişmekteydi. Laboratuvar istek ve reçete yazma süresi 30 sn. ile 3 dk. arasında değişmekte ve toplam bir hastaya ayrılan süre ise 1-8 dk. arasındaydı.

Aile Sağlığı Elemanı Gebe İzlem Gözlemi

Sultangazi ilçesi ayrıntılı gebe izlem gözlemi; gebe izlem odasında yapılmış ve 2 gebe izlemi gözlemlenmiştir. Her iki gebenin izlemi yapılıp, kaydedilmiş ve izlemler sırasıyla 14 ve 17 dk. sürmüştür.

Fatih ilçesi ayrıntılı gebe izlem gözlemi; gebe izlem odasında yapılmış ve 1 gebe izlemi gözlemlenmiştir. Gebenin izlemi yapılıp, kaydedilmiş ve bu izlem 18 dk. sürmüştür.

Tartışma

Araştırmacının gözlemleriyle birlikte AH'lerden verilen hizmet dokümanları incelendiğinde, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında olan koruyucu sağlık hizmetleri, aile hekimliğindeki uygulaması ve yönetmelikte belirtilen görev tanımına göre farklı olduğu gözlenmiştir. AH'ler mesailerinin çoğunu poliklinik ve muayene ile geçirirken ASE'ler ise bebek-çocuk, gebe izlem, aşılama gibi koruyucu sağlık hizmetleriyle geçirmektedir. AH'lerin

zamanın büyük bir kısmını poliklinik de (muayene) geçirmesinden dolayı koruyucu sağlık hizmetine yeterince zaman ayıramadığından bu hizmet ASE'nin üzerinden yürüyen bir görev olarak kalmıştır.

AH'lere ve ASE'lere başvuran hasta sayısının çok sayıda olması, muayene yükünün çok olması, muayenenin büyük bir kısmının ilaç yazmak olduğunu ve bu nedenle muayene ve koruyucu sağlık hizmetlerinin niteliğini düşürmektedir. Öcek ve ark.'larının yaptığı nitel çalışmada, AH'ler listelerinde yer alan hasta sayısının fazla olması veya vatandaşın aşırı hizmet kullanımı gibi nedenlerle günlük poliklinik sayılarının (40-120 arasında değişmektedir) çok yüksek olduğunu, bunun sonucunda her bir hasta için ayırdıkları sürenin çok kısaldığını ifade etmişlerdir (5).

ASE'ler, iş yüklerinin artma nedenleri arasında, performans sistemine ait evrak işleri, aşı için hasta daveti, hasta sayısı ve misafir hasta fazlalığını göstermişlerdir. Anderson ve ark.'larının bu konuda yaptıkları çalışmada, AH ile birlikte çalışan hemşirelerin ilk sıradaki görevleri, evrak, enjeksiyon-pansuman işleri ve aşılama olduğu saptanmıştır (6).

AH gibi ASE'ler de performansa bağlı işleri bitirdikten sonra diğer koruyucu sağlık hizmetlerine ve danışmanlık hizmetlerine yeterince önem verilmediklerini belirtmişlerdir. Özdemir ve ark.'larının yaptıkları çalışmada ise negatif performans uygulamasının, sağlık hizmeti sunumunun paraya endeksli olması ASE'leri baskılayan bir faktör olduğunu ve bu hizmetlerin halkın sağlığına katkı sağlamak yerine performans kesintisine maruz kalmamak için verildiği belirtilmiştir (7).

Sonuç

Sağlıkta dönüşüm sonrası, "aile hekimliği uygulaması "ile "sağlık ocağı" uygulamasındaki hizmetleri karşılaştırdığımızda farklılıklar olduğu görülmüştür. Son yönetmelikte belirtildiği gibi, AH'ye düşen kişi sayısının azaltılması, toplumun sağlık okuryazarlığının artırılmasıyla AH'nin muayene yükü azaltılabilir ve koruyucu hizmetlerdeki

hekim rolü artırılabilir. Böylece ASE'nin de işyükü azalarak hekime destek olması sağlanabilir. Aynı zamanda ASM'de verilen hizmetlerin nitelikleri ve kaliteleri bu şekilde artırılabilir. Uygulanan negatif performans sisteminin tekrar gözden geçirilmesi, personeli teşvik ve memnun edecek şekilde daha iyi bir politika belirlenmesi gerekmektedir. İletişim sorunuyla baş edebilmek için öncelikle kişileri çeşitli yollarla sağlık kurumuna nasıl başvuracakları konusunda bilinçlendirilmelidir. Ayrıca, kendi sağlıkları konusunda ne gibi sorumluluklar almaları gerektiği konusunda da eğitilmelidir. Belli bir yönetmelikle oryantasyon eğitiminin ASM'ye başlamadan, AHB'de kullanılan program hakkında gerekli bilginin ve hizmet içi eğitimlerin interaktif eğitim şeklinde verilmesi AHB'nin işleyişi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Dönüşüm, Aile Hekimliği, Aile Sağlığı Elemanı, İş Yükü, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Performans, Sağlık Okuryazarlığı

Kaynakça

1. Öztek Z., Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Aile Hekimliği. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009;40:6-12.
2. Sağlıkta Dönüşüm, Sağlık Bakanlığı (2003).
3. Çağlayaner H. Bir Mesleğin Gelişimi Genel Tababet Uzmanlık Aile Hekimliği. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2008;12(2):95-103.
4. Dikici M. Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplinin Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med. 2007;27:412-8.
5. Öcek, Z.,TTB. Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü? 2013.
6. Anderson DR. Primary Care Nursing Role and Care Coordination: An Observational Study of Nursing Work in a Community Health Center. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2012;17
7. Özdemir R. Aİle Sağliği Elemanlari Çalişma Ortamlari Ve Özlük Haklari Hakkinda Ne Düşünüyor? Geleceğe Nasil Bakiyor? 2015.

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Serum Pre-Albumin Düzeyleri İle Mortalite İlişkisi

Remziye Nur Eke
S.B.Ü Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 437

Amaç: Pre-albumin negatif akut faz reaktanıdır. Nutrisyonel ve inflamatuar durumun önemli bir göstergesidir, malnutrisyon durumlarında azalma gösterir. Yapılan çeşitli çalışmalarda düşük Pre-albumin konsantrasyonları; yaş, cinsiyet, ırk, diyabet gibi faktörlerden bağımsız olarak mortalite ve morbidite ile ilişkili bulunmuştur. Biz bu çalışmada çeşitli hastalıklarından dolayı yatağa bağımlı hale gelmiş evde sağlık hizmeti sunduğumuz hastalarda Pre-albuminin mortalite ile ilişkisini ölçmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmaya 2 yıldır SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden hizmet alan, yatağa bağımlı, ortalama yaşı 80 olan 1154 hasta dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar bilgilerine hastanemiz Bilgi İşlem Biriminden ve hasta dosyalarından ulaşıldı.

Bulgular: Çalışmaya 398 erkek (34.5%) ve 756 kadın (65.5%) toplam 1154 hasta alındı. Yaşayan hasta sayısı 1065, ölen hasta sayısı 89'du (7.7%). Hastalar en fazla hipertansiyon (HT) ve diğer kardiyovasküler sistem (KVS) hastalıkları (23.4%), serebrovasküler hastalık (SVH) (18.9%) ve Alzheimer hastalığı (14.6%) tanılarıyla takip edilmekteydi. Kanser tanılı hastalarda ölen hasta sayısı istatistiksel olarak anlamlı daha fazlaydı (p=0.001). (Tablo-1)

Yaşayan hastaların ortalama Pre-albumin düzeyi 17.6 mg/dl, ölen hastalarınki ise 14.6 mg/dl idi. Ölen hastaların yaşayan hastalara göre HGB (p=0.006), HTC (p=0.012) ve Pre-albumin

(p=0.001) düzeyleri anlamlı daha düşük; WBC (p=0.017) düzeyleri anlamlı daha yüksek bulundu. (Tablo-2).

Sonuç: Yatağa bağımlı evde sağlık hizmeti alan hastalarda nutrisyon durumunu yansıtan düşük Pre-albumin düzeyleri artmış mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Pre-albumin günlük pratikte sıkça kullanılabilecek ucuz bir test olması ve prognostik önemiyle risk değerlendirmesinde biz hekimlere oldukça yarar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalar, Pre-Albumin, Mortalite

Ratlarda Deneysel Oluşturulan Akut Pankreatite Bağlı Akciğer Hasarında Prostoglandin E1'in Etkileri

İsmail Ertuğrul
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İstanbul

Oral Presentation - 439

Giriş

Akut pankreatitin klinik gidişatı son derece ılımlı formdan ölümcül forma kadar geniş bir spektrum gösterir. Akut pankreatitin ciddi formlarında böbrekleri, akciğerleri ve karaciğeri etkileyen multipl organ yetmezliği (MOY) ortaya çıkabilir. PGE1, intravenöz infüzyonlar sırasında akciğerlerde toplandığı yüksek konsantrasyonlarda trombosit agregasyonunu makrofaj aktivasyonunu, nötrofil kemotaksisini ve nötrofillerden açığa çıkan oksijen radikalleri ve lizozomal enzimleri inhibe ederek koagülasyonu ve inflamasyonu bloke eder (1). Koagülasyon ve inflamasyon ARDS'li hastalarda akciğer hasarının oluşma yoludur. Bu çalışmada sadece akut nekrotizan pankreatit sonucu oluşan ARDS'de PGE1'in hem profilaktik hem de terapötik kullanımını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Materyal ve metod

Deneysel çalışma Haydarpaşa Numune Hastanesi deneysel tıp laboratuarında yapıldı. Bu çalışmada her biri 12 rattan oluşan 3 grup halinde toplam 36 adet 250-300 gr ağırlığında erkek Wistor Albino türü sıçanlar kullanıldı.

Tüm sıçanlara 50 mg/kg ketamin subkutan ile genel anestezi uygulandı. Bütün sıçanlarda kalpten peruktan yolla alınan kan örneği ile preoperatif kan gazı değeri belirlendi. Median laparatomi ile batına girildi. Duodenum, pankreas ve biliopankreatik kanal belirlendi. Duodenum antimezenterik yüzden 24 G bir teflon kateter (Neocan, Eastern Medikit Ltd.) ile girildi ve biliopankreatik kanal papilla vater içinden kanüle edildi. Daha sonra ana hepatik kanal karaciğer hilusu seviyesinde bir buldog damar klempi ile kapatılarak 0.2 ml %4.5

sodyum-taurokolat (taurokolik asit, sodyum tuzu, Sigma Industries, USA) bir dakika içinde enjekte edildi .

Grup 1 (Kontrol); Tüm sıçanlara sodyum- taurokolat verilmesini takiben 12 saatte bir 1 ml izotonik saline penil ven yoluyla verildi.

Grup 2 (Profilaktik PGE1-PPGE); Tüm sıçanlara sodyum-taurokolat verilmesini takiben 0 ve 3. Saatlerde daha sonra 12 saatte bir 10 µg/kg prostoglandin E1 (PGE1)(Sigma Industries, USA) iv penil ven yoluyla verildi.

Grup 3 (Terapötik PGE1-TPE1); Tüm sıçanlara sodyum-taurokolat verilmesini takiben 6. Saatte başlanarak 12 saatte bir 10 µg/kg PGE1 penil ven yolu ile verildi.

Pankreatit indüksiyonunu takiben sıçanlardan 6. saatte ve bunu takiben 24 saatte bir peruktan yol ile kalbin sol ventrikülünden 1 ml kan alınarak kan gazı analizi yapıldı. Pankreatit indüksiyonunu takiben sıçanlar 72 saatlik gözleme alınarak sürvi oranları belirlendi. Yetmiş iki saat içinde ölenlere mümkün olan en kısa zaman içinde, yaşayanlara ise 72 ssatin sonunda pentoparbital 200 mg/kg verilerek sakrifiye edilmelerini takiben torakotomi ve laparotomi yapıldı ve pankreas ve akciğerleri çıkarıldı.

Histopataolojik inceleme amacı ile ışık mikroskopisinde bir patolog tarafından körlemesine incelendi. Akciğer doku örneklerinin histopatolojik incelemesinde skorlar, polimorf nüveli (PMN) lökosit, lenfosit, interstisyel ödem, damar konjesyonu kriterlerinin kantitatif olarak bir yada daha fazla (+) olarak işaretlenmesi ile elde edildi.

Fikse edilen pankreaslar transvers olarak pankreas boyuna göre 3 ile 5 parçaya bölündü. Örnekler daha sonra parafine batırıldı ve her bloktan 3 kesit alındı. Kesitler hematoksilen-eosin ile boyandı ve histopatolojik inceleme bir patolog tarafından körlemesine yapıldı.

Pankreasın histopatolojik özellikleri şu şekilde sınıflandırılıp puanlandırıldı;

Ciddi pankreatit 4, orta derecede pankreatit 3, ılımlı pankreatit 2, minimal pankreatit 1, değişiklik yok 0.

Elektron mikroskopisi pankreatit indüksiyonunu takiben hangi tedavi protokollerinin uygulandığını bilmeyen bir patolog tarafından incelendi.

Sonuçların istatistiksel analizi parametrik (Bonferroni t-test) nonparametrik (Mann-Whitney U) testler kullanılarak yapıldı, $p<0.05$ istatistik açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Perioperatif anestezi veya cerrahi müdahele ile ilgili problem olan 4 rat (%11) çalışmadan çıkarıldı. Deneysel metodun başarı ile tamamlandığı ratlarda mortalite, kontrol grubunda %80 (8/10), PPGE grubunda %18 (2/11), TPGE grubunda %73 (7/11) olarak bulundu. Kontrol grubunda mortalitelerin %37'si (3/8) ilk 24 saatte %67'si (5/8) ise ikinci 24 saatte öldüler. TPGE grubunda mortalitelerin %43'ü (3/7) ilk, %28'i (2/7)ikinci ve %28'i (2/7) üçüncü gün öldüler. PPGE grubunda ise mortalitenin %50'si (1/2) birinci gün, %50'si (1/2) ikinci gün meydana geldi. Gruplarda birbiri ile karşılaştırıldığında PPGE grubunda mortalitenin kontrol ve TPGE grubuna oranla anlamlı derecede derecede düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kontrol grubu ile TPGE grubu arasında ise fark anlamlı bulunmadı ($p>0.5$). Kan gazı analizler Tablo 1'de verilmiştir. Akciğerlerin histopatolojik bulguları tablo 2'de verilmiştir. Kontrol ve TPGE grubunda PMN lökosit infitrasyonu, interstisyel ödem, damar konjesyonu PPGE grubuna oranla belirgin ölçüde artmıştı. Buna karşın PPGE grubunda diğer gruplara oranla artmış lenfosit infiltrasyonu tespit edildi. Kontrol ile TPGE grubunun histolojik görüntüleri birbirine benzerdi. Pankreas dokusunun histopatolojik veri skorları tablo 3'de verilmiştir. Her 3 grupta da ciddi yada orta dereceli pankreatit varlığı tespit edildi ancak histopataolojik skorların istatistiksel analizinde anlamlı sonuçlar bulunmadı. Elektron mikroskopisi değerlendirmesinde akciğer hasarının ultrastriktürel değişiklikleri gözlendi. Kontrol ve TPGE grubunda yaygın interstisyel ödem ve selüler infiltrasyon tespit edildi. Özellikle kontrol grubunda damarların eritrosit akümülasyonu ile tıkandığı ve kapiller bazal membranın kalınlaştığı görüldü. Her iki grupta da hücre sitoplazmik membranı kalınlaşmıştı ve alveolar kapiler membranda ödem ve

kan hücreleri birikmişti. Ayrıca hem kontrol hem de TPGE grubunda tip II pnömositlerin fonksiyonu ortaya çıkan lamellar cisimcikler ile inhibe olmuştu. TPGE grubunda stromada fibrozis ve kollejen formasyonu artmıştı. Bunlara karşın PPGE grubunda staz ve interstisyel ödemin diğer gruplara oranla daha az olduğu bir çok mikrovillus ile beraber tip II pnömositlerin fonksiyonlarını koruduğu ve strüktürel olarak normale yakın bir görünüm arz ettiği tespit edildi. Ayrıca vakuollerin boyut ve fonksiyon olarak normal olduğu ve lamina propriadaki kollajen depolanmasının kontrol ve TPGE gruplarına oranla daha az olduğu görüldü.

Tartışma

Pulmoner kapiller damarlarda PMN lökosit aktivasyonu ve sekestrasyonu sonucu oluşan kaotik kompleman aktivasyonunun ARDS patogenezinde ana rolü oynadığı gösterilmiştir (2). Akciğerlerdeki PMN lökosit marjinasyonu ve bunların endotelyal hücrelere yapışması hekzomonofosfat şant aktivasyonu ile beraber artmış oksijen tüketimine de yol açar. Bunu takiben reaktif oksijen serbest radikalllerinin nötral proteazları ve lizozomal enzimler akciğerlerin mikrovasküler permeabilitesini artırır. Buna ek olarak PMN lökositlerin siklooksijenaz ve lipooksijenaz metabolitleri gibi inflamatuar cevabın diğer metabolik unsurlarını üretme kapasitesi vardır ve bu akciğer permeabilitesinde ve pulmoner basınçtaki artış ile doğru orantılıdır. Akut nekrotizan pankreatit sonucu oluşan akciğer hasarı ile ilgili yapılan deneysel bir çalışma ortaya çıkan ARDS patogenezinde aktive nötrofiller ve ve nötrofillerden çıkan süperoksit anyonlarının sorumlu olduğunu göstermiştir. Araşidonik aist metabolizmasının aktivasyonu ARDS patogenezinde önemli olabilir ve siklooksijenaz ve lipooksijenaz yollarının ürünlerinin ARDS olgularında artmış olduğu gösterilmiştir. Vazokonstrüksiyon ile ilgili ajanlar tromboksan A2 (TXA2) ve diğer vazoaktif mediatörlerdir. TXA2 trombosit agregasyonunu stimüle ederek mikrosirkülasyonu bozan mikrotrombüslere neden olur . Araşidonik asit metabolizmasının metabolitlerinden olan TXA2 etkin

vazokonstriktif ve trombositlerin agregasyonuna yol açan özelliklerine bağlı olarak ARDS patogenezinde önemli bir yer tutabilir. TXA2'nin ARDS'ye karakteristik olarak pulmoner kapiller permeabiliteyi artırabileceği ortaya konmuştur. Tromboksan reseptör seviyesinde blokajı ARDS tedavisine bir yaklaşımdır ve eğer tromboksanın ARDS patogenezinde önemi varsa böyle bir blokaj terapötik olarak etkili olmalıdır.

Prostoglandinlerin akciğer hasarı da dahil olmak üzere çeşitli hastalıklarda ortaya çıkan akut vazomotor değişiklikler ile ilgili olaylarda sorumludurlar. Araşidonik asit metabolizmasının siklooksijenaz yolunun ana ürünü olan prostosiklin hem trombosit agregasyonunun en etkili endojen inhibitörü hem de damar düz kasının güçlü bir relaksanı ve tromboksan inhibitörüdür. Diyetle alınan lipitlerden sentezlenen prostoglandinlerden biri olan PGE1'in yüksek konsantrasyonlarda uygulandığında enflamatuar cevabı inhibe ettiği gösterilmiştir (3). E serisi prostoglandinlerin akut enflamatuar reaksiyonu in vivo ve nötrofil kemotaksisisni, lizozomal enzim salınımını ve süperoksit üretimini in vitro olarak inhibe ettiği bildirilmiştir. Prostoglandin E'ler direkt olarak damar düz kasına etki ederek vazodilatasyona yol açarlar .

Pankreatit sodyum taurkolat enjeksiyonu takiben 5 dakika içinde meydana geldiği ve buna bağlı akut akciğer hasarının enjeksiyonu takiben 6 saatte oluştuğu göz önüne alınarak bu modelde PGE1, profilaktik etkilerin ortaya konması amacı ile pankreas indüksiyonunu takiben, terapotik etkileri için ise 6. saatten itibaren kullanılmıştır. PGE1'in profilaktik kullanımında kan gazlarında anlamlı bir değişiklik olmamıştır ve ve sürvi diğer gruplara göre anlamlı uzundur. Işık mikroskopisinde kontrol ve terapötik PGE1 verilen grupta izlenen yaygın interstisyel ödem ve PMN infiltrasyonu, PPGE1 grubunda görülmemiş, buna karşın PPGE grubunda belirgin lenfosit hakimiyeti saptanmıştır. PGE1'in deneysel kolitteki etkilerini araştıran bir yazıda da kolitin erken fazında lenfosit infiltrasyonunun PGE1'in belirgin bir bulgusu olduğu ortaya konmuştur. Bu da PGE1'in immun sistem üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu düşündürüyor ve daha ileri araştırmalar gerektriyor. Elektron mikroskopisi ile yapılan incelemelerde PPGE

grubunda özellikle mikrovillus ile beraber tip II pnömositlerin fonksiyonlarını koruduğu ve striktürel olarak normale yakın bir görünüm arzetmesi ve lamina propriadaki kollejen depolanmasının kontrol ve TPGE gruplarına oranla daha az olması PGE1'in akciğer hasarı tam olarak yerleşmeden etkin bir biçimde akciğer doku ve fonksiyonlarını koruduğunu gösteriyor. Akciğer hasarı oluşmadan verilen PGE1'in, ARDS başladıktan sonra verilen PGE1'e göre anlamlı sonuçlar ortaya koymasında, grupların pankreatit histopatolojik skorları benzer olması dolayısı ile, profilaktik PGE1 uygulanan grupta PGE1'in pankreatit üzerine bildirilmiş olan olumlu etkileri sorumlu olamaz. ARDS hastalarında PGE1'in PMN lökositlerin aktivasyonu üzerindeki etkilerini araştıran bir yazı, PGE1'in PMN aktivasyonunu suprese ettiği gösterilen in vitro bildirileri konfirme etmeyen bir sonuca varmıştır. Bizim çalışmamızda ARDS oluştuktan sonra verilen PGE1'in kontrol grubuna göre anlamlı sonuçlar ortaya koymamasından PMN lökositlein başlattığı akciğer hasarının prostoglandin aksiyonu ile inhibe olmaması hipotezi ile çıkarılabilir. Nötrofiller iki yolla serbest oksijen radikalleri üretir. Biri PGE1 tarafından inhibe edilebilir. Diğeri ise PGE1'in inhibisyonundan etkilenmez. Terapotik olarak verilen PGE1'in olumlu sonuçlar vermemesine bir diğer neden de ARDS geliştikten sonra devam eden iskemi ve doku hipoksisi ve bunu takip eden mikrosirkülasyon ağından açığa çıkan mediatörler (örneğin tromboksan) PGE1'in optimal etki göstermesini önlemiş olabilir.

ARDS hastalarında PGE1'in akciğer atılmasını ve farmakokinetiğini inceleyen bir çalışma, ciddi solunum yetmezliği eşiği aşıldığında PGE1'in akciğerlerden intrinsik temizlenme işlevinin azaldığını ortaya koymuştur. PGE1 sistemik dolaşımın etkili bir vazodilatatörüdür ve akciğerden atılamayan ve sistemik dolaşımda yüksek konsantrasyonlara ulaşan PGE1 ciddi hipotansiyona yol açabilir. Terapotik PGE1 verilen grupta mortalite, ortaya çıkan ciddi dolaşım yetmezliği sonucu artmış olabilir. PGE1'in antiinflamatuar, antitrombotik etkileri ve tromboxanın kötü etkilerini antagonize edebilme yeteneğinin avantajını elde etmek için daha

erken safhada başlamasının gerekli olduğu öne sürülmüştür. Bizim çalışmamız da bu yorumu destekler niteliktedir.

Sonuç

Akut nekrotizan pankreatit sonucu ortaya çıkabilen ARDS'de solunum parametreleri bozulmadan başlanacak olan PGE1'in irreversibl akciğer hasarı gelişmesini önleyerek sürviyi artırabileceği, akciğer hasarı geliştikten sonra PGE1'in etkisi olmadığı bu deneysel çalışma ile ortaya konmuştur. Bu uygulamanın klinik çalışmalar ile desteklenmesi gereklidir.

Tablo 1: Kan gazları analizleri

Saat	Kontrol PaO2	TPGE PaO2	PPGE PaO2	Kontrol PaCO2	TPGE PaCO2	PPGE PaCO2
0	88.2±4.3	78.3±5.5	81.1±7.1	44.5±5.0	43.1±6.5	41.9±5.8
6	57.3±7.9*	55.8±6.9*	71.9±13.2	55.2±3.1*	56.7±7.9*	50.1±6.7*
24	53.9±6.1*	53.9±5.2*	72.4±11.9	51.1±4.4*	53.9±6.6*	47.9±8.5
48	64.8±7.7*	59.1±7.3*	74.1±8.4	53.9±7.1*	48.2±9.9	46.8±5.9
72	72.1±5.9*	72.5±9.5	75.0±6.9	47.2±7.0	49.7±11.2	45.8±6.0

*Başlangıç değerine göre anlamlı

Tablo 2: Akciğerlerin histopatolojik bulguları

Akciğerlerin histopatolojik bulguları	Kontrol	TPGE	PPGE
PMN hücreleri	++++	+++	+
İnterstisyel ödem	+++	+++	+
Damar Konjesyonu	+++	++	++
Lenfosit infiltrasyonu	+	+	+++

Tablo 3: Pankreas dokusunun histopatolojik veri skorları

Gruplar	Histopatolojik skor	
Kontrol	3.88±0.44	AD
TPGE	3.28±0.69	AD
PPGE	3.13±0.56	AD

AD: Anlamlı değil

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, Prostoglandin E1, ARDS

Kaynaklar

1. Sterr ML. Workshop on experimental pancreatitis. Dig Dis Sci 1985;30:575-581
2. Tate RM, Repine JE: Neutrophils and the adult respiratory distress syndrome. Am Rev Respir Dis 128:552-529,1983
3.Wedmore CV, Williams TJ (1981) control of vasculer permeability by polymorphonuclear leukocytes in inflammation. Nature 289:646-650.

Bir Üniversite Hastanesine Solunum Yolu Enfeksiyonu Şikayetleri İle Başvuran Hastalarda İnfluenza Sıklığı Ve Aylara Göre Dağılımı

Gülay Okay, Bilge Sümbül Gültepe
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Oral Presentation - 440

Amaç:İnfluenza A ve B virüsleri, yüksek mortalite ve morbiditeye neden olabilen solunum yolu enfeksiyonu etkenlerindendir. Bu çalışmada hastanemize grip benzeri şikayetlerle başvuran hastalarda influenza testi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesine 1 Ocak 2015-1 Temmuz 2018 tarihleri arasında grip benzeri semptomu olan ve İnfluenza antijen bakılan bütün hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalaradan uygun teknikle 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 yapılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, aylara göre dağılımı ile ilgili veriler retrospektif olarak hasta dosyalarından toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 1587 hastanın % 58'i (n=922) kadın, yaş ortalamaları 37,5 (16-92) idi. Bunların 363 (% 22.9) tanesinde influenza antijeni pozitif tespit edilmiştir. İnfluenza pozitif olanların % 52'si (n=189) İnfluenza A idi. En fazla (% 44, 160) Ocak ayında influenza pozitif hasta tespit edildi. Sonra sırasıyla Şubat; Mart, Aralık, Nisan, Kasım ve Mayıs'da 130, 39, 28, 4, 1, 1 hastada influenza pozitifti. İnfluenza pozitif hastaların aylar içindeki dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: İnfluenza pozitif hastaların Aralık ayı ile başladığı ve Ocak ve Şubat aylarında pik yaptığı görülmüştür. Özellikle risk grubu hastalar başta olmak üzere bütün toplumda Ekim-Kasım aylarında grip aşılamasının yapılması hastalıktan korunmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza, Grip, İnfluenza Aşılama

Bariatrik Cerrahinin Metabolik Parametreler Üzerine Etkisi: Tek Merkez Deneyimi

Fatih Kuzu, İsmail Ertuğrul

Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Endoksrinoloji, Kütahya

Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İstanbul

Oral Presentation - 442

Amaç: Obezitenin dislipidemi, hipertansiyon, tip 2 diyabetes mellitus, non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, obstriktif sleep apne sendromu, artroz ve malignite gibi yıkıcı sonuçları anlaşılmaya başlandıkça, obezite cerrahisi de daha yaygın ve daha fazla yapılmaya başlanmıştır. Ayrıca laparoskopik olarak minimal morbidite ve mortalite ile bu işlemlerin gerçekleştirilmesi, daha güvenli ve etkili bir tedavi olarak görülmesini sağlamaktadır.

Obezite cerrahisi için birçok ameliyat tekniği tanımlanmış olup bu teknikler arasında en sık kullanılan yöntemler laparoskopik Roux-en-Y gastrik baypas (LRYGB), laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), laparoskopik mini gastrik baypas ve duodenal switch uygulamalarıdır. Bizim merkezimizde LRYGB ve LSG operayonları uygulanmaktadır.

Biz bu çalışmamızda son 2 yıl içerisinde merkezimizde yapılan bariatrik ameliyatları ve bu ameliyatların metabolik sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Eylül 2016 ve Mart 2018 tarihleri arasında morbid obezite nedeniyle bariatrik cerrahi yapılan hastaların dosyaları geçmişe yönelik tarandı. Merkezimizde LRYGB (36 kadın, 1 erkek; ortalama yaş 38.37 yıl) ve LSG yapılan (22 kadın, 4 erkek; ortalama yaş 37.82 yıl) toplam 63 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların bazal ve postoperatif 6. ay ve 12. ay vücut ağırlığı (VA), beden kitle indeksi (BKİ), bel çevresi, kalça çevresi, açlık kan şekeri (AKŞ), karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, lipid paneli, vitamin düzeyleri, tam kan sayımı ve C-reaktif protein düzeyleri analiz edildi. LRYGB ve LSG işlemleri yapılan

hastalar bazal, postoperatif 6. ay ve 12. aydaki kilo, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi değerleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular : Hastaların yaş ortalaması 37.9 idi. En küçüğü 19, en büyüğü 63 yaşında idi. Toplamda 58 kadın 5 erkekti. 23 hastanın sigara içme alışkanlığı mevcuttu (%36). 37 hastaya LRYGBP, 26 hastaya LSG uygulandı. Her iki ameliyat grubunda birer kişi toplamda 2 hastada laparoskopiden açığa geçildi. Komorbidite olarak 24 hastada (%38) tip 2 diabetes mellitus, 19 hastada (%30) hipertansiyon, 9 hastada (%14) uyku apnesi, 17 hastada artroz mevcuttu (Tablo 1).

Preoperatif, postoperatif 6.ay ve postoperatif 12. ayda biyokimyasal ve hematolojik değerler göz önüne alındığında glukoz, total kolesterol, trigliserit değerlerinde anlamlı fark olacak şekilde remisyon mevcuttu. D vitamini seviyeleri preoperatuar olarak ortalama 13.7 olarak düşük iken postoperatuar kontrollerde D vitamini takviyesi ile normal değerlerde olduğu görüldü. CRP faz değeri preoperatuar ortalama 12 olarak yüksek iken postoperatuar 6. ayda 4.88, postoperatuar 12. ayda 2.86 olarak anlamlı olarak normale geldiği görüldü. Diğer laboratuar değerlerinde anlamlı fark görülmedi (Tablo 2). Hipertansiyonu olan 19 hastadan 1 hasta antihipertansif ilaç almaya devam etti. 1 hastada 1 sene sonra hipertansiyonu düzeldi. Diğer 17 hastada postop antihipertansif ilaç kullanmadan tansiyon ölçümleri normal olarak değerlendirildi. VKI, bel çevresi, kalça çevresinin operasyonlar sonucu anlamlı olarak belirgin derecede azaldığı görüldü

Sonuç: Bariatrik cerrahi sadece kilo kaybı sağlamakla kalmayıp obeziteye bağlı komorbitilerde uzun süreli, sürdürülebilir, anlamlı olarak remisyon göstermektedir. Metabolik parametreler üzerinde anlamı olarak olumlu etki görülmektedir. Bu nedenle bariatrik cerrahi uygun hastalarda tercih edilmesinde fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: Gastrik Bypass , Sleeve Gastrektomi, Obezite, Komorbidite

Pediatrik Yanık Hastalarının Retrospektif Değerlendirilmesi

Ahmet Atıcı

Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

Oral Presentation - 443

Amaç: Pediatrik yanıklar, çocuk ve ailelerinin ruh sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen, çocuklarda ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilen önemli sosyoekonomik bir yüktür. Çocuk yanıkların çok büyük bir kısmı kazalar sonucu meydana gelmektedir. Dünyada yanık insidansı yaklaşık olarak % 1, çocuklarda ise % 0,7'dir. Morbidite ve mortaliteye etki eden en önemli faktörler hastanın yaşı, yanık yüzey alanı ve yanığın derinliğidir. Bu çalışmada, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi edilen 503 pediatrik yanık hastasının sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Ağustos 2014- Nisan 2017 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma hastanesine başvuran pediatrik (n = 503) hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların toplam vücut yanık yüzdesi, genişliği ve derinliği belirlendi. Yanık yüzey alanları Lund-Browder yöntemine göre hesaplandı.

Bulgular: Hastaların % 55,6 erkek, % 43,4 kız idi. Yaş ortalaması 3,77 (0,1- 16) yıl olarak bulundu. En sık görülen etiyoloji haşlanma n=345 (%68,6) yanıklarıydı. Bunu alev n=81 (%16,2), elektrik n=32 (%6,4), kimyasallar n=26 (%5,1) ve diğer yanıklar n= 19 (%3,7) (sıcak bir cisim ile temas, sıcak sıvı ile dolu bir kazanın içine düşme vs.) izledi. En sık yaralanan anatomik bölge üst ekstremite n=231 (%46), ardından alt ekstremite n=160 (%32), baş ve boyun n=75 (%15), genital bölge n=37 (%7) idi. Ortalama yanık yüzdesi % 6 (%1-25) olarak bulundu. Hastaların n=12'si (%2,3) yoğun bakımda, n=44'ü (% 8,7) çocuk cerrahisi servisinde yatırılarak, geri kalan n:447 (%89) hasta ayaktan takip edildi. n=2 (%0,3) hastada entübasyon ihtiyacı gerekti (baş- boyun yanığı). Komplikasyon olarak, n:15 (%.2,9) hastada greft ihtiyacı, n=1

(%0,2) hastada üst ekstremite kontraktürü, n=2 (%0,4) hastada parmak amputasyonu gelişti. Kaybedilen hasta olmadı.

Sonuç: Çocuklarda hafif yanıklar 1. ve 2. basamak sağlık merkezlerinde tedavi edilebilir. Ciddi yanıklar ise özel dikkat gerektirir ve özel yanık merkezlerinde tedavi edilmelidir. Yanıkların çok büyük kısmının kazalar sonucu oluştuğu düşünüldüğünde, bazı önlemlerin alınması, aile ve çocuk eğitimi ile çocuk yanıklarının çoğu engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar, Yanık

Çinkonun Tip 1 Diabetes Mellitus Metabolik Kontrolüne Etkisi

Ayse Şenay Şaşihüseyinoğlu
Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Oral Presentation - 444

Giriş

Tip 1 diabetes mellitus (DM) çocukluk yaş grubunda sık görülen insülinopeni ve hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır (1). Herhangi bir yaş grubunda görülmekle beraber en sık görüldüğü yaş grubu 7–15 yaşlarıdır (1). Etiyolojide, genetik, çevresel ve otoimmun faktörler önemli rol oynamaktadır.(2). Tedavideki genel amaç metabolik dengeyi sağlayarak kısa dönem (hipoglisemi, diyabetik ketoasidoz) ve uzun dönemde görülen komplikasyonları (retinopati, nefropati, nöropativs.) en aza indirmektir (3).

Diabetes mellitusta eser elementlerin hastalığın patogenezi ve seyrinde etkisi olduğuna dair kanıtlar mevcuttur(4). Beta hücrelerinde insülin depolanması ve sekresyonu için çinko gerekmektedir (5). Çinko eksikliğinde glukoz yüklemesine karşı pankreasın insülin salgılama yeteneğinin azaldığını gösterilmiştir(6). Çinko aynı zamanda immun fonksiyonlarla da ilişkilidir. Düşük Zn seviyelerinde serbest oksijen radikallerine karşı koruyucu olan CuZn superoksid dismutaz sentezi azalır(7). Tip 2 DM hastalarla yapılan bir çalışmada çinkonun üriner yolla kaybı ve azalmış bağırsak emiliminden dolayı düşük serum çinko seviyesi tespit edilmiştir (8). Çalışmamızda ise tip 1 DM'lu hastalarda serum ve eritrosit içi çinko düzeyi ile metabolik kontrol ilişkisi ele alınmıştır.

Metodoloji

Çalışmaya Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Bölümü'nde tip 1 diabetes mellitus tanısı ile takip edilen 88 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, fizik inceleme bulguları,eritrosit içi Zn, serum

Zn, somotomedin C, insülin like growth factor binding protein 3(IGFBP 3), glikozile hemoglobin (HgbA1c) düzeyleri retrospektif olarak incelendi. HgbA1c düzeylerine göre "≤ 7,5; iyi metabolik kontrollü" , "7,5-9 ;orta metabolik kontrollü"," ≥ 9; kötü metabolik kontrollü" olmak üzere 3 gruba ayrıldılar. İstaiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 13.0 (SPSS Inc., Chicago IL, ABD) programı kullanılarak değerlendirildi. Ölçülen değişkenler arasındaki korelasyonları göstermek icin pearson korelasyon analizi uygulandı.Değişkenlere ilişkin genel bilgiler için tanımlayıcı değerler "ortalama+standart sapma" şeklinde ifade edilerek, p değerinin %0,5'ten küçük olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma kapsamında hastanemizin çocuk endokrinolojisi bölümünde tip 1 diabetes mellitus tanısı ile takip edilen 88 hasta değerlendirildi. Hastaların özellikleri tablo 1'de gösterimiştir. Hastaların 48'i (%54,4) kız , 40'ı (%45,5) erkek idi. Ortalama yaş 11,9±3,9 yıl (2,9–20,1 yıl) olarak saptandı.Kızların 30'u (%62,5), erkeklerin 23'ü (%57,5) puberte döneminde idi.On iki hastada Hashimato tiroiditi, 5 hastada Çölyak hastalığı, 2 hastada ise hem Hashimato tiroditi hem de Çölyak hastalığı vardı. Ortalama diyabet süresi 53,7± 35,9 SD aydı(6-166 ay). Altı hasta günde iki kez insülin enjeksiyonu yaparken 82 hasta günde 4 kez enjeksiyon yapıyordu. İnsülin dozu 0,91 U/kg/gün (0,34-3,6 U/kg/gün)idi. Boy SD -3,02 ±1,04 [(-3,53)-(1,7)], kilo SD -2,25±1,13[(-4,25)-(2,4)] saptandı. Büyüme hızı 4,76 ±2,9 cm/yıl (0-12,8 cm/yıl) hesaplandı.Bir yıllık Hgb A1c ortalaması 7,6±1,54 (4,8-14,8) iken olguların 45'i (%51,2), 32'si (36,3) orta, 11'i (12,5) kötü kontrollü grupta idi. Somotomedin C SDS 3,74±1,54 (1-6) , IGFBP3 SDS 4,8±0,89 (2-7) bulundu. Eritrosit içi ve serum Zn değerleri tüm hastalarda normal aralıkta idi. Eritrosit içi Zn ile serum Zn seviyeleri korele değildi (p=0,583). Eritrosit içi Zn ile tip 1 DM süresi arasında pozitif korelasyon varken (p=0,019) serum Zn seviyesi ile hastalık süresi arasında korelasyon yoktu(p> 0,05).Uygulanan insülin dozu ile eritrosit içi Zn ve serum Zn arasında

korelasyon bulunamadı. Eritrosit içi Zn ile IGFBP 3 pozitif korelasyon varken(p=0,009), serum Zn ile arasında bir ilişki saptanmadı. Serum Zn ve eritrosit içi Zn ile boy ve kilo SDS arasında korelasyon yoktu. Kız ve erkek hastalar arasında hastalık süresi, insülin dozu, boy ve kilo SDS'leri ,Hgb A1C ortalamaları, somotomedin C SDS, IGFBP 3 SDS,serum ve eritrosit içi Zn seviyeleri açısından anlamlı fark yoktu. Yine iyi, orta , kötü kontrol grupları arasında eritrosit ve serum Zn seviyeleri,insülin dozu , somotomedin ve IGFBP3 SD , büyüme hızı, boy ve kilo SD bakımından fark görülmedi.

Tablo 1-Olguların genel özellikleri

		min_max
Olgu sayısı(88)	48 kız /40 erkek	
Çölyak hastası	5	
Hashimato tiroiditi	12	
Boy /cm)	145±20,7 cm	(91,7_182 cm)
Boy SDS	-3,02± 1,04	(-3,53_ 1,7)
Ağırlık (kg)	42,11± 16,8 kg	13,4_104 kg
Ağırlık SDS	-2,25_1,13	-4,45_2,4
Ortalama diyabet süresi	53,7±35,9 ay	6_166 ay
Somatomedin C	24,9±142 ng/dl	50,8_585
Somatomedin C SDS	3,74±1,54	1_6
IGFBP3	4475,2±1238ng/dl	1620_7320
IGFBP3 SDS	4,8±0,89	2_7
Eritrosit içi Zn	1324±109 ng/dl	1044_1605
Serum Zn	97,9±19,3 ng/dl	59,2_175

Tartışma

Kruse ve ark.(9) Tip 1 DM'lu hastalarda yaptığı çalışmada Zn'nun plazmada azaldığını, eritrosit içinde arttığını tespit ederken Hagglöf ve ark.(10) yeni tanı almış tip 1 DM'li çocuklarda serum çinko seviyesinin azaldığını göstermiştir. Pek çok çalışmada tip 1 diyabetli hastalarda serum, plasma ve hücre içi Zn seviyesinin kontrol grubundan düşük olduğu gösterilmiştir (11). Çalışmamızdaki olguların ise hem eritrosit içi hem de serum Zn değerleri normal düzeyde idi.

Eritrosit içi Zn özellikle asidotik şartlarda artış gösterir (12). Tip 1 DM'un metabolik kontrolü ve Zn düzeylerine ilişkin Kruse ve ark. yaptığı çalışmada kötü metabolik kontrollü hastaların eritrosit içi Zn seviyesi iyi metabolik kontrollü olanlardan daha yüksek saptanmıştır(10). Çalışmamızda ise iyi, orta ve kötü metabolik kontrollü diyabet gruplarında serum ve eritrosit için düzeyleri arasında istatiksel olarak önemli fark saptanmadı (p>0,05).

Pedrosa ve ark .(13) yaptığı çalışmada serum Zn seviyesi ve diyabet süresi arasında negatif korelasyon saptanırken çalışmamızda eritrosit içi Zn ile diyabet süresi arasında pozitif korelasyon bulundu(kor. katsayısı=0,019). Aynı çalışmada ,çalışmamıza benzer şekilde serum Zn düzeyi ile HgbA1c arasında korelasyon saptanmamıştı.

Tip 1 diabetes mellituslu hastalarda sıklıkla büyüme ve seksüel gelişme geriliği görülür(14). Çinko normal büyüme ve gelişme için de esansiyel bir eser elementtir. Tip 1 DM'lu hastalarda büyüme – gelişme ve plazma çinko seviyesinin karşılaştırıldığı bir çalışmada plasma Zn ile yaşa göre boy arasında zayıf pozitif korelasyon bulunmuştur(32). Hastalarımızın içinde boy SDS'si ≤ -2 olanların oranı % 6,8'inde iken kilo SDS'si ≤ -2 olanlar %4,5 idi.Çalışmamızda boy ve kilo SDS ile serum ve eritrosit içi Zn korelasyonu saptanmadı. Aynı şekilde somatomedin C ile serum ve eritrosit içi Zn arasında da korelasyon yoktu. Ancak eritrosit içi Zn ile IGFBP 3 pozitif korelasyon vardı(p=0,009).

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, Çocuk, Çinko

Kaynaklar

1. Alemzadeh R, Wyatt D.T. Diabetes Mellitus. In: Behrman R.E, Kliegman R.M, Jenson H.B (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 17 edition. Pennsylvania: Elsevier Saunders; 2004. p.1947-72.
2. Haller MJ, Atkinson MA, Schatz D. Type 1 diabetes mellitus: etiology,presentation, and management. Pediatr Clin North Am 2005;52:1553-78.
3. Cooke D.W, Plotnick L.P. Manangment of Type 1 Diabetes Mellitus. In: Pescovitz O.H, Eugster E.A, editors.Pediatric Endocrinology. 1 ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004. p.427-49.

4. Tuvermo T, Gebre-Mehdin M. The role of trace elements in juvenile diabetes mellitus . Pediatrician 1983;12 :12-9
5. Chausmer A. Zinc, İnsulin and Diabetes . Journal of the American Collage of Nutrition 1998;12:109-115

6.Quarterman J, Mills C, Humphries W: The reduced secretion of and sensitivity to insulin in Zn deficient rats. BBRC 1966; 25: 354–358

7 . Kruse-Jarres JD, Rukgauer M. Trace elements in diabetes mellitus.Peculiarities and clinical validity of determinations in blood cells. J Trace Elem Med Biol 2000;14:21-27

8.Kinlaw WB,Levine AS, Morley JE,Silvis SE, McClain CJ. Abnormal zinc metabolism in type 2 diabetes mellitus . Am J Med .1983;75:273-277

9. Kruse JD, Rükgauer M. Trace elements in diabetes mellitus. Peculiarites and clinical valdity of determinations in blood cells. J. Trace Elements Med Biol, 2000;14:21-27

10. Hagglöf B, Holmgren G, Ludvigsson J,Falkmer S. Prospective and retrospective studies of zinc concentrations in serum , blood clots,hair and urine in young patients with insulin-dependent diabetes mellitus. Acta Endocrinol 1983;102:88-95

11. Bailey CJ. New drugs fot treatmentof diabetes mellitus. In : Alberti KGMM, Zimmet P, DeFronzo RA, Keen HH eds. International Text book of Diabetes Mellitus . Chichester Wiley , 1997:865-881

12. Kalfakakou V, Simonis T. Anionic mechanism of zinc uptake across the human red cell membrane. J. Physiol. 1990;421:485-497

13.Pedrosa L, Ferreira S, Cesarini P, Cozzolino S. Influence of Glycemic control on Zinc Urinary Excretion in Patients With Type 1 Diabetes .Diabetes Care 1999;22:362-3

15. Canfield W, Hambidge M, Johnson K. Zinc Nutriture in Type 1 Diabetes Mellitus: Relationship to Growth Measures and Metabolic Control .Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 1984;3:577-84

Laparaskopik Sleeve Gastrektominin Ambulatuvar Kan Basıncı, Gfr Ve Proteniüri Üzerine Etkileri

Yasemin Coşkun Yavuz
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nefroloji Polikliniği

Oral Presentation - 445

Amaç: Obezite, tüm dünyada prevelansı artan, önemli morbidite ve mortaliteye yol açan ciddi bir sağlık problemidir. Bu morbiditelerden ikisi hipertansiyon ve renal fonksiyon üzerine olan etkileridir. Biz bu çalışmada; laparaskopik sleeve gastrektominin, ambulatuvar kan basıncı, kreatinin, proteinüri,glomerülerfiltrasyon hızı (GFR) kullanılan antihipertansif ilaç sayısına ilişkin etkilerini incelemeyi amaçladık.

Metot: Bu prospektif çalışmaya obezite nedeniyle laparaskopiksleevegastrektomi (LSG) planlanan 44 hasta dahil edildi. Hastalara LSG'den önce ve 3 ay sonra ambulatuvar kan basıncı monitorizasyonu (ABPM) yapıldı. Operasyondan önce ve 3 ay sonra proteinüri miktarları, glomerülerfiltrasyon hızları (GFR), kullandıkları antihipertansif ilaç sayıları değerlendirildi ve karşılaştırıldı.

Sonuçlar: LSG sonrası, 3. ayın sonunda, gündüz diastolik, gece sistolik ve diastolik kan basıncında anlamlı azalma gözlendi. Kilo kaybı ile diastolik kan basıncı arasında negatif korelasyon bulundu. Cerrahi sonrası hastaların kullandıkları antihipertansif sayısında anlamlı azalma ve tetkiklerinde spot idrar protein /kreatinin oranında, beyaz küre, nötrofil, platelet ve açlık kan şekerinde anlamlı azalma bulundu. Nondipper pattern gösteren hasta sayısı azaldı ancak istatistiki olarak anlamlı değildi, GFR'de anlamlı bir değişiklik gözlenmedi.

Sonuç: Bariatrik cerrahiden 3 ay gibi kısa bir süre sonra bile, kan basıncında, kullanılan antihipertansif kullanımında ve proteinüride anlamlı azalma tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: ABPM, GFR, Laparaskopik Sleeve Gastrektomi, Obezite, Proteinüri

Kronik İshalli Hastada Unuttuğumuz Bir Hastalık; Whipple Hastalığı

Osman Özdoğan
Mersin Üniversitesi

Oral Presentation - 446

Giriş: Whipple hastalığı (WH) Tropheryma Whipplei (TW) isimli bir bakteriyel ajanın etken olduğu enfeksiyoz bir hastalıktır. Hastalar sıklıkla karın ağrısı, ishal ve kilo kaybı şikayeti ile başvurur. Kronik tekrarlama özelliği gösteren multisistemik bir hastalıktır. Sıklıkla erkeklerde ve orta yaşın üstünde görülür (E/K oranı 8/1). Tanı ince barsaklardan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi esnasında yapılan periodic acid-Schiff (PAS) boyaması ile konur. Dünya da yılda ortalama 30 vaka bildirilmektedir. Nadir görülen bir hastalık olduğundan tanıda sık hatırlanmaz.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta polikliniğimize yaklaşık 6 aydır var olan ishal, iştahsızlık, karın ağrısı, halsizlik, kilo kaybı (15-20 kilo (vucut ağırlığının yaklaşık % 30 'u)) ve yaygın vucut ağrısı şikayeti nedeniyle başvurdu. Yaklaşık 6 yıl önce Suudi arabistan'da ve Rusya'da kanalizasyon işinde çalışan hastanın ishali günde 5-6 kez, geceleri 2-3 kez olup hastayı uyandıran, kansız ve sulu şeklindeymiş. Karın ağrısı ve yaygın vucut ağrısı nonspesifikti. Fizik muayenesinde hastanın ateş; 36.8 C, nabız;76/dakika, tansiyon 115/60 'tı. Hasta ileri derecede kaşektik izlenip konjuktivaları ve cilt soluk olarak görüldü. Batında yüzeyel hassasiyeti olup rebound ve defans izlenmedi. Diğer sistem muayeneleri doğal izlendi. Laboratuvar bulgularında hgb; 7,2 g/dL, htc; 23 %, mcv; 66 fL, wbc; 7.12 x10^3/µL, lenfosit; 1.24 x10^3/µL, nötrofil; 5.17 x10^3/µL, plt; 455 x10^3/µL, ferritin; 264,2 ng/mL, folik Asit; 3,99 ng/mL, vit B12; 339 pg/mL, hepatit ve HIV serolojisi negatif olup, gaita mikroskobisinde anormal bir bulguya rastlanılmadı. Biyokimyasal olarak, açlık kan glukozu; 84 mg/dL, üre; 34,3 mg/dL, kreatinin; 0,63 mg/dL, AST; 21 U/L, ALT; 12 U/L, LDH; 212 U/L, ALP; 52 U/L, GGT; 9 U/L, total billirubin; 0,32 mg/dL, direkt billirubin; 0,11 mg/dL, amilaz; 80 U/L, total protein; 4,5

g/dL, albümin; 1,7 g/dL, Na^{+}; 133 mEq/L, K^{+}; 3,02 mEq/L, Ca^{++}; 7,05 mg/dL CRP; 102,66 mg/L şeklindeydi. Hastaya ultrasonografi yapıldı. Tüm ince bağırsaklarda belirgin ödemli ile uyumlu hiperekojen duvar kalınlığı artışı ve batında sıvama tarzında serbest sıvı mevcut idi (Resim 1). Endoskopisinde duodenumda mukoza beyaz benekli görünümde olup pililerde hafif granülarite ve frajilite izlenildi (Resim2). Duodenumdan çok sayıda biopsi alındı. Patolojisinde duodenum mukozasında yüzeyel lamina propriyada daha belirgin olmak üzere diffüz infiltrasyon gösteren histiyositler izlenmiştir. Histiositler PAS boyasıyla pozitif boyanmıştır. Bulgular WH ile uyumludur olarak geldi. Hastaya seftriakson 2x1 gr başlandı. Destek tedavi verildi. Yaklaşık 10 gün sonra semptomları geriledi. Seftriakson tedavisi 3 haftaya tamamlandıktan sonra Trimetoprim + sulfametoksazol 2x 800/160 mg başlanıldı. Tedavinin 3.ayında olan ve stabil şekilde seyreden hastada tedaviye devam edilmektedir.

Resim 1; Ultrasonografi; tüm ince bağırsaklarda belirgin ödem ile uyumlu hiperekojen duvar kalınlığı artışı görülmekte.

Resim 2 ; Endoskopi; duedonum 2. kıta mukozası yaygın beyaz,benekli ve frajil görünüm mevcut idi.

Sonuç; WH nadir görülen, sistemik, tekrarlayıcı, tanı konulmadığı ve tedavi edilmediğinde ölümcül seyreden bakteriyel bir hastalıktır. Karın ağrısı, kilo kaybı, kronik ishal gibi şikayetlerle başvuran hastalarla karşılaşıldığında yaygın etken olan hastalıklar dışlanıldığında, WH' da mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Uzun dönem antibiyotik tedavisi gerektiren çok nadir görülen bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Kronik İshal, Whipple Hastalığı, Duodenum

Nadir Bir Olgu: Melanozis Koli, Kabızlık İlaçları Verirken Dikkatli Olunmalı Mı ?

Serkan Yaraş
Mersin Üniversitesi

Oral Presentation - 447

Giriş: Melanozis koli, özellikle antrakinon içeren laksatiflerin kronik kullanılması sonrasında kolonik mukozanın koyu pigmentasyonu ile karakterize bir durumdur. Laksatif kullanımının ilk birkaç ayında ortaya çıkabilir ve laksatiflerin kesilmesinden sonraki ilk birkaç ayda aşama aşama kaybolabilir. Antrakinonlar kolon epitel hücreleri üzerinde direk toksik etkiye sahiptir ve bu melanozis kolide makrofajlarda gözlenen lipofuskin denilen koyu pigmentin üretimi ile sonuçlanır. Çekum ve rektum melanozis kolinin en yaygın görüldüğü yerlerdir fakat kalın barsağın diğer kısımlarını ve ince barsakları da etkileyebilir. Bizim olgumuzda tüm kolonda yaygın koyu kahverengi mukozal pigmentasyon mevcuttu.

Olgu: 48 yaşından kadın hasta , karın ağrısı özellikle yemeklerden sonra olan şişkinlik ve gaz şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 5 yıldır kabızlık sorunu olup, son 6 aydır bu şikayetinin daha da arttığını söylüyor. Gittiği doktorlardan çeşitli kabızlık ilaçları aldığını , özellikle bisakodil ve sennosid içeren kabızlık ilacını hergün aldığını belirtti. Hastanın bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayıp fizik muayenesinde ve laboratuar testlerinde anlamlı bir bulguya rastlanılmadı. Hastaya yapılan kolonoskopik işlemde tüm kolonda yaygın koyu kahverengi mukozal pigmentasyonun olduğu melanozis koli mevcuttu. Kabızlık ilaçlarının kesilmesinden 3 ay sonra bakılan rektosigmoidoskopisinde pigmentasyonun düzeldiği görüldü.

Sonuç: Melanozis koli nadir görülen bir durum değildir ve özellikle cascara, sinameki, aloe ve rhubarb gibi bitkileri içeren laksatif kullananlarla birliktelik göstermektedir. Gastrointestinal melanozisin hastalardaki kabızlığı arttırıcı bir etkisinin olup olmadığı bilinmemektedir. Klinik

önemi bilinmeyen ve gastroenterolojik işlemlerde tesadüfen saptanan ve ilaç kesildikten sonra düzelen nadir görülen melanosiz koliye dikkat çekmek ve uzun süreli kabızlık ilaçlarından sakınılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Melanozis Koli, Kabızlık İlaçları, Kolonoskopi

Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı

Başak Beggi, Zeynep Aşık
SBÜ Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Oral Presentation - 449

Amaç: Akılcı ilaç kullanımı hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmalarıdır. Araştırmadaki amaç aile hekimliği polikliniklerindeki hastaların akılcı ilaç kullanım ilkelerine uyumlarının belirlenmesidir.

Gereç Ve Yöntem: Antalya İli nüfusunu evren kabul ettiğimizde (E=2.328.555); %95 güven aralığı, %5 örneklem hatası ve %95 güç ile örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplandı. Araştırmada SBÜ AEAH Aile Hekimliği Polikliniği'ne 01.07.2017-30.09.2017 tarihleri arasında, herhangi bir nedenle başvuran, 18 yaş ve üstünde, araştırmaya katılmayı kabul eden 400 kişi dahil edildi. Araştırma prospektif, tanımlayıcı, gözlemsel bir anket çalışması niteliğindedir. Araştırma için 23.06.2017 tarih ve 11/12 karar no ile onay alındı. 0,05'den küçük p değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %56,5'i (n=226) kadın, %43,5'i (n=174) erkek, %68,8'i (n=275) evli, %40,1'i (n=160) çalışmayan kişilerden oluşmaktaydı. Katılımcıların rahatsızlandıklarında izledikleri yollar Şekil'deki gibidir.

Katılımcıların %60,3'ü reçete edilen ilaçları doktor önerisine göre kullanmakta, %25,3'ü şikayetleri geçince bırakmakta, %14,3'ü düzensiz kullanmaktaydı.

Katılımcıların %84,3'ü evde ilaç bulundurmaktaydı. Evde ilaç bulunduranların sadece %55,3'ü ilacın SKT'ne, %32,3'ü ilaç yan etkilerine dikkat ettiğini belirtmişti. Evde en çok bulundurulan ilaçlar %76,3 ağrı kesiciler, %32,8 mide ilaçları, %16,5 antibiyotiklerdi. Evde antibiyotik

bulunduranlar kadınlar (%63,6), 64 yaş ve altındakiler (%87,9), evliler (%60,6), üniversite ve üzeri eğitimliler (%62,2) şeklindeydi.

Sonuç: Araştırmamız sonucunda katılımcıların akılcı ilaç kullanım ilkelerine fazla uymadıkları tespit edilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalığı artırmak, yanlışları düzeltmek, özellikle ilaç kullanımında bilinçli bir toplum elde etmek için aile hekimleri kullanılacak ilaçlar ile ilgili uygun danışmanlık sunmalı, hasta eğitimine yeterli süre ayırmalıdır. Bu konuda hekimlerin çabasının yanında eğitim kurumları aracılığıyla gençlerin de sağlık ve AİK ile ilgili bilinci kazanması sağlanmalıdır. Diğer yandan da mezuniyet öncesi ya da sonrası eğitimler, kılavuzlar aracılığı ile AİK konusunda hekimlerin bilgi eksikliklerinin giderilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Aile Hekimliği, Polifarmasi

Peritoneal Asit Nedeni Olarak Tüberküloz Peritonit: Olgu Sunumu

Mustafa Zanyar Akkuzu

Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Oral Presentation - 450

Giriş: Portal hipertansiyona bağlı olmayan asitin en sık nedenleri tüberküloz peritoniti ve peritonitis karsinomatozisdir. Bu iki hastalığın ayırımında serum adenozin deaminaz düzeyi ve laparoskopik biyopsi önemli yer tutar.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta 5 aydan beri olan halsizlik, yorgunluk, gece terlemesi ve ateş yüksekliği şikayetlerine karında şişkinlik şikayetinin eklenmesi üzerine hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soy geçmişinde anneanneside tüberküloz öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede açıklığı yukarı bakan orta düzeyde asit dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Başvuru esnasında yapılan tetkiklerde lökosit: 3290 K/uL, nötrofil:1820 K/uL, hemoglobin: 9.79 g/dl, trombosit: 479.000 K/uL, glukoz: 92 mg/dL, üre: 21 mg/dL, kreatinin: 0.57 mg/dL, sodyum: 139 mmol/L, potasyum: 4,7 mmol/L , kalsiyum: 9.4 mg/dL , total protein: 9.6 mg/dL, albümin: 3.7 mg/dL, globulin: 5.9 mg/dL, alanin aminotransferaz: 11 IU/L, aspartat aminotransferaz: 18 IU/L, laktat dehidrogenaz: 243 U/L , CRP: 2.3 mg/dL, sedimentasyon: 35/saat, CA-19-9: 39.02 U/ml, CA-15-3: 172.8 U/ml, CA-125: 210.7 U/ml, CEA: 1.65 U/ml, serum adenozin deaminaz (ADA) düzeyi: 77,5 mg/Dl (0-20) saptandı. Hepatit markırları negatifti. Asit mayi incelemesinde formül lökosit incelemesinde, lenfosit: %83, monosit: %16, bazofil:% 1, nötrofil: %1 idi Asit mai laktik dehidrogenaz: 647.92 U/L, amilaz: 61 mg/dL, kreatinin: 0.45 mg/dL, glukoz: 37 mg/dL, trigliserid: 48 mg/dL, total bilirubin: 0.7 mg/dL, albümin: 2.8 mg/dL saptandı.

Çekilen akciğer grafisinde sağ alt zonda plevral effüzyon izlendi. Batın ultrasonografik incelemesinde batında ve pelvik bölgede septasyonlu orta düzeyde mayi, omentumda ve gastrohepatik ligamanda ekojenite ve kalınlık artışı, mezenterde dansite artışları ile büyüğü 17 x 6 mm boyutunda büyümüş lenf nodları izlendi. Batın bilgisayarlı tomografik incelenmesinde ise paraaortik, paraçöliak, mezenterik büyüğü 12 x 8 mm olarak ölçülen büyümüş lenf nodları, omentumda yaygın dansite artışı ve kalınlaşma, mezenterde dansite artışları, periton yapraklarında belirginleşme ve kontrast tutulumu, batın ve pelvik bölgede orta düzeyde serbest mayi, inceleme alanına giren toraks kesitlerinde sağ plevral aralıkta 48 mm, sol plevral aralıkta 10 mm kalınlığında plevral efüzyon izlenmekteydi.

Laparaskopik yöntem ile omentum ve mezenterden tanı amaçlı biyopsi alındı. Hastada laboratuar ve patolojik olarak tüberküloz peritoniti tanısı konularak antitüberküloz tedavisi başlandı.

Sonuç: Tüberküloz peritonit, portal hipertansiyona bağlı olmayan asit nedenleri arasında önemli yer tutar. Bu hastaların soy geçmişinde sıklıkla tüberküloz geçirmiş bireyler mevcuttur. Tüberküloz peritoniti olan hastalar asit ile başvurabileceği gibi asit olmadan başka semptomlarla da başvurabilirler. Artmış serum ADA düzeyi tanı için değerlidir. Bazı kaynaklar ADA düzeyinin 60 mg/dL'nin üzerinde olmasını tanı için yeterli olduğunu belirtmektedirler. Ancak kesin tanı için altın standart; periton yapraklarının laparoskopik görünümü ve buradan alınan biyopsi materyalinin histolojik incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Tüberüloz, Ada

1994 – 2003 Yılları Arasında Karaciğer Travmalı Hastaların Retrospektif Analizi

Adnan Kuvvetli, Özgür Yağmur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Bölümü
Çukurava Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

Oral Presentation - 452

Özet

Giriş: Abdominal travma ile karşı karşıya kalan hastalarda karaciğer en sık yaralanan organlardan biridir ve mortalitesi yüksektir. Bu çalışmamızda karaciğer travmalı olan hastalarda mortalite ile ilişkili en öenmeli parametrenin tespit edilmesi amaçlandı.

Metod: Bu çalışmada karaciğer yaralanması için tedavi edilen 98 hastanın retrospektif klinik analizi yapılmıştır. Bu çalışmada takip edilen 98 hasta yaş, cins, travma türü, eksplorasyon bulgusu, postoperatif morbidite-mortalite, yapılan kan transfüzyonu sayısı, yaralanma şiddet skoru (YŞS), yaralanan organ sayısı, kullanılan tanı yöntemleri, uygulanan cerrahi prosedürlerin etkinliği ve sonuçları karşılaştırıldı. Karaciğer parankim yaralanmasının derecelendirilmesi Moore sınıflamasına göre yapıldı. Hastalar mortalitesi olan ve olmayan olarak karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Hastaların 68'i (% 69.4) erkek, 30'u (%30.6) kadındı. En küçük yaş 14, en büyük yaş 80'idi (ortalama yaş 32.4). Hastaların 54'ü (%55.1) künt, 44'ü (% 44.9) penetran travmaya maruz kalmıştı. Moore sınıflamasına göre Grade I'de 43 (%43.8) hasta, Grade II 'de 20 (% 20.4)hasta, Grade III'de 16 (%16.3) hasta, Grade IV'de 14 (%14.2) hasta, Grade V'de 5 (% 5.1) hasta mevcuttu. Matress sütür 58 (%70.7) hastada en çok uygulanan tedavi yöntemi olmuştur. Basit hepatik onarım ve drenaj 8 (%9.7) hastada, segmentektomi 5 (%6) hastada, lobektomi 5 (% 6) hastada, non anatomik rezeksiyon 4 (%4.8) hastada, hepatik arter ligasyonu 2 (%2.4) hastada uygulanmıştır. 16 hasta (%16.4) nonoperatif olarak takip edildi. Bu çalışmada grade I, II ve III yaralanması olan gruplarda ortalama mortalite oranı (8/79 %10.1) dir. Grade IV ve V yaralanması olan gruplarda ise ortalama mortalite oranı (10/19 %52) dir. Hastaların

yaralanma dereceleri arttıkça yaralanma şiddet skorlarıda artmıştır. Yaralanma şiddet skoru 23 ve üzeri olan hastalarda mortalite oranı belirgin olarak artmıştır. Grade V'de yaralanma şiddet skoru ortalaması 35'dir yaşayan hastalarda ise 15'tir.

Tartışma: Karaciğer yaralanmalarında mortalite oranı halen çok yüksektir. Hastanın ilk değerlendirmesinde kullanılan TŞD mortalitenin belirlenmesinde en önemli parametredir.

Anahtar sözcükler: Cerrahi yöntem, karaciğer, mortalite, nonoperatif, travma

1. GİRİŞ

Travmaya maruz kalan insanlarda karın içi solid organ yaralanmaları, hayatı tehdit ettiğinden hızlı tanı ve tedavi önemlidir. Karaciğer künt ve delici karın travmalarında dalaktan sonra en sık yaralanan organdır ve genellikle birlikte diğer organ yaralanmaları da vardır.[1,2,3,4] Hastaların nakli ve ilk yardım ünitelerinin yetersiz oluşu, karaciğer travmasını saptayacak tecrübeli bir hekimin bulunmaması, hastanın büyük merkezlere nakli sırasında kaybedilen süre majör karaciğer travmasında mortaliteyi artıran sebeplerdendir.

Karaciğer yaralanmaları, genel vücut yaralanmaları içinde hem görülme sıklığı hem de morbidite ve mortalitenin yüksekliği nedeniyle özelliği olan yaralanmalardır. Travmaya maruz kalan insanlarda karın içi solid organ yaralanmaları, hayatı tehdit ettiğinden hızlı tanı ve tedavi önemlidir. Karaciğer künt ve delici karın travmalarında dalaktan sonra en sık yaralanan organdır ve genellikle birlikte diğer organ yaralanmaları da vardır.[1,2,3,4] Pringle'ın 1908 yılında ilk defa majör karaciğer travmalarındaki mortalite hakkındaki klasik makalesinden bu yana son 10-15 yıldır mortalite %15-20 civarında bildirilmiştir.[5,6,7]

Karaciğer yaralanmalarında mortalite oranı halen çok yüksektir. Bu oran yaralanmanın derecesi arttığında veya ek organ yaralanması varlığında yükselmektedir. Karaciğer travmalarının tedavisinde son zamanlarda nonoperatif yaklaşım ağırlık kazanmaktadır. Günümüzde grade I, II ve III karaciğer yaralanmalı hastaların takibinde nonoperatif yaklaşım

ağırlık kazanmakta iken, grade IV ve V karaciğer yaralanmalı hastalar ise yüksek mortalite ve morbidite nedeni ile sorun olmaya devam etmektedir.[1]

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Ç.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda travma nedeni ile takip ve tedavi edilen 98 hastada meydana gelen karaciğer yaralanmalarının retrospektif klinik analizi yapıldı. Hastalar yaş, cins, travma türü, eksplorasyon bulgusu, postoperatif morbidite-mortalite, yapılan kan transfüzyon sayısı, yaralanma şiddet skoru (YŞS), ek organ yaralanması, yaralanan organ sayısı ile mortalite, kullanılan tanı yöntemlerinin sıklığı, uygulanan tedavi prosedürleri, hastaların travma sonrası hastaneye başvuru süresi, başvurduktan sonra operasyona kadar geçen süre, bu sürelerin mortalite ile ilişkisi ve sonuçları karşılaştırıldı. Bir grup hasta ise non operatif takip edildi.

Karaciğer travmalı hastaları travma türüne göre künt ve penetran olmak üzere iki gruba ayırdık. Penetran travmaları, delici kesici alet ve ateşli silah yaralanması olmak üzere iki alt grupta inceledik. Her iki travmaya maruz kalan hastalara yaklaşımı iki faktör yönlendirdi. Bunlar hemodinamik stabilite ve bilinç durumu. Hemodinamisi stabil hastalarda ilk yardımcı tanısal yöntem olarak ultrasonografi tercih edildi. Ultrasonografi olanağı olmadığı durumlarda diagnostik peritoneal lavaj tercih edildi. Hemodinamik bozukluğun karın travmasına bağlı olduğundan emin olduğumuz hastalarda çok kısa sürede hazırlık yapılıp hastalar operasyona alındı. Bu gruptaki hastalara fizik muayene, hematokrit, parasentez veya diagnostik peritoneal lavaj yapıldı. Penetran travmalı hastalara yaklaşımı iki etken belirledi; hemodinamik stabilite ve penetrasyonun anatomik yeri.

Penetran abdominal travmalı hastalarda acil laparatomi endikasyonlarımız

Peritonu penetre eden tüm ateşli silah yaralanmaları, evisserasyonla birlikte olan delici kesici alet yaralanmaları, hipovolemik şok, peritonit bulguları.[8]

Künt abdominal travmalı hastalarımızda acil laparotomi endikasyonlarımız

Künt travmalı hastalarda ise yaklaşımı belirleyen iki ana etken ise hemodinamik stabilite ve bilinç durumudur. Diyafragma rüptürü, evisserasyon, abdominal yaralanmaya bağlı şok,peritonit bulguları.

Hemodinamik olarak stabil olan hastalarda tanı amacı ile batın ultrasonografisi (USG) ve / veya bilgisayarlı tomografi (BT) yapıldı. Hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda ise vakit kaybetmeden laparotomi uygulandı. Toraks yaralanması saptanan ve kapalı toraks drenajı gereken hastalarda laparotomi toraks tüpü takıldıktan sonra yapıldı.

Hastaların tümünde göbek üstü-altı median insizyon yapıldı. Eksplorasyonda ilk olarak, karaciğer ve dalak kontrol edildi. Aktif kanama varlığında kompreslerle tampon yapılarak kanama kontrol altına alındıktan sonra peritoneal boşluktaki kan ve gastrointestinal sıvı aspire edilerek eksplorasyon tamamlandı.

Hastalarımızda saptanan karaciğer yaralanmaları Moore sınıflamasına göre değerlendirildi.[9] 1- Kapsüler ayrılma, aktif kanama yok (Parenkim fraktürü < 1cm, aktif kanama yok), 2- Parenkim fraktürü, derinlik 1-3 cm (Periferal penetran yaralanma, subkapsüler hematom, çapı < 10 cm), 3- Parenkim fraktürü, derinlik > 3cm, aktif kanıyor (Santral penetran yara, aktif kanıyor, Subkapsüler hematom çapı > 10cm, genişlemiyor), 4- Lob destrüksiyonu (Masif santral hematom, genişliyor), 5- Retrohepatik vena kava veya major hepatik venöz yaralanma (Heri iki lobun yaygın destrüksiyonu)

Hastaların bir kısmına cerrahi prosedür uygulanır iken, bir grup hastaya ise nonoperatif takip yapıldı. Nonoperatif takip için kullandığımız kriterler; a) Hemodinamik stabilite, b) Peritonit bulgularının olmaması,

c) Yoğun bakım ünitelerinde hastaların tam bir monitorizasyon ile 24 saat takibi, d) Karaciğerde yaralanmanın BT sınıflanmasında Grade I, II, III, olması, e) Batın içi serbest sıvının minimal olması, f) Birlikte başka organ yaralanması ve kafa travmasının bulunmaması.

Hastalara uygulanan cerrahi prosedürler; basit hepatik onarım ve drenaj, matress sütür, non anatomik rezeksiyon, segmentektomi, lobektomi ve hepatik arter ligasyonu, bir grup hasta ise nonoperatif takip edildi. Bu gruptaki hastaların daha sonra ki takiplerinde kontrol batın BT'leri çekildi. Hastalar; yapılan transfüzyon sayısı, yaralanma şiddet skoru (YŞS), hastaneye başvuru süresi ile ameliyata alınma süresi yönünden değerlendirildi.

İstatistiksel analiz için SSPS 13.0 kullanılmıştır. Analizde Ki-kare ve T-Testleri kullanılmıştır.[10]

Karaciğer travmalı hastalarda yaralanma derecesi operatif tedavi grubunda; ameliyat bulgusuna göre nonoperatif grupta ise BT bulgularına göre Moore sınıflaması kullanılarak yapıldı.

3. BULGULAR

Karaciğer travmalı hastaların 68'i (%69.4) erkek, 30'i (% 30.6) kadın olup ortalama yaş 32.4'tü (14-80). Hastaların 54'ü (% 55.1) künt, 44'ü (% 44.9) penetran travmaya maruz kalmıştı. 82'sine (%83.6) operatif, 16'ine (%16.4) nonoperatif yaklaşım uygulandı.

Batın travmalı hastalara yaklaşımı iki faktör yönlendirdi. Bunlar hemodinamik stabilite ve bilinç durumudur. Hastalara rutin biyokimyasal tetkiklerin yanında parasentez, diagnostik peritonal lavaj, batın USG ve batın BT kullanıldı. Kullanılan tanı yöntemleri sıklık sırası;47'sine (%34) parasentez,41'üne (%30) batın USG, 41'ine (%30) periton lavajı,9'una (%6) batın BT yapıldı. Diğerlerinde ortak tanı yöntemleri kullanıldı. Sadece fizik muayene bulgularına göre değerlendirilen 37 hastadan 2'sine (% 5.4) nonoperatif, 35'ine (% 94.5) ise operatif yaklaşımda bulunuldu

Operasyon uygulanan gruptaki hastaların 35'i (% 42.6) hipovolemik şokun varlığı nedeniyle hemen, 47'si (% 57.3) ise yapılan tetkikler sonucu operasyona alındı. Nonoperatif gruptaki (stabil hasta grubu) toplam 16 hastanın 14'üne (parasentez, USG, periton lavajı ve /

veya kontrastlı BT) yapılarak konservatif tedavi kararı verilir iken 2 hastaya ise herhangi bir tetkik yapılmadan sadece fizik muayene bulgularına göre medikal takip kararı verildi.

Moore sınıflamasına göre Grade I'de 43 (%43.8) hasta, Grade II 'de 20 (% 20.4)hasta, Grade III'de 16 (%16.3) hasta, Grade IV'de 14 (%14.2) hasta, Grade V'de 5 (% 5.1) hasta mevcuttu. Matress sütür 58 (%70.7) hastada en çok uygulanan tedavi yöntemi olmuştur. Basit hepatik onarım ve drenaj 8 (%9.7) hastada, segmentektomi 5 (%6) hastada, lobektomi 5 (% 6) hastada, non anatomik rezeksiyon 4 (%4.8) hastada, hepatik arter ligasyonu 2 (%2.4) hastada uygulanmıştır.

Grade I yaralanması olan hastalarının, 43 hastanın 23'u künt (%53.5) 20'si penetran (% 46.5). Grade II yaralanması olan 20 hastanın 8'i(%40.0) künt, 12'i penetran (%60), Grade III yaralanması olan 16 hastanın 13'ü künt (%81.3), 3'ü penetran (%18.8) Grade IV yaralanması olan 14 hastadan 8'i künt (%57.1) 6'sı penetran (%42.9), GradeV yaralanması olan 5 hastanın 2'si künt(%40), 3'ü penetran (%60) şeklinde meydana gelmiştir

Toplam 68 hastada 109 ek organ yaralanması meydana geldi. 35 hastada tek organ, 26 hastada 2 organ, 6 hastada 3 organ, 1 hastada ise 4'ün üzerinde ek organ yaralanması mevcut idi. Bunların 21'inde toraks yaralanması, 21'inde diyafragma, 18'inde ekstremite, 9'unda kafa, 7'sinde ise dalak yaralanması mevcuttu. 33'ünde diğer organ (mide, ince bağırsak, kolon, mezenter, böbrek, pankreas, mesane, üretra, pelvis, üreter) yaralanmaları mevcuttu. Bunun yanı sıra 30 hastada izole karaciğer yaralanması meydana gelmişti.

Takip edilen 98 hastadan 18'i (%18.3) eksitus oldu. Bu hastalardan 3'ü (%3) peroperatif, 13'ü (%13.2) postoperatif erken dönemde hemorajik şoka bağlı olarak, 2'i (%2) geç postoperatif dönemde sepsise bağlı multipl organ yetmezliği nedeniyle eksitus olmuştur. Ayrıca Bu çalışmada grade I, II ve III yaralanması olan gruplarda ortalama mortalite oranı (8/79 %10.1) dir. Grade IV ve V yaralanması olan gruplarda ise ortalama mortalite oranı (10/19 %52) dir.

Karaciğer travmalı hastaların yaralanma derecesi arttıkça yaralanma şiddet skorlarıda artmıştır. Yaralanma şiddet skoru 23 ve üzeri olan hastalarda mortalite oranı belirgin olarak artmıştır. Yaşayan hastaların skoru 7-18 arasında iken eksitus olan hastaların skoru 27-35 arasında idi.

4. TARTIŞMA

Hemodinamik olarak stabil hastalarda yaralanmanın grade'nin düşük olduğu preoperatif dönemde saptanabilirse, nonterapötik laparotomilerden kaçınmak için bu hastalar son zamanlarda güncelleşen nonoperatif tedavi yöntemleri ile izlenebilirler.[11,12]

Nonoperatif tedavi eğilimi ilk defa çocuklarda dalağın korunması gerektiği fikrinden kaynaklanmıştır. Gerek çocuklarda gerekse de erişkinlerde karaciğer yaralanması nedeniyle ameliyata alınan hastaların üçte ikisinin ameliyat esnasında kanamasının durmuş olduğu ve bu hastalarda laparotomi yapılabilen merkezlerde çoğu karaciğer yaralanmalarında hastaların nonoperatif izlenebilecekleri bildirilmektedir.[13] Bizim çalışmamızda 98 karaciğer yaralanmalı hastamızdan 16 (%16.4) non operatif takip edildi.

Nonoperatif tedaviye alınan hasta gözleme alınır. Bu hastaların 24-48 saat süreli gözlemde her 4-6 saat aralıklarla hematokrit ve fizik muayene kontrolü yapılır ayrıca ilk başvuru anında abdominal parasentez, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve peritoneal lavaj incelemeleri yapılmalıdır. Takip süresince kan ihtiyacını karşılayacak özellikte bir kan merkezinin olması yukarıda bahsedilen tetkiklerin her an yapılabilmesi ve her an ameliyata girebilecek bir merkez olması gerekmektedir.[14] Bizim nonoperatif tedavi protokolümüzde de bu kriterlere uyuldu. Bu gruptaki hastalar cerrahi yoğun bakım ünitesinde monitorize edilerek vital bulguları takip edildi. Bu esnada hastaların kan grupları çalışılarak ihtiyacı karşılayacak miktarda kan hazırlandı. Nonoperatif tedavi yönteminin bir sakıncası bu gözlem esnasında yaşamı tehdit eden ciddi intraabdominal organ yaralanmalarının gözden kaçmasıdır.[14] Bizim

bir hastamızda periton lavajı uygulandığı halde kolon yaralanması sonradan fark edilerek hasta ameliyata alınmıştır. Nonoperatif tedavinin amacı gereksiz laparotomiyi önlemektir. Nitekim künt karın travmalarına bağlı parankimatöz organ yaralanmalarında negatif cerrahi girişim büyük çoğunluğu oluşturur Son yıllarda özellikle künt karın travmalarında nonoperatif izleme yönünde bir eğilim oluşmuştur. Böylece nonterapötik laparotomilerle ortaya çıkabilecek gereksiz anestezi alımı ve özellikle multitravmalı hastalarda laparotominin oluşturacağı morbiditenin ve postoperatif solunum sistemine ait komplikasyonlerin önüne geçebileceği ve hastanede kalış süresinin kısalacağı belirtilmektedir.[15,16,17,18] Bizim çalışmamızda da nonoperatif takip yapılan hastaların tamamı künt travmaya maruz kalmıştı. Bu hastalar bu takip sayesinde negatif laparotominin oluşturacağı morbidite ve mortaliteden uzak kaldılar. Bizim kliniğimizde 1980 ve 1994 yılları arasında travmatik karaciğer yaralanması nedeniyle takip edilen toplam 247 hastanın tamamına cerrahi prosedür uygulandı. Bu hastaların 134'ü penetran travma, 113'ü künt travmaya maruz kalmıştı. Grade I yaralanması olan 77 hasta, Grade II yaralanması olan 109 hasta, Grade III yaralanması olan 34 hasta, Grade IV yaralanması olan 12 hasta, Grade V yaralanması olan 15 hastanın tamamına cerrahi prosedür uygulandı.

Mortalite üzerine etki eden en önemli faktörlerden biri de travma etkenidir. Penetran travmalar içinde kesici delici alet yaralanmasının daha düşük, ateşli silah yaralanmasının ise daha yüksek mortalite oranlarına sahip olduğu vurgulanmaktadır.[19] Künt travmalara bağlı erken ölümlerin en sık nedeni masif kan kaybıdır. Bu durum hastada nonspesifik şok parametrelerinin ortaya çıkmasına yol açar. Eğer kanamanın karın travmasına bağlı olduğundan emin olunursa ilk resüssitasyonu takiben laparotomi yapılmalıdır. Ancak karın travmasına bağlı olduğundan emin olunamadığı durumda hızlı ve güvenilir sonuç veren yardımcı tanı yöntemlerine müracaat edilmelidir ki bu durumda diagnostik peritoneal lavaj oldukça güvenilirdir. Travmatik hastalarda şok parametrelerinin takibi ciddi bir kanamanın

teşhisi açısından oldukça değerlidir. Künt karın travmalarında başlıca tanı yöntemleri parasentez, ultrasonografi, BT, diagnostik peritoneal lavaj, diagnostik laparaskopidir

Günümüzde karaciğer yaralanmalarında bildirilen mortalite oranları Grade I ve II dahil %10 civarındadır. Bu oran majör yaralanmalarda 20 yıl öncesinde %50 civarında iken, son yıllarda %20'ye dek düşmüştür. Künt abdominal travmalar sonucu gelişen karaciğer yaralanmaları, penetran yaralanmalara göre daha kompleks yaralanmalar şeklindedir ve mortalite oranları daha yüksektir. Künt karaciğer yaralanmalarında mortalite oranı %31'e çıkmaktadır.[20,21] Bizim çalışmamızda genel mortalite oranımız %18.3 idi.

Grade V yaralanması olan hastaların büyük çoğunluğu herhangi bir cerrahi girişim yapılamadan kaybedilmektedir. Minör karaciğer yaralanmaları (Grade I ve II) tüm karaciğer yaralanmalarının %80-90 gibi oldukça büyük bir kısmını oluştururlar ve primer sütür, elektrokoter ya da topikal hemostatik ajanlar ile kontrol altına alınabilirler.[22,23,24] Majör karaciğer yaralanmalarında derin sütürler ile hepatorafi tekniğinin kanamayı kontrol edememe, hepatik abse ve nekroz oluşumu gibi komplikasyonları vardır. Bu tipte derin hepatorafi tekniğini uygulayanlardan Stain ve arkadaşları %12'lik bir abseleşme oranı Cogbill ve arkadaşları ise %30'luk bir morbidite oranı yayınlamışlardır. Bu nedenle majör karaciğer yaralanmalarında derin sütülerle hepatorafi yerini Patchter'in öncülük ettiği ve birçok kişi tarafından desteklenen yeni bir yöntem benimsenmektedir. Bu yöntemin prensipleri Pringle manevrası ile portal triadın oklüzyonu, "finger fracture" yöntemi ile hepatotomi yapılarak mevcut lezyona ait lasere damar ve safra yollarının görülerek ligasyonu, nekrotik dokuların debritmanı ve etkili perihepatik drenajdır.[22,23,24,25,26]

Travmalarda yaralanan organ sayısı ve yaralanma dereceleri travmanın şiddetine bağlıdır. Travma şiddeti arttıkça yaralanan organ sayısı da artmakta ve bu morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Penetran yaralanmalarda travma şiddetinin belirlenmesi yanında morbidite ve mortalite riskinin önceden tahmin edilmesi amacıyla, en yaygın kullanılan

skorlama sistemi, yaralanma şiddet skoru (YŞS)'dur. Bu indeks daha çok morbidite açısından önem taşırsa da, mortalite riskinin önceden belirlenmesinde de kullanılmaktadır. [27]

Günümüzde karaciğer yaralanmaları özellikle grade I,II ve III'te konsevatif yaklaşımla takip etme imkanı olmasına rağmen, grade IV ve V'te ise tıbbın gelişen tüm imkanlarına rağmen mortalite ve morbidite oranları halen çok yüksek seyretmektedir.[28]

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma 98 karaciğer travmalı hastanın retrospektif klinik analizini kapsamaktadır. Hastaların 82'si (%83.6) operatif, 16sı (% 16.4) nonoperatif tedavi edilmiştir. bu çalışmada operatif gruptaki hastalar ameliyat bulgusuna göre, nonoperatif gruptaki hastalar ise BT bulgularına göre (Moore klasifikasyonu) sınıflandırıldı. Künt travmalı hastada tanı amacıyla fizik muayane, gözlem, USG, BT ve DPL; penetran travmalı hastada ise lokal yara eksplorasyonu ve fizik muayane en çok kullanılan tanı yöntemi olmuştur. Penetre karın yaralanmalarında hastaneye erken başvurmanın ve erken laparotomi yapmanın komplikasyonları ve mortaliteyi düşürdüğü kanısına vardık. Ultrasonografi ve BT yardımı ile deneyimli ellerde negatif laparotomi oranlarının azaltılabileceği kanısındayız. Hemodinamik olarak stabil ve periton hassasiyeti olmayan künt karaciğer yaralanmalı seçilmiş hastalarda nonoperatif yöntem güvenle uygulanabilir. Operatif gruptaki hastalara; basit hepatik onarım ve drenaj, matress sütür, non anatomik rezeksiyon, segmentektomi, lobektomi, hepatik arter ligasyonu şeklinde cerrahi prosedürler uygulandı. En sık basit hepatik onarım ve drenaj yapıldı. Ek organ yaralanması arttıkça mortalitede arttı. En sık görülen komplikasyon kanama oldu. Hastaların yaralanma şiddet skorları arttıkça mortalite ve morbidite oranlarıda artmıştır. Eksitus olan hastaların yaralanma şiddet skor ortalamaları 35 iken, yaşayan hastaların ise 15'tir. Günümüzde karaciğer yaralanmaları özellikle grade I,II ve III'te konsevatif yaklaşımla

takip etme imkanı olmasına rağmen, grade IV ve V'te ise tıbbın gelişen tüm imkanlarına rağmen mortalite ve morbidite oranları halen çok yüksek seyretmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Belgelerden S, Güney M. Karaciğer yaralanmaları. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 1970;32:326-34.
2. Felliciano D V. Surgery for liver trauma. Ann Surg, 1986;204:438-45.
3. Felliciano D V, Jordan G L, Bitourdo C G, Mattox K L. Management of 1000 consecutive cases of hepatic trauma. Türel Ö. Karın travmaları. Cerrahi Gastroenteroloji, 2.Baskı, 497-511, Editör: Değerli Ü. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1989.
4. Yağmur Ö, Erkoçak E U, Kekeç Y, Demircan O. Travmatik karaciğer yaralanmaları. Çağdaş Cerrahi Dergisi, 1992;6 (3):185-188.
5. Bender J S, Geller E R, Wilson R F. İntraabdominal sepsis following liver trauma. J Trauma, 1989;29 (8):1140-1144.
6. Garza J L, Rumsey E. Fibrin glue and hemostasis in liver trauma: A case report. J Trauma, 1990;30 (4):512-513.
7. Scott C M, Grasberger R C, Heeran T F. Intraabdominal sepsis after hepatic trauma. Am J Surg, 1988;155:284-288.
8. John T G, Greig J D, Johnston A J. Liver trauma. A 10- year experience. Br J Surg, 1992;79(12):1352-1356.
9. Gillmore D, Mcswain N E, Browder I W. Hepatic trauma: Drain or not to drain. J Trauma, 1987; 27(8):898-902.
10. Pachter H L, Liang H G, Hofsetter S R. Liver and biliary tract trauma. In Moore E E, Mattox K L, Feliciano D V. Trauma Appleton and Lange. Norwalk, 1991.
11. Moore E E. Critical decisions in the management of hepatic trauma. Am J Surg, 1984;Dec;148(6):712-6.
12. Rivkind A I, Siegel J H, Dunham C M. Patterns of organ injury in blunt hepatic trauma and their significance for management and outcome. J Trauma, 1989;Oct;29(10):1398-415.
13. Meyer A, Crass R A, Lim R C, Jefrey R B. Selective nonoperative managament of blunt liver using computed tomography. Arc Surg, 1985;120: 550-554.
14. Akyürek N, Sözüer E, Kafalı E, Arıtaş Y. Erişkinlerde künt travma yaralanmalarının nonoperatif tedavisi. Ulusal Travma Dergisi, 2000;1-1.
15. Sarkay A J, Farrell M B, Williams H J, Muchap. The complemantory roles of diagnostic peritoneal lavage anal computed tomography in evaluation of blunt abdominal trauma. Surgery, 1989;106:794-809.
16. Wergelt J A, Kingman R G. Complication of negative laparatomy for trauma. Am J Surgy, 1987;156:544-547.
17. Anderson R, Alwark A, Gullsrand P, Offanbarti K, Bengmark S. Nonoperative treatment of blunt trauma to liver and spleen. Acta Chir Scand, 1986;152.739-751.
18. Wiig J N. Splenic Injury. A prospective multicentre study on non-operative treatment. Br J Surgy, 1987;74:310-313.
19. Asensio J A, Stewart B M, Demetriades D. Duodenum. In: Ivatury R R, Cayten C G. the texbook of penetrating trauma. USA, Williams &Wilkins, 1996;610-629.
20. Cox E F, Flancbaum L, Dauterive A H. Blunt trauma to the liver. Analysis of management and mortality in 323 consecutive patients. Ann Surg, 1988;207:126-132.
21. Demiryürek H, Büyükdereli İ, Alparslan A H. Günümüzde değişen karaciger travma cerrahisi. Ulusal Travma Dergisi, 1994;1:5-13.
22. Feliciano D V, Jordan G L, Bitan do C G, Manox K L. Management of 1000 Consecutive Cases of hepatic trauma (1979-1984) Ann surg, 1986;20:438-445.

23. Trunkey D D, Shires G T, Mc Culland R. Management of liver trauma in 811 consecuvite patients. Ann Surg, 1974;179:722.
24. Moore E E. Critical decisions in the management of hepatic trauma. Am J Surg, 1984;148:712-718.
25. Stain S C, Yllin A E, Donovan A J. Hepatic trauma. Arch Surg, 1988;123:1251.
26. Cogbill T H, Moore E E, Jurkovich G J. Severe hepatic trauma: A multi-center experience with 1335 liver injuries. J Trauma, 1988;28: 1433.
27. Moore E E, Dun E L, Moore J B, Thompson J S. Penetrating abdominal trauma index. J Trauma, 1981; 21:439-445.
28. Feliciano D V, Weireter L J, Patrinel V S. Abdominal gunshoot wounds. An urban trauma center's experience with 300 consecutive patients. Ann Surg, 1988;208:362.

Astım Gibi Presente Olan Mitral Stenoz Olgusu

Birsen Ocaklı, Gökhan Göl, Özer Ocaklı
Süreyyapaşa Chest Diseases And Chest Surgery Training Hospital,İstanbull
Tuzla Devlet Hastanesi ,İstanbul

Oral Presentation - 453

Giriş:Wheezing(hışıltı) , astımdaki en yaygın semptom ve fizik bulgulardan biri olmasına rağmen, vokal kord disfonksiyonu, postnazal drip sendromu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bronşektazi ve kalp yetmezliği gibi pulmoner ve non-pulmoner hastalıklar nedeni ile de olabilir. Bu çalışmada , dirençli astım olarak ile tedavi edilen ciddi mitral darlığı olgusunu sunuyoruz .

Bulgular:Nefes darlığı,hışıltılı solunum ve düz yatamama yakınmaları ile müracaat eden 37 yaşında kadın hasta,7 yıldır astım tanısı ile çeşitli sağlık kuruluşlarında takip edilmektedir.Rutin poliklinik kontrolüne geldiğinde detaylı değerlendirmede ve sorgulamada astım tedavisi ile şikayetlerinin kısmen gerilediği ve çarpıntı şikayeti olduğunu bildirdi. Hasta akut romatizmal ateş geçirdiğini tariflemiyor ve bir kalp hastalığı olduğunu bilmiyordu.. Fizik muayenede kalp hızı 112/dk ritmik, AKB:125/65 mmHg, birinci kalp sesi sertleşmiş, mitral açılma sesi, apikal diyastolik rulman mevcuttu. Akciğerlerde tabanlardan orta zonlara kadar inspratuar raller duyulmaktaydı. EKG'de sinüs ritmi izleniyordu. Ekokardiyografik incelemede fibrotik mitral darlığı saptandı, kapak alanı 0,92 cm2, gradient 23 mmHg, sol atriyum çapı 45 mm idi ve ileri derecede triküspit yetersizlik gözlendi.İleri derecede pulmoner hipertansiyon da tespit edilen hasta acil olarak operasyona alındı.

Sonuç: Bronşial hiperreaktivite alerjik astım ve mitral darlığı için ortak bir özelliktir.Mitral darlığına bağlı bronşial hiperreaktivitenin de inhale kortikosteroid ile kısmen iyileşebilir olması tanı karmaşasına yol açabilir.Kronik hastalık takibinde kontrol

edilemeyen astım olgularında tanı sırasında , hışıltı (wheezing) nedeni olabilecek diğer etiolojiler yanısıra mitral stenoz gibi kalp hastalığıda ayırıcı tanı açısından dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronşial Hiperreaktivite,Wheezing,Mitral Stenoz,Astım

Hastanemizde anestezi eşliğinde kolonoskopi uygulanan hastaların klinik sonuçları

Tuna Şahin
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Oral Presentation - 454

GİRİŞ ve Amaç: Kanserler dünyada ve ülkemizde önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Ülkemizde hem erkek hem kadınlarda kolorektal kanserler 3. en sık görülen kanser türüdür. Yapılan kanser taramaları ile erken tanı konulması ve erken dönemde kür sağlanması hedeflenmektedir. Kolorektal kanserlerde iki tarama testi, yani gaitada gizli kan ve kolonoskopi önerilmektedir. Bu çalışmada Adana Şehir Hastanesi'nde anestezi altında kolonoskopi uygulanan 50-70 yaşındaki hastaların retrospektif incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma için 01 Ocak 2019 - 31 Ocak 2019 tarihleri arasında hastanemiz endoskopi ve kolonoskopi ünitesinde gastroenteroloji, genel cerrahi ve gastroenterolojik cerrahi uzman doktorları tarafından anestezi altında kolonoskopi işlemi uygulanan 101 hasta retrospektif olarak araştırıldı. Tüm hasta bilgileri anestezi kayıtlarından ve hastanemizde kullanılan medikal bilgi sisteminden elde edildi.Hastalar cinsiyet, daha önceki kolon veya rectum kanser (ca) tanısı, eski kolorektal kanser cerrahisi öyküsü, kolonoskopi bulguları ve alınan biyopsi bulgularına göre kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmada 41 hastaya gastroenteroloji uzman doktorları tarafından, 60 hastaya ise cerrahi ve gastroenterolojik cerrahi uzman doktorları tarafından kolonoskopi uygulandığı görüldü. Kolonoskopi uygulanan kadın hasta sayısı 50 (%49.5), erkek hasta sayısı 51 (%50.5) ortalama yaşları 59.27 (50-70) yıl idi. Daha önceden rectum ca tanısı alan hasta sayısı 5, kolon ca tanısı alan hasta sayısı 5 idi. Hastaların 9 unun daha önce kolorektal kanser cerrahisi geçirdiği, 1 hastaya ise sadece kemoterapi uygulandığı görüldü. Hastaların kolonoskopi bulguları Tablo 1 de verilmiştir. Kolonoskopi sonucunda yeni rectum ca tanısı alan 2 hasta, yeni kolon ca tanısı alan 3 hasta tespit edildi. 1 hastada kolon ca sonrası yeniden kolon ca, 1

hastada ise rectum ca sonrası kolon ca nüksü saptandı. Polip saptanan hastalardaki biyopsi bulguları Tablo 2 de verilmiştir.

TARTIŞMA/SONUÇ: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Kılavuzu'nda 50-70 yaş grubundaki her bireye kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla monoklonal antikorlar kullanılarak yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması ve on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanı sıra kolonoskopi yapılması önerilmiştir. Ayrıca birinci derece akrabalarında kolorektal kanser veya adenomatöz polip öyküsü olanlarda taramaya 40 yaşında başlanması, birinci derece akrabalarında erken yaşta kolorektal kanser ortaya çıkanlarda taramanın 40 yaşından bağımsız olarak kanserin çıkış yaşından beş yıl önce başlatılması uygun görülmüştür (1).Tarama amaçlı yapılan gaitada gizli kan testi gastrointestinal sistemin herhangi bir noktasından kaynaklanan kanamayı gösteren invaziv olmayan bir testtir. Testin yalancı negatif veya yalancı pozitif çıkma olasılığı mevcuttur. Kolonoskopi lezyonun direkt tespitine ve odaktan biyopsi alınmasına olanak sağlayan invaziv bir testtir. Tespit edilen kolon polipleri non-neoplastik polip (hiperplastik, inflamatuar v.s.) ya da neoplastik polip (adenomlar, karsinomlar v.s.) olabilir (2).Gaitada gizli kan testi pozitifliği tespit edilen bireylerin endoskopi ve kolonoskopiye yönlendirilmesi kolorektal kanserin erken tanı ve tedavisine olanak sağlar. Bu noktada Aile Hekimlikleri aracılığı ile yapılan gaitada gizli kan taramaları büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada 1 aylık bulgular retrospektif incelenmiştir. Süre aralığı genişletilerek daha etkin sonuçlara ulaşılabilir.

Kaynaklar

1-Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 991, 2015.

2-Itzkowitz SH, Potack J. Colonic polyps and polyposis syndromes. In: Sleisenger MH, Fordtran JS,(Eds).Sleisenger and Fortran's Gastrointestinal and Liver Disease.8th ed.Philedelphia. Saunders.2006;2713-36.

Tablo 1

Kolonoskopi bulgusu	**Hasta sayısı (%)**
Normal kolonoskopi	27 (%26,7)
Polip	13(%12,9)
Hemoroid	34 (33,7)
Divertikül	4 (%3,9)
Polip+hemoroid	5 (%4,9)
Divertikül+hemoroid	2 (%1,9)
Divertikül+polip	3 (%2,9)
Rectum ca	2 (%1,9)
Kolon ca	3 (%2,9)
İnflamatuar barsak hastalığı ?	2 (%1,9)
Perianal hastalık	4 (%3,9)
Yetersiz temizlik	2 (%1,9)

Tablo 2

Biyopsi sonucuna göre polip	**Sayı (%)**
Tübüler adenom	7(33,3)
Tübüler ve tübülovillöz adenom	1(4,8)
Tübüler adenom, low grade displazi	5(23,8)
İnflamatuar	3(14,3)
Hiperplastik	5(23,8)

Anahtar kelimeler: kolorektal kanserler, gaitada gizli kan testi, kolonoskopi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Gelen Kadınların Serviks Kanseri, Human Papilloma Virusu (Hpv) Ve Aşısı Hakkındakı Farkındalıklarının Belirlenmesi

Mihriban Erdoğan[1], Süleyman Akıllı[1], Hatice Belkıs Bulut[1], Kübra Buse Kaplan[1], Mert Can Karakılçık[1], Melisa Eldelekli[1] Elif Beyza Şahin[1], Muhammet Ali Şihanlıoğlu[1], Sidal Esen[1], Fatime Kevser Kiremitçi[1], İrem Ece Elbistan[1], Zafer Çetin[2], Pınar Günel Karadeniz[3], Özlem Soran[4]

[1] SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep, Türkiye.
[2] SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye.
[3] SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
[4] Pittsburgh Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Pitssburgh, Amerika Birleşik Devletleri.

Oral Presentation - 458

Giriş : Serviks kanseri kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen kanser türüdür. Serviks kanseri dokularının hemen hemen tümünde HPV belirlenmektedir. Serviks kanseri, PAP (Papanicolau) smear, HPV DNA taraması gibi tarama testleri ile erken teşhisi yapılabilmektedir. 15 yaşından sonra yapılan HPV aşıları ile HPV'den ve serviks kanserinden korunmak mümkündür. Bu çalışmamızda kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gelen kadınların serviks kanseri, HPV ilişkisi ve HPV aşıları hakkındaki bilgi, tutum ve farkındalıklarını belirlenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmamıza 13 Ekim 2017-08 Şubat 2018 tarihleri arasında SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınlar dahil edilmiştir. Demografik özellikler, serviks kanseri, pap smear testi ve uygulaması HP virüsü ve aşısı konusunda bilgi düzeyleri ve uzmanlarca önerilen periodik muayene ve aşıya yaklaşım konusunda tutumları ile ilgili veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul onayı SANKO Üniversitesi Klinik

Araştırmalar Etik kurulundan alınmıştır. Veriler "SPSS Statistic23" programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 405 kadının %40'ı üniversite mezunu, %7si sağlık çalışanı, %84'ü evliydi. Yüzde 11'i menapoza girmişti, sadece %13'ü periodik yıllık jinekolojik muayene yaptırmakta, çoğunluğu hastalandıkça jinekolojik muayeneye gitmeyi tercih etmekteydi. Yüzde 55'i pap smear testi hakkında bilgi sahibi değildi, %67'si daha önce pap smear testi yaptırmamıştı, pap smear testi hakkında bilgi sahibiyim diyenler de dahil edildiğinde %83'ü pap smear testi uygulamaları hakkında doğru bilgiye sahip değildi. Benzer şekilde katılımcıların çoğunun serviks kanseri hakkında doğru bilgiye sahip olmadığı, %70 den fazlasının HPV ve serviks kanseri ilişkisinden haberdar olmadığı, HPV bulaşma yollarını bilmediği ve HPV aşısının koruyuculuğu konusunda bilgi sahibi olmadığı ve farklı hastanelerde gittikleri doktor muayeneleri sırasında bilgilendirilmedikleri tespit edildi. Yüzde 13'ü kızlarının HPV aşısı olmasını onaylamayacağını söylerken %39'u kararsız olduğunu belirtti. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça periodik jinekolojik muayene olma oranının arttığı tespit edildi ise de serviks kanseri, pap smear testi, HPV bulaşma yolları, korunma metodları ve aşı konusunda bilgi düzeyinin, eğitim, yaş, evli ya da bekar olma, sağlık çalışanı olma ya da olmama ile değişmediği gözlendi.

Sonuç: Çalışmamızın sonucu Gaziantep ili ve çevresinde yaşayan kadınların serviks kanseri, pap smear testi, HP virüsü bulaşma yolları ve HPV aşısı konusunda bilgi düzeyinin düşük

olduğunu, kadın doğum uzmanlarınca önerilen periodik jinekolojik muayene kontrollerini yaptırmadıklarını ve rahim ağzı kanserinden korunmak için izlenmesi gereken metodları takip etmediklerini göstermiştir. Bu sonuçlar konu ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılabilmesi için bölgeye özel eğitim programlarının planlanmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: HPV , Serviks kanseri, HPV aşısı

Pregnancy After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy

Gülşen Doğan Durdağ, Hakan Kalaycı

Başkent Üniversitesi Adana Dr Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi

Oral Presentation - 460

Aim: Obesity is an important community health problem which can cause maternal and fetal complications during pregnancy. Many treatment strategies are being used, however surgery is a popular option following unsuccessful results of other weight-loss programmes. Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) is an effective procedure for this purpose. Almost 80% of the cases undergoing surgery are in reproductive age, therefore, more pregnant women who had undergone LSG will be seen in near future. In this report, effect of previous LSG surgery on mother and the fetus, and our experience is presented.

Material and Methods: Antenatal follow up and delivery of 6 patients who had previously undergone LSG in our center in between 2011-2018 are studied retrospectively. Age, BMI (body mass index) before LSG, BMI before pregnancy, gestational weight gain, iron supplementation, chronical or pregnancy induced hypertensive disorders, diabetes and glucose tolerence tests, mode of delivery, indications for cesarean, gestational age at delivery, birth weight, congenital malformation data are evaluated.

Results: Mean age of the patients was 31.5, mean weight was 100.8 and mean BMI was 37.9 before conception, mean gestational weight gain was 13.2. The interval between LSG and conception was ≤18 months in two patients, and ≥24 months in the other patients. Mean hemoglobin value before birth was 11.5, however all patients used iron supplementation during pregnancy. One of the patients delivered a 2750 g baby at 36 weeks 6 days due to chronical hypertension, all of the other patients gave birth at term. Weight of two babies were above 4000 g. All patients had normal glucose tolerence test levels, ultrasound findings of babies were normal, and no congenital anomalia was encountered.

Conclusion: Although the number of patients in the study group is not sufficient to draw a conclusion, no complication is met during their maternal and neonatal follow up. However, these women should be followed as high risk pregnancy group.

Keywords: Laparoscopic sleeve gastrectomy, pregnancy

Esansiyel hipertansiyon hastalarında ventriküler aktivasyon zamanı ile sol ventrikül kitlesi arasındaki ilişkinin araştırılması

Macit Kalçık, Lütfü Bekar, Tufan Çınar, Mahmut Yesin
Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD
Sultan Abdülhamit Han Eğititm ve Araştırma Hastanesi
Kars Harakani Devlet Hastanesi

Oral Presentation - 461

Amaç: Hipertansiyon dünyada ve ülkemizde sıklığı giderek artan ve yarattığı komplikasyonlar nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden oldukça önemli bir hastalıktır. Hipertansiyonda hedef organlardan en önemlileri kalp ve damar sistemidir. Hipertansiyon hastalarında hemodinamik yüklenmeye bağlı sol ventrikül hipertrofisi (SVH) gelişmektedir. SVH kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyi kan basıncından bağımsız olarak arttıran kuvvetli bir risk faktörüdür. SVH'ın aritmojenik etkisinin bilinmesine rağmen aritminin altında yatan elektrofizyolojik mekanizmalar tam olarak belirlenememiştir. Ventriküler aktivasyon zamanı ventrikül kitlesinde endokard ile epikard arasında elektriksek aktivitenin iletim zamanını yansıtmaktadır. Ventriküler aktivasyon zamanı çeşitli durumlarda intrakardiyak iletim sistemi sorunları ile ilişkili bulunmuştur. Bunun yanında iskemiye bağlı Purkinje lifleri ve miyositlerde iletim yavaşlamasının da ventriküler aktivasyon zamanını uzattığı gösterilmiştir. Bu çalışmada esansiyel hipertansiyon hastalarında ventriküler aktivasyon zamanı ile SVH ve sol ventrikül kas kitlesi arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya esansiyel hipertansiyon tanısı olan 180 hasta (erkek:106 ; ortalama yaş: 62,3±8,1 yıl) dahil edildi. Bilinen kalp yetersizliği, aritmi, yüksek dereceli atriyoventriküler blok, tam sağ veya sol dal bloğu ve kardiyomiyopati tanısı olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Tüm hastalardan elde edilen yüksek çözünürlüklü elektrokardiyografi çıktıları taratılarak sanal ortama aktarıldı ve bilgisayarda büyütülerek kalibrasyona uygun şekilde ölçümler yapıldı. Ventriküler aktivasyon zamanı QRS kompleksinin başlangıcında R veya R' dalgasının zirvesine kadar geçen zaman olarak tanımlandı. Ayrıca tüm hastalar

transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirildi. Sol ventrikül kitlesi diyastol sonunda ölçülen ventrikül çapları ve interventriküler septum ile arka duvar kalınlıkları kullanılarak Devereux formülü ile hesaplandı. SVH mevcut kılavuzlarda belirlenmiş sol ventrikül kitle indeksi limitleri kullanılarak tanımlandı. Hastalar SVH olan ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrıldı ve bu gruplar ventriküler aktivasyon zamanı açısından karşılaştırıldı. Ayrıca sol ventrikül kitlesi ile ventriküler aktivasyon zamanı arasında korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: Hastaların tamamı göz önüne alındığında ortalama sol ventrikül kitlesi 194,3±62,2 gr iken ortalama ventriküler aktivasyon zamanı 32,5±5,8 ms olarak hesaplandı. Çalışma populasyonundan 57 hastada SVH izlendi. SVH olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında bazal demografik parametreler açısından iki grup arasında fark izlenmedi. Elektrokardiyografik parametreler karşılaştırıldığında, ventriküler aktivasyon zamanı SVH olan hasta grubunda istatiksel olarak anlamlı şekilde daha uzun olarak tespit edildi (34,9±5,5 vs 31,4±5,6 ms, p<0,001) (Şekil 1A). Bunun yanında SVH olan hasta grubunda toplam QRS süresi de anlamlı olarak daha uzundu (101,2±15,9 vs 92,5±12,2 ms, p<0,001). Korelasyon analizi ile sol ventrikül kitlesi ile ventriküler aktivasyon zamanı arasında orta dereceli pozitif korelasyon izlendi (r=0,582; p<0,001) (Şekil 1B).

Sonuç: Sonuç olarak SVH bulunan hipertansiyon hastalarında QRS süresi ve ventriküler aktivasyon zamanı anlamlı olarak uzamaktadır. Ayrıca ventriküler aktivasyon zamanı ile sol ventrikül kitlesi arasında tespit edilen korelasyon bu uzamanın iskemi yada iletim bozukluklarından daha ziyade endokard ile epikard arasındaki kas kitlesi artısı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, ekokardiyografi, elektrokardiyografi, sol ventrikül hipertrofisi, ventriküler aktivasyon zamanı

Ratlarda Trinitrobenzensulfonik Asit İle Oluşturulan Deneysel Kolitte Kısa Zincirli Yağ Asitlerinin Epitel Onarımına Etkisi

Müjdat Kara[1], H.Ahmet Tezel[2]
Acıbadem Altunizade Hastanesi[1], Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD[2]

Giriş,

Ülseratif kolit (ÜK), kronik inflamtuar bir kolon hastalığıdır ve patogenezi halen tam olarak anlaşılmış değildir. Kolon mukozası, luminal içerik ve epitel, kolonun fiziksel bariyeri görevini görür. Enzimatik sindirim ve mekanik hasarlanmalar ile kaybolan mukus, taze olarak epitel hücreleri tarafından sekrete edilerek denge sağlanır. Intestinal mukozanın temel mukusu MUC2'dir (1,2)

Mukus jelinde bozulma meydana geldiği zaman epitelden ayrılır ve epitel, bakteriyel enzim, allerjen ve toksinlerin saldırısına açık hale gelir (3-5).

Kısa zincirli yağ asitleri

Kolon epitelinin metabolik ihtiyaçları vasküler yoldan değil, çoğunlukla lümen içi enerji kaynakları kullanılarak, pasif ve aktif diffüzyonla sağlanır (6). Kolondaki bakterilerin kompleks karbonhidratları fermentasyonu sonucu oluşan butirat, propiyonat, asetattan oluşan KZYA epitelin yüksek metabolik enerji ihtiyacını karşılar. Özellikle n-Butirat kolonik epitel tarafından esas tercih edilen ana enerji kaynağıdır. Mukozal atrofiyi düzeltmek, bariyer fonksiyonlarını ve inflamasyonu onarmak için KZYA gereklidir (7,8).

Bu araştırmanın amacı, trinitrobenzensulfonikasid (TNBS) ile deneysel kolit oluşturulan ratları kullanarak kısa zincirli yağ asitlerinin ülseratif kolit tedavisindeki yerini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubu, ortalama ağırlıkları 150±30 gr. arasında değişen 30 adet dişi Wistar cinsi rattan oluşmaktadır. Ratlar randomize olarak 3 gruba (n=10) ayrılmıştır. Bu gruplardan biri kontrol grubuyken diğer ikisi deney grubudur**Deneysel desen ve gruplar**

Deneysel kolit oluşturmak için her bir rata intrakolonik olarak bir kez verilmek üzere 30 mg. trinitrobenzensülfonikasit (TNBS) ve %50'lik etanol karışımı hazırlanmıştır (9). 12 saat aç bırakılan ratlara eter kabı içinde eter ile yeterli sedasyon sağlandıktan sonra 8 F katatere vazelin ile yeterli kayganlık verilerek hazırlanan TNBS solusyonu, intrarektal olarak 8-10 cm içeriye girilerek 1 cc. (30 mg.) uygulanmıştır

Ratlara intrarektal olarak uygulanacak olan KZYA; 60 mM sodium acetate, 30 mM sodium propionate, 40 mM sodium n-butyrate ve 22 mM sodium chloride, litrede osmolaritesi 280-290 mOsm, ph 7 olacak şekilde 1 N sodium hidroxide ile titre edilerek hazırlanmıştır (10).

1. **Deney grubu (n=10);**
   - Trinitrobenzensülfonik asid + %50'lik etanol karışımı ile ilk gün rektal lavman ile kolit yapıldı.
   - 3. günden itibaren 6. güne kadar günde 2 kez olmak üzere rektal KZYA uygulandı.
2. **Deney grubu (n=10);**
   - Trinitrobenzensülfonik asid + %50'lik etanol karışımı ile ilk gün rektal lavman ile kolit yapıldı.
   - İlk günden itibaren deney sonuna kadar 6 gün günde 2 kez olmak üzere rektal KZYA uygulandı.
3. **Kontrol grubu (n=10)**;
   - Trinitrobenzensülfonik asid + %50'lik etanol karışımı ile ilk gün rektal lavman ile kolit yapıldı.
   - İlk günden itibaren deney sonuna kadar 6 gün günde 2 kez rektal lavman ile serum fizyolojik verildi.

Bulgular

Deneyde yer alan her 3 grubun kolon makroskopik değerlendirmesi 0-6 arasında normal ülserasyondan ağır ülserasyona kadar sınıflandırılmıştır. Sınıflandırma ölçeği Tablo 1'de yer

almaktadır. Mikroskopik değerlendirmede normal mukozadan total ülserasyona kadar 1-4 arasında puanlama yapılmış, puanlama ölçeği Tablo 2'tegösterilmiştir.

Tablo 1. Kolon Makroskopik Değerlendirme Ölçeği

Skor	Mukoza
0	Normal
1	Hiperemi
2	Ülserasyon yok, hiperemi ve ödem var
3	Tek ve küçük ülserayon (<1cm)
4	İki ve daha fazla küçük ülserayon (<1cm)
5	>1 cm ülserasyon
6	>2 cm ülserasyon

Kaynak: Aguilar, Nascimento, Oliveria & Gomes (1999)'dan yararlanılmıştır.

Tablo 2: Kolon Mikroskopik Değerlendirme Ölçeği

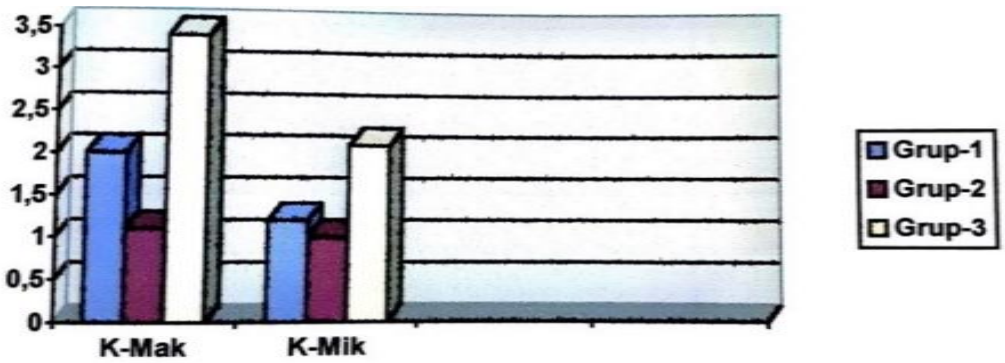
Skor	Mikroskopi
1	Ülserasyon yok
2	Minimal ülserasyon (100x büyütmede, 1 mikroskopik sahada)
3	Büyük ülserasyon (100x büyütmede, 1 mikroskopik sahadan daha fazla)
4	Total ülserasyon

Kaynak: Aguilar, Nascimento, Oliveria & Gomes (1999)'dan yararlanılmıştır.

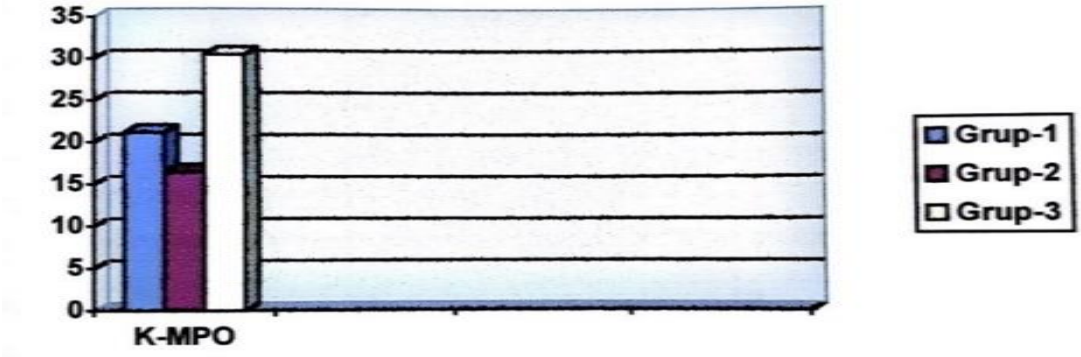
MPO aktivitesinin değerlendirilmesi

Mukozal düzeyde inflamasyon derecesinin objektif olarak MPO ölçümü ile gösterilmiştir (4). Gastrointestinal sistemdeki myeloid orijinli hücrelerde infiltrasyonu gösteren kantitatif bir yöntemdir.

Tüm grupların kolon mukozası makroskopik ve mikroskopik değişiklikleri skor ortalamaları ile kolon mukozasındaki MPO ortalamaları Şekil 1 ve Şekil 2'de sunulmuştur.



Şekil 1. Grupların Kolon Mukozası Makroskopik ve Mikroskopik Değişikliklerin Skor Ortalamaları



Şekil 2. Grupların Kolon Mukozasındaki MPO Ortalamaları

Bulgular

Sonuç olarak;

- Grup 1 ile Grup 2'nin kolon makroskopileri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Grup 2, Grup 1'e göre daha iyi makroskopik değerlere sahiptir (p<,05)
- Grup 1 ile Grup 3'ün kolon makroskopileri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Grup 1, Grup 3'e göre daha iyi makroskopik değerlere sahiptir (p<,05)
- Grup 2 ile Grup 3'ün kolon makroskopileri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Grup 2, Grup 3'e göre daha iyi makroskopik değerlere sahiptir (p<,05).

- Grup 1 ile Grup 2'nin kolon MPO'ları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p=0.139). Ancak Grup 2'nin MPO ortalaması Grup 1'e göre daha iyidir.
- Grup 1 ile Grup 3'ün kolon MPO'ları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<,01). Grup 1 MPO değerleri Grup 3'e göre daha iyidir.
- Grup 2 ile Grup 3'ün kolon MPO'ları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<,01). Grup 2'nin MPO değerleri Grup 3'e göre daha iyidir.
- Gruplar arasında kolon mikroskopileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=,316).

Tartışma

Bu çalışmada etkisi araştırılan KZYA, intestinal lümendeki anaerob bakterilerin sindirilmemiş karbonhidratları fermente etmeleri sonucu meydana gelirler. Bu maddeler kolonik sıvı içeriğinin ve dışkının önemli komponentleridir (11,12). KZYA, özellikle distal kolonda tercih edilen bir enerji kaynağıdır (12).

ÜK olgularında mukozal enerji eksiğinin yerine konması, epitel rejenerasyonu ve dolayısıyla onarımını kolaylaştırabilir. Bununla beraber nutrisyonel solusyonlarm deneysel kolitteki etkisi tam olarak bilinmemektedir. Öncü çalışmalar kolitli ratlarda transglutaminaz ve myeloperoksidaz (MPO) ölçümü ile inflamatuvar yanıtta iyileşmeye neden olduğunu göstermiştir (3,4). Distal ÜK olan bazı hastalarda yapılan çalışmalarda topikal KZYA uygulamasının kolite ait semptom ve bulguları iyileştirdiği gözlenmiştir (11, 12).

Kolon makroskopik değerlendirmesine göre en iyi olan grubun baştan beri KZYA uygulanan 2. grup olduğu, bunu 3. günden itibaren KZYA uygulanan l. grubun takip ettiği ve serum fizyolojik uygulanan 3. grubun son sırada yer aldığı görülmüştür. Gruplar arasında karşılaştırma yapıldığında her 3 grubun birbirinden istatiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu bulunmuştur (p<,05). Bu sonuçlar Butzner, Parmar, Bell & Dalal'ın (1996) (12) yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla benzerdir.

Kolon mikroskopileri gruplar arasında karşılaştırıldığında en iyi olan grubun yine kolon makroskopilerinde olduğu gibi 2. grup, ardından I. grup ve daha sonra da 3. grup olduğu görülmüştür. Ancak gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>,05). Denek sayısı arttırıldığında istatiksel değerlendirmenin daha sağlıklı yapılabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın sonucuna göre makroskopik ve MPO aktivite değerlendirmesi bağlamında deneyin ilk gününden itibaren KZYA uygulanan 2. grupta diğer gruplara göre iyileşmede anlamlı bir fark bulunmuştur. Serum fizyolojik verilen kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, kolonik epitel onarımının arttığı görülmüştür. KZYA hasar görmüş kolon mukozasının iyileşmesinde etkili bir ajandır sonucuna varılabilir. Bu yönü ile KZYA, ÜK tedavisinde antiinflamatuvar tedaviyi destekleyici ve epitel onarımını arttırıcı bir alternatif olması konusunda umut vericidir. Konuyla ilgili daha kapsamlı araştırmalar yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Ülseratif Kolit, Kısa Zincirlik Yağ Asitleri

Kaynaklar

1. Selamawit T, Georgia C, Dhima, E, Houston CG, Augenlicht L, & Velcich A. MUC2 mucin deficiency alters inflammatory and metabolic pathways in the mouse intestinal mucosa. Oncotarget 2017;8(42): 71456–71470. doi: 10.18632/oncotarget.16886.
2. Ungaro R, Mehandru S, Allen P B, Peyrin-Biroulet, L, Jean-Frédéric C. Ulcerative colitis. The Lancet 2017;389(10080): 1756-1770. doi:10.1016/S0140-6736(16)32126-2.
3. Bruce ES: Novel therapies for inflammatory bowel disease. Gastroenterol Clin North Am 1999;28(2): 323-351.
4.Aguilar JE, Nascimento LR, Oliveria AF, Gomes MH: Enhanced mucosal reepithelialization induced by short chain fatty acids in experimental colitis. Braz J Med 1999;32:961-966.
5. Pietro G, Lawrance S: Epidemiology and the natural course of in Hamatory bowel disease. Gastroenterol Clin North Am 1999;28(2):255-281.
6. Gibson PR, Barkla DH: Mucosal metabolism and proliferation. Inflsmmatory Bowel Disease 1990;201-211.
7. John R, Gareth A, Thomas B: Mucosal protective and repair agents in the treatment of colitis.Advanced Therapy of lnflamatuvar Bowel Disease 2000;23:107-110.

8. Hong M, Feng-bin L, Hai-wen L, Jiang-tao H, Pei-wu L. Anti-inflammatory effect of Chang-An-Shuan on TNBS-induced experimental colitis in rats. BMC Complementary and Alternative Medicine; 2017;17: 315-322 doi: 10.1186/s12906-017-1794-0.
9. Maltz R M, Keirsey J, Kim S C; Mackos A R, Gharaibeh R Z. Prolonged restraint stressor exposure in outbred CD-1 mice impacts microbiota, colonic inflammation, and short chain fatty acids. PLoS One 2018;13(5):1-19 doi:10.1371/journal.pone.0196961.
10. James M, Konrad H: Treatment of diversion colitis with short chain fatty acid irrigation. New Engl J Med 1989;320:23-28.
11. Polyviou T, MacDougall K, Chambers ES, Viardot A, Psichas A, Jawaid S, Harris HC, Edwards CA, Simpson L, Murphy KG, Zac-Varghese SEK, Blundell JE, Dhillo, WS, Bloom SW, Frost GS, Preston, T, Tedford, M C, Morrison, D J. Randomised clinical study: inulin short-chain fatty acid esters for targeted delivery of short-chain fatty acids to the human colon. Alimentary Pharmacology & Therapeutics 2016;44:662-672.
12.Butzner JD, Parmar R, Bell CJ, Dalal V: Butirate enema therapy stimulates mucosal repair in experimental colitis in the rat. Gut 1996;38:568-573.

Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Hastanesi Örneği

Fisun Sözen, Meriç Çolak, Korkut Ersoy

Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Oral Presentation – 463

Toplumların yaşlanması ve yaşlılığın kaçınılmaz bir durum olması sonucu "yaşlılıkta yaşam kalitesi" kavramı son yıllarda sağlık, rehabilitasyon alanında ve tıbbi literatürde giderek artan bir önem kazanmıştır. Hızla artan yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin arttırılması hem günümüzde hem de gelecekte sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biri olacaktır Toplumun ve yaşlanan bireyin yaşlılığı algılayış tarzı önemlidir. Yaşlı bireylerin yaşlılığa bakışları sağlıklı yaşlanma için önemli belirleyicilerden biridir.(1) Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ölçmek amacı ile geliştirilmiş az sayıdaki ölçek vardır. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD ve yaşlılık algısını ölçmek amacı ile oluşturulan Avrupa Yaşlı Tutumu Anketi AYTA nın Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları Eser ve Arkadaşları tarafından yapılmıştır.(2) WHOQOL-OLD-TR ve AYTA-TR olarak çalışmalarda kullanılmaktadır

Bu çalışmanın ana amacı, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş üstü yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri ile yaşlılık algılarının değerlendirilmesi, yaşam kalitesi ve yaşlılık algılarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesi ve yaşam kalitesi ile yaşlılık algısı arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır.

Materyal Metod:

Çalışma tanımlayıcı türde kesitsel bir çalışmadır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Polikliniklerinde 1 Nisan 2013 – 31 Temmuz 2013 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri 200 yaşlı birey ile yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak çalışma tamamlanmıştır.Araştırmanın verilerini sosyo-demografik özellikleri sorgulayan form, WHOQOL-OLD-TR ve AYTA-TR anketleri oluşturmaktadır.WHOQOL-OLD-TR modülü 24 likert tipi soru ve 6 alt alandan oluşmaktadır. Bu alanlar;"Duyusal Yetiler","Özerklik ve

Bağımsızlık”,”Geçmiş, Bugün, Geleceğe Ait Aktiviteler”,”Sosyal Katılım”,”Ölmek ve Ölüm”,”Yakınlık” alanlarıdır. Her bir soru için olası en düşük puan 1.0,en yüksek puan 5.0’dır. Her alanın 4 sorusu vardır. Tüm alanlar doldurulduğunda her alandan minimum 4 puan maksimum 20 puan alınabilir(3). AYTA-TR, üç boyut (Psikososyal Kayıp, Bedensel Değişim ve Psikososyal Gelişme) içinde, 24 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru 1-5 arası değer alan 5’li Likert tipi yanıt ölçeği ile değerlendirmektedir. Boyut (en küçük 8, en büyük 40) arasında değerlendirilmektedir (4).

Çalışmanın verileri üç boyutta analiz edilmiştir. Demografik özellikler ile ölçeklere verilen yanıtların dağılımı sayı ve yüzdelerle ortaya konulmuştur. Ölçek alt boyut skorları hesaplanarak tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir.Parametrik olmayan iki grup ve ikiden fazla grup ortalama karşılaştırmalarına yönelik “t testi” “varyans analizi testleri kullanılmıştır. Yaşam kalitesi ile yaşlılık algıları arasında ve alt boyutları arasında ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir. P<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.. Verilerin analizinde SPSS 17,0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %50,5(n:101)’i kadın,%49,5(n:99)’i erkek idi. Yaş gruplarına göre bakıldığında %40,2(n:80)’si 65-69 yaş aralığında iken %26,1(n:52)’i 70-74 yaş,%33,7(n:67)’si 75 yaş üzeri grupta yer alıyordu. Grubun %66,5(n:133)’i evli ,%25,5(n.47)’i dul,%10(n:20)’u ise bekar ve boşanmışlardan oluşmaktaydı.%45(n:90)’i üniversite/yüksek okul mezunu olan katılımcıların %92(n:184)’sinin çocuğu vardı ve %90(n:179)’u kendi evinde oturmakta idi. %41,8(n:82)’i 1000-1999 TL gelire sahip iken %21,9(n:43)’u 3000TL üzeri gelire sahipti. Düzenli ilaç kullananlar %79,9(n:159) oranında idi ve eşlik eden hastalıklar içinde %60,5(n:121) ile hipertansiyon birinci sırada yer alıyordu.

WHOQOL-OLD Ölçeği alt boyutlarında ortalama değerler “Duyusal Yetiler”alt boyutunda 42,3±16,6,”Özerklik” alt boyutunda 63,2±18,5,”Geçmiş,Bugün ve Geleceğe Ait aktiviteler” alt

boyutunda 66,3±18,5,"Sosyal Katılım" alt boyutunda 57,3±20,4,"Ölüm ve Ölmek" alt boyutunda 44,4±23,7,"Yakınlık" alt boyutunda 70,9±16,4,"Toplam Skor"da ise 57,4±8,9 olarak bulunmuştur.

*AYTA-TR ölçeğinin **alt boyut skor ortalamaları "Psikolojik Kayıp" alt boyutunda 21,6±5,5,"Fiziksel Durum" alt boyutunda 25,3±5,6,"Psikolojik Gelişme" alt boyutunda 28,6±4,5,"Toplam Skor"da 56,3±12,2 olarak bulunmuştur.***

Cinsiyetlere göre yaşam kalitesi alt boyut skorları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı bağımsız iki grup ortalama karşılaştırılmalı t testi ile değerlendirilmiştir. Test sonucunda anlamlı farklılık "Özerklik","Sosyal Katılım" boyutlarında elde edilmiştir."Özerklik" ve "Sosyal Katılım" alt boyutlarında kadınlar erkeklere göre düşük ortalama yaşam kalitesi skoruna sahiptir.

Cinsiyetlere göre yaşam kalitesi alt boyut skorlarının karşılaştırılmasında "Özerklik" ve "Sosyal Katılım" alt boyutlarında anlamlı farklılık vardır."Özerklik" ve "Sosyal Katılım" alt boyutlarında erkekler kadınlara göre daha yüksek ortalama skora sahipken "Ölüm ve Ölmek" alt boyut skorunda kadınlar erkeklere göre daha yüksek ortalama sahiptir. Yaşlılık algısı alt boyut skor ortalamasında "Fiziksel durum" ve "Toplam Skor"da kadınlar erkeklere göre daha düşük ortalamaya sahip çıkmıştır.

"Psikolojik Kayıp" alt boyutunda anlamlı farklılık elde edilmiştir.65-69 yaş grupları ve 70-74 yaş gruplarında anlamlı farklılık vardır.70-74 yaş grubu daha yüksek ortalama skora sahiptir. Medeni durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyut skorlarında anlamlı farklılık "Duyusal Yetiler" ve "Ölüm ve Ölmek" alt boyutlarında elde edilmiştir. Farklılık boşanmış/ayrı ve dul olma durumlarında görülürken, dul grup daha yüksek ortalama skora sahipti.

Yaşam alanlarına göre yaşam kalitesi alt boyut skor ortalamaları arasında sadece "Özerklik "alt boyut skorunda anlamlı farklılık, yaşlılık algısı alt boyut skorlarında ise "Fiziksel Durum " alt boyut ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kendi evinde yaşayan yaşlılarda

ortalama yaşam kalitesi “Özerklik “boyutunda, yaşlılık algısı “Fiziksel Durum” alt skor ortalamasında daha yüksektir.

Eşlik eden hastalık durumuna göre yaşam kalitesi alt boyut skorları arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Yaşlılık algısı alt boyutlarında “Fiziksel Durum” alt boyutunda ve “Toplam Skor” alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. ”Fiziksel Durum” alt boyutunda daha yüksek ortalama skora,”Toplam Skor”da daha düşük ortalama skora sahip oldukları görüldü. Çalışma durumuna göre yaşam kalitesi alt boyut skor ortalamaları arasında “Özerklik””,Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler”,”Sosyal Katılım” ile ”Ölüm ve Ölmek” alt boyutlarında anlamlı farklılık elde edilmiştir. “Özerklik”,”Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler”,”Sosyal Katılım” ile ”Ölüm ve Ölmek” alt boyutlarında çalışmayan grupta anlamlı farklılık vardı ve daha düşük ortalama skora sahiptiler.

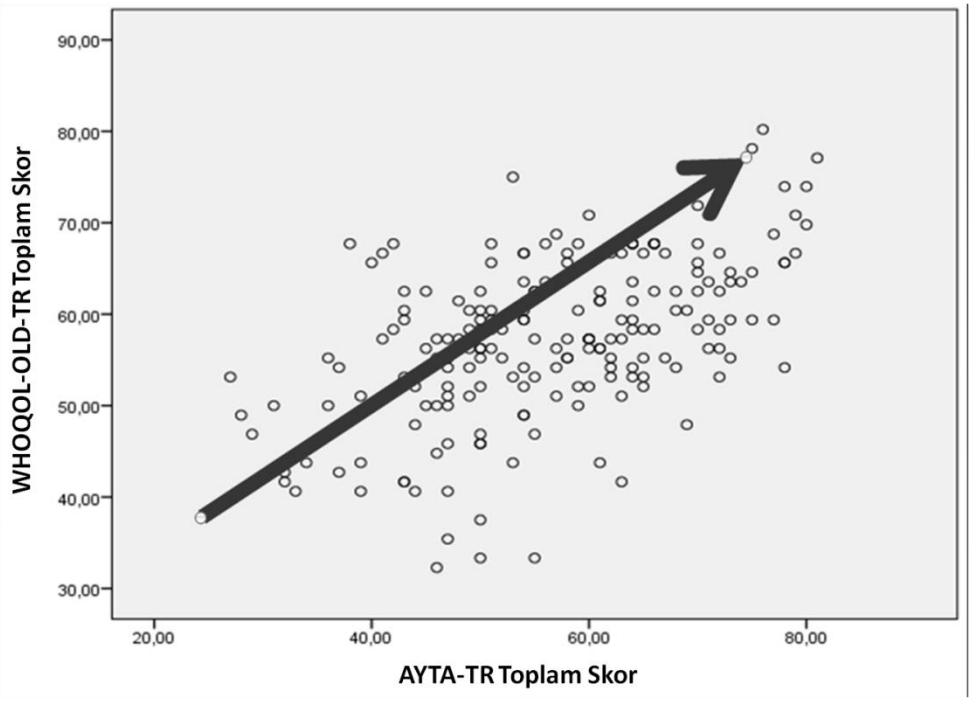
WHOQOL-OLD-TR Toplam skorları ile AYTA-TR toplam skorları arasında anlamlı pozitif ilişki mevcuttur. (Şekil 1)

Tartışma

Yaşam kalitesinin çeşitli boyutları açısından bakıldığında ise, “bedensel iyilik” boyutunda Türk yaşlılarının diğer tüm merkezlerden daha düşük puan aldıkları; “Psikolojik iyilik” boyutunda Türk yaşlılarının, İspanyol, Macar, Japon, Çin ve Lituanya merkezleri dışındaki merkezlerdeki yaşlılardan daha düşük puan aldıkları; “Bağımsızlık” boyutunda Macar ve Çinli yaşlılar dışındaki 24 ülke yaşlısından daha düşük puan aldıkları; “Sosyal ilişkiler” boyutunda sadece Japon yaşlıları dışındaki ülke yaşlılardan daha düşük puan aldıkları; “Çevre” boyunda ise yine sadece İsrail, Çin ve Lituanya dışındaki tüm ülke yaşlılarından daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Türk yaşlıları sadece “maneviyat” boyutunda 23 ülke arasında 5. sırada yer almıştır (5).

Sonuç

Türkiye, yaşlanma sürecinin hızla gerçekleştiği ülkelerden biridir. Ülkemizde yaşlılar sağlık problemleri yanında ekonomik, sosyal ve politik sorunlar da yaşamaktadır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesine bakışlarının kültürel farklılıklar oluşturması nedeniyle yaşlı ve yaşlılık çalışmalarının farklı sosyo-ekonomik yaşlı gruplarında yapılmasında fayda vardır. Bu sayede yaşlılığın olumlu ve olumsuz algılamalarına bağlı olarak daha objektif sonuçlar ortaya çıkacak ve pratik anlamda sosyal politikaların oluşturulmasına katkıda bulunacaktır.



Şekil 1

Anahtar Kelimeler: Yaşlıda Yaşam Kalitesi,Yaşlılık Algısı

Kaynakça
1.Quinn Km,Laidlaw K,Murray LK.Older peoples' attitudes to mental ilness.Clin Psychol Psychother 2009,16:33-45
2.Eser S.,Saatli G.,Eser E.,Baydur H.,Fidaner C..(2010). Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi. 21(1):37-48
3.Aydın S.,Karaoğlu L., Gaziantep İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler.Turkish Journal of Geriatrics.201215(4):424-435
4.ÖzyurtB.,C.,TunçB.,HatipoğluS.,Yaşlıların Yaşlılıkla ilgili Tutumları:Manisa'da Bir Kentsel ve Kırsal Bölge Örneği.Akademik Geriatri Dergisi.20135(1):29-37
5 Saygun M.,Eser E.,Yaşlılık Döneminde Algılanan Sağlık ve Yaşamın Niteliği; Neredeyiz? Yaşlı Sağlığı. Sorunlar ve Çözümler. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.Türkiye Sağlık Raporu.2012,s:519-521

2018 Yılı Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Gülseren OKTAY
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oral Presentation – 464

Amaç:

Konsültasyon hastanın sorumlu hekiminin farklı uzmanlık dallarındaki meslektaşlarından hastasıyla ilişkili görüş almasıdır. Tıpta uzmanlık sayısının tıp alanında yaşanılan ilerlemeler ile beraber yaklaşık yüze ulaştığı günümüzde; hekimlerin hastalarına bütüncül yaklaşım açısından fikir alışverişine ve konsültasyonlara ihtiyaç duyması olağandır. Bu açıdan bir yıllık sürede polikliniğimizden istenen konsültasyonları değerlendirerek uzmanlık eğitimi alan öğrencilerin bu konuda farkındalıklarına katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Çalışmanın evrenini 2018 yılı içerisinde Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği Anabilim Dalına bağlı çalışan iki polikliniğimizden diğer bölümlere istenen konsültasyonlar oluşturmaktadır. Toplamda 135 konsültasyon istenmiş, 134 tanesi sonuçlandırılmış 1 tanesi kapatılmamıştır. Verilere ulaşmak için istenen konsültasyonları otomasyon sistemimizden retrospektif olarak taradık. Verileri tam olan ve kapatılmış konsültasyonlar değerlendirmeye alınırken, sonuçlanmamış konsültasyonlar değerlendirme dışı bırakıldı.

Bulgular:

2018 yılı içerisinde polikliniklerimize toplam başvuru sayısı 3894'dür. 2018 yılı içerisinde 15 farklı bölümden toplam 134 konsültasyon (%3,44) istenmiş ve sonuçlanmıştı. Konsültasyon istenen hastaların %56'sı erkekti. En çok konsültasyon istenen bölüm dermatoloji (%34,32) idi.

Tablo 1: Bölümler ve değerleri

Bölüm	N (sayı)	% (yüzde)
Dermatoloji	46	34,32
Göz	32	23,88
KBB	11	8,2
Dahiliye	8	5,97
Göğüs hastalıkları	6	4,47
Kardiyoloji	6	4,47
Endokrin	6	4,47
Psikiyatri	5	3,73
Diyet	5	3,73
İnfeksiyon hastalıkları	4	2,98
Anestezi	1	0,74
Ağrı polikliniği	1	0,74
Ortopedi	1	0,74
Üroloji polikliniği	1	0,74
Girişimsel radyoloji	1	0,74
Toplam	134	100

Sonuç:

Çalışmada bir yıllık dönem boyunca başvuran her yüz hastadan yaklaşık üçünde konsültasyon istendiği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde konsültasyon isteme oranlarının çok değişken olduğu görülmekteydi. Sonuçlar üzerinde çalışmanın üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yapılmış olması ve hastaların konsültasyona gerek kalmadan kendilerinin istedikleri bölüme başvurmaları gibi sebeplerin etkili olması muhtemeldir. Bunun yanında da aile hekimlerinin uzmanlık eğitimlerinin doğası gereği hastaya bütüncül yaklaşım konusunda diğer uzmanlık dallarına göre farklı konumda olduğu da açıktır. Konsültasyonlar içerisinde dermatoloji bölümünden istenen konsültasyonların çoğunlukta olması 2017 yılına kadar uzmanlık eğitimi içerisinde yer almayan dermatoloji alanı ile ilgili eksikliklerin tekrar görülmesi açısından da önemlidir. Sonuç olarak uzmanlık eğitiminin içerisine katılan dermatoloji rotasyonu ile bu

oranının zamanla azalacağı ayrıca yapılacak daha geniş ölçekli çalışmalar ile de aile hekimliği uzmanlık eğitiminin planlanmasına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, Aile Hekimliği, Poliklinik

Kaynaklar:

1. Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Konsültasyon Hizmetleri Yönergesi. https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/59997. erişim tarihi:29.03.2019
2. T.C Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu (01/03/2018). Uzmanlık dallarının isimleri (eski isimleriyle birlikte). https://tuk.saglik.gov.tr/TR,30418/uzmanlik-dallari.html. erişim tarihi:29.03.2019.
3. Nazlı Şensoy, Okay Başak, Ayfer Gemalmaz. Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Profili: Aile Hekimliği Alan Eğitimi Gereksinimini Ne Ölçüde Karşılıyor**?** Kocatepe Tıp Dergisi 2009; 49-56.
4. Pemra C. Ünalan, Arzu Uzuner, Serap Çifçili, Mehmet Akman, Çiğdem Kaya Apaydın. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğinin Sağlık Hizmeti Sunduğu Aileler. Marmara Medical Journal 2009;22(2);090-096.
Anahtar kelime: konsültasyon, aile hekimliği, poliklinik

Yenidoğanlarda Simfisiz Pubis Uzaklığı ile Umblikus Arası Mesafenin Doğum Ağırlığı ile İlişkisi

Ş. Deniz Mutluay
Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana / Türkiye

Oral Presentation – 465

Amaç: Antropometrik parametreler bebeklerin doğum ağırlıklarını belirlemekte uygulanabilirliği kolay ve hızlı yöntemlerdir. Bu nedenle bu çalışma, yenidoğanlarda simfisiz pubis ile umblikus arası uzaklığının (SPUU) doğum ağırlığı ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Yöntem: Çalışma tarihleri arasında Adana Çukurova Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 98 yenidoğan üzerinde yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Veriler tek bir araştırmacı tarafından doğumdan hemen sonraki ilk 24 saat içinde esnek olmayan milimetrik bir mezura (1 cm) kullanılarak ölçülmüştür. İstatistiksel analizlerde toplanan veriler daha sonra bilgisayar ortamında STATA 13 istatistik paket programında Pearson ve Korelasyon kullanıldı. Regresyon denklemleri, tahmini doğum ağırlığı ile gerçek doğum ağırlığı karşılaştırılarak doğruluk açısından kontrol edildi.

Bulgular: Yenidoğanların doğum ağırlığı, boy uzunluğu, SPUU ortalama değerleri sırasıyla; (3335.51±476.37 gr), (49.42±2.04), (5.36±0.6)1 olarak belirlenmiştir. Boy uzunluğu ile doğum ağırlığı arasında orta düzeyde ($p<0.05$ ve $r=0.654$), SPUU ile doğum ağırlığı arasında zayıf düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$ ve $r=0.369$).

Sonuç: Sonuç olarak doğum ağırlığının boy uzunluğu ve SPUU parametreleri ile ilişkili olduğu ve doğum ağırlığının hesaplanmasında bu parametreler ile Tekli Regresyon Modeli kurulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antropometri, doğum ağırlığı, simfisiz pubis, umblikus.

Geceleri Bacaklarda Uyuşukluk ve Yanma Şikayetiyle ile Başvuran Hastada Huzursuz Bacak Sendromu Olgusu

Mehmet Altuğ[1], Hasan Hüseyin Avcı[2]

[1]Beyşehir 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, [2]Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Oral Presentation – 466

Giriş :

Huzursuz bacak sendromu (HBS), bacakları hareket ettirme dürtüsü veya ihtiyacı ile ortaya çıkan, anormal duyulara karakterize, kronik, ilerleyici bir hareket bozukluğudur. Her iki bacakta karıncalanma, sızlama, ağrı, çekilme, itilme ve tanımlanması zor rahatsız edici hislerle birlikte dayanılmaz bir şekilde bacakları hareket ettirme isteğinin bir arada olduğu bir nörolojik hastalıktır. HBS, kadınlarda iki kat daha fazla görülür. Semptomlar her yaşta ortaya çıkabilir ancak orta-ileri yaşta daha sık görülür. Belirtiler özellikle akşamları/geceleri genellikle saat 22.00 ile 04.00 arasında, istirahat halindeyken ortaya çıkar veya şiddetlenir. Semptomların sirkadiyen özelliğe sahip olması, yani akşam saatleri ve geceleri daha belirgin olması ve istirahat halinde ortaya çıkması ve/veya artması HBS için karakteristiktir. Bacaklardaki hislerin en önemli özelliği uzanma/oturma gibi hasta istirahate geçtiğinde belirmesi ve rahatsız edici olmasıdır. Bu rahatsız edici hisler ile birlikte hareket ettirme isteği bulunur. Hasta yatağa girdiğinde artan yakınmalar nedeniyle uykuya dalmakta güçleşir. Gece hasta uyurken bacaklarında "periyodik bacak hareketleri" adı verilen istem dışı hareketler gözlenebilir. Bu hareketler sıklıkla kişinin uykusun derinliğinde bozulmaya yol açar. Tedavi edilmeyen hastalarda uyku eksikliğine bağlı olarak gündüz dalgınlık, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, iş veriminde düşme gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Huzursuz bacak sendromu tanısı esasen klinik öyküye dayanmaktadır.

Tedaviye başlanmadan önce sekonder sebepler ve birlikte görülen hastalıklar sorgulanmalı ve tetkik edilmelidir. Tespit edilebilen sekonder sebebe yönelik tedavi semptomlarda tam düzelme sağlayabilir veya verilecek ilaç dozunun düşürülmesini mümkün kılabilir.Uyumadan önce germe egzersizleri gibi hafif-orta dereceli fiziksel aktivite işe yarayabilmektedir.Hafif

semptomları olan hastalarda farmakolojik olmayan tedavi işe yarasa da, orta-ileri düzeyde şikayetleri olan hastalarda çoğunlukla medikal tedaviye ihtiyaç duyulur.Farmakolojik tedavide öncelikle dopaminerjik ajanlar tercih edilir. Önerilen tedavi levodopa ve bir dopa dekarboksilaz inhibitörünün (karbidopa, benserazid) birlikte kullanımıdır.

Olgu:

55 yaşında bayan hasta aile sağlığı merkezimize son birkaç yıldır istirahatte olan, özellikle geceleri artan bacaklarında uyuşukluk ve yanma hissi şikayetiyle başvurdu. Gece yatağa uyumak için girdiğinde veya uykuda bacaklarında uyluk bölgesinden başlayarak, ayaklarına doğru yayılan uyuşma ve karıncalanma olduğu, kalkıp dolaştığında şikâyetlerinin azaldığını ifâde ediyordu. Ayrıca ayaklarında yanmaları olduğu ve gece ayaklarını soğuk suyla yıkadığını ifade etti. Semptomların, bacaklarını hareket etttirdiğinde bir miktar azaldığını belirtiyordu. Bunlara ek olarak, uykusuzluğa bağlı konsantrasyon eksikliğinden şikayetçiydi. Birkaç kez farklı doktorlara bu yakınmalarını söylediği fakat bir çözüm bulamadığını belirtiyordu. Hastanın sistemik muayenesinde pretibial ödem, ikter, siyanoz, lenfadenomegali saptanmadı. Nörolojik muayenede, patolojik bir muayene bulgusu yoktu. Hastanın tam kan, tam idrar, rutin biyokimyasal tetkiklerde patolojik bulgusu yoktu. Hastanın şikayetleri, bulguları huzursuz bacak sendromunu desteklemekteydi. Hasta nöroloji polikliniği ile konsülte edildi. EEG , EMG ve MR sonuçları normaldi. HBS tanısı alan hastaya altı ay süreyle 100 mg levodopa ve 25 mg benserazid kombine preparatı tedavisi verildi. Hastanın üç ay ve altı ay sonraki kontrollerinde uyuşukluk ve kramp şikayetlerinin önemli ölçüde gerilediği görüldü.

Sonuç:

Aile hekimliği pratiğinde sık olarak görülen huzursuz bacak sendromu genetik ve çevresel faktörlerin yol açtığı veya provoke ettiği kompleks bir hastalık olan HBS, tanı koymadaki eksikliklere rağmen dikkatli bir yaklaşımla daha sık tesbit edilebilmektedir. Uyku problemleri nedeni ile polikliniğe müracaat eden hastalarda ayrıntılı hastalık öyküsü alınırken mutlaka HBS

kriterlerinin sorgulanması gereklidir. HBS nin tanıması ve uygun yönetim planını yapması hastalığın erken evrede tedavisinin yapılmasında önem arzetmektedir.

Anahtar kelimeler: Huzursuz bacak senderomu, aile hekimliği, tanı ve tedavi

HPV tarama testi pozitif 1004 hastanın histopatolojik değerlendirmesi; kurumsal bir çalışma

Özgür Külahcı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oral Presentation – 467

Amaç

Human Papilloma Virüs(HPV) tipleri ile patolojiye gönderilen serviks biyopsileri arasındaki ilişkiyi araştırmak.

Gereç ve yöntem

1 Ocak 2017 ile 1 Ocak 2019 yılları arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji bölümüne gelen 1004 hastaya ait serviks biyopsisi çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar yaş, biyopsi alınma şekli, HPV tipleri, patolojik tanıya göre gruplandırılmıştır. Biyopsi alınma şekli serviks punch biyopsi ve endoservikal küretaj; HPV alt tiplerine göre HPV 16, 18, 31, 33, 35, 38, 51, 52, 58, diğer ve mikst HPV; patolojik tanı normal, servisit, düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon(LSIL), yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon(HSIL) ve skuamöz hücreli karsinom olarak gruplandırılarak retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular

HPV pozitif 1004 hastadan alınan biyopsilerin 480'i(%47,8) servisit, 187'si(%18,6) LSIL, 179'u(%17,8) HSIL, 152'si(%15,1) normal görünümde serviks dokuları, 6(%0,6) tanesi skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmıştır.187 LSIL tanısının %92'si punch biyopsi, %8'i hem punch biyopsi, hem de endoservikal küretajda saptanmıştır.179 HSIL tanısının %80'i punch biyopsi, %7'si endoservikal küretaj, %13'ü hem punch biyopsi, hem de endoservikal küretajda saptanmıştır. 6 skuamöz hücreli karsinom tanısının tamamı serviks punch biyopside tespit edilmiştir. LSIL tanılı hastalar %28 HPV16, %22 HPV18, %18 HPV miks, %9 HPV diğer, %6 HPV33, %6 HPV52, %6HPV58, %5 HPV39 pozitifti. HSIL tanılı hastalar %47 HPV16, %18 HPV 18, %11 HPV diğer, %9 HPV miks, %8 HPV58, %7 HPV 31 pozitifti. Skuamöz hücreli karsinom tanılı hastalar %50 HPV16, %33 HPV18, %17 HPV miks pozitifti.

Sonuç

Serviks kanseri gelişmiş ülkelerde kadınlar arasında en sık görülen kanserler listesinde 2.sıradadır. HPV DNA'nın serviks kanseri ile ilişkisi artık kanıtlanmış olup, serviks kanserli hastaların %99.9'un da HPV DNA varlığı gösterilmiş ve tarama testi olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da HPV 16 ve 18 servikal kanser ve prekanseröz lezyonların büyük bir kısmından sorumludur. HPV tarama testi 30-65 yaş arası kadınlarda serviks kanseri ve prekanseröz lezyonların tespitinde oldukça yaralıdır.

Anahtar kelimeler: Serviks, HPV tarama testi, biyopsi

Evaluation of the Relationship Between Medical Nutrition Treatment, Pentraxin-3, hsCRP and Body Composition Analysis in Type 2 Diabetic Patients

Ramazan Duran,[1] Kamile Marakoğlu,[1] Hüsamettin Vatansev,[2] Beyza Saraçlıgil,[2] Esma Aybattı,[3] Levent Kebapcılar,[4] Vedat Demirci[1]

[1]Department of Family Medicine, Medical Faculty, Selcuk University, Konya, Turkey
[2]Department of Biochemistry, Medical Faculty, Selcuk University, Konya, Turkey
[3]Department of Nutrition and Dietetics, Medical Faculty, Selcuk University, Konya, Turkey
[4]Department of Endocrinology, Medical Faculty, Selcuk University, Konya, Turkey

Oral Presentation – 468

Abstract

Background: Medical Nutrition Therapy (MNT) is important in the treatment and regulation of diabetic patients. In this study, it was aimed to evaluate the effects of medical nutrition therapy on pentraxin-3, hsCRP and body composition analysis in Type 2 diabetes patients.

Methods: This study included 160 individuals who were admitted and diagnosed with Type 2 Diabetes mellitus (DM) and received treatment at Family Medicine Outpatients' Clinic. Laboratory, clinical, anthropometric and body composition parameters were obtained 3 months after baseline evaluation of the patients and the medical nutrition treatment was given by the dietitian.

Results: In the body composition analyzes of the patients after 3 months medical nutrition therapy (MNT); weight, BMI, waist circumference, body fat weight, body fat ratio and visceral fat area were statistically significantly lower than they were before MNT (P <0.001). However, there was no statistically significant difference in waist-to-hip ratio after MNT compared to pre-MNT (P =0.802). Of the blood parameters of patients after MNT; glucose (P <0.001), insulin (P =0.033), HOMA index (P =0.004), HbA1c (P <0.001), total cholesterol (P =0.001), LDL (P =0.008), ALT (P <0.001) and hsCRP (P <0.001) levels were statistically significantly lower than before MNT. On the other hand, there was no statistically significant difference between triglyceride (p = 0.509), HDL (p = 0.079) and pentraxin-3 (p = 0.706) levels pre and post MNT.

The level of Framingham risk score after MNT was statistically significantly lower than before MNT (*P* <0.001).

Conclusion: In our study, it was cocluded that medical nutrition therapy applied to patients with Type 2 diabetes decreased cardiovascular risk and inflammation, contributed to the maintenance of glycemic control, and a significantly improved the body composition.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, medical nutrition therapy, hsCRP, pentraxin-3

Introduction

Diabetes mellitus (DM) is a chronic metabolic disease that requires continuous medical care, in which the organism does not benefit adequately from carbohydrates, fats and proteins due to defects in insulin deficiency or insulin effect. [1]

Diabetes treatment requires a coordinated multidisciplinary teamwork. Medical nutrition therapy has an important role in general diabetes management and every individual with diabetes should be actively involved in training, self-management and treatment planning including the development of an individualized nutrition plan together with health personnel. The American Diabetes Association (ADA) has reported the critical role of nutritional factors and emphasized the importance of medical nutrition therapy in the prevention and treatment of T2DM and its complications.[2,3]

Assessment of clinical outcomes at 3-6 months and 1-year intervals in patients who are scheduled for medical nutrition treatment is based on weight, body mass index (BMI), fasting plasma glucose, HbA1c, lipid levels, blood pressure, food consumption assessment.[4] Body composition such as body fat content, fat percentage, fat free mass, water percentage, water mass, muscle mass, muscle mass, bone mass and BMI can be calculated by the segmental multiple frequency bioelectric impedance analysis (SM-BIA) method.[5]

Diabetes is one of the independent risk factors that play an important role in the development of cardiovascular diseases.[6] Type 2 DM is associated with systemic insulin resistance which causes hyperglycaemia and dyslipidemia.[7] It hosts metabolic abnormalities that cause cardiovascular risk increase.

Pentraxins are multifunctional protein superfamily. It has functions related to innate immunity such as compleman activation and opsonization. Pentraxins are divided into two subfamilies, short and long pentraxins. The short pentraxins are the prototype C-reactive protein (CRP). In the long pentraxins, the prototype is pentraxin-3.[8-10]

Studies have shown that CRP levels are higher in patients with diabetes mellitus. It is reported that high-sensitivity c-reactive protein (hsCRP) is a sensitive marker of inflammation and may be added to other proven risk factors in assessing cardiovascular risk. Therefore, hsCRP can help predict cardiovascular risk increases in diabetic patients.[11] The expression of pentraxin-3 during inflammatory reactions in the heart is elevated. Accordingly, studies on cardiovascular surgery with Pentaxin-3 predicted an increased cardiovascular risk in patients with poor glycemic control.[12,13]

The aim of the present study is to evaluate the relationship between laboratory and clinical parameters and hsCRP and pentraxin-3, the cardiovascular risk markers, and body composition analysis of diabetic patients 3 months after medical nutrition therapy.

Materials and Methods

Study populatin

Between 01.03.2017 and 25.08. 2017, one hundred and sixty individuals who were diagnosed with T2DM, receiving treatment and admitted to Selcuk University Family Medicine Diabetes Education Polyclinic and Periodic Examination Polyclinic were included in the study and their initial evaluations, first month and third month control examinations were done. Body composition analyzes were measured at the first examination of the patients and 3 months

after the medical nutrition treatment was given by the dietician. Informed consent forms compatible with Helsinki Declaration of World Medical Association were received from each participant prior to the study.

Patients with T2DM who received oral antidiabetic and / or insulin therapy who were admitted to Selcuk University Family Medicine diabetes education polyclinic and Periodic Examination Clinic were included in the study. Patients diagnosed with cancer, patients with cardiac pacemakers, patients with heart valve replacement, pregnant women, patients with gastrointestinal system surgery, inflammatory bowel disease and other malabsorption syndromes, T2DM patients who have been treated in the last 3 months, patients receiving immunosuppressive therapy, acute patients who did not want to participate in the study were not included in the study.

Socio-demographical Evaluation

A questionnaire consisting of 39 questions including the sociodemographic and diabetic characteristics of the participants was administered by face-to-face interview method.

Laboratory Data

In the baseline evaluation of all the participants participating in the study and in the evaluation of the 3rd month control after the medical nutrition therapy, venous blood samples taken after an 8 hour fasting were put into the serum gel separator tubes and centrifuged at 900 g for 10 minutes. Postprandial blood glucose was measured by venous blood sample taken 2 hours after meal. The serum samples were aliquoted and stored at -80 °C until run-time. Kits and serum samples were kept until they reached to room temperature (+25 °C) before being studied.

Biochemical Analysis

Serum samples were analyzed for Alanine aminotransferase (ALT) , fasting plasma glucose and lipids in Beckman Au5800 autoanalyzer. HbA1c was analyzed by chromatographic

method on the whole blood samples in Tosoh G7 HPLC device. The serum Pentraxin-3 and hsCRP levels were analyzed with Enzyme-linked immunosorbent assay Kit (PTX-3 MBS026553, hsCR BMG040244) using BMG LABTECH, CLARIOSTAR device at Selcuk University Medical Faculty Biochemistry Laboratory.

Framingham Score

The Framingham risk score was formulated and assessed at the first examination of the patients and at the third month's control examination (Annex-3). The results were recorded. The risk score was classified as less than 10% lower risk, between 10% and 20% moderate risk and over 20% as high risk.[14]

Body Composition Measurements

The heights of the participants were measured using the Seca 264 digital height gauge with the shoes removed. Weight, body fat weight, body fat-free weight, body mass index (PBF), visceral fat area (VFA), waist-hip ratio were obtained with DSM-BIA method using In-Body 770 device (Biospace Co., South Korea).

Statistical Analyzes of the Data

Data were fed to the computer and analysed using IBM SPSS software package version 21.0. The distributions of quantitative variables were tested for normality using the Kolmogorov–Smirnov test, the Shapiro–Wilk test and the D'Agostino test, and a histogram and QQ plot were used for vision tests. The Paired Sample-t test was used to compare the observed values of two variables in one variable for normal distributed data and for abnormally distributed data the Wilcoxon test was used. The level of significance was P <0.05.

Results

Of the 160 individuals who participated in the study, 65.6% were female (n = 105) and 34.4% were male (n = 55). The average age of the individuals was found as 54.32 ± 8.01. The mean

weight of the individuals was 85.56 ± 14.05 kg and the mean BMI was 33.41 ± 5.75 kg / m^2 (Table 1).

Table 1. Socio-demographical and Baseline Characteristics of Diabetic Patients

	n	Mean±SD	%
Gender			
Male	55		34,4
Female	105		65,6
Age (years)		54,32±8,01	
Age "Categorized"			
35-44	19		11,9
45-54	66		41,2
55-64	56		35,0
65 and above	19		11,9
Height (cm)		160,28±8,43	
Weight (kg)		85,56±14,05	
BMI (kg/m^2)		33,41±5,75	
BMI Categorical			
Non-obese (BMI <30 kg/m^2)	50		31,2
Obese (BMI ≥30 kg/m^2)	110		68,8
Working Status			
Housewife	95		59,4
Retired	28		17,4
Officer	22		13,8
Artisan - Self-employer	15		9,4
Educational Status			
Literate	9		5,6
Primary school	55		34,4
secondary school	51		31,9
High school	37		23,1
University and above	8		5,0
Duration of Diabetes		8,24±6,57	
Duration of Diabetes "Categorized"			
0–10 years	125		78,1
11 years and above	35		21,9
Drug Use			
OAD	131		81,9
Insülin+OAD	29		18,1

Regularity Use of DM Medicines		
Yes	125	78,1
No	35	21,9
Smoking States		
Smoking	11	6,9
Not smoking	149	93,1
Frequency of DM Control		
Not control	21	13,1
Monthly	1	0,6
Every three months	121	75,6
Less than once per year	17	10,7
DM Education		
Yes	71	44,4
No	89	55,6
Total	**160**	**100,0**

Body weight, BMI, waist circumference, body fat mass, body fat ratio and visceral fat area were significantly lower in patients after MNT ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$ respectively). The fasting plasma glucose, HOMA index, HbA1c, total cholesterol, LDL, and hs-CRP levels of the patients were statistically significantly lower after MNT ($p < 0.001$, $p = 0.004$,$p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.008$, $p = 0.001$respectively). However, there was no statistically significant difference in pentraxin-3 level after MNT compared to pre-MNT ($p = 0.706$). Systolic blood pressure values after MNT were statistically significantly lower than before MNT ($p < 0.001$). The level of Framingham risk score after MNT was statistically significantly lower than that of before MNT ($p < 0.001$) (Table 2).

Table 2. Patients' Anthropometric, Biochemical, Hypertension and Framingham Risk Score Values MNT Baseline and after 3rd Month

	Pre-MNT Median (mean±SD)	**After MNT Median (mean±SD)**	***t*/z**	***P***
Weight (kg)*	83,25 (85,56±14,05)	80,95 (83,62±13,68)	-8,450	**<0.001**
BMI (kg/m²)*	32,20 (33,41±5,75)	31,65 (32,66±5,51)	8,469	**<0.001**
Waist circumference (cm)*	106,00 (108,30±10,71)	104,00 (105,15±10,96)	-7,881	**<0.001**

Waist-hip ratio **	0,98±0,05	0,98±0,06	-0,251	0,802
Body Fat Mass (kg)*	33,35 (36,02±11,68)	32,50 (33,98±10,70)	-7,908	**<0.001**
Fat-free Mass (kg)*	48,80 (49,77±8,66)	48,45 (49,61±8,44)	-0,520	0,603
Body Fat Percentage (%)*	41,90 (41,29±8,45)	41,10 (40,12±8,34)	-6,589	**<0.001**
Visceral Fat Area(cm^2)*	175,25 (173,40±51,71)	168,40 (166,87±52,59)	-5,615	**<0.001**
Fasting Plasma Glucose (mg/dl)*	129,00 (139,98±41,27)	123,00 (129,40±29,57)	-3,522	**<0.001**
Insülin (mU/L)*	12,00 (15,89±11,64)	11,40 (13,50±7,83)	-2,137	**0,033**
HOMA-IR*	3,99 (5,45±4,54)	3,67 (4,44±3,34)	-2,895	**0,004**
HbA1c (%)*	7,15 (7,32±1,22)	6,70 (6,95±1,00)	-5,603	**<0.001**
Postprandial glucose (mg/dl)*	190,00 (205,50±77,10)	192,50 (192,41±68,29)	-1,976	**0,048**
Trigliseride (mg/dl)*	162,00 (177,03±101,46)	154,50 (171,64±82,78)	-0,660	0,509
Total cholesterol (mg/dl)**	206,95±42,79	196,71±40,62	3,362	**0,001**
LDL (mg/dl)*	125,00 (123,92±36,70)	114,00 (115,19±32,75)	-2,647	**0,008**
HDL (mg/dl)*	48,00 (48,42±9,76)	46,00 (47,61±9,07)	-1,756	0,079
ALT (U/L)*	20,00 (25,26±14,43)	20,00 (23,06±11,53)	-3,263	**0,001**
Hs-CRP*(pg/ml)	249,50 (340,10±258,29)	139,50 (169,27±134,27)	-10,862	**<0,001**
Pentraxin-3*(ng/ml)	10,40 (10,29±0,93)	10,40 (10,25±0,82)	-0,378	0,706
Systolic blood pressure**	129,76±16,182	123,68±14,439	6,038	**<0,001**
Diastolic blood pressure **	75,82±11,193	75,08±8,849	0,876	0,382
Framingham risk score*	12,50 (12,14±4,011)	11,00 (10,87±3,845)	-5,574	**<0,001**

**: Wilcoxon test*
***: Paired sample t test*

Discussion

In our study, the levels of pentraxin-3, hs-CRP, glycemic control parameters and body composition parameters were measured and compared before and after 3-month medical nutritional therapy in patients with type 2 diabetes. The relationship between medical

nutrition therapy, pentraxin-3, hs-CRP, glycemic control parameters and body composition parameters was assessed.

It has been shown through studies that nutrition education is effective on anthropometric parameters.[15-17] While weight, waist circumference and visceral fat tissue showed statistically significant decrease in percentage, BMI reduction was not statistically significant in the cases who received MNT for 10 weeks in a study performed by Mohammadi et al.[3] In our study, a dietitian designed a medical nutrition therapy plan for women (1600 kcal / day) and for men (1800 kcal / day), then one month and three months later, control examinations were performed. In the analysis of body composition after three months of medical nutrition therapy (MNT), weight, BMI, waist circumference, body fat weight, body fat and visceral fat area were found to be statistically significantly lower than those before MNT. However, waist-hip ratio level after MNT was not statistically significantly different compared to before MNT. The total amount of fat in the body, especially visceral fat in the abdominal region, increases the risk of cardiovascular disease (CVD).[18]

While other anthropometric parameters vary positively with the diet, the reason for not changing the waist/hip ratio is that the hip circumference decreases at a similar level of the waist circumference.

The effect of MNT on reducing glycosylated hemoglobin (HbA1c) and cardiovascular disease risk factors in diabetic patients has been shown in several studies activity and in a meta-analysis before.[20] In the study of Mottalib et al., it was observed that the blood parameters; HbA1c, insulin, HOMA IR, total cholesterol and HDL levels decreased statistically significantly after patients received 16-week MNT. There were no statistically significant differences in glucose, postprandial blood glucose, triglyceride, LDL and hs-CRP (nmol/L) levels.[21] It is known that inflammation together with insulin resistance and hyperglycemia contributes to increased cardiovascular risk in type 2 diabetic patients.[22] Increased obesity-related hs-CRP,

an important indicator of inflammation, makes its relationship with MNT important. Nicklas et al. showed in their study that there was a significant decrease in hs-CRP after 2-year MNT.[23] In our study, the blood parameters of patients after three-month MNT; glucose, insulin, HOMA IR, HbA1c, total cholesterol, LDL, ALT and hs-CRP levels statistically significantly decreased as compared to pre MNT. However, there were no statistically significant differences in triglyceride, HDL and pentraxin-3 levels after MNT compared to pre MNT. These findings indicate that with a moderate medical nutritional therapy compliance, there may be significant improvements in metabolic parameters even in as short as 3 months. Since diabetes, obesity and poor glycemic control are predisposing factors in the development of CVD, it can be considered that at least with the control of glycemia and weight loss in diabetic patients, lipid parameters can be improved and the risk of developing CVD may be reduced. There was decline in triglyceride levels after MNT in our study, but it was not significant. The decrease in lipid levels as well as the decrease in visceral fat area levels explain the decrease in ALT level, one of the indirect indicators of hepatosteatosis.

We think that there being no expected significant difference in Pentaxin-3 levels in our study can be attributed to the narrow range of pentraxin-3 distribution, short follow-up period post MNT, and the presence of subclinical cardiovascular diseases in patients. We think that the relationship between pentraxin-3 and medical nutrition therapy and body composition can be determined by prospective studies with longer follow-up of MNT.

The Framingham risk score indicates the risk of having cardiovascular disease during 10 years in per cent. The Framingham risk score is used to determine the individuals at high risk for CVD. Although in a study of Jeinkins et al.'s in which they studied the effects of nutrition training on weight loss and cardiovascular risk factors, although there was significant decrease in weight, waist circumference, and blood pressure after 6 months of nutritional therapy, significant decrease was achieved only after 18 months of nutritional therapy in the

Framingham risk score.[24] In our study, the Framingham risk score levels of the patients after 3 months of MNT were found statistically significantly lower than those before MNT.

Limitations of our work; In our study, exercise was recommended in daily life of patients; but no individual exercise programs were organized and no exercise/activity levels were recorded. Individual differences in the activities of patients may have affected treatment outcomes. The different drugs our patients used for the treatment of diabetes and hyperlipidemia varied and their use at different doses may have affected treatment outcomes. In future studies, we recommend setting up exercise programs for patients and longer follow-up studies in patients receiving similar treatment so that the effects of medical nutritional therapy can be more clearly observed in patients with type 2 diabetes.

Conclusion

Our study of three months MNT is shown to be important in metabolic control, correction of body composition, inflamation and reduction in cardiovascular risk. Regular follow-up of medical nutrition therapy can provide significant reductions in morbidity and mortality of diabetes mellitus.

Acknowledgments

This study was supported by Selcuk University, Scientific Research Projects (Project Number: 17102018).

Conflict of Interest Statement

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

References

1. Marshall SM, Flyvbjerg A. Prevention and early detection of vascular complications of diabetes. Bmj. 2006 Sep 2;333(7566):475-80.
2. American Diabetes Association. Lifestyle Management. Standards of medical Care in Diabetes-2017. Diabetes care. 2017 jul;40(Suppl. 1):S33–43.
3. Mohammadi, S, Arefhosseini, SR, Jafarabadi, MA, Sharifnia, Z, Ebrahimi-Mameghani M. Regulation of serum lipid profile, glucose, ınsulin, and adiponectin in obese diabetic women under diet therapy: a

randomized clinical controlled study. Iran Red Crescent Med J. 2017; 19(1):e36369. doi: 10.5812/ircmj.36369.

4. Tümer G, Çolak R. Medical Nutrition Therapy in Type 2 Diabetes Mellitus. J Exp Clin Med. 2012; 29:S12-S15. http://dergi.omu.edu.tr/omujecm/article/view/1009002170 (Date of access: 24.06.2017).
5. Inbody 770 instruction manual. http://www.inbody.com/global/product/InBody770.aspx. (Date of access:18.05.2018).
6. Kannel WB, McGee DL. Diabetes and cardiovascular disease: Framingham Study. Circulation. 1979 Jan;59(1):8-13.
7. Eckel RH, Wassef M, Chait A, et al. Prevention conference VI: Diabetes and cardiovascular disease: writing Group II: pathogenesis of atherosclerosis in diabetes. Circulation. 2002 May 7;105,s138–143.
8. Mantovani A, Garlanda C, Doni A, Bottazzi B. Pentraxins in innate immunity: from C-reactive protein to the long pentraxin PTX3. J Clin Immunol. 2008;28(1):1– 13.
9. Garlanda C, Bottazzi B, Bastone A, Mantovani A. Pentraxins at the crossroads between innate immunity, inflammation, matrix deposition, and female fertility. Annu Rev Immunol. 2005;23,s337–366.
10. Breviario F, d'Aniello EM, Golay J, et al. Interleukin-1-inducible genes in endothelial cells. Cloning of a new gene related to C-reactive protein and serum amyloid P component. J Biol Chem. 1992 Nov;267(31):22190-7.
11. Schulze MB, Rimm EB, Li T, Rifai N, Stampfer MJ, Hu FB. C-reactive protein and incident cardiovascular events among men with diabetes. Diabetes Care. 2004 Apr;27(4):889-94.
12. Jenny NS, Blumenthal RS, Kronmal RA, et al. Associations of Pentraxin 3 with Cardiovascular Disease. J Thromb Haemost. 2014. Jun;12(6):999-1005.
13. Dubin R, Li Y, Ix JH, et al. Associations of pentraxin-3 with cardiovaskuler events, incident heart failure, and mortality among persons with coronary heart disease: data from the Heart and Soul Study. Am Heart J. 2012 Feb;163(2):274-9
14. Greenland P, Alpert JS, Beller GA, et al. American College of Cardiology Foundation; American Heart Association. 2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults. Circulation. 2010 Dec 21;122(25):2748-64.
15. Matvienko OA, Hoehns JD. A lifestyle intervention study in patients with diabetes or impaired glucose tolerance: translation of a research intervention into practice. J Am Board Fam Med. 2009 Oct;22(5):535–543.
16. Lim HM, Park JE, Choi YJ, Huh KB, Kim I. Individualized diabetes nutrition education improves compliance with diet prescription. Nutr Res Pract.2009;3(4):315–322.
17. Deakin TA, Cade JE, Williams R, Greenwood DC. Structured patient education: the diabetes X-PERT Programme makes a difference. Diabet Med. 2006 Sep;23(9):944–954.
18. Lee M, Choh AC, Demerath EW, Towne B, Siervogel RM, Czerwinski SA. Associations between trunk, leg and total body adiposity with arterial stiffness. Am J Hypertens. 2012 Oct;25(10):1131-7.
19. American Diabetes Association. Lifestyle Management. Standards of medical Care in Diabetes-2017. Diabetes care. 2017 jul;40(Suppl. 1):S33–43.

20. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of diabetes. Diabetes Care. 2015;38:140–9.
21. Mottalib A, Salsberg V, Mohd-Yusof BN, et al. Effects of nutrition therapy on HbA1c and cardiovascular disease risk factors in overweight and obese patients with type 2 diabetes. Nutr J. 2018;17(1):42.
22. Bahceci M, Tuzcu A, Ogun C, Canoruc N, Iltimur K, Aslan C. Is serum C-reactive protein concentration correlated with HbA1c and insulin resistance in type 2 diabetic patients men with or without coronary heart disease. J Endocrinol Invest. 2005 Feb;28:145–150.
23. Nicklas JM, Sacks FM, Smith SR, et al. Effect of dietary composition of weight loss diets on high-sensitivity c-reactive protein: the Randomized POUNDS LOST trial. Obesity (Silver Spring). 2013 Apr; 21(4):681-9.
24. Jenkins DJA, Boucher BA, Ashbury FD. Effect of current dietary recommendations on weight loss and cardiovascular risk factors. J Am Coll Cardiol. 2017;69(9):1103-1112.

Yeni Açılan Bir Eğitim-Araştırma Hastanesinde Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Suriye Uyruklu Hastaların Medikal Analizi

Hatice Kaya Özdoğan
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Eylül 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde tedavi edilen Suriye uyruklu hastaların medikal analizinin yapılması ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları hastalar ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Genel Cerrahi ve Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitelerinde takip edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Dahiliye, Koroner, Çocuk ve Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri, tanıları, akut fizyoloji ve kronik sağlık değerlendirme (APACHE II) skorları, yapılan ameliyatlar, yoğun bakım yatış süresi ve mortalite oranı gibi değişkenler değerlendirildi.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında Yoğun Bakım Ünitelerine toplam 66 Suriye uyruklu hasta kabul edildi. Hastaların 11'i Anestezi ve Reanimasyon, 15'i Genel Cerrahi, 41'i ise Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde takip edildi. Yaş ortalaması 47.9 (1-83), başvuru APACHE II ortalaması ise 17.2 idi. 18 hasta malignite, 12 hasta travma, 17 hasta çeşitli sistemlerden kaynaklanan sepsis, 12 hasta SVO ya da kafa içi kanama, 7 hasta ise diğer tanıları aldı. 53 hasta exitus oldu. Bu hastaları verileri aynı tarihte Yoğun Bakım Ünitelerinde takip edilen 1036 Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı hastalar ile karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, tanı dağılımı, başvuru APACHE II değerleri ve mortalite oranında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 15 Eylül 2017 tarihinde hizmete girdi. O tarihten bu yana bölgenin en yoğun hastanesi olarak Yoğun Bakım Ünitelerine çok sayıda hasta kabulü yapılmaktadır. Bu hastalar arasında ilimiz ve çevre illerden başvuran Suriyeli mülteci hastalar da bulunmaktadır. Bu çalışmamızda Yoğun Bakım Ünitelerinde takip edilen Suriye uyruklu mülteci hastaların demografik ve medikal olarak Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları hastalar ile benzer özelliklere sahip olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, göçmen sağlığı, mülteci

Oral Presentation – 469

Evaluation of the Relationship Between Medical Nutrition Treatment, Adropin, Chemerin and Body Composition Analysis in Type 2 Diabetic Patients

Vedat Demirci,[1*] Kamile Marakoğlu,[1] Hüsamettin Vatansev,[2] Ramazan Duran,[1] Esra Paydaş Hataysal,[2]
[1]Department of Family Medicine, Medical Faculty, Selcuk University, Konya, Turkey
[2]Department of Biochemistry, Medical Faculty, Selcuk University, Konya, Turkey

Oral Presentation – 621

Abstract

Background: Medical Nutrition Therapy (MNT) is important in the treatment and regulation of diabetic patients. An individualized dietary plan should be arranged to each diabetic patient by dietitian. In this study, it was aimed to evaluate the effects of medical nutrition therapy on adropin, chemerin and body composition analysis in Type 2 diabetes patients.

Methods: This study included 70 patients who were admitted at family medicine outpatients' clinic, diagnosed with Type 2 Diabetes mellitus (DM) and received treatment. 3 months after baseline evaluation of the patients and the medical nutrition treatment was given by the dietician basic laboratory, adropin, chemerin, clinical, anthropometric and body composition parameters were obtained. SPSS 21.0 program was used for baseline and 3rd month data.

Results:

In the body composition analyzes of the patients after 3 months medical nutrition therapy (MNT); weight, BMI, waist circumference, waist-to-hip ratio, body fat weight, body fat ratio and visceral fat area were statistically significantly lower than they were before MNT (p <0.001). Of the blood parameters of patients after MNT; glucose (p <0.001), insulin (p <0.001), HOMA index (p <0.001), HbA1c (p <0.001), total cholesterol (p =0.002), LDL (p =0.015), ALT (p <0.001) levels were statistically significantly lower than before MNT. Level of adropin after MNT was statistically significantly higher than before MNT (p=0.014) and level

of Framingham risk score after MNT was statistically significantly lower than before MNT (p <0.001).

Conclusion: In our study, it was concluded that medical nutrition therapy applied to patients with Type 2 diabetes had a positive contribution to diabetes regulation, improved body composition, increased adropine level thus decreased cardiovascular risk.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, medical nutrition therapy, adropin, chemerin

Introduction

Diabetes is a complex, chronic illness requiring continuous medical care with multifactorial risk-reduction strategies beyond glycemic control.[1] Important data about the prevalence of diabetes in our country have been obtained through TURDEP I and II studies by Satman et al. The TURDEP-I study was conducted between 1997-98 with the scanning of 24788 people in 15 centers throughout the country. In this study, DM frequency was found as 7.2%, impaired glucose tolerance was 6.7% and diabetes was found more common among female participants. These findings indicate that the frequency of diabetes in our country is higher than most countries. The TURDEP II study was completed in June 2010 and is like a repetition of the TURDEP I study. In the TURDEP II study, 26499 people were scanned. During the 12-year period between the two studies, the DM frequency increased from 7.2% to 13.7% in the adult population of our country.[2] According to IDF 2017 atlas data, it has been reported that diabetes prevalence is 12.8% and there are 6.7 million patients with diabetes in Turkey.[3] The increase in the incidence of diabetes is not special to our country but it is increasing rapidly all over the world; however, the rate of increase in our country is much higher.

Diabetes treatment requires a coordinated multidisciplinary teamwork. Medical nutrition therapy is a four-stage treatment period. These steps; assessment, diagnosis and goal setting, nutritional interventions with training and evaluation of outcomes.[4] MNT has an

important role in general diabetes management and every individual with diabetes should be actively involved in training, self-management and treatment planning including the development of an individualized nutrition plan together with health personnel. All diabetic individuals should receive individualized MNT, preferably provided by a dietician who is knowledgeable and capable of providing diabetic-specific MNT. MNTgiven by the dietician was associated with a reduction of 0.3-1% for type 1 diabetes and 0.5-2% HbA1c for type 2 diabetes. The American Diabetes Association (ADA) has reported the critical role of nutritional factors and emphasized the importance of medical nutrition therapy in the prevention and treatment of T2DM and its complications.[5,6]

Assessment of clinical outcomes at 3-6 months and 1-year intervals in patients who are scheduled for medical nutrition treatment is based on weight, body mass index (BMI), fasting plasma glucose, HbA1c, lipid levels, blood pressure, food consumption assessment.[7] Anthropometric methods such as weight, BMI, waist-to-hip ratio provide quick information about obesity. However, bioelectric impedance analysis (BIA), which measures body fat mass indicating body fat distribution and components, is more valuable than anthropometric methods.[8] Body composition such as body fat content, fat percentage, fat free mass, water percentage, water mass, muscle mass, bone mass and BMI can be calculated by the segmental multiple frequency BIA method.[9]

Diabetes is one of the independent risk factors that play an important role in the development of cardiovascular diseases.[10] In terms of cardiovascular risk, it is considered to be equivalent to coronary artery disease.[11] Coronary artery disease, which is 2-4 times more common in diabetic patients than in non-diabetic patients, is the first cause of death in diabetic patients. Type 2 DM is associated with systemic insulin resistance which causes hyperglycaemia and dyslipidemia.[12] It contains metabolic abnormalities that cause cardiovascular risk increase. Endothelial dysfunction, which causes pathogenesis and clinical

manifestations of atherosclerosis in experimental and clinical studies, is associated with Type 2 DM and insulin resistance.[13]

Adropin, a secreted protein identified by Kumar et al. in 2008 , is encoded by the energy homeostasis-associated (Enho) gene, and expressed in the liver, brain, heart and coronary artery.[14,15] Adropin expressed in vascular endothelial cells accelerates nitric oxide (NO) production activation of endothelial nitric oxide synthase (eNOS); accordingly, adropin might be related to endothelial function.[15] The expression of adropin is regulated by energy status, dietary nutrient content and is altered with obesity.[14] Circulating adropin levels are reduced in patients with obesity and metabolic syndrome compared to healthy adults.[16]

Chemerin, a recently discovered adipocytokine which is hypothesized to be associated with glucose and lipid metabolism, obesity-induced insulin resistance and metabolic complications.[17,18] Many studies have shown that serum chemerin levels reportedly correlate with BMI, waist circumference (WC) and amount of visceral fat in the general population.[17-20]

The aim of the present study is to evaluate the relationship between laboratory and clinical parameters and adropin and chemerin, the cardiovascular risk markers, and body composition analysis of diabetic patients 3 months after medical nutrition therapy.

Materıals and Methods

Study population

This study has been approved by the decision of the Ethics Committee of Selcuk University Faculty of Medicine dated 26.07.2017 and numbered 2017/213. Between 01.07.2017 and 01.04. 2018, seventy individuals who were diagnosed with Type 2 DM, receiving treatment and admitted to Selcuk University Family Medicine Diabetes Education Polyclinic and Periodic Examination Polyclinic were included in the study and their initial evaluations, first month and third month control examinations were done. Body composition analyzes were measured at the first examination of the patients and 3 months after the medical nutrition treatment was

given by the dietician. Informed consent forms compatible with Helsinki Declaration of World Medical Association were received from each participant prior to the study.

Socio-demographical Evaluation

A questionnaire consisting of 38 questions including the sociodemographic and diabetic characteristics of the participants was administered by face-to-face interview method. Examining the socio-demographical variables in the questionnaire, they were categorized as civil servants, tradesmen, self employed, retired and housewives. By inquiring their educational status, they were classified as literate, illiterate, elemantary school, junior high school, high school, college and above. People were questioned whether they were diagnosed with Type 2 diabetes or not and the diabetes charecteristics of those with diabetes. Alcohol use was inquired and those with alcohol use stories were not included in the study. People were questioned about their smoking habits and smoking charecteristics. The individuals were asked whether they were diagnosed with hypertension, and the tension measurements performed at our clinic were staged basing on Joint National Committee 8 (JNC 8) Guide. Diabetic patients were advised to use their current medication regularly, medical controls were performed, and they were given 1500 kcal / day for women by dietician and 1800 kcal / day for men.[5]

Laboratory Data

In the baseline evaluation of all the participants participating in the study and in the evaluation of the 3rd month control after the medical nutrition therapy, venous blood samples taken after an 8 hour fasting were put into the serum gel separator tubes and centrifuged at 900 g for 10 minutes. The serum samples were aliquoted and stored at -80 °C until run-time. Kits and serum samples were kept until they reached to room temperature (+25 °C) before being studied.

Biochemical Analysis

Serum samples were analyzed for Alanine aminotransferase (ALT) , fasting plasma glucose and lipids in Beckman Au5800 autoanalyzer at Selcuk University Medical Faculty Biochemistry Laboratory. HbA1c was analyzed by chromatographic method on the whole blood samples in Tosoh G7 HPLC device. Insulin resistance was estimated after fasting using the homeostasis model assessment of insulin resistance (HOMA-IR): fasting insulin (mU/L)×fasting plasma glucose (mg/dl)/405.

Adropin and chemerin

The serum adropin (catalog no:E-EL-H5307) and chemerin (catalog no:E-EL-H0698) levels were analyzed with using BMG LABTECH, CLARIOSTAR device at Selcuk University Medical Faculty Biochemistry Laboratory.

Framingham Score

The Framingham risk score was formulated and assessed at the first examination of the patients and at the third month's control examination. The results were recorded. The risk score was classified as less than 10% lower risk, between 10% and 20% moderate risk and over 20% as high risk.[21]

Body Composition Measurements

The heights of the participants were measured using the Seca 264 digital height gauge with the shoes removed. Weight, body fat weight, body fat-free weight, body mass index (PBF), visceral fat area (VFA), waist-hip ratio were obtained with DSM-BIA method using In-Body 770 device (Biospace Co., South Korea).

The In-Body 770 device calculates the visceral fat area representing the visceral fat tissue content as normal below 100 cm^2, more than 100 cm^2 as high. The device is 98.4% compatible with DEXA in body composition measurement (Inbody 770 instruction manual). Patient's

identity, age (years) and gender were loaded into the test device. Body composition such as total body water, protein, minerals, lipid were acquired using an multi-frequency bioelectrical impedance analyzer InBody 770 scanner (In body Bldg, Seoul, Korea), with high resolution touch screen, frequency 1,5, 50, 260, 500, 1000 kHz and measurement time 60 seconds, with the subjects in a standing position according to the manufacturer's instructions after shoes, coats and sweaters had been removed.[22] All patients body composition was estimated in the early morning after an overnight fast of at least 8 hours. After the test, the data was recorded on the device and printed.

Statistical Analyzes of the Data

Data were fed to the computer and analysed using IBM SPSS software package version 21.0. The distributions of quantitative variables were tested for normality using the Kolmogorov–Smirnov test, the Shapiro–Wilk test and the D'Agostino test, and a histogram and QQ plot were used for vision tests. If it revealed normal data distribution, parametric tests were applied. If the data were abnormally distributed, nonparametric tests were used. Qualitative data were described using number and percent. Quantitative data were described using minimum and maximum, mean and standard deviation, and median. For normally distributed data, comparison between two independent populations was done using the independent t-test and for abnormally distributed data Mann-Whitney U was used. The Paired Sample-t test was used to compare the observed values of two variables in one variable for normal distributed data and for abnormally distributed data the Wilcoxon test was used. The level of significance was P <0.05.

Results

Of the 70 individuals who participated in the study, 55.7% were female (n = 39) and 44.3% were male (n = 31). The average age of the individuals was found as 53.14±8.16. The mean weight of the individuals was 85.72±14.13 kg and the mean BMI was 33.02±6.15 kg / m^2.

While BMI was <30 kg / m^2 (non-obese) in 35.7% (n = 25) of the cases, BMI was ≥30 kg / m^2 (obese) in 64.3% (n = 45). The mean duration of diabetes in the patients was 5.66±5.25 (Table 1).

Table 1. Socio-demographical and Baseline Characteristics of Diabetic Patients

	n	Mean±SD	%
Gender			
Male	31		44.3
Female	39		55.7
Age (years)		53.14±8.16	
Age "Categorized"			
35-44 yaş	9		12.9
45-54 yaş	37		52.9
55-64	15		21.4
65 and above	9		12.8
Height (cm)		161.47±7.89	
Weight (kg)		85.72±14.13	
BMI (kg/m²)		33.02±6.15	
BMI Categorical			
Non-obese (BMI <30 kg/m2)	25		35.7
Obese (BMI ≥30 kg/m2)	45		64.3
Working Status			
Housewife	33		47.1
Retired	13		18.5
Officer	12		17.2
Artisan - Self-employer	12		17.2
Educational Status			
Literate	1		1.4
Primary school	16		22.9
secondary school	28		40.0
High school	19		27.1
University and above	6		8.6
Duration of Diabetes		5.66±5.25	
Duration of Diabetes "Categorized"			
0–5 years	43		61.4
6–10 years	16		22.9
11 years and above	11		15.7
Drug Use			
OAD	63		90.0
Insülin+OAD	7		10.0
Regularity Use of DM Medicines			
Yes	63		90.0
No	7		10.0
Smoking States			

Smoking	4	5.7
Not smoking	66	94.3
Frequency of DM Control		
Not control	9	12.9
Monthly	2	2.8
Every three months	52	74.3
Less than once per year	7	10,0
DM Education		
Yes	29	41.4
No	41	58.6
Total	**70**	**100.0**

When the nutritional characteristics of 70 individuals participating in the study were questioned; 40.0% (n = 28) reported that they received medical nutrition therapy education before, 60.0% (n = 42) did not receive medical nutrition therapy education previously. Stages of hypertension in 70 individuals; 34.3% (n = 24) was normal, 40.0% (n = 28) prehypertension, 21.4% (n = 15) stage 1 HT and 4.3% (n = 3) was stage 2 HT (Table 2).

Table 2. Characteristics of Nutrition, Exercise and Hypertension in Patients

	n	%
Status of previous MNT Education		
Yes	28	40.0
No	42	60.0
3 main - 3 Snack Meal Food Intake		
Yes	9	12.9
No	61	87.1
If the answer is no, Number of Meals		
2	23	37.7
3	34	55.7
4	4	6.6
Regular Physical Activity		
Yes	24	34.3
No	46	65.7
Physical Activity Types (n=24)		
Walking	15	62.5
Gardening	7	29.2
Running	2	8.3
Frequency of Physical Activity (n=24)		
Daily	14	58.3

3-4 days per week	6	25.0
1-2 days per week	4	16.7
Compliance of Exercise for Three Months		
Regularly	24	34.3
Irregularly	34	48.6
Not compliant	12	17.1
Grade of Hypertension		
Normal	24	34.3
Prehypertension	28	40.0
Grade 1 HT	15	21.4
Grade 2 HT	3	4.3
Total	**70**	**100.0**

Body weight, BMI, waist circumference, waist-hip ratio, body fat mass, body fat ratio and visceral fat area were significantly lower in patients after MNT ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$ respectively). The fasting plasma glucose, HOMA index, HbA1c, postprandial glucose, total cholesterol, LDL levels of the patients were statistically significantly lower after MNT ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.002$, $p = 0.015$ respectively). Post MNT adropin level was significantly higher than pre MNT ($p = 0.014$). However, there was no statistically significant difference in chemerin level after MNT compared to pre-MNT ($p = 0.100$). Systolic blood pressure values after MNT were statistically significantly lower than before MNT ($p < 0.001$). The level of Framingham risk score after MNT was statistically significantly lower than that of before MNT ($p < 0.001$) (Table 3).

Table 3. Patients' Anthropometric, Biochemical, Hypertension and Framingham Risk Score Values MNT Baseline and after 3rd Month

	Pre-MNT Median (mean±SD)	After MNT Median (mean±SD)	*t/z*	*p*
Weight (kg)*	84.05 (85.72±14.13)	80.45 (82.37±13.70)	-7.545	**<0.001**
BMI (kg/m^2)*	31.95 (33.02±6.15)	30.70 (31.6±5.84)	-7.057	**<0.001**
Waist circumference (cm)*	106.00 (107.81±11.08)	102.50 (102.90±11.37)	-6.983	**<0.001**
Waist-hip ratio **	0.98±0.06	0.97±0.05	3.959	**<0.001**
Body Fat Mass (kg)*	32.70 (35.48±12.91)	30.80 (31.73±11.24)	-6.646	**<0.001**

Fat-free Mass (kg)*	49.10 (50.79±8.65)	49.05 (50.65±8.14)	-0.110	0.912
Body Fat Percentage (%)**	40.06±8.98	37.19±9.76	4.070	**<0.001**
Visceral Fat Area (cm^2)*	164.05 (167.07±55.73)	148.80 (152.60±55.44)	-6.271	**<0.001**
Fasting Plasma Glucose (mg/dl)*	132.00 (142.84±40.87)	119.00 (126.33±28.59)	-3.857	**<0.001**
Insülin (mU/L)*	11.86 (16.62±12.74)	9.70 (12.10±7.06)	-4.138	**<0.001**
HOMA-IR*	3.78 (5.68±5.03)	3.15 (3.85±2.85)	-4.784	**<0.001**
HbA1c (%)*	7.05 (7.30±1.06)	6.60 (6.71±0.70)	-6.246	**<0.001**
Postprandial glucose (mg/dl)**	210.69±74.47	184.06±59.58	3.428	**0.001**
Trigliseride (mg/dl)*	166.50 (175.47±113.49)	146.50 (165.69±89.36)	-1.205	0.167
Total cholesterol (mg/dl)**	208.07±41.25	194.79±39.97	3.168	**0.002**
LDL (mg/dl)*	125.50 (126.03±34.82)	114.00 (115.47±34.41)	-2.428	**0.015**
HDL (mg/dl)*	48.00 (47.99±8.77)	46.00 (46.94±7.95)	-1.628	0.104
ALT (U/L)*	21.50 (27.01±16.60)	18.00 (22.00±10.87)	-3.928	**<0.001**
Adropin*(pg/ml)	246.47 (319.86±199.46)	380.20 (470.09±369.16)	-2.461	**0.014**
Chemerin*(ng/ml)	0.18 (0.19±0.03)	0.18 (0.21±0.10)	-1.647	0.100
Systolic blood pressure (mmHg)*	125.00(128.37±15.57)	118.00 (120.76±12.96)	-4.642	**<0.001**
Diastolic blood pressure (mmHg)**	76.06±12.72	74.01±8.82	1.647	0.104
Framingham risk score *	12.00 (11.76±3.63)	10.00 (9.97±3.45)	-4.681	**<0.001**

**: Wilcoxon test*
***: Paired sample t test*

The pre-MNT adropin value of non-obese patients was found to be significantly lower than post-MNT values (p = 0.032). There was no statistically significant difference between pre-MNT and post-MNT adropin values of obese patients (p = 0.113). There was no statistically significant difference between the obese and non-obese patients with respect to pre-MNT chemerin value and post-MNT value (p = 0.243, p = 0.170 respectively) (Table 4).

Table 4: The Values of Adropin and Chemerin Before and After MNT in Obese and Non-obese Patients

	BMI<30[a] (n=25)		BMI>30[b] (n=45)			
	Pre-MNT Median (mean±SD)	After MNT Median (mean±SD)	Pre-MNT Median (mean±SD)	After MNT Median (mean±SD)	*t/z*	*p*
Adropin (pg/ml)	453.21±207.34**	624.36±391.80**	217.78 (245.77±152.39)*	290.22 (384.38±330.06)*	-2.275[a] -1.586[b]	**0.032[a]** 0.113[b]
Chemerin (ng/ml)	0.17 (0.18±0.01)*	0.18 (0.19±0.02)*	0.19 (0.20±0.03)*	0.19 (0.22±0.12)*	-1.371[a] -1.168[b]	0.170[a] 0.243[b]

**: Wilcoxon test*
***: Paired sample t test*

There is a negative correlation between adropin level and HbA1c, BMI, body fat ratio and visceral fat area before and after MNT. Serum chemerin level was only positively correlated with BMI, body fat ratio and visceral fat area before MNT (Table 5).

Table 5: Correlation of HbA1c and Anthropometric Measurements with the Levels of Adropin and Chemerin before and after TBT

		PRE-MNT		POST-MNT	
		Adropin	**Chemerin**	**Adropin**	**Chemerin**
HbA1c*	r	-0.384	0.124	-0.263	0.116
	p	**0.001**	0.305	**0.028**	0.340
BMI*	r	-0.637	0.328	-0.335	0.191
	p	**<0.001**	**0.006**	**0.005**	0.112
Body Fat Percentage*	r	-0.601	0.300	-0.314	0.140
	p	**<0.001**	**0.012**	**0.008**	0.249
Visceral Fat Area *	r	-0.584	0.308	-0.378	0.080
	p	**<0.001**	**0.010**	**0.001**	0.511

***: *Spearman's rho correlation analysis*

Discussion

In this study, the levels of adropin, chemerin, glycemic control parameters and body composition parameters were measured and compared before and after 3-month medical nutritional therapy in patients with type 2 diabetes. The relationship between medical nutrition therapy, adropin, chemerin, glycemic control parameters and body composition parameters was assessed.

TURDEP II (2010) study by Satman et al. showed that the mean duration of diabetes in diabetics was 6.8 ± 5.7 years. General obesity in 50% of diabetic patients, central obesity in 71.4% and hypertension in 53% of the cases was determined.[2] In a systematic review of literature on 2688 studies about hypertension and obesity prevalence in patients with type 2 diabetes mellitus was conducted by Colosia et al. In Europe, obesity was detected in 50.9-98.6% of the adults with type 2 diabetes and 56.1% in Asia.[23] The average age of the 70 individuals who participated in our study was 53.14±8.16 (min: 36, max: 75). The mean duration of diabetes was 5.66±5.25 years. We think that the average age of our studys' participant is lower than that of TURDEP, as our patients get diagnosed later. 64.3% (n = 45) of these individuals were obese (BMI≥30 kg / m^2). The fact that the prevalence of obesity of our patients is higher than the data of Turkey suggests that it is due to higher mean age.

Type 2 DM is a disease that is accompanied by both carbohydrate and fat metabolism disorders. Obesity, which is defined as visceral obesity and accompanied by fat icrease in the body, is determined to have been closely associated with Type 2 diabetes.[24,25] It has been shown through studies that nutrition education is effective on anthropometric parameters.[26-28] It was reported in a study conducted by Szczepanska et al. that there was statistically significant reduction in the body weight, waist circumference and BMI values three months

after the nutrition education.[29] While weight, waist circumference and visceral fat tissue showed statistically significant decrease in percentage, BMI reduction was not statistically significant in the cases who received MNT for 10 weeks in a study performed by Mohammadi et al.[6] In our study, a dietitian designed a medical nutrition therapy plan for women (1500 kcal / day) and for men (1800 kcal / day), then one month and three months later, control examinations were performed. In the analysis of body composition after three months of medical nutrition therapy (MNT), weight, BMI, waist circumference, waist-hip ratio, body fat weight, body fat and visceral fat area were found to be statistically significantly lower than those before MNT. The total amount of fat in the body, especially visceral fat in the abdominal region, increases the risk of cardiovascular disease (CVD).[30] It was found in a study conducted in Japan that sex, age and visceral fat area above 100 cm^2 independent of obesity was equivalent to the presence of obesity-related cardiovascular risk factors.[31] Therefore, it is important to demonstrate in our study that a significant reduction in visceral fat area, calculated in cm^2, also results in a reduction in cardiovascular risk.

The American Diabetes Association states that all individuals with diabetes should receive a personalized medical nutrition therapy provided by an expert dietician. In addition, it emphasizes that emphasizes that the MNT prepared by a dietician is associated with a 0.5-2% reduction in HbA1c in individuals with type 2 diabetes.[32] The effect of MNT on reducing glycosylated hemoglobin (HbA1c) and cardiovascular disease risk factors in diabetic patients has been shown in several studies activity and in a meta-analysis before.[33] In Mohammadi and his colleagues' study glucose, postprandial blood glucose, total cholesterol and ALT showed a statistically significant reduction in obese women with type 2 diabetes mellitus patients after MNT.[6] In the study of Mottalib et al., it was observed that the blood parameters; HbA1c, insulin, HOMA IR, total cholesterol and HDL levels decreased statistically significantly after patients received 16-week MNT. There were no statistically significant

differences in glucose, postprandial blood glucose, triglyceride, LDL and hs-CRP (nmol/L) levels.[34] In our study, the blood parameters of patients after three-month MNT; glucose, insulin, HOMA IR, HbA1c, postprandial glucose, total cholesterol, LDL, ALT levels statistically significantly decreased as compared to pre MNT. Post MNT adropin level was significantly higher than pre MNT. However, there were no statistically significant differences in triglyceride, HDL and chemerin levels after MNT compared to pre MNT. These findings indicate that with a moderate medical nutritional therapy compliance, there may be significant improvements in metabolic parameters even in as short as 3 months. In patients with type 2 diabetes with obesity and poor glycemic control, the lipid profile has negative effects on the development of CVD. Since diabetes, obesity and poor glycemic control are predisposing factors in the development of CVD, it can be considered that at least with the control of glycemia and weight loss in diabetic patients, lipid parameters can be improved and the risk of developing CVD may be reduced. There was decline in triglyceride levels after MNT in our study, but it was not significant. Although it is known that diet reduces triglyceride levels markedly and one of the most consistent effects of the exercise and diet on lipids is reduction in triglyceride levels, studies indicating the opposite, reporting no visible reduction in triglyceride levels with diet are also available.[6,34] The decrease in lipid levels as well as the decrease in visceral fat area levels explain the decrease in ALT level, one of the indirect indicators of hepatosteatosis.

Adropine, a peptide-like hormone, is closely associated with energy metabolism, insulin resistance and obesity.[35] High adropine levels have been shown to prevent endothelial dysfunction.[36,37] The association adropin with insulin resistance, obesity and endothelial status emphasizes the importance of medical nutrition therapy. Studies showed decrease in adropin level as BMI increased.[38,39] Our study also supported these studies, as the BMI value increased during the adropine level was decreased, and there was a negative correlation

between pre-MNT and post-MNT atropine level with BMI value. In our study, we see the increase in adropine levels in non-obese patients more clearly. We attributed the lack of adropine levels in obese patients to our treatment for a short period of 3 months. As it is undesirable for the weight loss rate to rise above a certain limit, we expect the results to be better as the MNT time increase.

Recently, Han et al. suggested that serum chemerin levels are significantly associated with the amount of abdominal visceral fat in Korean subjects with T2DM.[40] However, our study included newly diagnosed T2DM subjects. Even though latent period before the diagnosis varied, we could rule out the possibility of medication effect because newly diagnosed T2DM patients were not taking anti-diabetic medications. Chemerin is one of the target gene for PPAR gamma and use of pioglitazone or metformin can decrease serum chemerin concentration.[41,42] In addition, diabetes patients with nephropathy show decreased ability of chemerin degradation, so that it might affect serum chemerin level, as well.[43] Weigert at al. suggest that systemic chemerin levels are related to inflammation rather than obesity in T2DM subjects.[44]

The Framingham risk score indicates the risk of having cardiovascular disease within 10 years in per cent. The Framingham risk score is used to determine the individuals at high risk for CVD. Although in a study of Jeinkins et al.'s in which they studied the effects of nutrition training on weight loss and cardiovascular risk factors, although there was significant decrease in weight, waist circumference, and blood pressure after 6 months of nutritional therapy, significant decrease was achieved only after 18 months of nutritional therapy in the Framingham risk score.[45] In our study, the Framingham risk score levels of the patients after 3 months of MNT were found statistically significantly lower than those before MNT.

Limitations of our work; In our study, exercise was recommended in daily life of patients; but no individual exercise programs were organized and no exercise/activity levels

were recorded. Individual differences in the activities of patients may have affected treatment outcomes. The different drugs our patients used for the treatment of diabetes and hyperlipidemia varied and their use at different doses may have affected treatment outcomes. It has been observed that there are fewer university and college graduates among the individuals in our study and that they have a low level adaptation to fitness but a high level of compliance with medical nutrition therapy. In future studies, we recommend setting up exercise programs for patients and longer follow-up studies in patients receiving similar treatment so that the effects of medical nutritional therapy can be more clearly observed in patients with type 2 diabetes.

Conclusion

Our study of three months MNT is shown to be important in metabolic control, correction of body composition, inflamation and reduction in cardiovascular risk. Regular follow-up of medical nutrition therapy can provide significant reductions in morbidity and mortality of diabetes mellitus.

Acknowledgments

This study was supported by Selcuk University, Scientific Research Projects (Project Number: 17102037).

Conflict of interest statement

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

References

1. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes -2017. Diabetes Care 2017;40(Suppl. 1):S1–S2 (available http://www.diabetes.org/)
2. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. Eur J Epidemiol. 2013 Feb;28(2):169-80.
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8th ed. Brussels: International Diabetes Federation. 2017. http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html (Date of access: 08.06.2018)
4. Pastors JG, Warshaw H, Daly A, Franz M, Kulkarni K. The evidence for the effectiveness of medical nutrition therapy in diabetes management. Diabetes Care.2002 Mar;25(3):608–13.

5. American Diabetes Association. Lifestyle Management. Standards of medical Care in Diabetes-2017. Diabetes care. 2017 jul;40(Suppl. 1):S33–43. (available http://www.diabetes.org/)
6. Mohammadi, S, Arefhosseini, SR, Jafarabadi, MA, Sharifnia, Z, Ebrahimi-Mameghani M. Regulation of serum lipid profile, glucose, ınsulin, and adiponectin in obese diabetic women under diet therapy: a randomized clinical controlled study. Iran Red Crescent Med J. 2017; 19(1):e36369. doi: 10.5812/ircmj.36369.
7. Tümer G, Çolak R. Medical Nutrition Therapy in Type 2 Diabetes Mellitus. J Exp Clin Med. 2012; 29:S12-S15. http://dergi.omu.edu.tr/omujecm/article/view/1009002170 (Date of access: 24.06.2017).
8. Schon RE, Thaete FL, Sankey SS, Weissfeld J, Kuller LH. Sagittal diameter in comparison with single slice CT as a predictor total visceral adipose tissue volume. Int J Obes. 1998 Apr;22(4):338-42.
9. Inbody 770 instruction manual. http://www.inbody.com/global/product/InBody770.aspx. (Date of access:18.05.2018).
10. Kannel WB, McGee DL. Diabetes and cardiovascular disease: Framingham Study. Circulation. 1979 Jan;59(1):8-13.
11. Grundy SM, Benjamin IJ, Burke GL, et al. Diabetes and Cardiovasculer disease: A statement for health care professionals from American Heart Association. Circulation. 1999. Sep 7;100(10),1134-46.
12. Eckel RH, Wassef M, Chait A, et al. Prevention conference VI: Diabetes and cardiovascular disease: writing Group II: pathogenesis of atherosclerosis in diabetes. Circulation. 2002 May 7;105,s138–143.
13. Paneni F, Beckman JA, Creager MA, Cosentino F. Diabetes and vascular disease: pathophysiology, clinical consequences, and medical therapy: Part I Eur Heart J. 2013 Aug;34(31):2436-43.
14. Kumar KG, Trevaskis JL, Lam DD, Sutton GM, Koza RA, Chouljenko VN, et al. Identification of adropin as a secreted factor linking dietary macronutrient intake with energy homeostasis and lipid metabolism. Cell Metab 2008;8:468–81.
15. Lovren F, Pan Y, Quan A, Singh KK, Shukla PC, Gupta M, et al. Adropin is a novel regulator of endothelial function. Circulation 2010;122(Suppl):S185–92.
16. Butler AA, Tam CS, Stanhope KL, WolfeBM, Ali MR, O'Keeffe M, et al. Low cir-culating adropin concentrations with obesity and aging correlate with risk factors formetabolic disease and increase after gastric bypass surgery inhumans. J Clin Endocrinol Metab 2012;97:3783–91.
17. Bozaoglu K, Bolton K, McMillan J, Zimmet P, Jowett J, Collier G, et al. Chemerin is a novel adipokine associated with obesity and metabolic syndrome. Endocrinology 2007;148:4687-94.
18. Cheon DY, Kang JG, Lee SJ, Ihm SH, Lee EJ, Choi MG, Yoo HJ, Kim CS. Yonsei Med J. 2017 Mar;58(2):319-325. doi: 10.3349/ymj.2017.58.2.319.
19. Bozaoglu K, Segal D, Shields KA, Cummings N, Curran JE, Comuzz¬ie AG, et al. Chemerin is associated with metabolic syndrome phe¬notypes in a Mexican-American population. J Clin Endocrinol Metab 2009;94:3085-8.
20. Shin HY, Lee DC, Chu SH, Jeon JY, Lee MK, Im JA, et al. Chemerin levels are positively correlated with abdominal visceral fat accu¬mulation. Clin Endocrinol (Oxf) 2012;77:47-50.

21. Greenland P, Alpert JS, Beller GA, et al. American College of Cardiology Foundation; American Heart Association. 2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults. Circulation. 2010 Dec 21;122(25):2748-64.

22. Shi K, Liu L, He YJ, Li D, Yuan LX, Lash GE, Li L. Body composition and bone mineral status in patients with Turner syndrome. Sci Rep. 2016 Nov 30;6:38026. doi: 10.1038/srep38026.
23. Colosia AD, Palencia R, Khan S. Prevalence of hypertension and obesity in patients with type 2 diabetes mellitus in observational studies: a systematic literature review. Diabetes Metab Syndr Obes. 2013 Sept 17;6:327-38.
24. Bray GA. Medical consequences of obesity. j Clin Endocrinol Metab. . 2004 Jun;89:2583-9.
25. Farag YM, Gaballa MR. Diabesity: an overview of a rising epidemic. Nephrol Dial Transplant. 2011 Jan;26(1):28-35.
26. Matvienko OA, Hoehns JD. A lifestyle intervention study in patients with diabetes or impaired glucose tolerance: translation of a research intervention into practice. J Am Board Fam Med. 2009 Oct;22(5):535–543.
27. Lim HM, Park JE, Choi YJ, Huh KB, Kim I. Individualized diabetes nutrition education improves compliance with diet prescription. Nutr Res Pract.2009;3(4):315–322.
28. Deakin TA, Cade JE, Williams R, Greenwood DC. Structured patient education: the diabetes X-PERT Programme makes a difference. Diabet Med. 2006 Sep;23(9):944–954.
29. Szczepanska E, Klocek M, Kardas M, Dul L. Change of the nutritional habits and anthropometric measurements of type 2 diabetic patients - Advantages of the nutritional education carried out. Adv Clin Exp Med. 2014;23(4):589-598.
30. Lee M, Choh AC, Demerath EW, Towne B, Siervogel RM, Czerwinski SA. Associations between trunk, leg and total body adiposity with arterial stiffness. Am J Hypertens. 2012 Oct;25(10):1131-7.
31. Kishida K, Funahashi T, Matsuzawa Y, Shimomura L. Visceral obesity and cardiometabolic risks: lessons from the VACTION. J study. J Clin Lipidol. 2012;7:5,579-586. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2217/clp.12.54 (Date of access: 24.02.2018).
32. American Diabetes Association. Lifestyle Management. Standards of medical Care in Diabetes-2017. Diabetes care. 2017 jul;40(Suppl. 1):S33–43.
33. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of diabetes. Diabetes Care. 2015;38:140–9.
34. Mottalib A, Salsberg V, Mohd-Yusof BN, et al. Effects of nutrition therapy on HbA1c and cardiovascular disease risk factors in overweight and obese patients with type 2 diabetes. Nutr J. 2018;17(1):42.
35. Ganesh Kumar K, Zhang J, Gao S, Rossi J, McGuinness OP, Halem HH, Culler MD, Mynatt RL, Butler AA. Obesity (Silver Spring). 2012 Jul;20(7):1394-402. doi:10.1038/oby.2012.31. Epub 2012 Feb 9.
36. Lovren F, Pan Y, Quan A, Singh KK, Shukla PC, Gupta M, Al-Omran M, Teoh H, Verma S. Circulation. 2010 Sep 14;122(11 Suppl):S185-92. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.931782.

37. Butler AA, Tam CS, Stanhope KL, WolfeBM, Ali MR, O'Keeffe M, et al. Low cir-culating adropin concentrations with obesityand aging correlate with riskfactors formetabolic disease and increase after gastric bypass surgery inhumans. J Clin Endocrinol Metab 2012;97:3783–91.
38. Zang H, Jiang F, Cheng X, Xu H, Hu X. Endocr J. 2018 Jul 28;65(7):685-691. doi: 10.1507/endocrj.EJ18-0060. Epub 2018 Apr 17.
39. Inal ZO, Erdem S, Gederet Y, Duran C, Kucukaydin Z, Kurku H, Sakarya DK. Endokrynol Pol. 2018;69(2):135-141. doi: 10.5603/EP.a2018.0002. Epub 2018 Feb 21.
40. Han J, Kim SH, Suh YJ, Lim HA, Shin H, Cho SG, et al. Serum chemerin levels are associated with abdominal visceral fat in type 2 diabetes. J Korean Med Sci 2016;31:924-31.
41. Muruganandan S, Parlee SD, Rourke JL, Ernst MC, Goralski KB, Sinal CJ. Chemerin, a novel peroxisome proliferator-activated receptor gamma (PPARgamma) target gene that promotes mesenchymal stem cell adipogenesis. J Biol Chem 2011;286:23982-95.
42. Esteghamati A, Ghasemiesfe M, Mousavizadeh M, Noshad S, Nakhjavani M. Pioglitazone and metformin are equally effective in reduction of chemerin in patients with type 2 diabetes. J Diabetes Investig 2014;5:327-32.
43. Hu W, Feng P. Elevated serum chemerin concentrations are associated with renal dysfunction in type 2 diabetic patients. Diabetes Res Clin Pract 2011;91:159-63.
44. Weigert J, Neumeier M, Wanninger J, Filarsky M, Bauer S, Wiest R, et al. Systemic chemerin is related to inflammation rather than obesity in type 2 diabetes. Clin Endocrinol (Oxf) 2010;72:342-8.
45. Jenkins DJA, Boucher BA, Ashbury FD. Effect of current dietary recommendations on weight loss and cardiovascular risk factors. J Am Coll Cardiol. 2017;69(9):1103-1112.

Evaluatıon of the Relationship Between Cigarette, COPD, Vitamin A, Vitamin E, Galectin-3, IMA, TAS And TOS Introduction

Abdurrahman Altun[1], Kamile Marakoğlu[1], Hüsamettin Vatansev[2], Beyza Saraçlıgil[2]
[1]Department of Family Medicine, Medical Faculty, Selcuk University, Konya, Turkey
[2]Department of Biochemistry, Medical Faculty, Selcuk University, Konya, Turkey

Oral Presentation – 622

ABSTRACT

Background: In this study, it was aimed to evaluate the effects of smoking and COPD on vitamin A, vitamin E, galectin-3, IMA, TAS and TOS.

Materials and Methods: This study was carried out between the dates of 01.11.2016 and 15.02.2017 in Selçuk University Faculty of Medicine Family Medicine 51 patients who applied to the policlinic of smoking cessation and 51 patients who were referred to Selçuk University Chest Diseases policlinic of Selçuk University Medical Faculty, Selcuk University Faculty of Medicine Department of Family Physician Periodic Examination policlinic 45 persons were enrolled who did not smoke and had no additional disease. A questionnaire consisting of 25 questions including participants' sociodemographic characteristics, COPD risk factors and smoking characteristics was administered by face-to-face interview method. SPSS for Windows 21.0 statistical software was used in the analysis of all the data. Percentage, mean, standard deviation and median were used to evaluate the data. Chi-square test, Student's t-test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Pearson and Spearman's rho correlation analysis were used.

Results: Vitamin A levels of the participant control group (n=45) median value of 0,66 mg/ l, vitamin A levels of the smoker group (n=51) median value of 0,74 mg/l, COPD case group (n=51) vitamin A levels were found to be median value 0,73 mg/l. Vitamin A levels of the smoker group were statistically higher than control group (***p = 0.041***). Vitamin E levels of the participant control group (n=45) median value of 10,50 mg/l, vitamin E levels of the smoker group (n=51) median value of 12,68 mg/l, COPD case group (n=51) vitamin E levels were found

to be median value 11,00 mg/l and statistically no significant difference was found between the three groups (p=0,092). In the control group (n = 45), galectin-3 levels were median 11,80 ng / mL, galactin-3 levels were 11,41 ng / mL in the smoker group (n = 51) Galectin-3 levels were found to be median 15,40 ng / mL. The galectin-3 level of the COPD case group was statistically significantly higher than the control group (p = 0.001). The galectin-3 level of the COPD case group was statistically significantly higher than the smoking case group (p = 0.001). No statistically significant difference was found between the control group and the smoking case group (p = 0,713). The IMA levels of the control group (n = 45) were 1.01 for the median value, and the IMA levels for the smoker group (n = 51) were 1.02 for the median value and 1.02 for the absorbance unit. There were 97 absorbance units and statistically no significant difference was found between the three groups (p = 0,768). The mean TAS levels of the control group (n = 45) were 1.32 ± 0.16 mmol / L, the TAS levels of the smoker group (n = 51) were 1.37 ± 0.18 mmol / 51) The mean TAS levels were found to be 1,46 ± 0,23 mmol / L. The TAS level of the COPD case group was statistically significantly higher than the control group (p = 0.001). The TAS level of the COPD case group was statistically significantly higher than that of the smoking case group (p = 0.043). There was no statistically significant difference between the control group and the smoking case group (p = 0.439). The mean TOS levels of the control group (n = 45) were 4,16 ± 1,53 µmol / L, the TOS levels of the smoker group (n = 51) were 4,64 ± 1,55 µmol / L, 51) The mean TOS levels were 4,45 ± 1,94 µmol / L and statistically there was no significant difference between the three groups (p=0,383).

Conclusion: Smoking and COPD continue to be an important public health problem worldwide due to the frequent mortality and morbidity. A better understanding of the pathophysiology of COPD will help us to take earlier measures and treat existing patients. Our study showed that serum galectin-3 levels were higher in COPD patients than healthy and non-smokers. We also showed that the level of serum galectin-3 was higher in smokers than in non-smokers.

We think that galectin-3 protein may have important functions in COPD formation, evaluation of disease severity and course of disease by showing that serum galectin-3 level is higher in COPD patients.

Keywords: Smoking; COPD; Vitamin A; Vitamin E; Galectin-3; IMA; TAS; TOS.

Introduction

Chronic obstructive pulmonary disease; firstly, it is a preventable and treatable disease characterized by permanent airflow limitation associated with a strong chronic inflammatory response consisting of cigarette smoke and harmful particles and gases. COPD is one of the leading causes of mortality and morbidity in the world. It is the fourth most common cause of death in the world (GOLD 2017). Ranked third leading cause of death in Turkey are COPD (National Burden of Disease Study, 2013).

Vitamin A is an oil-soluble vitamin and antioxidant. Vitamin A contributes to the reduction of oxidative damage caused by free oxygen radicals (Karataş et al., 2006).

Vitamin E is a fat soluble and antioxidant vitamin. Vitamin E has antioxidant, immune system regulator and antiplatelet effects. (Erdem and Tanyeri, 2004). Vitamin E is the primary clearer of free oxygen radicals in membranes (Chao et al., 2002).

Ischemia-modified albumin; occurs in cases of ischemia or reperfusion. as a result of hypoxia, acidosis, free radical damage and membrane disruption etc. events, change in the structure of the album found in circulation (Özdem et al., 2005, Bhagavan et al., 2003).

Total antioxidant level (TAS); antioxidants in biological fluids are considered to be an indicator of the capacity of membranes and other cellular components to protect against oxidative damage (Mac Kinnon et al., 1999). The measurement of the total antioxidant level gives more valuable information than the antioxidants alone. Because TAS reflects the total

activity of antioxidants in serum and gives more accurate information about the effectiveness of antioxidants (Erel, 2004).

Oxidative stress; Oxidative-antioxidative balance present in our body. It refers to the pathological condition caused by the change in favor of oxidants. The total value of oxidative stress; total oxidative stress or total oxidant status / level (TOS). (Dziegielewska-Gesiak et al., 2014).

Galectins are animal mammalian lectins which include homologous amino acid repetition and homologous carbohydrate recognition domain (CRD), binding to β-galactoside, having affinity for oligosaccharides (Cooper, 2002, Rabinovich et al., 2002).,

Galectins have some extracellular functions such as cell proliferation, cell adhesion, chemotaxis, apoptosis, embryogenesis, oncogenesis, bacterial colonization, differentiation. The intracellular effects of galectins are not very clear and their effects depend on carbohydrate binding activities (Rabinovich et al., 2002). With the emergence of the duties of galectins, new doors are expected to be opened in the diagnosis and treatment of autoimmune diseases, cancers, allergic events, inflammation, tumor spread, diabetes and vascular complications associated with hypertension.

In this study, we investigated the effects of smoking and COPD on serum levels of galactin-3. In assessing the severity of COPD; we investigate galectin-3 level can be used or not. In addition, the effects of smoking and COPD on vitamin A, vitamin E, ischemia modified albumin (IMA), total antioxidant level (TAS) and total oxidant level (TOS) serum levels and the relationship between these parameters and galectin-3 levels will be investigated.

Materials and Methods

Study population

This study has been approved by the decision of the Ethics Committee of Selcuk University Faculty of Medicine dated 18.05.2016 and numbered 2016/146. Fifty one patients

who applied to the smoking cessation outpatient clinic of Selcuk University Medical Faculty between 01.11.2016 and 15.02.2017 were included in the case group. Fifty one patients who were admitted to Selcuk University Faculty of Medicine Chest Diseases outpatient clinic between 01.11.2016 and 15.02.2017 were included in the case group. The control group consisted of 45 non-smokers and no additional disease who applied to Selcuk University Faculty of Medicine Family Medicine Periodic Examination between 01.11.2016 and 15.02.2017. Informed consent forms compatible with Helsinki Declaration of World Medical Association were received from each participant prior to the study.

Socio-demographical Evaluation

A questionnaire consisting of 25 questions including sociodemographic characteristics, COPD risk factors and smoking characteristics was applied by face to face interview method. Examining the socio-demographical variables in the questionnaire, they were categorized as civil servants, tradesmen, self employed, retired and housewives. Questioning the educational status of the participants; they were categorized as illiterate, elementary school, middle school, high school, and university. Marital status; they were categorized as single, married and widowed-divorced.

Smoking Features

It was questioned about the age of the active smokers in the case group to start smoking, how many years have been smoking, and how many cigarettes a day were used. The pack / year value of the active smokers in the case group was calculated. Fagerström nicotine addiction test was used for the classification and classification of cigarette addiction (Prochaska and Goldstein, 1991, Fagerström et al., 1992). Cigarette smoking and non-smoking status of the subjects were confirmed by CO measurement in expiration air. The CO measurement in expiratory air was performed with the piCO Smokerlyzer Breath Bedfont Scientific device.

COPD Disease Assessment Tests

51 COPD patients included in the COPD case group; COPD assessment test (CAT) used in the evaluation of symptoms in COPD and modified medical research council (mMRC) scale was used to evaluate the severity of dyspnea.

Laboratory Data

Venous samples taken from all participants were taken into EDTA tubes and centrifuged at 900 g 4°C for 10 minutes. Plasma samples were separated and stored at -80 ° C until run-time. Kits and serum samples were kept until they reached to room temperature (+25 ° C) before being studied.

Biochemical Analysis

In serum samples, vitamin A and vitamin E levels were measured by in house method in Agilent 1200 HPLC (High Performance Liquid Chromatography) instrument. Galectin-3 levels were measured by chemiluminescence microparticle immunoassay (CMIA) method in Architect kit and Abbott i2000 instrument. In serum samples, ischemia-modified albumin levels were measured by spectrophotometric method in Perkin Elmer Lambda 25 spectrometer. TAS and TOS levels measured in serum samples Rel-Assay Diagnostic Turkey's kit with Beckman was studied in 5800 by spectrophotometric device.

Statistical Analyzes of the Data

Data were fed to the computer and analysed using IBM SPSS software package version 21.0. The normal distribution of the variables was examined using visual (histogram and probability graphs) and analytical methods (Kolmogorov-Smirnov / Shapiro-Wilk tests). Descriptive analyzes were performed using the mean and standard deviation values for the normally distributed variables, and the median (median) values for the non-normally distributed variables. Number, percentage, mean and standard deviation were used to evaluate the data. For normally distributed data, comparison between two independent

populations was done using the independent t-test and for abnormally distributed data Mann-Whitney U was used. One-way Anova (One-Way Variance Analysis) test for normal distributed data and Kruskal Wallis test for non-normally distributed data were used to compare data of a particular variable of multiple groups. Multiple analysis tests were applied to determine the relationship between the groups. Tukey HSD multiple comparison test was used for One Way Anova. Dunn multiple comparison test was used for Kruskal Wallis. Pearson and Spearman içins rho correlation analyzes were performed to determine the relationship between numerical variables. Pearson correlation test was used for normally distributed numerical data and Spearman korels rho correlation test was used for non-normally distributed numerical data. Correlation coefficient (r); A weak relationship between 0.000-0.249, a moderate relationship between 0.250-0.499, a strong relationship between 0.500-0.749, a very strong relationship between 0.750-1.000. The level of significance was p <0.05.

RESULTS

147 people were included in our study. Individuals included in the study; Smoking group (51 people), COPD group of patients (51 people) and control group (45 people) were divided into three. 73.5% of the subjects were male (n = 108) and 26.5% were female (n = 39). The mean age of the participants was 48.74 ± 10.75 (min: 29, max: 69) (Table 1).

Table 1: Socio-demographical Characteristics of groups

Socio-demographical Characteristics	Healthy (a) (n=45)		Smokers (b) (n=51)		COPD (c) (n=51)		X^2/F	p
	Mean±SD		Mean±SD		Mean±SD			
	N	%	N	%	N	%		
Age (years)*	44,84±8,71		44,01±10,47		56,92±7,51		32,329	***0,001*** ***a,c 0,001*** ***b,c 0,001***
Height* (m)	1,66±0,07		1,73±0,08		1,68±0,07		9,507	***0,001*** ***a,b 0,001*** ***b,c 0,012***
Weight * (kg)	81,37±17,00		80,58±13,24		78,47±18,02		0,422	0,657

BMI* (kg/m²)	29,35±5,39		26,93±4,17		27,55±5,92		2,752	0,067
Gender **								
Male	18	40,00	43	84,30	47	92,20	38,076	***0,001***
Female	27	60,00	8	15,70	4	7,80		
Marital status **								
The married	39	86,70	47	92,20	47	92,20	1,092	0,579
Single	6	13,30	4	7,80	4	7,80		
Working Status **								
Housewife	13	28,90	5	9,80	4	7,80		
Worker	6	13,30	17	33,30	14	27,50		
Artisan	5	11,10	8	15,70	10	19,60	37,827	***0,0001***
Officer	18	40,00	15	29,40	4	7,80		
Retired	3	6,70	6	11,80	19	37,30		
Educational Status **								
Not literate	0	0,00	0	0,00	8	15,70		
Primary school	0	0,00	16	31,40	16	31,40		
Secondary school	18	40,00	16	31,40	23	45,10	62,023	***0,0001***
High school	9	20,00	14	27,50	4	7,80		
University	18	40,00	5	9,80	0	0,00		
Total	45	100,00	51	100,00	51	100,00		

: Anova test* *: Chi-Square test*
Multiple Comparison: Tukey HSD multiple comparison test was used for ANOVA.

When the vitamin A levels of the 3 groups in our study were evaluated; vitamin A levels of the smoker case group were found to be significantly higher than the control group (p = 0.041).

When the vitamin E levels of the 3 groups in our study were evaluated; no statistically significant difference was found between the groups (p = 0.092).

When the galectin-3 levels of the 3 groups in our study were evaluated; The galectin-3 level of the COPD group was significantly higher than the control group and the smoking group (p = 0.001). No statistically significant difference was found between the control group and the smoking group (p = 0.713).

When the IMA levels of the 3 groups in our study were evaluated; no statistically significant difference was found between the groups (p = 0.768).

When the TAS levels of the three groups were evaluated; TAS level of COPD group was significantly higher than control group and smoking group (p = 0.001, p = 0.043, respectively).

When the TOS levels of the 3 groups in our study were evaluated; no statistically significant difference was found between the groups (p = 0.383).

Table 2: Evaluation of blood parameters of groups

Blood parameters	Healthy (a) (n=45) Mean±SD/Mdn	Smokers (b) (n=51) Mean±SD/Mdn	COPD (c) (n=51) Mean±SD/Mdn	X^2/F	P
Vitamin A* (mg/L)	0,66	0,74	0,73	6,379	***0,041***
					a,b 0,041
Vitamin E* (mg/L)	10,50	12,68	11,00	4,770	0,092
Galektin-3* (ng/mL)	11,80	11,41	15,40	24,067	***<0,001***
					a,c 0,001
					b,c 0,001
İMA* (abs. ünite)	1,01	1,02	0,97	0,527	0,768
TAS (mmol/L)**	1,35±0,17	1,36±0,18	1,46±0,22	6,734	***0,002***
					a,c 0,001
					b,c 0,043
TOS (µmol/L)**	4,16±1,53	4,64±1,55	4,45±1,94	0,965	0,383

: Kruskal Wallis test* *: Anova test*

Multiple Comparison: Tukey HSD multiple comparison test for One Way ANOVA, Dunn multiple comparison test for Kruskal Wallis were used.

In our study, correlation was made between galectin-3 level and other blood parameters to evaluate the relationship. In our study, there was a positive direction weak relationship correlation between galectin-3 with TOS levels (r=0,305, p=0,001) and a statistically significant was found. Galectin-3 and other blood parameters were not statistically significant.

Table 3: Correlation of Galectin-3 and other blood parameters

	Correlation	Vitamin A*	Vitamin E**	İMA*	TAS*	TOS*
Galektin-3	*R*	-0,002	0,065	0,130	0,211	0,305
	P	0,980	0,432	0,115	***0,010***	***0,001***

: Pearson test* *:Spearman's rho test*

Discussion

In our study, we compared the galectin-3 levels of serum samples at healthy individuals who don't smoke, healthy individuals who smoke and patients with COPD, considering that galectin-3 molecule may play a role in the pathophysiology of COPD. In addition, we compared the vitamin A, vitamin E, IMA, TAS and TOS levels of these three groups.

In a study by Mueller et al in Austria in 2015; they compared galectin-3 levels in plasma samples of fifteen COPD patients and twenty-two healthy individuals. There were no differences between the plasma galectin-3 levels of the COPD group and the healthy group. (Mueller et al., 2015). In a study by Pilette et al in 2007, galectin-3 was found to be increased in small airway epithelium of COPD patients. Galectin-3 expression in bronchial epithelium of lung tissue samples taken from nine non-smoker individuals, six smokers and eight COPD patients was evaluated as immunohistological in this study. Galectin-3 expression in the

bronchial epithelium of COPD patients increased compared to the other two groups (Pilette et al., 2007).

In our study, serum galectin-3 levels of COPD group were found to be statistically signifcant higher than control group (**p=0,001**). The galectin-3 level of the COPD group was statistically significant higher than the smoking group (**p = 0.001**). Serum galectin-3 levels of the smoker case group were higher than the control group. However, this height was not statistically significant (p = 0.713).

Song et al compared serum vitamin C, vitamin A, vitamin E, and plasma coenzyme Q10 levels between smoker and non-smoker adults. In this study which was performed in smokers (n = 21) and non-smokers (n = 24); serum vitamin C levels of the smoker group were lower than the non - smoker group. However, there was no statistically significant difference between serum vitamin A, vitamin E and plasma coenzyme Q10 levels (Song et al., 2009). In our study too, no statistically significant difference was found between serum vitamin A and vitamin E levels between the groups. Since the groups cannot be kept sufficiently similar in terms of age and gender, and vitamin A-E deficiencies are rarely encountered, we think that our results occured in this way.

A study in İzmir, in 2008 conducted and investigated whether smoking affects serum IMA levels by Akgöl et al. Although IMA levels of smokers were higher than in non-smokers, the difference was not statistically significant (Akgöl et al., 2008). There was no statistically significant difference between the groups in terms of serum IMA levels, in our study.

A study in Tunisia, in 2014 was conducted and evaluated the plasma TAS levels in 153 patients with COPD and in 229 healthy adults with no COPD, by Ben Anes et al. Plasma TAS level of COPD group was lower than healthy group (Anes et al., 2014). Can et al. compared the levels of IMA, TAS, TOS, and oxidized-LDL in serum samples of 51 COPD patients and 45 healthy adult patients, In a study conducted in Konya between November 2012 and

September 2013, serum TOS levels of COPD group were higher than control group. There was no difference between serum TAS levels of COPD group and serum TAS levels of control group (Can et al., 2015).

In our study, serum TAS levels of the COPD group were significantly higher than the control group and there was no significant difference between the groups in terms of serum TOS levels. Contrary to the studies in the literature, the TAS levels of patients with COPD were higher than the smokers and the healthy group in our study, because of the groups could not be kept similar in terms of age and gender characteristics. Besides that, the oxidant-antioxidant balance in our body is affected by many factors. Although other factors affecting serum TAS and TOS levels were considered in our study, external factors such as nutritional factor or undiagnosed patients may have affected the results of our study. Therefore, satisfactory results were not obtained for oxidant-antioxidant balance directly related to age and sex.

Conclusion

We should consider that antioxidant vitamins (vitamin A, vitamin E, vitamin C, etc.) may be low in smokers and COPD patients and we should plan supportive treatments if necessary.

We believe that new treatment processes may be initiated within the framework of studies on galectin-3 molecule in the prevention of chronic inflammation and fibrosis in COPD. We think that Galectin-3 molecule may have important functions of the formation of COPD, the severity of the disease and the course of the disease.

We should tell our patients about the relationship between smoking and COPD as family physicians who provide primary health care and should contribute to the formation of adequate awareness in this regard.

Acknowledgments

This study was supported by Selcuk University Scientific Research Projects (Project Number: 16102030).

Conflict of interest statement

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

References

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: updated 2017. http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd/

2. National Burden of Disease Study 2013.

3. Karataş F, Aşkın U, Halifeoğlu İ, Dündar E. Investigation of antioxidant vitamins, selenium and glutathione peroxidase levels in patients with goiter. F.Ü SBD 2006; 20: 277-280.

4. Erdem F. Tanyeri P. Rational use of vitamin and mineral supplements in our country. STED Dergisi 2004; 13: 411-414.

5. Chao JC, Huang CH, Wu SJ, Yang SC, Chang NC, Shieh MJ, Lo PN. Effects of beta carotene, vitamin C and E on antioxidant status in hyperlipidemic smokers. J Nutr Biochem 2002; 13: 427-434.

6. Özdem S, Çete Y, Dönmez L, Başarı I, Baktır A, Akbaş H at al. Serum ischemia-modified albumin levels in healthy adults and patients with acute coronary syndrome. Turk J Emergency Med 2005; 5: 169-174.

7. Bhagavan Nadhipuram V. , Ernest M. Lai, Patricia A. Rios, Jinsheng Yang, Anna M. Ortega-Lopez, Hiroko Shinoda, Stacey A.A. Honda, Carlos N. Rios, Cheryl E. Sugiyama, Chung-Eun Ha. Evaluation of human serum albumin cobalt binding assay for the assessment of myocardial ischemia and myocardial infarction. Clin Chem 2003;49(4):581-585.

8. Mac Kinnon KL, Molnar Z, Lowe D, Watson ID, Shearer E. Measures of total free radical activity in critically ill patients. Clin Biochem 1999; 32: 263–268.

9. Erel O. A novel automated direct measurement method for total antioxidant capacity using a new generation, more stable ABTS radical cation. Clin Biochem 2004;37:277-85.

10. Dziegielewska-Gesiak S, Wysocka E, Michalak S, Nowakowska-Zajdel E, Kokot T, Muc-Wierzgon M (2014). Role of lipid peroxidation products, plasma total antioxidant status, and Cu-, Zn-superoxide dismutase activity as biomarkers of oxidative stress in elderly prediabetics. 2014:987303.

11. Cooper DN. Galectinomics: finding themes in complexity. Biochim. Biophys Acta 2002; 1572: 209-231.

12. Rabinovich GA, Baum LG, Tinari N, Paganelli R, Natoli C, Liu FT, Iacobelli S. Galectins and their ligands: amplifiers, silencers or tuners of the inflammatory response. Trends Immunol 2002; 23: 313-320.

13. Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation; implications for physicians. Clinics in Chest Med. 1991;12:727–736

14. Fagerstrom KO, Heatherton TE, Kozlowski LT. Nicotine addiction and itsassesment. Ear Nose Throat J 1992; 69:763–767.

15. Thomas Mueller, Isabella Leitner, Margot Egger, Meinhard Haltmayer, Benjamin Dieplinger. Association of the biomarkers soluble ST2, galectin-3 and growth-differentiation factor-15 with heart failure and other non-cardiac diseases. Clinica Chimica Acta, Volume 445, 20 May 2015, 155–160.

16. Pilette C, Colinet B, Kiss R, André S, Kaltner H, Gabius HJ et al. Increased galectin-3 expression and intra-epithelial neutrophils in small airways in severe COPD; Eur Respir J 2007;29:914-922.

17. Song SM, Park YS, Lee A, Cho YG, Kim DS, Lee HS, et al. Concentrations of blood vitamin A, C, E, coenzyme Q10 and urine cotinine related to cigarette smoking exposure. Korean J Lab Med 2009; 29: 10-16.

18. Akgöl E, Abuşoğlu S, F, Karbek Akarca F, Ellidağ HY, Arslan B, Üstüner F. Smoking is not Associated with Increased Ischemia-Modified Albumin Levels in Acute Coronary Syndrome. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2014.

19. Ben Anes A, Fetoui H, Bchir S et al. Increased Oxidative Stress and Altered Levels of Nitric Oxide and Peroxynitrite in Tunisian Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Correlation with Disease Severity and Airflow Obstruction. Biological Trace Element Research October 2014; Volume 161, Issue 1, pp 20-31.

20. Can U, Yerlikaya FH, Yosunkaya S Role of oxidative stress and serum lipid levels in stable chronic obstructive pulmonary disease. Journal of the Chinese Medical Association 2015.

İrritabl Bağırsak Sendrom'lu Hastalarda Demografik Özelliler

Yusuf Kayar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölümü.

Oral Presentation – 623

Giriş

İrritabl bağırsak sendromu (İBS) gastroenteroloji kliniklerinde en sık görülen gastrointestinal bozukluktur. İBS kompleks bir hastalıktır. Etyolojide motilitede anormal hareketlilik, visseral aşırı duyarlılık, inflamasyon, otonom aktivite anormallikleri ve merkezi sinir sistemi modülasyonu gibi nedenler rol oynamaktadır. Bu fizyolojik etkenlerin yanı sıra psikolojik faktörler de IBS'de önemli rol oynamaktadır. IBS'li hastalarda psikososyal faktörlerin sağlık durumunu etkilediği ve stresin semptom şidedetini arttırdığı gösterilmiştir.

Amaç

Çalışmamızda İBS'li hastalar ile kontrol grubu arasında demografik özellikler açısından kıyaslama yapılması planlandı.

Materyal ve Metot

Çalışmamıza Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran ve takip edilen 18-65 yaş aralığında 100 İBS'li hasta ile sağlıklı olan 100 kişilik kontrol grubu dahil edildi. İBS hastaları ve sağlıklı kişiler arasında demografik özellikler açısından kıyaslanarak analiz edildi.

Bulgular

Katılımcıların yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olup, ortalama 35,2±9,2 yıl idi. Kontrol grubunda yaş ortalaması 35,6±6,3 (range;18-55) iken İBS grubunda yaş ortalaması 34,9±11,43 (range;18-65) idi. İBS grubunda olguların evli olma ve çocuk sahibi olma oranları, katılımcıların üç ve üzeri sayıda çocuk sahibi olması oranı, sosyo ekonomik durumunun düşük olması oranı, olguların ailesinde benzer hastalık görülme oranı, ailesinde fiziksel hastalık görülme oranı, ailesinde psikiyatrik hastalık görülme oranı ve ailesinde mortalite görülme oranı, emosyonel

desteğin yetersiz olması ve emosyonel desteğin olmaması oranı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,01). Kontrol grubunda olgularında çalışan oranı, anne, baba ve kardeş ile yaşama durumu, İBS grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç

İBS'li hastalar ile kontrol grubu arasında birçok yönden demografik özellikler açısından farklılıklar olduğu gösterildi. Psikososyal faktörleri etkileyen demografik özelliklerin İBS grubunda anlamlı olarak fazla olduğu görüldü. Bu nedenle hastalığın kontrol altına alınmasında psikososyal faktörlerle mücadele etmenin önemi vurgulanmış oldu.

Anahtar Kelimeler: İrritabl Barsak Sendromu, Demografik Özellikler


19.
ULUSLARARASI
DOĞU AKDENİZ
AİLE HEKİMLİĞİ
KONGRESİ
ADANA
16-19 NİSAN 2020
Aile Hekimliğinde Yaşam Kalitesine İnterdisipliner Yaklaşım
Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi
Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org



Poster Abstracts

Akut Romatizmal Ateş Olgusu

Birşua Cengiz1, Müge Ünlü2, Seyide Tetik1, Betül A. Acunaş2

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD1, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD2

Poster Presentation – 470

Giriş: Akut Romatizmal Ateş (ARA); duyarlı kişilerde, A grubu beta hemolitik streptokoklar ile oluşan üst solunum yolu enfeksiyonundan 1-5 hafta sonra ortaya çıkan, kalp, eklemler, beyin, kan damarları, deri ve deri altı bağ dokusunu tutan sistemik bir hastalıktır. Dünyanın her yerinde görülmekte olup, özellikle gelişmekte olan ülkelerde edinsel kalp hastalığının en sık nedenidir. A grubu beta hemolitik streptokokların M 1, 3, 5, 6, 18, 19, 24 serotipleri sorumlu tutulmuştur. Bunlardan en yaygını M 5'tir. Dünyada her yıl 500 bin kadar yeni ARA vakası görülmekte, 300 bin yeni romatizmal kalp hastası ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşam koşullarının giderek iyileşmesi, hastalığın erken dönemde tanınması, penisilin tedavisinin ve profilaksisinin yeterli düzeyde yapılması, hastaların iyi takip edilmesi, EKO gibi gelişmiş tanı kullanılabilmesi hastalığın insidansında son 20 yılda düşüşlere neden olmuştur. Ancak, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hastalık güncelliğini korumaktadır.

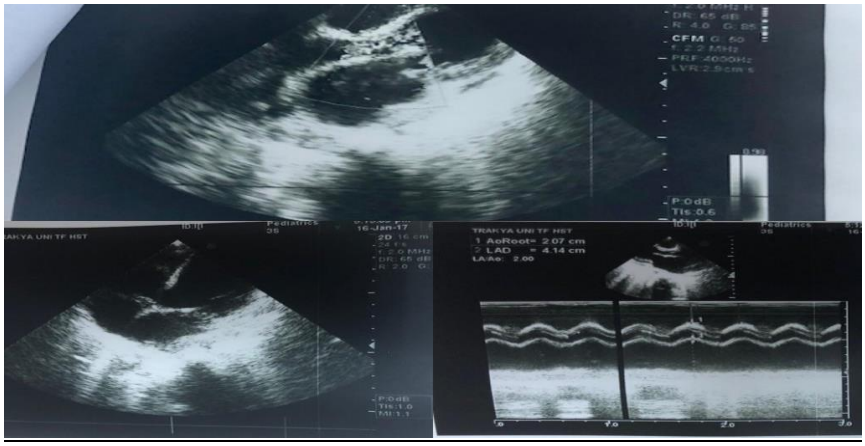
Olgu: Tarafımıza başvurmadan yaklaşık 1,5 ay önce üst solunum yolu enf. öyküsü geçiren, kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 8 yaş kız hasta, son olarak 15 gün önce önce dizlerinde, sonra dirseklerinde ağrı şikayeti ve son 4 gündür göğüste sıkışma ve çarpıntı şikayetleri ile dış merkeze gitmiş, akabinde tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın yapılan fizik muayenesinde kta (kalp tepe atımı):130/dk ve mitral odakta 3/6 şiddetinde üfürüm dışında herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Yapılan tetkiklerinde WBC: 13200/mm3, PLT: 272000/mm3, Hb: 12,4 g/dl, hct: 40,0 %, ESR: 37 mm/saat, CRP:1.68 mg/dl, ASO: 713 İU/ml, CK: 19 u/l, CK-MB: 39u/l, troponin (-) idi. Ekg'de v6-v6 da R yüksekliği, yapılan transtorasik eko'sunda mitral yetersizlik (4.derece), aort yetersizliği (1-2.derece) ve minimal perikardiyal

effüzyon tespit edilmesi üzerine pediatrik yoğun bakım ünitesine yatırılmış, mutlak yatak istirahati sağlanılarak, depo penisilin 1.200.000 İU im yapılmış, digoksin 5 damla/gün, prednisolon 2mg/kg/gün, kaptopril 2*12,5 mg/gün, ranitidin 1mg/kg/gün, sukralfat 3*1 oral verilmeye, tuzsuz diyet ve günlük eko takibine başlanmıştır. 3.gün PLT sayısının yükselmesiyle aspirin 80 mg/gün dozuna indirilip, kta:100/dk altına düşmesiyle digoksinin kesilip, gün aşırı furosemid ile hastanın 1 hafta izlenmesine karar verilmiştir.

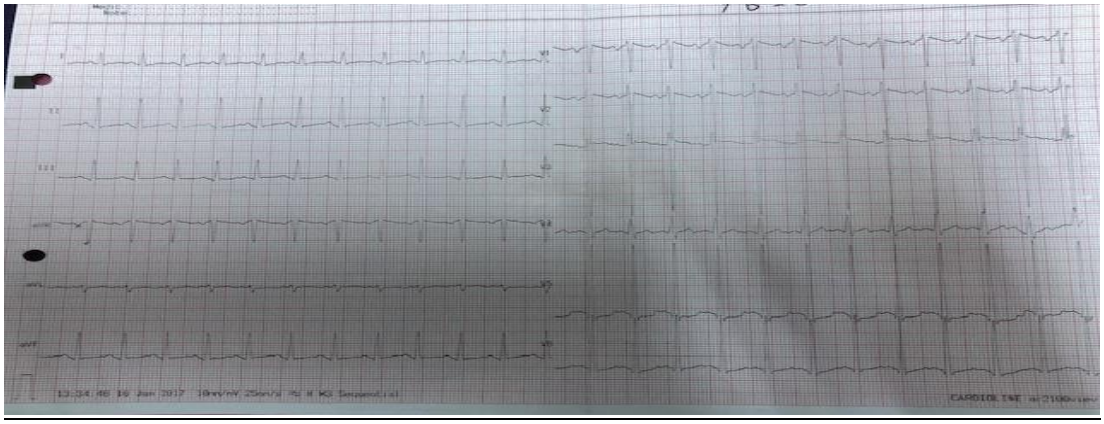
Tartışma: ARA gelişmekte olan ülkelerde edinsel kalp hastalıklarının en önemli sebeplerindendir. Hastalığın spesifik bir bulgusu olmaması tanıyı güçleştirmektedir. ARA'nın ülkemizdeki sıklığı azalma birlikte halen ciddi bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir. ARA'da genellikle endokardiyal tutulum görülmektedir. Tek başına perikard veya miyokard tutulumu nadirdir. Önemli bulgular taşikardi, kalpte üfürüm, kardiyomegali, aritmi, frotman ve kalp yetmezliğidir. En sık görülen lezyon mitral yetmezliğidir. İkinci sıklıkta aort yetmezliğidir. Olgumuzda üfürüm, 3-4. derece mitral yetmezlik, 2.derece aort yetmezliği saptandı. Kardit, ateş, artralji, sedimantasyon ve CRP yüksekliği, EKG'DE PR mesafesi uzaması ve ASO yüksekliği bulgularıyla modifiye Jones kriterlerine göre ARA tanısı kondu. Hastalık klasik olarak gezici nitelikte olması daha çok diz, dirsek, omuz bilek gibi büyük eklemleri tutması ve salisilata iyi yanıt vermesiyle ayırt edilir. ARA'nın küçük eklem tutulumu nadirdir. ARA'da aspirine yanıt önemli bir özelliktir. Küçük eklem tutulumu kronik, uzun seyir gösterebilir. Hastamıza prednizolon, prokain penisilin başlandı. Tedaviye iyi yanıt veren olgu şifa ile taburcu edildi.

Tablo 1. Modifiye Jones kriterleri ve buna göre hastamızda bulunan özellikler:

Majör bulgular	Minör bulgular
Artrit (+)	Artralji (+)
Kardit (+)	Yüksek ateş (+)
Subkütan nodüller (-)	Aut faz reaktanları yüksekliği (+)
Erithema marginatum (-)	PR mesafesi uzaması(+)
Sydenham Koresi (-)	A grubu beta hemolitik streptokok enfeksiyonu ispatı (-)
Yüksek ASO titresi (+)	
2 majör kriter veya 1 majör kriter ile birlikte 2 minör kriter ve ASO yüksekliği beraber ARA tanısı koydurur. (hastamızda bulunan kriterler tabloda (+),bulunmayanlar da (-) olarak ifade edlmiştir)	



Resim 1. Hastanın EKO'sunda 4. derece mitral yetersizlik ve 1-2. derece aort yetersizliği



Resim 2. Hastanın EKG'si V5-V6 R yüksekliği

Anahtar Kelimeler: Akut Romatizmal Ateş, Artrit, Streptokok Enfeksiyonu

Kaynaklar:

1.İ. Levent Saltık. Akut Romatizmal Ateş. The Journal of Current Pediatrics. Güncel Pediatri. March 2007 cilt:5 sayı:1

2.Majeed HA, Khuffash FA, Yousof AM et al. The rheumatogenic and nephritogenic strains of the group A streptococcus: the Kuwait experience. N Z Med J. 1988;101:398–401.

3.Eroğlu, A. G. (2016). Akut romatizmal ateş tanısında güncelleme: 2015 Jones ölçütleri. Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi, 51(1).

Orak Hücre Anemi Hastalarının İnfluenza Ve Pnömokok Aşısı Yaptırma Durumlarını Etkileyen Faktörler

Aslı Korur, Süheyl Asma, Çiğdem Gereklioğlu, Can Boğa, Hakan Özdoğu

Başkent Üniversitesi

Poster Presentation – 471

Giriş

Orak hücre hastalığı dünyada en sık görülen kalıtsal kan hastalığı olarak tanımlanır. Belli koşullarda hemoglobinin orak şeklini almasına yol açan deformasyonla karakterize bir genetik hastalık olup vasküler tıkanıklık, ağrı ve organ hasarı ataklarına yol açar [1]. Orak hücre hastalığına sahip olanlar, dalakta ilerleyici vaso-oklüziv hasar nedeniyle infeksiyona daha yatkındır. Bu durum diğer immun sistem disfonksiyonları ile birlikte fonksiyonel aspleniye neden olur [2]. Dalak, *Streptococcus pneumoniae* ve *Haemophilus influenzae* gibi kolayca opsonize olmayan kapsüllenmiş bakterilerin yok edilmesinde özellikle önemli bir rol oynamaktadır [3].

Bu nedenle, fonksiyonel asplenisi olan bu hastalarda ölümcül seyreden influenza ve pnömokok infeksiyonlarına karşı aşılanmayı etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma prospektif, kesitsel bir çalışma olup Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Hematoloji Kliniği'nde orak hücre anemisi nedeniyle izlenmekte olan ve sağlık bakım hizmeti almak için başvuran, 18 yaş üstü bireylerden çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya alındı. Çalışmaya başlamadan önce hastalar çalışmanın amacı hakkında detaylı olarak bilgilendirildi, yazılı ve sözlü onamları alındı ve Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan etik kurul onayı (Proje no KA: 18/370) alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Sciences ver. 17.0) paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi ya da Fisher test istatistiği kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan toplam 38 hastanın 22'si (%57,9) kadındı. Hastaların 26'sı (%68,4) lise ve üniversite mezunuydu. Ortalama kriz sayısı ≤ 2/yıl (n:25; %60,5), ≥3/yıl(n:15; %39,5) olarak saptandı.

Aşı kartı olanların pnömokok aşısı yaptırma oranlarının yüksek olduğu görüldü (p<0,05).

Düzenli takibe gelen (takip sıklığı 3-6 ay arasında olan) hastaların influenza ve pnömokok aşısı yaptırma oranlarının düzenli takibe gelmeyenlere gore daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p<0,05). Cinsiyet, eğitim durumu, kriz sayısı, aynı kurumda takip edilme ile aşılanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo1).

Tablo1. İnfluenza ve pnömokok aşısı yaptırma durumunu etkileyen faktörler

		İnfluenza aşısı		***P***	**Pnömokok aşısı**		***P***
		Var n (%)	Yok n (%)		Var n (%)	Yok n (%)	
Cinsiyet	Kadın	18 (58,1)	4 (57,1)	1	12 (57,1)	10 (58,8)	1
	Erkek	13 (41,9)	3 (42,9)		9 (42,9)	7 (41,2)	
Eğitim durumu	İlkokul-ortaokul	8 (25,8)	4 (57,1)	0,176	5 (23,8)	7 (41,2)	0,307
	Lise ve üniversite	23 (74,2)	3 (42,9)		16 (76,2)	10 (58,8)	
Kriz sayısı/yıl	≤ 2	18 (58,1)	5 (71,4)	0,681	15 (74,4)	8 (47,1)	0,185
	≥3	13 (41,9)	2 (28,6)		6 (28,6)	9 (52,9)	
Aşı kartı	Var	9 (29)	0 (0)	0,164	8 (38,1)	1 (5,9)	0,026

	Yok	22 (71)	7 (100)		13 (61,9)	16 (94,1)	
Aynı kurumda takipli olma durumu	Evet	24 (77,4)	5 (71,4)	1	17 (81)	12 (70,6)	0,703
	Hayır	7 (22,6)	2 (28,6)		4 (19)	5(29,4)	
Düzenli takip durumu	Evet	23 (74,2)	2 (28,6)	0,034	17 (81)	8 (47,1)	0,042
	Hayır	8 (25,8)	5 (71,4)		4 (19)	9 (52,9)	

Her yıl influenza aşısı yapılması gerektiğini bilen hastaların oranı %86,4 olarak saptanmasına rağmen bu hastaların aşıyı yaptırma oranları ise %61,3 olarak bulundu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi (p:0,425). Hastaların %70,9'unun aşının düzenli olarak yapılması gerektiği bilgisini kendisini takip eden doktorundan öğrendiği saptandı. Pnömokok aşısı yapılması gerektiğini bilen hastalarda (%81,6) düzenli olarak pnömokok aşısı yaptırma oranı % 67,7 idi ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05).

İnfluenza aşısı yaptırmayan 16 hastanın aşıyı yaptırmama nedenleri incelendiğinde; 6 (%37,5) hastanın unuttuğu için, 4 hastanın (%25) gerekli olduğuna inanmadığı için, 4 (%25) hastanın doktoru önermediği için, 2 (%12,5) hastanın yan etkileri nedeniyle, 2 (%12,5) hastanın ise diğer nedenlerden dolayı aşıyı yaptırmadıkları saptandı.

Otuz yedi hasta (%97,3) sağlık alanında güvendiği otoritelerin influenza aşısını önermesi durumunda, 36 hasta (%94,7) yeterli bilgilendirme yapılırsa, 29 hasta (%76,3) da aşıların ücretsiz temin edilmesi durumunda aşıyı yaptıracaklarını ifade etti.

Tartışma

Orak hücre anemisi olan hastalar *S. pneumonia*, non-typhi *Salmonella* sp ve *Haemophilus influenzae* type b gibi ciddi infeksiyonlar açısından risk altındadır, bu nedenle bu grupta sık görülen infeksiyonlara karşı aşılanmak önem kazanmaktadır. *S. pneumoniae* ve *H. influenza* type b aşılarının OHA'da bakteriyemiyi anlamlı olarak azalttığı bilinmektedir. Konjuge pnömokok aşısının 2 yaş altındaki OHA'li çocuklarda invaziv

pnömokokal hastalığı %90.8, 5 yaşın altındaki çocuklarda ise %93.4 oranında azalttığı gösterilmiştir [4].

Erişkin yaş grubunda pnömokok ve influenza aşıları en yaygın kullanılan aşılardan olmasına rağmen, OHA'li hastalarda etkin ve güvenli bulunmasına rağmen bu hastalarda aşılanma oranları yeterince yüksek bulunmamıştır [5,6]. Ancak elektronik sağlık kayıtlarının, aşı kartı uygulamalarının ve düzenli takibin aşılanma oranlarını artırabileceği gösterilmiştir [5]. Bu çalışmamızda da düzenli takibe gelenlerde pnömokok ve influenza aşısı yaptırma oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Aşı kartı olması ile aşılanma oranları arasındaki ilişki incelendiğinde sadece pnömokok aşısı yaptırma oranları ile anlamlı bir ilişki saptandı. ,

Tarihsel olarak, OHA hastalarının bakımı başlıca hematoloji merkezlerinin sorumluluğunda olmuştur. Kalıtsal ve kronik bir hastalık olan OHA'de tüm aile etkilenir ve hastalığın sağlık hizmetleri sunanlar tarafından daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç vardır çünkü kendisi benign olan bu hastalık malign bir hastalık gibi davranır [7]. Ciddi komplikasyonlar ve erken yaşta ölüm nedeniyle tüm sağlık basamaklarını ilgilendirmektedir [7,8]. Aile hekimleri sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleri ile belirlenen sürekliliğini sağlamaktan sorumludurlar. [9] Gomer ve ark.nın OHA olan çocuklarda yaptıkları bir çalışmada pnömokok ve hemophilus influenzaya bağlı pnömoni nedeniyle hastaneye yatış oranları ile bu hastalıklara karşı aşılanma oranları arasında ters ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur [8]. Çalışmamızda aile hekimliğinin önemli bileşenlerinden birisi olan bakımda süreklilik bağlamında düzenli takibe gelen hastaların influenza ve pnömokok aşılanma oranlarının düzensiz takibe gelenlere gore yüksek olduğu ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

İnfluenza aşısı Sağlık Bakanlığı tarafından riskli popülasyon için önerilmektedir ve güvenli olduğu bilinmesine rağmen influenza aşısı yaptırmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır [6,10]. Aşının her yıl yapılmasının gerekmesi, maliyet oluşturması, sağlık otoritelerinin aşıyı önermemesi bunlardan bazılarıdır [11] .

Risk grubunda olan sağlık çalışanlarında influenzaya karşı aşılanmanın düşük olduğu ve çoğunlukla sağlık çalışanlarının hastalarına aşı önermediği bilinmektedir [11,12]. Bizim çalışmamızda da influenza aşılanmasını olumsuz etkileyen en önemli faktörlerin aşının unutulması, yeterli bilgilendirme yapılmaması, doktorun önermemesi ve yan etkiler olduğu saptandı.

Sonuç ve Öneriler

Viral ve bakteriyel infeksiyonlar OHA'li hastalarda önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Elektronik sağlık kayıtları, hastaların düzenli takibe gelmesi ve hastalara aşı kartı verilmesi ile aşılanma oranlarının artırılabileceğini düşünmekteyiz. OHA hastalarının bakımı tüm sağlık basamaklarını ilgilendirmekle birlikte aile hekimliğinin çekirdek yeterliliklerinden kapsamlı bakım ve bütüncül yaklaşım çerçevesinde bu hastaların yaşam kalitelerinin artırılması, morbiditenin ve mortalitenin azaltılması mümkündür.

Kaynaklar

1) Serjeant, GR. Sickle cell disease. Lancet. 1997;350(9079):725-30.
2) Gorham MW, Smith CR, Smith SK, Wong L, Kreze O. Vaccinations in sickle cell disease: An audit of vaccination uptake in sickle cell patients attending Newham University Hospital. Vaccine. 2015;33(38):5005-11.
3) Booth C, Inusa B, Obaro SK. Infection in sickle cell disease: a review. International Journal of Infectious Diseases. 2010;14:e2–12.
4) Wiyeh AB, Abdullahi LH, Wonkam A, Wiysonge CS, Kaba M. Effects of vaccines in patients with sickle cell disease: a systematic review protocol. BMJ open. 2018;8(3): e021140.
5) Korur A, Asma S, Gerekliogluc, Solmaz S, Boga C, Ozsahin AK, Kut A. Significance of electronic health records: A comparative study of vaccination rates in patients with sickle cell disease. Pakistan journal of medical sciences. 2017;33(3):549-53.
6) http://www.cdc.gov/ncbddd/sicklecell/healthyliving-prevent-infection.html . (accessed Jan 2019)
7) Karacaoglu PK, Asma S, Korur A, Solmaz S, Buyukkurt NT, Gereklioglu C et al. East Mediterranean region sickle cell disease mortality trial: retrospective multicenter cohort analysis of 735 patients. Ann Hematol. 2016;95(6):993–1000.
8) Gomes LMX, Reis TC, Vieira MM, Andrade-Barbosa TLD, Caldeira AP. Quality of assistance provided to children with sickle cell disease by primary health care services. Revistabrasileira de hematologia e hemoterapia. 2011;33(4):277-282.

9) http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf (accessed Jan 2019)
10) https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/20721,risk-grubu-asilamalaripdf.pdf?0).etkin (accessed Jan 2019)
11) Asma S, Akan H, Uysal Y, Poçan AG, Sucaklı MH, Yengil E et al. Factors effecting influenza vaccination uptake among health care workers: a multi-center cross-sectional study. BMC infectious diseases.2016;16(1):192.
12) Ünver Ulusoy T, Tanyel E. Üniversite Hastanesinde Doktorların Grip, Soğuk Algınlığı, Grip Aşısı ve Antimikrobiyal Kullanımı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Algı, Tutum ve Davranışları. KLIMIK Dergisi. 2017:30(2):71.

Beyin Damar Hastalıkları Etiyolojisinde Sinsi Düşman: Abdominal Obezite

Hatice Köse Özlece

Acıbadem Kayseri Hastanesi

Poster Presentation – 473

Giriş ve amaç: Nörolojik hastalıklar icinde inme dünyada ikinci sırada yer alan ölüm nedenidir. Aynı zamanda özürlülük yapmada birinci sırada olup endüstrileşmiş toplumlarda hastane basvurularında ve sağlık harcamalarında önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle beyin damar hastalıklarının risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi oldukça önemlidir. Obezite, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde giderek artış gösteren ciddi bir sağlık problemidir. Özellikle abdominal yağlanma olarak tabir edilen abdominal obezitenin kardiyovasküler hastalıklarda ciddi bir risk faktörü olduğu bilinmektedir.Biz çalışmamızda beyin damar hastalıklarının başında gelen iskemik inme ve geçici iskemik ataklarda da önlenebilen bir risk faktörü olan obezitenin rolüne dikkat çekmeyi amaçladık.

Calışmaya retrospektif olarak bir üniversite hastanesi nöroloji servisi ve yoğunbakım ünitesinde iskemik inme ve geçici iskemik atak (GİA) tanısı alan 18 yaşından büyük 198 hasta alındı. Aynı dönemde iskemik inme ve GİA dışında tanılar alan 202 hasta ise kontrol gurubu olarak secildi.Tüm hastaların demoğrafik özellikleri kaydedildi. İnme için risk faktörü olarak hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi, geçirilmiş inme ve koroner arter hastalığı, sigara, alkol, obezite ve abdominal obezite değerlendirildi.

Bulgular: Nöroloji kliniği ve nöroloji yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi almış olan 400 hastanın 198'i iskemik inme(145) %%% ve GİA (53)%%% tanısı almışlardı. 198 hastanın; 97'si (%49) erkek, 101'i (%52) kadın hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların yaş ortalamaları 60,048+19,03 yıl idi. Yatan hastalardaki tanı dağılımları incelendiğinde, hastaların en sık beyin damar hastalığı tanısı aldığı (%60), bunlar içinde ise en sık iskemik inme (%36) tanısı aldıkları görüldü. İskemik inme tanısı alan hastalarda tesbit edilen en sık risk faktörü obezite idi. Obezite hastaların %70'inde mevcuttu. Erkek hastaların %34'ü, kadın hastaların ise %58'i

abdominal obezdi. Obezite ve abdominal obezite iskemik inme için istatistiksel olarak anlamlı bir risk faktörü olarak saptandı (p<0,005).Gecici iskemik atak tanısı alan 53 hastanın 34'ü (%64) kadın, 19'u (%35) erkek hastalardan olusmakta idi. Obezite hastaların %80'inde mevcuttu. GİA tanısı alan kadınların %84'ü, erkeklerin ise %85'i abdominal obezdi. Obezite GİA hastalarında da istatistiksel olarak anlamlı bir risk faktörü idi.

Sonuç: Nörolojik hastalıklar içinde özellikle inme hastalarında artmış risk faktorleri taşıyan kişilerin belirlenmesi ve değistirilebilen risk faktorlerinin azaltılmasıyla hastalık insidansının azaltılabileceği gosterilmistir. Çalısmamızda iskemik inme ve GİA geciren hastalarda obezite oranları oldukca yuksekti. Özellikle abdominal obezite sıklığı da artmıştı. Dünyada giderek ciddi bir sağlık problemi haline gelen obezitenin önlenmesi beyin damar hastalıklarından korunmada oldukça önemli olduğu akılda tutulmalı ve obezite ile etkin bir mücadele sergilenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Geçici İskemik Atak, Beyin Damar Hastalıkları, Abdominal Obezite

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Asistanlarının Sosyal Yeterlilik Ve Sonuç Beklentilerinin Değerlendirilmesi

Reyhan Koç, Özge Orhan, Ali İhsan Çabuk, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği

Poster Presentation – 476

Giriş: Öz-yeterlik inançları yaklaşma-kaçınma, performans ve sebat olmak üzere üç temel davranışa yol açmaktadır. Bir davranışa ilişkin bireyin yüksek bir öz-yeterliği varsa, o davranışı gerçekleştirmeye daha istekli olabilir, iyi bir şekilde gerçekleştirebilir ve o davranışı gerçekleştirmekte daha çok ısrarcı olabilir. Diğer taraftan, düşük bir öz-yeterliği olan birey ise, davranışı gerçekleştirmekten kaçınmaya eğilimli olabilir, davranışı gerçekleştirmede başarısızlık yaşayabilir ve davranışı gerçekleştirmek için ısrarla çabalamayabilir. Bu çalışma ile, Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği asistanlarının sosyal yeterlilik düzeylerinin ve etki eden faktörlerin belirlenmesi, bu konuda farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Methot: Anketimiz Çukurova Aile Hekimliği asistanlarıyla yüz yüzü görüşerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 28 kişi katılmıştır. Katılanların yaş ortalaması 28,21±3,4'yıldır.%67,9 kadın, %32,1'i erkektir. Aile hekimliğinde çalışma süresi 1,71±0,8'yıldır. Katılımcılarımızın %71,4'ünün hobisi vardır. %32,1'i müzik, %10,7 resim, %39,3 spor ve %28,6 diğer hobilere sahiptir. Hobilere ayıran sürelere bakınca %60,7'si haftada 3'ten az zaman ayırırken, %25 haftada 3 ve daha fazla süre ayırmaktadır. Hobisi olmayan katılımcılarımızın sebepleri, %17,9'u zaman sorunu belirtirken, %10,7'si zaman, maddiyat, sağlık problemi dışındaki sorunları belirtmektedir.

En yüksek ortalama puanı olan sorumuz "Diğer insanlarla konuşmak sosyal ilişkilerimi geliştirir"(4,36) sorusu iken en düşük puanı alan sorumuz " Sosyal ilişkilerde duygularımı paylaşma becerilerime güvenirim", "Sosyal ilişkilerde karşıt görüşte olduğumda, bunu söyleme yeteneğine güveniyorum" ve "Benim için önemli olan şeyler hakkında başkalarıyla

konuşma konusundaki becerilerimden eminim" (3,75) ile en düşük puanı almışlardır. Anketimizin verilerini yaş gruplarıyla kıyasladığımızda anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Anketimizin verilerini cinsiyet gruplarıyla karşılaştırdığımızda "Sosyal ilişkileri geliştirmek için gerekli becerilere sahip olduğumdan eminim." sorusu kadınlar lehine anlamlı çıkmıştır (p:0,020). Asistanlık yıllarının alt gruplarıyla karşılaştırdığında anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Hobilerin olup olmadığıyla karşılaştırdığımızda ise "Diğer insanlar için hoş şeyler yapmak sosyal ilişkilerimi geliştirir."(p:0,047), " Diğer insanlara ilgi göstermek olumlu sosyal ilişkilere yol açar."(p:0,019), "Diğer insanlarla hoş bir etkileşim kurmak olumlu sosyal ilişkilere yol açar"(p:0,027) hobisi olanlar lehine anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Bireylerin davranışları ve hedefleri üzerinde, hem o davranışı gerçekleştirebileceklerine ilişkin yeterlik inançlarının hem de davranışın yol açacağı sonuçlara yönelik beklentilerinin etkisi vardır. Öz-yeterlik bireyin bir davranışı gerçekleştirebileceğine, bir görevi başarılı bir şekilde tamamlayabileceğine ilişkin inançlarıyken, sonuç beklentileri sergilenen davranışın doğuracağı sonuca ilişkin inançlardır. Topluma hizmet veren birinci basamak hekimlerinin, öncelikle kendi öz yeterliliğinin farkında olması hasta ile iletişimi de geliştireceği için önemlidir.

Anahtar kelimeler: Sosyal Yeterlilik, Aile Hekimliği, İletişim

Bir Vaka Örneğinde Birinci Basamakta Yakalanan Elektrolit Bozukluğu

Oğuz Yaprak, Büşra Yaprak

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

Poster Presentation – 477

Giriş: Türkiye'de ölüm nedenlerinden ikinci sırada olan benign ve malign tümörlere bağlı ölümler, 2014 yılındaki verilere göre %20,7 oranındadır. 2014 yılında malign tümörlere bağlı ölümlerin %31,1'i larynx ve trakea/bronş/akciğerin malign tümöründen kaynaklanmıştır. Yaşam süresinin artmasına ve yaşam tarzı değişikliğine bağlı olarak kanser hastalıkları gün geçtikçe artmaktadır. Aile hekimleri olarak gündemimizin bir kısmını da kanser hastaları ve buna bağlı problemler oluşturmaktadır. Onkolojik hastalıkların yakından takibi yapılması ve oluşabilecek acil durumlara karşı tetikte olunması önem arz etmektedir. Kanserli hastaların %10-20'sinde hiperkalsemi görülebilmekte ve en yaygın onkolojik acil olarak karşımıza çıkmaktadır. Serum kalsiyumunun 12 mg/dl üzerine çıkması durumunda hiperkalsemi tablosu ile karşılaşılır. Bu tablo nörolojik irritasyona sekonder konvülsiyon, kas güçsüzlüğü, kemik dansitesinin azalmasına bağlı patolojik kırıklar, disritmi, korneada kalsiyum birikimine sekonder görme bulanıklığı şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Takibimizde olan hastalarda bu semptomların hiperkalsemiye bağı oluşabileceğini hatırlatmak amacıyla bu vakayı hazırladık.

Vaka sunumu: 65 yaşında erkek hasta, 2 yıl önce boğazda balgam takılması şeklinde şikayeti ile başvurduğu kulak burun boğaz hekimi tarafından larenx ca tanısı almış ve opere edimiş. Operasyon sonrası kemoterapi ve radyoterapi almış olup düzenli takiplerini yaptırmış ve hastalığı remisyonda seyretmekte. Bilinen başka bir rahatsızlığı olmayan hasta son 3 gündür olan halsizlik, iştahızlık ve sorulara geç cevap verme şikayetleriyle aile hekimine başvurmuş. Elektrolit bozukluğu düşünülerek ileri tetkik ve tedavi amacıyla üniversitemize sevk edildi. Acilde değerlendirilen hastanın GKS 15, bilinç açık, oryante, koopere, TA:130/80mm/Hg, EKG'si normal olarak saptandı. Fizik muayenesinde sol humerusta palpasyonla hassasiyet ve

deformite mevcuttu, ağrısı yoktu. Sistem muayenelerinde başka patoloji saptanmadı. Laboratuar bulgularında Hb:11,1 g/dl; albümin: 3,2 g/dl; Ca:15,5 mg/dl saptandı. Düzeltilmiş kalsiyum düzeyi 16,3 olarak hesaplandı. Hastaya sol humerus için direk grafi çekildi ve kırık saptandı. 5 ay önce çekilen PET-CT incelemesinde metastaz tespit edilmemiş, bu sebeple spontan kırık olarak değerlendirildi. Humerus sirküler alçıya alındıktan sonra hiperkalsemi nedeniyle diyalize alındı. Medikal onkoloji servisine yatışı yapılarak tedavisine devam edildi.

Tartışma: Kanserler ülkemizde ölüm nedenleri arasında ikinci sıklıkta yer alır. Birinci basamakta hastalıkları gerçek sıklığıyla gördüğümüz için, kanser hastaları bağlı popülasyonumuzun önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu hastalar yaşam döngüleri içerisinde hastalıklarına bağlı olarak pek çok problem ile karşılaşabilmektedirler. Her semptomu ayrı ayrı değerlendirmektense hastayı bir bütün olarak ele almak gerekir. Hastalıkların her aşamasında ilk başvuru noktası olan aile hekimleri hastalarını değerlendirirken bütüncül yaklaşımı kullanır. Kanser hastaları özel ve sürekli bakım gerektiren popülasyonu oluşturduğundan bizlere dönemde önemli görevler düşmektedir. Birinci basamak hekimleri sürecin merkezinde yer alan, koordinasyonu sağlayan, hastanın biyolojik, sosyal, psikolojik problemlerinin çözümünde en büyük rolü olan hekimdir. Kanser hastalarında paraneoplastik sendrom olarak hiperkalsemi gelişimi sık görülen bir metabolik durumdur. Bu hastalarda bilinç bulanıklığı, elektrolit bozuklukları, patolojik kırıklar gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperkalsemi, Malignite, Birinci Basamak

İdiyopatik Hirsutizm Vakasında İnsülin Direnci

Büşra Yaprak, Önder Sezer, Hamdi Nezih Dağdeviren
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

Poster Presentation – 478

Giriş: Hirsutizm kadınlarda kıllanmanın sık görülmediği androjen bağımlı bölgeler olan yüz, sakal, bıyık, göğüs, meme uçları, uyluk iç yüzü, karın gibi bölgelerde koyu renkli sert ve yoğun terminal kılların oluşumudur. Hirsutizmin en sık sebebi polikistik over sendromudur. İkinci sırada ise idiyopatik hirsutizm yer alır. Polikistik over sendromu olmaksızın, insülin direnci varlığında veya beden kitle indeksinin yüksek olması durumunda idiyopatik hirsutizmin oluşabileceği konusunda tartışmalar mevcuttur.

Vaka Sunumu: 20 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan kadın hasta yüzde ve göbekte tüylenme artışı ile tarafımıza başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır bu şikayetlerinin mevcut olduğunu ancak son 6 aydır tüylerde koyulaşma başladığını belirtti. Adet düzensizliği, galaktore yoktu. Kız kardeşinde polikistik over sendromu öyküsü ve annesinde tip 2 diyabetes mellitus tanısı mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde TA:110/70 mm/hg, BKİ:25 kg/m^2 olarak saptandı. İnspeksiyonda yüzde, göbek çevresi ve bel bölgesinde koyu renkli yoğun hafif sert kıllanma izlendi. Fizik muayenesinde dikkat çeken başka özellik bulunmadı. Ferriman Gallwey skoru:17 saptandı. Laboratuar tetkiklerinde insülin:30,39 mU/L; açlık kan şekeri:90 mg/dl; Homa-IR:6,75 olarak saptandı. Hormonal değerlerinde patoloji saptanmadı. Cushing Sendromu ekartasyonu açısından 1 mg deksametazon supresyon testi yapıldı, kortizol:0,52 ug/dl ile baskılı olarak saptandı ve Cushing Sendromu dışlandı. Polikistik over sendromu ve sürrenal adenom açısından hasta pelvik ultrasonografi ile değerlendirildi. Yapılan ultrasonografide overler normal saptandı. Sürrenal patoloji saptanmadı. Hasta idiyopatik hirsutizm olarak değerlendirildi. İnsülin direnci tanısı alan hastaya yaşam tarzı değişikliği konusunda

danışmanlık verildi. Spironolakton ve metformin tedavisi başlandı. Lazer epilasyon tedavisi önerildi. Tedavi sonrası takiplerinde hastanın Homa-IR değeri 1,61 hesaplandı ve hastanın tüylenmesinde azalma gözlendi.

Tartışma: Yapılan çalışmalarda hirsutizmli kadınların %7-18'inde ek bir patoloji olmadan sadece insülin direnci görülmektedir. Aile hekimleri olarak bizler, koruyucu hekimlik uygulamaları ile hastalarda yaşam tarzı değişikliğine rehberlik ederek insülin direnci önlenmesinde ve tedavisinde önemli role sahibiz. Bu vakamızdan yola çıkarak, birinci basamakta kıllanma artışı yakınmasıyla başvuran hastaların insülin direnci ve obezite yönünden de değerlendirilmesinin önemli olduğu söylenebilir. Aile hekimliğinin yapıtaşlarından olan biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinden bakarsak hirsutizmli kadınların psikososyal problemleri de olabileceği unutulmamalıdır. Birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde hirsutizmli hastalara her konuda bilgi verilmesi ve rehberlik yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Hirsutizm,İnsülin Direnci

Rota Enfeksiyonuna Bağlı Dehidratasyon Ve Senkop

Seda Demirbüken, Serdar Öztora, Ülfet Vatansever Özbek
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Akut gastroenterit (AGE), özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Viral etkenler içinde rotavirüsü ilk sırada yer almaktadır. Sosyoekonomik durumu bozuk ailelerin çocuklarında daha sık yineler. Bu olguda rota virüsüne bağlı ishal şikayetleri olan hastanın dehidratasyon sonucu senkop geçirdiği ogluyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Daha önce bilinen hastalık öyküsü olmayan 14 yaş erkek hasta 1 gün önce bayılma sonrası dış merkezde bir hastaneye başvuruyor. Aynı zamanda ishal şikayeti olan hastanın sıvı desteği ile tedavisi yapıldıktan sonra genel durumu düzeliyor ve taburcu ediliyor. İshal şikayetleri devam eden hastanın 1 gün sonra tekrar bayılması olması nedeniyle Hızır Acil ile T.Ü.T.F.'ne getirildi. Hastanın rota antijeni(+), CRP:0,47, WBC: 11300, NEU%:88,4, LYM%:5,5 tespit edildi. Dehidratasyon için sıvı desteği başlandı. Hasta senkop, epileptik nöbet, ilaç kullanımı, kardiyak tarama, nörolojik tarama amacıyla genel pediatri servisine yatırıldı. Hastayı nörolojik olarak değerlendirmek için EEG çekildi. Epileptik odak saptanmadı. Patolojik bulgu saptanmadı. Hasta diş teli tedavisi gördüğü için ve diş tellerine zarar verebileceği diş hekimliği tarafından öğrenildi ve kranial MR çekilemedi. Kontrassız çekilen kranial BT de patoloji saptanmadı. Hastanın intrakranial hemoraji lehine bulgusu gözlenmedi. Kardiyak senkop nedenlerini değerlendirmek için EKG çekildi. EKO planlandı. EKG de senkop oluşturabilecek bulgu saptanmadı. EKO da patolojik bulgu saptanmadı. İlaç kullanımı değerlendirmek için idrardan yabancı madde taraması yapıldı. TCA pozitif saptanması üzerine ailenin ve hastanın anamnezi derinleştirildi. İlaç kullanım öyküsü olmadığı öğrenildi. Hastanın T.Ü.T.F. sine başvurusundan sonra senkop geçirmedi. Semptomların rota

virüsüne bağlı ishal kaynaklı dehidratasyon ve sıvı kaybına bağlı olduğuna karar verildi. Tedavisi düzenlendi. Şikâyetleri geriledi. Poliklinik kontrolüyle taburcu edildi.

Tartışma: Her yıl dünyada yaklaşık 2 milyar ishal vakası olmakta ve genellikle 2 yaşından küçük çocuklar etkilenmektedir. Rota virüs ishalin en sık nedeni olarak tanımlanmıştır. Her yıl rota virüs ishali nedeniyle 25 milyon poliklinik başvurusu olmaktadır. Rotaya bağlı ishal nedeniyle her yıl 600.000 çocuk ölümü gerçekleşmektedir. Fekal-oral yola bulaşmaktadır. Rota virüsüne bağlı ölümler dehidratasyon veya elektrolit bozukluğuna bağlı görülmektedir. Biz bu vakada rota virüsün 5 yaştan büyük çocuklarda da görülebileceğini ve yetişkin vücut ölçülerine sahip çocukta dahi dehidratasyona bağlı senkop oluşturabileceğini anlatmak, kusma veya ishalle kaybedilen sıvının oral veya parenteral yolla desteklenmesinin önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Rota Virüsü, Senkop, Dehidratasyon, Enterit

Problem Çözme Yoluyla Sigara Bıraktırma: Semire Uzun Göçmen Modeli

Semire UZUN GÖÇMEN

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, 31120 Serinyol Antakya HATAY

Yaşam bir problem çözme biçimidir. Yaşayan her bireyin, yaşamında ortaya çıkabilecek problemleri çözmesi esastır. Doğru problem çözmeyi öğrenecek bireyler, ayakta durabilecek, hayatta başarılı olacaklardır. Problem çözmeyi öğrenemeyen bireyler bocalayacak ve problemli olabileceklerdir.

Doğru problem çözebilmek doğru bir kişilik oluşturabilmeye olanak verir. Her insanın kişiliğini oluşturmak üzere kişilik tüneline girdiği, en özellikli dönemi denilebilecek ergenlik çağında kişiliğinin temelini atması ve kişilik tünelinden kişiliğini oluşturarak çıkması beklenir. Oluşacak kişiliğin özelliği, çocukluk yaşlarından beri örnek alınan kahraman ya da kahramanlara benzer olabilecektir. Olumlu örnekler olumlu kişilik, olumsuz örnekler olumsuz kişilik oluşturmaya temel oluşturabilecektir.

Beklenen çağda kişilik oluşturamayanlar, çaresiz, mutsuz ve bunalımlı olurlar. Sürekli kendilerini ispatlamak ve ön plana çıkmak ihtiyacı duyarlar. Daha da önemlisi kompleks geliştirirler ve ilgi odağı olmak isterler. Bu nedenle bu tür kişiler bir ilgi bir övgü karşılığında her türlü kullanılmaya ve **suç işlemeye** müsait olurlar. Bu nedenle kötü çocukluk geçirenler gerek çocuklukta gerek ergenlik, gençlik ve hayatlarının geri kalan kısmında suç işlemeye daha meyilli olabilirler. Nitekim bunları kullanmak isteyen çevreler bunu çok iyi gözlemlemekte, saptamakta ve kullanabilmektedir.

Çocuklarımızı geleceğe hazırlamak üzere, gerek anne- babalar, gerek eğiticiler ve gerekse de gönüllüler olarak bunu bilmeli ve dikkate almalıyız. Çocuklarımızı ve gençlerimizi yaşamın amacının farkında kılmak, örnek olarak aydınlatmak, bilincini ve iradesini geliştirmek ve kendi ayakları üzerinde durabilir, problem çözebilir şekilde bir kişilik geliştirmesine katkıda bulunmak ve yetiştirmekle yükümlüyüz.

Bu sunumda bunu nasıl gerçekleştireceğimize, yaklaşımlarımıza ve eğitim araçlarımıza dair başarılı bir stratejiyi tanıtacağız.

Herhangi bir ilaç ve konvansiyonel tedavi uygulamaksızın, bariz bir tedavi prosedürü uygulamaksızın, sadece, bireylerin kendilerini ifade etmelerine fırsat verip kendilerini tanımalarına olanak vererek, problem çözmeyi öğreterek, farkındalığını ve özgüvenini artırarak, kendi kendilerine sigarayı bırakmalarını ve buna devam etmelerini sağladığımız başarılı bir sigara bıraktırma stratejisini tanıtacağız. Bu metodla sigara bıraktırmakta bazen 20-40 dakikalık tek seansta bazen de 2 seansta başarılı olabildiğimizi gördük. Yardımımızla bu yolla sigara bırakanlardan 10-12 yıldır hala bırakmaya devam edenler ve Sigara bırakalı 8 yıla yakındır sigara bırakılmasında gönüllü yol gösterici olan da mevcuttur.

Problem çözme yaklaşımına dayalı olarak geliştirdiğimiz bu sigara bıraktırma metoduna "SEMİRE UZUN GÖÇMEN METODU" adını koyduk çünkü, bu metod tamamen orijinal bir buluş olup, Biyofizik Uzmanı Doktor Öğretim Üyesi, Bilim İnsanı ve Araştırmacı, Semire Uzun Göçmen tarafından, oluşturulmuş, geliştirilmiş, uygulanmış ve tanıtılmıştır. İçerisindeki bütün fikirler ve basamaklar tamamen orijinal olup, onun eğitimi, çalışması ve yaşamı boyunca edindiği deneyimler, gözlemleri, izlenimler ve problem çözme başarısı üzerine dayanmaktadır. Bu metodu yaklaşık 2005 yılından bu yana hastalardan hiçbir karşılık beklemeden ve herhangi bir tıbbi tedavi uygulanmadan gönüllülük esası ile sigara bıraktırmada başarıyla uyguladık ve bu yolla 200'e yakın insana sigara bıraktırdık.

Sigarayı bıraktırmak ve hiç başlamamayı sağlamak; bilinci, farkındalığı artırmak ve kendine güvenini tesis etmekle mümkündür. Bu sebeplerle, 2008 yılından bu yana, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültemiz, Diş Hekimliği Fakültemiz ve Sağlık Yüksek Okullarımızda Biyofizik Ders Müfredatına 4 saat, Sigara, içeriği, moleküler düzeydeki etkileri, problem çözme yaklaşımı ile sigara bıraktırma konularını içeren dersler ekledik.

Bu sunumda kendimiz ürettiğimiz ve gönüllü sigara bıraktırmada başarılı ve etkin bir şekilde kullandığımız bu metodu tanıtacağız.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bıraktırma, Problem Çözme, Semire Uzun Göçmen Modeli, Kişilik Tüneli, Bilinç, Farkındalık, Özgüven

Sigara Ve Sağlığımız: Sigaranın Moleküler Düzeydeki Etkileri

Semire UZUN GÖÇMEN

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, 31120 Serinyol Antakya HATAY

Poster Presentation – 482

Teknoloji çağı olan günümüzde, her çeşit hastalık sağlığımızı tehdit etmektedir. Kanser, Tip II Diyabet, Hipertansiyon, Alzheimer, Parkinson, Multipl Skleroz gibi **çok genli çok faktörlü** kompleks genetik hastalıkların ortaya çıkışında çevre faktörü genetik faktörün önüne geçmiştir. Tek genli hastalıklarda da çevre faktörü hastalığın seyrini ciddi anlamda etkilemektedir. Sigara içiciliği, dumanına, artıklarına maruz kalmak çok ciddi bir çevre ve sağlık sorunudur ve bütün hastalıkların ortaya çıkmasında ve ağır seyretmesinde birincil risk faktörüdür. Sigara aynı zamanda hastalıkların ortaya çıkışında ve kötü prognozda ikincil risk faktörüdür. İçeriğindeki binlerce toksik bileşenden her biri serbest radikaller oluşturarak oksidatif strese neden olmaktadır. Oksidatif Stres hemen hemen bütün hastalıkların altında yatan temel moleküler mekanizmadır.

Bu nedenlerle "Sigara Bıraktırmak" önem arzetmektedir. Ondan daha da önemlisi "Sigaraya hiç başlamamayı temin etmek"tir. Sigaraya başlamayacak güçlü iradeler oluşturmak, bilinci ve farkındalığı, özgüveni artırmak ve problem çözmeyi, başarmayı, kendini ve başkalarını sevmeyi öğretmekle mümkündür. Sigara hakkında doğru bilgilendirilmiş, risklerinin ve zararlarının farkında olan **önemsenmiş, sorumluluk üstlenmiş, kendini tanıyan, uğraşıları ve hobileri olan çocukların ve gençlerin** çevrelerinde içilmesine rağmen sigaraya başlamadığı ve erişkinlerin de bilinçaltlarındaki bütün soruları yanıt bulduğu zaman sigarayı kendi iradeleri ile bıraktığı ve tekrar başlamadığı görülebilmektedir.

Bilimsel çalışmalar, sigara alışkanlığı olan bireylerin, diğer alışkanlık yapıcı maddeleri kullanmaya ve kötü yaşam tarzı sergilemeye daha yatkın olduğunu ve dolayısıyla suç işlemeye daha meyilli olabileceğini göstermiştir.

Bu sunumda; sigara ve içeriği, moleküler düzeydeki etkileri, nasıl bırakılabileceği, onsuz yaşanabileceği hakkında bilgi vererek ve anlatarak nasıl bıraktırabildiğimizi, çocukların ve gençlerin bilgisini, farkındalığını, özgüvenini artırdığımızda sigaraya hiç başlamamalarını temin edebileceğimizi, problem çözme yoluyla çözüm üreterek kendi ayakları üzerinde nasıl dik durabileceklerini, kendilerine özgüvenini nasıl oluşturabileceğimizi, bunda nasıl başarılı olabileceğimizi anlatmak ve konuyu tartışmaya açmak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Çevre Faktörü, Risk Faktörü, Kompleks Genetik Hastalıklar, Oksidatif stres, Moleküler Mekanizmalar, Prognoz

Bir Sekonder Hipertansiyon Nedeni : Feokromasitoma

Buse Çevik, Göktan Alptuğ Öz, Gökhan Çevik

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş

Hipertansiyon ülkemizde ve dünyada erişkin yaş gurubunda her üç kişiden birinin hekime başvurduğu önemli bir sağlık sorunudur. Erişkinlerde olguların çoğunluğu idiyopatik (esansiyel) gruba girerken ancak %10'luk bir grupta altta yatan bir sebep vardır. İkincil hipertansiyon olarak adlandırılan bu %10'luk grupta yer alan hastaları tanımak ve altta yatan nedeni saptamak önemlidir.(1)Sekonder hipertansiyon nedenlerinden bir tanesi de feokromasitomadır.Feokromasitoma anlam olarak koyu renkli tümör manasına gelmektedir , isimlendirme ilk kez 1912 yılında Pick tarafından kullanılmıştır. (2) Feokromasitoma nadir görülen , katekolamin salgılayan nöroendokrin bir tümördür. Hipertansif hastalarda feokromasitoma prevalansı %0,1-0,5'dir. Feokromasitoma salgıladığı hormonlarla ciddi morbidite ve mortalitelere neden olabilir. Ayrıca bir diğer tehlike de feokromasitoma % 10 oranında malignleşebilir. (3)

Olgu Sunumu

Hasta 73 yaşında erkek hasta ellerde titreme , flushing şikayetleriyle başvuruyor.Hastanın aynı zamanda tanı konulmuş hipertansiyonu mevcut medikal tedavi olarak valsartan+hidroklortiyazid ve verapamil almakta.Özgeçmişinde 30 yıl önceden inguinal herni nedeniyle opere edilmiş , tip 2 diabetes mellitus (DM) mevcut , antidiyabetik olarak metformin kullanmaktadır.Sigara kullanımı yok. Soygeçmişinde anne 50 yıl önce tifo nedeniyle ex.Baba siroz 23 yıl önce ex.

Hastanın detaylı anamnezinde ve fizik muayenesinde kan basıncı 170/105 mmHg, nabız:120/dk/düzenli, ellerde tremor ve dinlemekle her iki akciğer bazallerinde krepitasyonlar

saptandı. Biyokimyasal analizinde açlık kanlık şekeri:171 mg/dL olarak saptandı.Anamnezde ara ara baş ağrısı sebebiyle acil servise başvurduğu tansiyon yüksekliği sebebiyle tedavi edilip taburcu edildiği öğrenildi.

Hasta feokromositoma ön tanısıyla Dahiliye Ana Bilim Dalı'na yönlendirildi , yönlendirildiği merkezde yapılan görüntülemesinde sol sürrenal bezde 4.5 cm lezyon izlenmiş olup adrenal kitleye yönelik tetkikler yapılmış , ACTH:9.30 aldosteron:68 olarak tetkik edilmiş. 24 saatlik idarda metanefrin:2519 normetanefrin:1162 olarak tetkik edildi. Hastaya feokromositoma ön tanısıyla sürrenalektomi cerrahisi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç

Sekonder hipertansiyon (HT), nedeni belirlenebilen HT tipidir. Hipertansif vakalardaki sıklığı, taranan popülasyonlara göre değişebilmektedir. Birinci basamak şartlarında görülen hastalarda bu oran %3-5 arasında iken, ikincil HT şüphesiyle sevk edilen hastalarda bu oran %10'a kadar çıkabilmektedir.(1) Dirençli HT'u olan hastalarda sekonder HT yaygınlığı daha yüksektir.Birinci basamakta kronik böbrek yetmezliği, sevk edilen hastalarda ise renovasküler hastalık daha sık saptanmıştır.(1) Hasta, 20 yaş ve altında ya da 60 yaş ve üstündeyse, batında üfürüm alınıyorsa, kan basıncı ataklar halinde yükseliyorsa, kan basıncı yüksekliği aniden başlamış ve çok şiddetli seyrediyorsa ya da ilaç tedavisine yanıt alınamıyorsa ikincil HT yönünden incelenmelidir.Feokromasitomada paroksismal salınım ve serumdaki katekolamin konsantrasyonunda artışa bağlı olarak, klinik tablo "5P" ile kısaltılabilen, paroksismal HT (paroxysmal hypertension), çarpıntı (palpitation), artmış terleme (increased perspiration), solukluk (paleness) ve pulsatil baş ağrısı (pulsating headache) ile karakterizedir.Fizik muayenede nörofibromlara rastanabilir. Feokromositomanın kliniği hafif hipertansiyon ile hipertansif acil arasında değişen hatta miyokard infarktüsü – serebrovasküler olaya sekonder ani ölüme kadar değişebilen geniş bir yelpazeye sahiptir.Feokromasitomanın tanısı idrarda katekolaminlerin ve katekolaminlerin metabolitlerinin ölçülmesi ile konur.İdrarda ölçülen

VMA % 97 sensitivite ve % 91 spesitifiye sahiptir. (4) Bizim hastamızda da 24 saatlik idrarda ölçülen VMA değeri yüksekti , feokromasitomada ayrıca hastalarda glukoz metobolizmasında bozukluk izlenir , bu bozukluk hemen hemen daima hiperglisemi olarak yansır , bizim hastamızda tip 2 DM tanısıyla oral antidiyabetik kullanmakta ve kan şekerleri yüksek seyretmekteydi. (5) Diğer laboratuar bulguları olarak lökositoz ve eritrositoz görmek mümkündür.(6)

Erken tanı ve uygun terapötik prosedürlerin zamanında uygulanması, arteriyel kan basıncının optimum kontrolünü sağlayacak, morbidite ve mortalitenin gelişmesini önleyecektir.(1)

Anahtar Kelimeler: Sekonder Hipertansiyon , Feokromasitoma

1. Öztürk O. Birinci Basamakta Sekonder Hipertansiyon Tanısal Süreci ve Tedavi Prensipleri.Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2017;8(6):449-52 2. De Lellis A. The Adrenal Glands. In: Sternberg SS(ed). Diagnostic Surgical Pathology, Vol. 1, 3rd Ed, Lippincott Williams, China. 1999; 614-618.

3. Beard CM, Sheps SG, Kurland LT, Carney JA, Lie JT. Occurence of pheochrocytoma in Rochester, Minnesota, 1950 through. Mayo Clin Proc. 1983; 58: 802-804

4. Hanso MW, Feldman JW, Beam CA, Leight GS, Coleman E. Iodine 131-labelled metaiodobenzylguanidine scintigraphy and biochemical analysis in suspected pheochromocytoma. Arc Intern Med. 1991; 151: 1397-1402.

5. Lo C-Y, Lam K-Y, Wat MS, Lam KS: Adrenal Pheochromocytoma Remains a Frequently Overlooked Diagnosis. Am J Surg. 2000; 179: 212- 215.

6- Deborah Miller et al. Whom should you test for secondary causes of hypertension? The journal of family practice 2014;63:42

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Furkan Şakiroğlu, Mehmet Akif Nas, Mehmet Demir

Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D.

Poster Presentation – 484

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre şiddet; "kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme ve gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması" şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir sorun teşkil etmektedir ve şiddet sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Tıpkı sağlık çalışanlarına yönelik şiddet gibi kadınlara, çocuklara, hayvanlara şiddet oranı da artış göstermektedir. Şiddetin şekli fiziksel, sözel, psikolojik, cinsel içerikli veya bunların birlikteliği olarak sınıflandırılabilir. En fazla sözel şiddet uygulandığı ve şiddete maruz kalanların en sık devlet hastaneleri acil servislerinde sonra psikiyatri kliniğinde görev yaptıkları tespit edilmiştir. Acil servislerde sıra bekleyen hasta ve hasta yakınları tarafından, psikiyatri kliniklerinde öfke kontrolü bozuk hastalar tarafından şiddet uygulandığı düşünülmektedir. Çalışanlar tarafından görev yapmak için devlet hastaneleri acil servisleri güvenlik kaygısıyla daha az tercih edilmektedir. Tüm şiddet şekillerinin en fazla hasta yakınları sonra hastalar tarafından uygulandığı gösterilmiştir. Sağlık Bakanlığı, 2012 yılında şiddete maruz kalma durumunda kullanılmak üzere 113-Beyaz kod uygulamasını başlatmış ve ilgili sağlık personeline dava sürecinde ücretsiz hukuki destek vermeye başlamıştır. Ancak sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığında beyaz kod uygulamasını kullanma oranları uygulama hakkındaki bilgi yetersizliği, uygulamaya güvensizlik, başvuru sonrası olası zaman kaybı gibi nedenlerle düşüktür. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının yaklaşık 4'te 3'ünün herhangi bir şikayet, bildirim gibi bir girişimi olmadığı göz önüne alındığında şiddet oranı düşünüldüğünden

daha fazladır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasının başlıca nedenleri; yazılı ve görsel medyada sağlık çalışanları hakkında olumsuz algı oluşturulması, yasal ve idari düzenlemelerin yetersiz kalması, hasta başına düşen sağlık çalışanı sayısı yetersizliği, toplumun şiddete eğiliminde artış olması olarak söylenebilir.

Sonuç:İnsanların bedenen ve ruhsal tam bir iyilik halinde olması için görev yapan sağlık çalışanlarının hizmet kalitesinin devamının ve iyileştirilmesinin sağlanması adına daha güvenli ortam ve çalışma şartlarına ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanlarının halkın gözündeki itibarını yükselten bir tutum izlenmelidir. Şiddet uygulamanın caydırıcılığını artırmak için yasal düzenlemeler genişletilmelidir. Sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına güvenini artıracak girişimleri yapılmalı ve uygulama hakkında tüm çalışanlar yeterli düzeyde bilgilemdirilmelidir. Genel olarak toplumun şiddet eğilimindeki artış sağlık alanına da yansımıştır. Şiddet gösteren kişilerin genellikle 15-30 yaş arası alkol ve madde kullanan genç erkekler olduğu göz önüne alındığında görsel medyada bu özelliklere sahip karakterler tarafından şiddetin meşru hale getirildiği sonucu çıkarılabilir. Sağlıkta şiddet ile mücadele kapsamında yapılacak yeniliklerin yanında kadınlara, çocuklara, hayvanlara yönelik şiddet de dikkate alınmalıdır. Toplumda şiddeti artıran meşrulaştıran nedenler araştırılmalı ve gerekli önlemler için toplumun tamamını kapsayacak politikalar belirlenmelidir.

Kaynaklar:

1. World Health Organization. Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre, WHO, 1998.
2. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs 1999; 7:8-12.
3. İlhan MN, Cakır M, Tunca MN, Avcı E ve ark. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. GMJ 2013;24:5-10.

4. *American Academy of Family Physicians.*Violence in the Media and Entertainment (Position Paper) https://www.aafp.org/about/policies/all/violence-media.html Erişim Tarihi: 02.03.2019

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık Çalışanları, Beyaz Kod

Diyabetes Mellitus Tanısı Almış Hastalarda Yaşam Tarzı Değişikliklerinde İlaç Doz Ayarlanmasının Önemi

Didem Kaya, Önder Sezer, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster Presentation – 486

Giriş ve Amaç: Diyabet, insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler sebebiyle organizmanın karbonhidrat (KH), yağ ile proteinlerden yeterince faydalanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, geniş spektrumlu, kronik bir metabolizma bozukluğudur. Diyabet tanılı hastalarda sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri tedavinin ana hedefini oluşturmaktadır. Mevcut komplikasyonlara uyum sağlanarak planlanmış düzenli fizik aktivite tüm diyabetli hastalara önerilir. Tanısı kesinleşen hastalar glisemik kontrolü sağlayacak eğitim progamlarından geçmelidir. Bu eğitimler düzenli olarak devam etmelidir. Bu vakayı, hastaların yaşam tarzı değişikliklerinde ilaç doz ayarlanmasının önemini vurgulamak için hazırladık.

Vaka Sunumu: Düzenli kontrollerine giden diyetine uygun davranan tip 1 diyabet tanılı 27 yaşında erkek hasta gece saatlerinde bilinç kaybı, baygınlık ve titreme şikayetler ile tarafımıza başvurdu. Hastanın kan şekeri acil servise başvurduğunda 50 mg/dl olarak ölçüldü. Anamnez derinleştirildiğinde bilinen 6 yıldır tip 1 DM tanısı alan ve Novorapid (Insulin Aspart) : 14 ünite, Lantus (Insulin Glarjin): 20 ünite kullanmaktaydı. Kan şekerleri takip edildiğinde gece kan şekerleri 65-70 mg/dl değerlerinde ölçülerek hipoglisemileri tespit edildi. Hastanın 15 gün önce yurtdışı seyahati gerçekleştirdiği ve yurtdışındayken beslenmesine dikkat etmediği, son bir aydır düzenli fitness, yüzme, egzersizleri yaptığı öğrenildi. İnsülin doz uygulamaları egzersiz saatlerine göre düzenlendi ve kontrollerinde kan şekerleri stabil seyretti.

Tartışma ve Sonuç: Eğitim hem tip 1 hem de tip 2 diyabet tedavisinin bel kemiğini oluşturur. Diyabet tanısının arkasından hastaların bir diyabet merkezine yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Glisemik kontrolünün sağlanmasının ardından hekim, hemşire ve beslenme uzmanı tarafından verilen eğitim programlarına dahil edilmelidir. Eğitim düzenli aralıklarla tekrarlanarak

diyabetli bireye beceriler kazandırılmalıdır. Düzenli fiziki aktivite insülin direncini düşürür ve insulin ihtiyacını azaltır. Yüksek riskli kişilerde ise tip 2 diyabeti önler. Diyabette egzersizin kan glukoz regülasyonunda, kan basıncı kontrolünde, dislipidemide, kilo kaybı üzerinde olumlu etkileri vardır. Kaybedilen kilonun korunmasına yardım eder ve yaşam kalitesini yükseltir. Bu olgu diyabet tanısı almış hastaların birinci basamak takiplerinde egzersiz, seyahat gibi hayatlarında ek değişiklikler olduğunda kullandıkları ilaç dozlarının ayarlanmasının ne kadar önemli olduğunu ve bunun ancak iyi bir eğitimle farkındalık kazandırılarak mümkün olacağını bir kez daha göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, İnsulin, Egzersiz, Hipoglisemi

Birinci Basamakta Çocukların Göz Sağlığını Takip Edebiliyor Muyuz?

Gizem Aslan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster Presentation – 488

Giriş ve Amaç: Çocukluk döneminde görülen göz hastalıklarının ve görme kayıplarının büyük bölümü birinci basamakta erken tanı ve tedavisi ve gerekli durumlarda sevk edilmesi ile önlenebilecek niteliğe sahiptir. Bebek ve çocuklarda periyodik göz muayenesi ülkemizde de bebek ve çocuk izlem protokolüne dahil edilmiştir. Bu çalışmamızda bebek ve çocukların birinci basamakta periyodik göz muayenesinden ne ölçüde faydalanabildiğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma grubu polikliniğe başvuran çocuklardan seçildi. Çalışmaya kabul eden annelere; çocuğun göz veya görme ile ilgili problemi olup olmadığı, varsa kimin fark ettiği, aile hekimleri tarafından çocuklarının periyodik göz muayenelerinin yapılıp yapılmadığı yüz yüze görüşme yöntemi ile soruldu. Aile hekiminin takibinde olup olmadıklarını kontrol etmek amacıyla çocukların büyüme takibinin yapılıp yapılmadığı da aynı zamanda soruldu. Altı yaşından büyük çocuklar ve göçmenler çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 20 çocuğun annesi katıldı. Çocukların yaş ortalaması 27,75±2,04 aydı. Çocukların %55'i (n=9) erkek, %45'i (n=11) erkekti. Çocukların sadece %20'sinin (n=4) periyodik göz muayeneleri yapılıyordu. Tüm çocukların büyüme takibi yapılıyordu. Üç çocuğun gözünde problem (strabismus) vardı. Bu çocukların periyodik göz muayeneleri yapılmıyordu ve gözlerindeki problemi ilk fark eden anneleriydi.

Sonuç ve Tartışma: Çalışmamızda çocukların büyüme takibi yapılmasına karşın, büyük bölümünün birinci basamakta periyodik göz muayenesinden faydalanamadığı görüldü. Bu durumun birinci basamakta çalışan hekimlerin zaman kısıtlılığına bağlı olabileceği düşünüldü. Aile hekimlerine bağlı nüfusun azaltılması, birinci basamakta daha pratik muayene ve takip yöntemlerinin geliştirilmesi periyodik sağlık muayenelerinin daha etkili bir şekilde yapılmasında faydalı olabilir. Çalışmamız küçük bir popülasyonda, anne beyanlarına

dayanarak yapılmıştır. Daha geniş bir popülasyonda tekrarlanması ile daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Periyodik Göz Muayenesi, Birinci Basamak, Koruyucu Hekimlik

Kolda Papüller Lezyonla Başvuran Molluskum Kontagiozum Olgusu

Mehmet Altuğ, Melahat Akdeniz

Beyşehir 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Poster Presentation – 490

Giriş : Molluskum kontagiozum (MK), poxvirüs ailesinden molluskum kontagiozum virusünün (MKV) etken olduğu sık karşılaşılan viral bir enfeksiyondur. Bu selim seyirli hastalık, deri ve müköz membranlarda yerleşen papülo-nodüler erüpsiyon ile karakterizedir. Yetişkinlere göre çocuklarda daha sık görülen viral bir hastalıktır. Genellikle gövde, aksilla, genital bölge ve yüzde ortaya çıkan, tek ya da çok sayıda, tipik olarak ortasında göbeklenme gösteren papüller ile karakterizedir. Bununla birlikte immün süpresif bireylerde, kortikosteroid kullananlarda ve malignitesi olan hastalarda atipik lezyonlar görülebilmektedir.İnkübasyon süresi 2 hafta veya daha uzundur.

Molluskum kontagiosum (MK), çocuklarda bulaşma enfekte kişilerden doğrudan temasla, daha az olarak da vektörlerle bulaşır ve otoinokülasyonla yayılır.

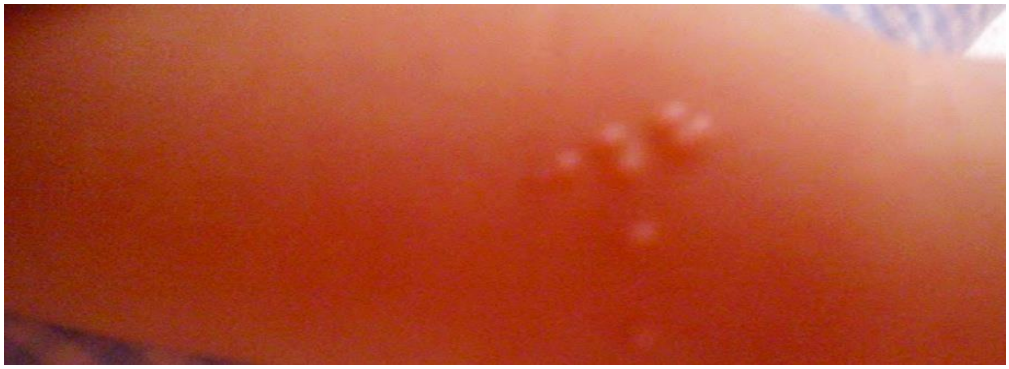
Lezyonlar, çoğu zaman 6 ay-2 yıllık içerisinde kendiliğinden iyileşir. Ancak bağışıklık sistemi zayıf olanlarda daha uzun sürebilir veya yaygınlaşabilir. Ayrıca lezyonu uzun süre kişilerin taşıması bulaştırıcılık süresini de uzatacağından aktif tedavi tavsiye olunur.Özellikle çocuk hastalarda molluskumları kendi iyileşme sürecine bırakmak ve tedavi etmemek de bir seçenek olabilir.Hastalığın tedavisi genellikle yayılımı ve otoinokülasyonu durdurmak için yapılır. Topikal tedavide kriyoterapi, trikloroasetik asit, topikal tretinoin ve imikimod, podofilotoksin, gümüş nitrat, fenol 5-floro urasil ve Potassium hydroxide (KOH) oral simetidin kullanılmaktadır

Olgu : 4 yaşında erkek hasta, sağ kolunda 1 ay önce ortaya çıkan, herhangi bir yakınmaya yol açmayan kabarıklık şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde şikayetinin uzun süredir mevcut olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde, sağ kolda, eritemli zeminde, etrafında

milimetrelik, deri renginde, göbekli, şeffaf papüller olduğu görüldü. Hastanın diğer alanlarında benzer ya da farklı başka bir lezyona rastlanmadı . Altta yatan bir hastalığı, herhangi bir ilaç kullanımı yoktu.Hasta dermatoloji polikliniği ile konsülte edildi. Hastaya mevcut klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde molluskum kontagiozum tanısı konuldu ve küretaj tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası hastanın lezyonları düzeldi. Üç aylık izleminde rekürrens gözlenmedi.

Sonuç: Çocuklarda dermatitler aile hekimliği pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur.Uzun süredir papüler lezyonu olan bütün hastalar, Molloscom kontagiosumda akılda tutularak, ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Olgumuz, MK lezyonlarının nadir görülen bir lokalizasyonda olması nedeniyle bildirilmektedir.Klinik olarak tanı konamayan topikal tedavilere cevap vermeyen olgularda ise histopatolojik inceleme yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Molluskum Kontagiosum, , Tanı Ve Tedavi



Tekrarlayan Ateşle Başvuran Çocukta PFAPA Sendromu Olgusu

Mehmet Altuğ, Hasan Hüseyin Avcı

Beyşehir 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği Ad

Poster Presentation – 493

Giriş : Çocukluk çağında tekrarlayan ateş sıklıkla enfeksiyon hastalıklarına bağlı olmakla beraber, nonenfeksiyöz nedenlerle seyreden bazı hastalıklarda tanımlanmıştır. Bu hastalıkları kendilerine özgü olan ipuçlarından yararlanarak tanımlamak mümkündür. Bu hastalıklardan biride Periyodik ateş, aftöz stomatit, farenjit ve servikal adenit (PFAPA) sendromudur. Bu periyotlarda yirmi bir - yirmi sekiz günde bir tekrarlayan ve üç -altı gün 39 C'nin üzerinde devam eden yüksek ateş tespit edilmektedir. Bu sendromun tanısı diğer olası sebepleri ekarte ederek klinik olarak konmaktadır Ataklar arasında hasta tamamen sağlıklıdır. Erkeklerde daha sık görülmektedir. Tekrarlayan ateş atakları yıllarca sürebilir ancak çocuk büyüdükçe bu atakların arası açılmaktadır. Etiyolojide viral ve otoimmun mekanizmalar ileri sürülmekle beraber kesin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Uzun dönemde sekel bırakmayan bu sendrom genellikle birkaç yıl içinde kendiliğinden iyileşmektedir.

Olgu: Yirmi altı aylık kız hasta dört gündür devam eden yüksek ateş, boğaz ağrısı ve boyunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Şikâyetleri 3 gün önce ateşlenme ve boğaz ağrısı ile başlamış. Bir gün sonra tabloya boynun sol tarafında şişlik eklenince acil servise götürülmüş. Tonsillit tanısıyla oral amoksisilin-klavulanik asit tedavisi başlanmış. Ancak uygulanan tedaviye rağmen ateşi devam edince aile sağlığı merkezimize getirildi. Hastanın hikayesinden son 6 ayda 20–25 günde bir tekrarlayan ateş, servikal lenfadenit ve kriptik tonsillit tanılarıyla antibiyotik tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde tonsillalar hiperemik-hipertrofik ve sağda submandibüler bölgede 2x1 cm lenfadenopati tespit edildi. Oral aftı mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Hastanın laboratuar tetkiklerinde WBC:13500/mm³, CRP:14 g/dL, sedim:42 mm/saat olarak tespit

edildi. Bu bilgiler ışığında PFAPA sendromu tanısı düşünülerek üst merkeze sevkedildi ve klinik takibe alındı. Takiplerinde klinik ve laboratuvar bulguları ile siklik nötropeni ve ailevi akdeniz ateşi tanıları ekarte edildi. Ataklarının sonuncusunda hastaya 1 mg/kg metilprednisolon İV yapıldı, 4 saat sonra ateşleri düştü Ertesi gün hastanın ateşi tekrar etmedi.

Sonuç: Çocuklarda ateş aile hekimliği pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur.Sonuç olarak, tekrar eden yüksek ateş şikayeti ile başvuran hastaların uygunsuz antibiyotikler ile tedavisinden önce dikkatli bir anamnez ve fizik muayene yapılmalı periyodik ateş sendromlarını ve bu hastalarda PFAPA sendromunun da olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Ateş, PFAPA

Diz Ağrısı İle Başvuran Çocukta Osgood-Schlatter Olgusu

Mehmet Altuğ, Melahat Akdeniz

Beyşehir 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği Ad

Poster Presentation – 495

Giriş: Osgood-Schlatter hastalığı çocukluk çağında en sık diz ağrısı sebeplerinden biridir Osgood Schlatter hastalığı tekrarlayan kuadriseps kasılması sonucunda patellar tendonun tüberositoz tibia üzerine sürekli çekim kuvveti oluşturmasıyla oluşan bir hastalıktır. Dizin hemen altında şişlik, ağrı ve hassasiyete sebep olur. Patellar tendonun gerilmesini gerektiren fonksiyonlar (dizin aşırı bükülmeye zorlanması, çömelme, zıplama, koşma gibi) ağrıyı artırır. Ağrı genellikle oyun ve spor sırasında yani aktivite arttıkca şiddetlenir.Tanısında ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayenenin yanında direk grafi önemlidir. 8-15 yaş arasındaki çocuklarda ve genç sporcularda sık görülen diz ağrısı sebeplerindendir. Erkek çocuklarda kızlara göre üç kat daha fazla görülmektedir.Tek taraflı veya çift taraflı olabilir. Dizlerde aşırı bükülmeye neden olacak sportif aktivitelerden kaçınılmalıdır.Ağrı sırasında ağrıyan bölgeye buz uygulanabilir. Buz uygulaması şişme ve ağrıyı önleyebilir.Cerrahi müdahale oldukça risklidir ve ciddi komplikasyonlara (patella alta, genu rekurvatum, kondromalazi vs.) yol açabilir. 15 yaş civarında kendiliğinden iyileşir.Ağrının tamamen düzelmesi için birkaç hafta veya ay gerekebilir. Ağrı tamamen geçince hasta eski aktivite düzeyine dönebilir.

Olgu: : 14 yaşında erkek çocuk bir yıldır devam eden, hareketle artan üzerine basmakla ve diz eklemini germekle şiddetlenen diz ağrısı sebebiyle Aile sağlığı merkezimize başvurdu. Şikayeti özellikle koşma, zıplama veya merdiven inme-çıkma gibi hareketler sırasında artıyormuş. Fizik muayenesinde tüberositas tibia üzerinde şişlik ve hassasiyet vardı. Eklem hareketleri normaldi. Diğer sistemik muayeneleri normaldi.Uzun süredir futbol oynamaktaydı. İstenilen iki yönlü diz grafisinde tuberositoz tibia'nın hafif ayrılmış olduğu gözlendi. Hastaya Osgood

Schlatter hastalığı tanısı konuldu. Hastaya dizin bükülmesine neden olacak hareketlerden kaçınması bandaj ve buz uygulaması önerildi.

Sonuç: Kas-iskelet sistemi ağrıları çocukluk çağında sağlık kuruluşlarına sık başvuru nedenlerinden biridir. Çocukluk yaş grubunda kas iskelet sistemi ağrısının sebepleri travmadan büyüme ağrısına enfeksiyoz nedenlerden romatolojik hastalıklara kadar çok geniş bir yelpazeden oluşmaktadır. Osgood Schlatter hastalığı aile hekimliği pratiğinde nadir karşılaşılan bir durumdur. Diz ağrısı ile gelen çocuk hastalar, nadir görülen hastalıklar da akılda tutularak, ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. İyi bir öykü, fizik muayene ve risk faktörlerinin irdelenmesi çocukluk döneminde diz ağrısı nedeniyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıyı kolaylaştıracaktır Aile hekimlerinin nadir görülen hastalıkları tanıması ve uygun yönetim planını yapması hastalığın erken evrede tedavisinin yapılmasında önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Diz Ağrısı, Osgood Schlatter Hastalığı

Aksiller Lenfadenopati İle Başvuran Kedi Tırmığı Hastalığı Olgusu

Mehmet Altuğ, Hasan Hüseyin Avcı

Beyşehir 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği Ad

Poster Presentation – 499

Giriş : Kedi tırmığı hastalığı, Bartonella henselae'nin neden olduğu zoonotik bir infeksiyon hastalığıdır. Hastalık genellikle kediyle temas öyküsü olan çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür.Hastaların %80'i 21 yaş altındadır. Kedi tırmığı hastalığı,infeksiyöz lenfadenopatilerin en önemli nedenlerinden biri olup en sık aksiller, servikal ve inguinal lenf gangliyonlarını tutar. Çocuk ve adölasanlarda lenfadenopati sık karşılaşılan bir problemdir. LAP'lar haftalar ve aylarca devam edebilir. Genellikle 6-12 haftada kaybolmakla birlikte iki yıla kadar devam edebilir. Hastalığın tanısı, kediler temas öyküsü, klinik tablo, kedi tırmığı antijen cilt testi, serolojik testler ve histopatolojik incelemeye dayanır. Kedi tırmığı hastalığı kendini sınırladığından genellikle semptomatik tedavi yeterlidir. Tedavide sefalosporinler, makrolidler, doksisiklin, rifampisin, siprofloksasin ve eritromisin kombinasyonları kullanılır Spontan iyileşme 2-4 ay içinde olur.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta üç hafta önce koltuk altında kitle yakınması ile başvurdu. Daha önce başvurduğu doktor tarafından lenfadenit olarak değerlendirilmiş ve on beş gün süreyle Amoksisilin tedavisi verilmişti. Antibiyotik tedavisine karşın kitlede bir gerileme olmamıştı. Aynı şikayetler ile başvuran hastanın fizik incelemesinde, sol aksillada 3x3 cm büyüklüğünde hassas hareketli bir lenfadenopati saptandı. Hastanın diğer sistem muayene bulguları normaldi. Hastanın anamnezinde evde kedi beslediği ve hastanın lenfadenopati belirmesinden yaklaşık iki hafta önce bu kedi tarafından tırmalandığı öğrenildi. İleri inceleme için üst basmağa sevkedilen hastanın eksizyonel biyopsiye karar verilmiş; eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesi, tanıda malignitenin dışlanmasını sağlayarak kesin tanıya

götürmüştür.Yapılan eksizyonel lenf gangliyonu biyopsisinde kedi tırmığı hastalığıyla uyumlu granülomatöz lenfadenit saptandı. Hasta azitromisinle başarıyla tedavi edildi.

Sonuç: Erişkinlerde nadir olarak görülen kedi tırmığı hastalığı, özellikle bölgesel lenfadenopatiyle başvuran ve kedi teması öyküsü olan hastalarda akla getirilmelidir.Lenfadenopatisi olan bütün hastalar, nadir görülen hastalıklar da akılda tutularak, ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve ayırıcı tanısı yapılmalıdır.Aile hekimlerinin nadir görülen tanıması ve uygun yönetim planını yapması hastalığın erken evrede tedavisinin yapılmasında önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Lenfadenopati, Kedi Tırmığı Hastalığı

Birinci Basamakta Düşük Prevelans Hekimliği: Yaygın Vücut Ağrısından All'ye

Tolgahan Kara, Gözde Öğrü, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd

Poster Presentation – 501

Giriş Ve Amaç: Akut lenfoblastik lösemi (ALL) tipik klinik, biyolojik ve prognostik özellikler gösteren farklı alt tipleri olan heterojen bir hastalıktır. ALL olguları pediatrik yaş grubunda daha sık görülür. ALL 15 yaş altı çocukluklarda en sık rastlanan neoplastik hastalıktır. Erişkin yaş grubunda ise hastalığın insidansı 1-2/100.000 arasında değişmektedir. ALL patogenezinde, lösemik blastların kemik iliğinde kontrol edilemeyen çoğalmaları söz konusudur. Aşırı çoğalan blastlar periferik kana, diğer dokulara ve retiküloendotelyal sisteme (RES) yayılır. ALL'nin klinik bulguları, hastalığın genel sistemik etkisine bağlı olan ateş (%60), yorgunluk (%50), solukluk (%40) gibi bulgularla beraber, lenfoblastların kemik iliğinde aşırı çoğalması ve diğer dokulara yayılımı ile de ilişkilidir Öyküde kemik ağrısı, eklem ağrısı, eklem şişliği, bulguların ortaya çıkış süresi, çabuk yorulma, kolay morarma, uzun süren kanama, sık enfeksiyon, sebebi bilinmeyen ve antibiyotik tedavisine rağmen uzun süren ateş sorgulanmalıdır. ALL tanısı; bu klinik bulgular doğrultusunda tam kan sayımı, periferik yayma ve kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi kullanılarak patolojik olarak konulur. Konu ile ilgili çalışma gruplarının tedavi yaklaşımları arasında önemli farklar bulunmaktadır. Yaş grubuna ve ALL alt grubuna uygun olarak kemoterapi protokolü belirlenir tedavi başlanır. Hasta belirli aralıklarla takibe alınır. Minimal toksisite ile yüksek kür oranlarının sağlanabilmesi için hasta gruplarına uygun tedavinin belirlenmesinde prognostik faktörlerin tanımlanması önemlidir.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta 2 haftadır süren yaygın vücut ve kemik ağrısı, halsizlik ve boğaz ağrısı şikayeti ile başvurduğu merkezde yapılan tetkiklerde 66010 beyaz küre 53000 platelet, 1.38 kreatinin değerlerinin bulunması üzerine hastanemize başvurdu. Hastanın şikayetleri 2 haftadır devam etmekte olup B semptomlarından; ateşinin olduğunu söylüyor ancak ölçmemiş, kilo kaybı olmamış, gece terlemesi olmamış. Ailede ve yakın akrabalarda benzer

öykü ve kanser tanısı alan yoktu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ya da operasyon öyküsü yoktu. Sigara, alkol ve madde kullanım öyküsü yoktu.

Fizik muayenesinde; genel durum iyi, koopere, şuur açık, lenfadenopati yok, baş boyunda orodarenks hafif hiperemikti, solunum ve kardiyovasküler sistem muayenesi doğal, batın rahat, karaciğer kot altı 3cm palpabl, dalak kotaltı 2cm palpabl,nörolojik muayenesi doğal, ekstremiteler doğaldı. Yapılan tetkiklerinde 64100 beyaz küre, 57300 lenfosit, hgb:14 hct:43, Periferik yaymasında lenfosit hakimiyeti ve atipik hücresi olan hastaya kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunda hastaya Prekürsör T Hücreli Lenfoblastik Lösemi tanısı konuldu ve hastaya uygun kemoterapi planlandı. Hasta belirli aralıklarla kemoterapi tedavisine ve takiplerine devam ediyor.

Sonuç: ALL çocukluk çağında ve genç erişkinlik döneminde daha sık görülen, erken tanı aldığında tedaviye iyi yanıt veren ve atlanmaması gereken önemli bir hastalıktır. Düşük prevalanslı hastalıklarda populasyonun değerlendirilmesi önemlidir. Erken tanı; maliyet etkin, kişiye yönelik daha iyi bakım ve komplikasyonları önlemek açısından önemlidir. Düşük prevelans hekimliği yaparak tanının atlanmamasını sağlar ve hastanın maddi ve manevi yönden yıpranmasını önleyebiliriz. Bu olgu bize göstermektedir ki aile hekimleri olarak bizler vücut ağrısı ile gelen hastanın ALL de olabileceğini öngörmeli ve uygun yaklaşımları geliştirebilmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: ALL, Aile Hekimliği, Yaygın Vücut Ağrısı, Düşük Prevelans Hekimliği

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği'nin (Mediterranean Diet Adherence Screener) Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenilirliği

Elif Fatma Özkan Pehlivanoğlu[1], Hüseyin Balcıoğlu[2], İlhami Ünlüoğlu[2]

1.Bolu İl Sağlık Müdürlüğü

2.Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd

Poster Presentation – 502

Giriş: Dünya üzerindeki farklı beslenme alışkanlıklarının ve bunların kronik hastalıklarla ilişkisinin araştırılması, besin maddelerinin yeri ve etkinliği ile ilgili önemli bilgilerin edinilmesini sağlayabilir. Akdeniz Diyeti, sağlık durumuna katkıda bulunan sağlıklı bir beslenme modelidir. Akdeniz diyeti; 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), öğünlerde az miktarda kırmızı şarap (kadınlar için 1 kadeh, erkekler için 2 kadeh/gün) içeren, zeytinyağından zengin, doymuş yağlardan fakir bir beslenme şeklidir (1).

Akdeniz tipi beslenme alışkanlıklarının araştırıldığı PREDIMED adlı çalışmada 14 sorudan oluşan Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS) kullanılmış, sonrasında da Schröder H ve arkadaşları tarafından oluşturulan anket formunun geçerliliği yapılmıştır (2). Anket sonucunda hastanın Akdeniz tipi beslenme alışkanlığına sahip olup olmadığı öğrenilir. Bu çalışmayla birlikte amacımız Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği'nin (MEDAS) Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

Materyal Ve Metot: Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği 14 sorudan oluşan bir anket olup, ankette hastaların yemeklerde kullandıkları temel yağ çeşidi, günlük tüketilen zeytinyağı miktarı, meyve ve sebze porsiyonları, margarin-tereyağı ve kırmızı et tüketimi, haftalık olarak tüketilen şarap, bakliyat, balık-deniz ürünü, çerez, kabuklu yemiş, pasta, zeytinyağlı domates sosu tüketimi ve beyaz etin kırmızı ete oranla daha çok tercih edilip edilmediği yer almaktadır.

2 aşamada tamamlanan çalışma; ilk olarak İngilizce olan aslından Türkçe'ye çevrilmiştir. İkinci adımda ise Türkçe ölçeğin güvenilirliği belirlenmiştir. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği 3 araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrilip, ortak bir fikir birliği oluşturularak Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Başka bir oturumda araştırmacılar geri çeviri ile oluşturulan İngilizce metni orijinal İngilizce metinle karşılaştırmışlardır. Anlam ve anlaşılabilirlik açısından iki metin arasında fark olmadığına karar verildikten sonra, araştırmacılar tarafından Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği ve çeviriler sonucu ortaya çıkan İndeks arasında anlam ve anlaşılabilirlik arasında fark saptanmamıştır.

Bulgular: Çalışmaya 71 katılımcı alınmış olup, bunların %66.2'si kadın, %33.8'i erkektir (47 kadın, 24 erkek). Yaş ortalamaları 61.57±10.16 olarak saptanmıştır. Çalışmaya alınan tüm katılımcıların ortalama Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği skoru 6.83±3.34 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %42.25'inin (n=30) total skoru 7 ve üzerinde olup Akdeniz diyeti uyumları varken, %57.75'inin (n=41) total skoru 7'nin altında olup Akdeniz diyeti uyumlarının olmadığı saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,829 olup bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu gösterir (3).

Sonuç: Çalışmamız Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği'nin Türkçe güvenilirliğini göstermektedir. Bu çalışmayla birlikte hastaların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği'nin kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1.Akbulut G. Metabolik sendroma genel bakış ve tıbbi beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. Turkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci. 2012;24(3):231-8.

2.Martínez-González MÁ, et al. Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. Int J Epidemiol. 2012 Apr;41(2):377-85.

3.Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. Bmj, 1997;314(7080): 572.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz Diyeti, Geçerlik Güvenilirlik, Kronik Hastalıklar.

Epilepsili Hastaların Ebeveynlerinde Yaşam Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Rabia Eroglu Kilac, Ali Ihsan Çabuk, Gülen Gül Mert, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

Poster Presentation – 505

Giriş ve Amaç: Epileptik nöbeti, beyin normal aktivitesinin, sinir hücrelerinde geçici olarak meydana gelen anormal elektriksel aktivite sonucu bozulması ile oluşan klinik bir durumdur.Epilepsi ise kronik olarak tekrarlayan, tetiklenmemiş nöbetlerle karakterize, nörobiyolojik, kognitif, psikolojik ve sosyal sonuçları olan bir tablodur.Çocuklarda özellikle 16 yaşa kadar en sık görülen nörolojik hastalık epilepsidir. Pek çok hastalıkta olduğu gibi epilepside de çocukların tedavi ve digger bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında anne babaların sorumlulukları artmaktadır. Bu çalışmada epilepsi hastalarına bakım veren ebeveynlerin yaşam değişimlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza 30 kişi sözlü onamları alınarak ve yazılı anket doldurarak katılmıştır. Sosyodemografik veriler açısından çocukların yaşı , cinsiyeti ve kardeş sayıları, ebeyenlerin yaş,cinsiyet,eğitim durumu ve mesleği, ailenin sosyoekonomik düzeyi soruldu. Ayrıca epilepsili hastanın özbakımını değerlendirmek adına kendi kendine yemek yemesi, tuvalet ihtiyacını gidermesi, evde kendi başına hareket edebilmesi ve özel eğitime ihtiyacı olup olmaması da araştırıldı. Ebeveynlerin yaşam değişikliklerini değerlendirmek içinse 16 soru içeren, -3'ten +3'e doğru kötü yönde değişti,değişmedi,iyi yönde değişti şeklinde toplam 7 cevaptan oluşan anket kullanıldı.

Bulgular: Verilerin incelenmesinde istatistik paket programı kullanıldı.Hasta çocukların yaş ortalamaları 1,53±0,5'yıldır ve %26,7'si kız, %73,3 erkektir. %16,7'sinin hiç kardeşi yokken, %36,7'sinin 1 kardeşi , %10'sı 2 kardeşi, %13,3'sinin 3 kardeşi, %13,3'ü 4 kardeşi %10'nun 6 kardeşi mevcuttur.Anketimizi dolduran ebeveynlerimizin %73,3'ü kadın, %26,7'si erkektir. Eğitim durumları ise %10'u okur yazar değil, %43,3'ü ilkokul, %10'u ortaokul, %30'u lise,

%6,7'si üniversite mezunudur. Meslekleri %66,7'sı ev hanımı, %6,7'si memur, %26,7'sı serbest mesleğe sahiptir.Ailelerin %20'si kötü, %70'i orta ve %10'u iyi sosyoekonomik durumdadır.Epilepsi tanılı çocukların %56,7'si özel eğitim alırken, %63,3 kendi kendine yemek yiyebilmektedir. %40'ı tuvalet eğitimi almıştır, %70'i kendi başına hareket edebilmektedir.

Anketimizden elde edilen verileri farklı ebeveyn cinsiyetleriyle karşılaştırdığımızda anlamlı veriler elde edilememiştir.Anketimizden elde edilen verileri kardeş sayılarına göre kıyasladığımızda "kendime güvenim/özsaygım"(p:0,023), "aile aktiviteleri için zamanım"(p:0,039) ve "ailemle ilişkim"(p:0,009) soruları kardeş sayısı 1 ve aşağısı olanlar lehine anlamlı çıkmıştır..Verilerimizi ebeveyn yaşlarına ve ebeveyn eğitim durumlarına göre karşılaştırdığımızda ise anlamlı sonuç bulunamamıştır.Sorular puan ortalamalarına göre değerlendirildiğinde en yükseği 1 puan ortalamalı "Bakıma ihtiyacı olan hastamla ilişkim" iken, en düşüğü -0,24 puan ortalamalı "Maddi(finansal)iyilik durumum" sorusu olmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda, bireylerin hastalıklarıyla birlikte hem kendisini hem de ailesini biyopsikososyal ve varoluşsal açıdan değerlendirerek hastalık deneyimleme sürecindeki değişikliklerin yaşamları üzerinde nasıl rol oynadığını görebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Pediatri,Nöroloji,Epilepsi,Ebeveyn,Bakım,Yasam,Biyopsikososyal, Varoluşsal

Biotin-Tiamin Cevaplı Bazal Ganglia Hastalığı: Erken Tanı Ve Tedavinin Önemi

Leman Tekin Orgun, Fatma Derya Bulut, Yankı Kaan Okuducu, Orkun Tolunay
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nöroloji, Adana, Türkiye
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Metabolizma Hastalıkları, Adana, Türkiye
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Çocuk Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

Poster Presentation – 507

Amaç: Biotin-tiamin cevaplı bazal ganglia hastalığı(BTBGH) SLC19A3 gen delesyonu sonucunda akut-subakut başlangıçlı nöbetler, distoni ve ensefalopati atakları ile karakterize, tedavi edilmediği taktirde ağır sekeller ve ölümle sonuçlanabilen bir hastalıktır. BTBGH tanısı koyduğumuz olgumuzu erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak amacıyla sunmak istedik.

Olgu: 4 aylık erkek hasta huzursuzluk, sürekli ağlama, aralıklı olarak gözlerde yukarı kayma, ekstremitelerde tonik kasılma şeklinde nöbet şikayetleriyle başvurdu. Kuzen evliliğinden doğan, prenatal-natal öyküsü normal olan hastanın 15 gün küvözde kaldığı, 4 kuzeninin 2 yaşından önce nedeni bilinmeyen bir şekilde kaybedildiği öğrenildi. Ensefalopatik ve hipotonik olan hastanın vitamin B12 düşüklüğü dışında rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. EEG'sinde sol parietooksipitalde epileptik aktivitesi olan hastanın diffüzyon MRG'de bilateral bazal ganglialarında, sağ talamusunda ve sol parietookispitalde diffüzyon kısıtlılığı görüldü. Hastanın ayrıntılı metabolik testleri planlanırken mevcut radyolojik ve klinik bulgular ile BTBGH düşünülerek tiamin ve biotin desteği verildi. 48-72 saat içinde hastanın nöbetlerinin durduğu, ensefalopatisinin hızla düzeldiği ve kontrol diffüzyon MRG'de diffüzyon kısıtlılığında belirgin gerileme olduğu görüldü. Kontrol EEG'si nadir izole diken dalga aktivitesi dışında normaldi.

Sonuç: Nadir görülen bir hastalık olan BTBGH'da erken tanı ve tedavi çok önemlidir. İnfantil dönemde nöbet, huzursuzluk, ensefalopati atakları ile başvuran ve bazal gangililarda

diffüzyon kısıtlılığı olan hastalarda BTBGH mutlaka düşünülerek, tiamin ve biotin tedavisi gecikmeden başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biotin-Tiamin Cevaplı Bazal Ganglia Hastalığı; SLC19A3, Ensefalopati, Nöbet, İnfant

Moyamoya Sendromu Etyolojisinde Nadir Bilinen Bir Klinik: B-Talasemi Major

Leman Tekin Orgun, Banu İnce, Kader Şebnem Uluç, Orkun Tolunay

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nöroloji, Adana, Türkiye

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Ve Onkoloji Kliniği, Adana, Türkiye

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana, Türkiye

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

Poster Presentation – 509

Amaç: Moyamoya hastalığı supraklinoidal internal karotis arter(İCA) ve Willis poligonundaki ana damarların idiopatik ilerleyici darlığı ile karakterize,serebrovasküler bir kronik hastalık olup çeşitli hastalıklar-klinik durumlar ile birlikte görüldüğünde Moyamoya Sendromu(MMS) olarak adlandırılmaktadır. Orak hücreli anemi(OHA) seyrinde MMS iyi tanımlanmış olup diğer hemoglobinopatiler ile özellikle de β-talasemi ile bildirilen vakalar oldukça azdır. β-talasemi majör tanılı olup MMS tanısı almış olan olgumuzu nadir görülmesi sebebiyle sunmak istiyoruz.

Olgu: β-talasemi majör tanılı 6 yaşındaki kız hasta akut başlayan görmede azalma şikayetiyle başvurdu. Hb:6.9'a kadar düşmüş, görme keskinliği belirgin azalmış olan hasta kortikal körlük olarak değerlendirildi. Sol tarafta kas güçsüzlüğü de olan hastanın çekilen difüzyon MRG'sinde her iki oksipital lob, sağ kuneus, sağ paryetal lobda kortexi tutan grial tarzda akut iskemi-infarkt lehine diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Beyin MRG'sinde bu alanlarda T1 hiperintens sinyal değişiklikleri ve lineer kontraslanma olduğu ayrıca sağ korona radiata düzleminde derin beyaz cevher lokalizasyonlu kronik iskemik ensefalomalazik alanı saptandı. Karotis doppler USG'sinde sağ İCA'de belirgin stenozu ve MRanjiyosunda belirginleşmiş kolleterallerin oluşturduğu sigara dumanı görünümü olan hastaya Moyamoya hastalığı tanısı konularak hasta invaziv radyoljiye yönlendirildi.

Sonuç: Moyamoya sendromu OHA dışındaki hemoglobinopatilerin seyrinde de görülebilir. Özellikle β-talasemi majörlü hastaların takibinde oluşabilecek akut nörolojik yakınmalarda Moyamoya hastalığının da ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Moyamoya Sendromu, Hemoglobinopati, B-Talasemi Majör

Psikotik Bozukluk Tanısı İle Karışan Dissosiyatif Bozukluk Tanılı Hasta: Olgu Sunumu

Zeynep Namlı, Esin Levent

Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa

Poster Presentation – 511

Giriş ve Amaç: Dissosiyasyon bütünlük içerisinde olan bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışta ayrışma olması şeklinde tanımlanmaktadır. Dissosiyatif kimlik bozukluğunda bu işlevlerin hemen hepsi etkilenebilmektedir. Bu alanların bir bölümünün etkilendiği durumlar ise depersonalizasyon-derealizasyon bozukluğu, dissosiyatif amnezi ve diğer özgül dissosiyatif bozukluklardır. Diğer özgül dissosiyatif bozukluklardan biri olan stres yaşantılarına akut dissosiyatif tepki durumları genellikle stresli yaşantıların hemen sonrasında başlayan ve bir aydan kısa süren tablolardır. Olay ardından olanları anımsayamama ya da yeniden yaşıyor gibi olma, gözünün önüne olayla ilgili görüntülerin gelmesi, depersonalizasyon, dalgınlık, duygusal tepkisizlik gibi dissosiyatif belirtiler ortaya çıkabilir. Huzursuzluk, uyku bozukluğu, olayı anımsatan uyaranlardan kaçınma gibi belirtiler olabilir. Ayrıca psikotik belirtilerle de seyredebilmektedir. Çocuk gibi davranma, dışkı ve idrarını bırakma gibi durumlar olabilir. Manik kamçılanma, yönelim bozukluğu, katatoni görülebilir. Yazımızda psikotik bozukluk öntanısı ile tedavi edilen olgunun öykü derinleştirilmesi ve klinik gidişatıyla dissosiyatif bozukluk tanısı almasından bahsedilmiştir.

Olgu Sunumu: 42 yaşında, evli, ilkokul mezunu kadın hasta içe kapanma, konuşmama, sinirlilik yakınmaları nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan hastanın son on gündür garip davranışlar gösterme, anlamsız konuşma, iletişim kurmama, zaman zaman saldırgan davranışlar nedeniyle acil kliniğine getirildiği öğrenildi. Acil kliniğinde kimseyle konuşmama, gözlerini açmama belirtileri nedeniyle istenen serebral bilgisayarlı tomografi ve difüzyon manyetik rezonans (MR) incelemeleri normal olarak raporlanınca kliniğimize yatışı yapıldı. Kan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. İletişim kurmama, anlamsız

konuşma ve davranışlarına idrar inkotinansı eklenmesi nedeniyle nöroloji ile konsülte edildi. Elektroensefalografi ve kontrastlı serebral MR sonuçları normal olarak raporlanan olguda nörolojik patoloji saptanmadı. Öykünün derinleştirilmesi ile hastanın belirtilerinin annesinin vefatıyla başladığı öğrenildi. Klinik içerisinde zaman zaman saldırganlığı olması nedeniyle oral antipsikotik ve benzodiyazepin ilaç tedavisi düzenlendi. Takiplerinde kliniğinde dalgalanma gözlendi. İyiye gidiş sonrası tekrar kapanma ve anlamsız davranışları başladı. Nöroburuselloz dışlanması amacıyla enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edildi, alt solunum yolu enfeksiyonu saptanıp tedavi önerildi. Takiplerinde yakınmalarında tamamen düzelme gözlenen olgu taburcu edildi. Yapılan poliklinik kontrollerinde devam eden yakınma, psikotik bulgu saptanmadı.

Tartışma: Psikiyatrik hastalıklar içerisinde etyolojisinde çevresel etkenlerin belirgin ön planda olduğu hastalık grubu dissosiyatif bozukluklardır. Stres yaşantılarından tetiklenen akut dissosiyatif bozuklukların genel toplumdaki sıklığı net olarak bilinmemektedir. Bu durum tanı koymada diğer birçok hastalıkla karışmasından kaynaklabilir. Genellikle klinik görünüm hızlı değişmeler gösterebilmektedir, aralıklı olarak hasta iletişime açık hale gelebilmektedir ve genellikle kısa süreli hastane yatışıyla düzelme gözlenmektedir. Stresli yaşam olayı sonrası tetiklenmesi, kliniğinde dalgalanmalar göstermesi ve hastane yatışı sırasında tam düzelme gözlenmesi nedeniyle olgumuzda psikotik bozukluk tanısından uzaklaşılıp dissosiyatif bozukluk tanısı düşünülmüştür. Bu olgu psikiyatrik hastalıkların tanısının konulma aşamasında ayrıntılı anamnez alma ve çevresel etkenlerin sorgulanmasının önemini desteklemektedir.

Kaynaklar

1) Şar V. Dissosiyatif Bozukluklar. Psikiyatri Ders Kitabı içinde, R.Tükel, S.Çakır (eds), Nobel Yayıncılık,Istanbul; 2013.s.65-72.

2) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Edition 5. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.

3) Şar V. The scope of dissociative disorders: an international perspective. Psychiatric Clinics of North America 2006;29:227-244.

Anahtar Kelimeler: Dissosiyatif Bozukluklar, Psödopsikoz

Hastalarda Uyku Süresi Ve Uyku Süresini Etkileyen Faktörler

Burcu Toklu, Ali İhsan Çabuk, Meltem Demir Kaplan, Gözde Öğrü, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster Presentation – 512

Giriş Ve Amaç: Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanır ve doğumdan itibaren insanların büyüme ve gelişmesine katkıda bulunan, vücudu dinlenmiş şekilde bir sonraki güne hazırlayan bir dönem olarak ifade edilebilir. Bireylerin fiziksel ve mental gelişimini etkileyerek tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemli bir yer tutmaktadır.Uyku ile ilgili yakınmalar sık görülmekte ve uyku kalitesinin kötü olması birçok tıbbi hastalığı işaret edebilmektedir.Çalışmamız polikliniğimize başvuran hastalardaki uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Metod: Çalışmanın evrenini polikliniğe başvuran rastgele örneklem yoluyla seçilen 30 hasta oluşturdu.Soru formu sosyodemografik verilerin yer aldığı 9 soru,uyku kalitesiyle ilişkili 6 soru toplamda 15 sorudan oluşmaktadır.Çalışma yapılmadan önce hastaların sözlü onayları alınıp çalışma hakkında bilgi verildi.Veri toplama 1-28 şubat 2019 tarihleri arasında tamamlandı.Elde edilen veriler uygun istatistik programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 33,13±13,4 yıldır.%50'si kadın %50'si erkektir.Katılımcıların %43,3'ü öğrenci %23,3'ü akademisyen ve %6,7'si üniversite personelidir.Katılımcılarımızın %86,7'si sigara kullanmıyor, %16.7'si alkol kullanmaktadır. %16,7'sinin bilinen kronik hastalığı mevcut iken, %23,3'ünün düzenli kullandığı bir ilaç mevcuttur. Katılımcılarımızın %50'si saat 23.01-24.00 arasında %43,3'ü ise 00.00-02.00 arasında yatağa girmektedir. Ortalama uykuya dalma süreleri 22,3±13,9 dakikadadır. Ortalama uyku süreleri ise 6,6 ±1,06 saattir. Katılımcılarımızın geçen ay kötü uyuduğunu söylerin nedenleri incelendiğinde; %63,3'ü "30 dakika içinde uykuya dalamadım", %63,3'ü "uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım",%60'ı "tuvalet kullanmak zorunda

kaldım" %46,7'si " kötü rüya gördüm yanıtını vermiştir.Kadın katılımcılarımızın %73,3'ü 6 ve daha fazla saat uyurken, erkek katılımcılarımızn %86,7'si 6 ve daha fazla saat uyumaktadır.Çalışmamıza katılanları frekans değerlerine göre yaş gruplarına ayırıp uyku süreleriyle kıyasladığımızda anlamlı değerler elde edilememiştir.(p:0,290).Ancak kronik hastalığın varlığı ile uyku süresi karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç elde edilmiştir.(p:625).

Sonuç: Bireylerin sosyal ve mesleksel yaşamlarını başarılı bir şekilde sürdürmeleri için yeterli uyanıklıkta olmaları gerekmektedir. Çalışmamızda kronik hastalığa sahip kişilerin uyku süresinin kötü olduğu saptanmıştır.Aile hekimi uzmanları olarak kronik hastalıkların takibini ve danışmanlığını yeterli düzeyde yaptığımızda kişilerin uyku sürelerinin artacağı ve daha sağlıklı bir hayat süreceği tahmin edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyku,Aile Hekimliği,Uyku Süresi

	Cinsiyet	**Yaş**	**İmmün Süpresif Tedavi**	**Zona Lokalizasyonu**	**Tedavi**	**Zona öncesi Kreatinin**	**Zona Sırasında Kreatinin**	**Zona sonrası Kreatinin**
Hasta-1	Erkek	58	KS+MPA+CyA	Sağ lomber	Valasiklovir-7 gün	0,9	1,0	1,0
Hasta-2	Kadın	66	KS+MPA+TAC	Sol lomber	Valasiklovir-7 gün	0,7	0,7	0,8
Hasta-3	Kadın	62	KS+MPA+TAC	Sol gluteal	Valasiklovir-7 gün	1,3	1,3	1,1

Hasta-4	Kadın	54	KS+MPA+TAC	Sol pektoral +Sol lomber	Valasiklovir-14 gün	0,9	0,8	0,9
Hasta-5	Kadın	45	KS+MMF+TAC	Sol ayak tabanı	Valasiklovir-7 gün	1,1	1,5	1,2

Tablo-1: Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Anahtar Kelimeler: Herpes Zoster, Zona, Renal transplantasyon, Varicella Zoster virüsü

Dispne Sebebi Vasküler Ring: Çift Arkus Aorta

Merter Keçeli, Melih Timuçin Doğan

TC. Sağlık Bilimleri Ünv. Konya SUAM

Poster Presentation – 514

Vasküler ring, aortik arkların anormal embriolojik gelişimi sonucu ortaya çıkan aortik ark malformasyonlarıdır. Dördüncü ve altıncı çift aortik arkların anormal gelişimi ile trakea, özofagus ya da her ikisini çevreleyen komplet veya inkomplet vasküler ringler gelişir. Etnik ve cinsiyet seçimi yoktur. Çocuk hastada wheezing, stridor, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ile ortaya çıkar (1.2).

Olgu Sunumu: Termde, normal spontan vajinal yol ile doğan kız olgu, dispne yakınması ile uzun süreli izlem ve tedavi altında idi. Dispnesinin beslenme sırasında arttığı öğrenildi. Farklı sağlık kurumlarında wheezing, stridor ve tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları nedeni ile tedavi alan olgunun elde edilen akciğer grafilerinde anlamlı radyolojik değişiklik yoktu. Hayatının beşinci ayında aynı şikayetler ile başvuran olgunun fizik incelemesinde, her iki akciğer alt zonlarda solunum seslerinde azalma, yer yer raller vardı. Olguda enfeksiyon sırasında interkostal çekilmeler görülüyordu. Laboratuar incelemelerinde anlamlı değişiklik saptanmadı. Destek oksijen tedavisi ve bronkodilatatör tedavilere yanıt alınamıyordu. Kardiyolojik incelemede yapılan ekokardiyografide arkus aortanın sağ yerleşimli olduğu görüldü. Bunun üzerine vasküler ring anomalisini araştırmak üzere toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ve anjiografi (BTA) incelemesi yapıldı. Bu incelemede arkus aortanın çift olduğu görüldü. Trakea ve özofagus, karinanın üzerinde ileri derecede daralmıştı. Daha distalde kalibrasyon normale dönmekteydi (Resim. 1a,b). Her iki akciğerde, sağ üst lob posterior ve alt lob apikal segmentte belirgin olmak üzere konsolüdasyonlar görülmekteydi (Resim.1 c,d). BTA'da sağda yerleşimi arkus aorta dominant, sol arkus aorta rudimente idi. Her iki arkustan birer ortak karotis arter ve subklavian arter çıkmaktaydı. Görünüm sağ dominant çift arkus aorta, bu nedenle oluşan trakeal bası ile uyumluydu. Olgu, pediatrik kardiovasküler cerrahi bölümünde opere edildi. Ring uygun

cerrahi teknikle bozuldu ve trakea serbestleştirildi. Olgu komplikasyonsuz taburcu olurken dispnesi ortadan kalkmıştı.

Tartışma: Vasküler ringler, tüm kardiak ve damarsal anomalilerin %1'ini oluşturur. Vasküler ring, patent damarlar, atretik damar segmentleri ve ligamentöz yapıların kombinasyonu olabilir (1).

Komplet vasküler ringler dört major konfigürasyonda incelenir. En sık olanı çift arkus aortadır. Daha sonra sıklık sırasıyla sağ arkus aorta ile aberan sol subklavian arter, aberan sağ subkalvian arter kompresyonu ve pulmoner arter askı sendromu görülür. Çift arkus aorta en erken bulgu veren ring türüdür (1,2).

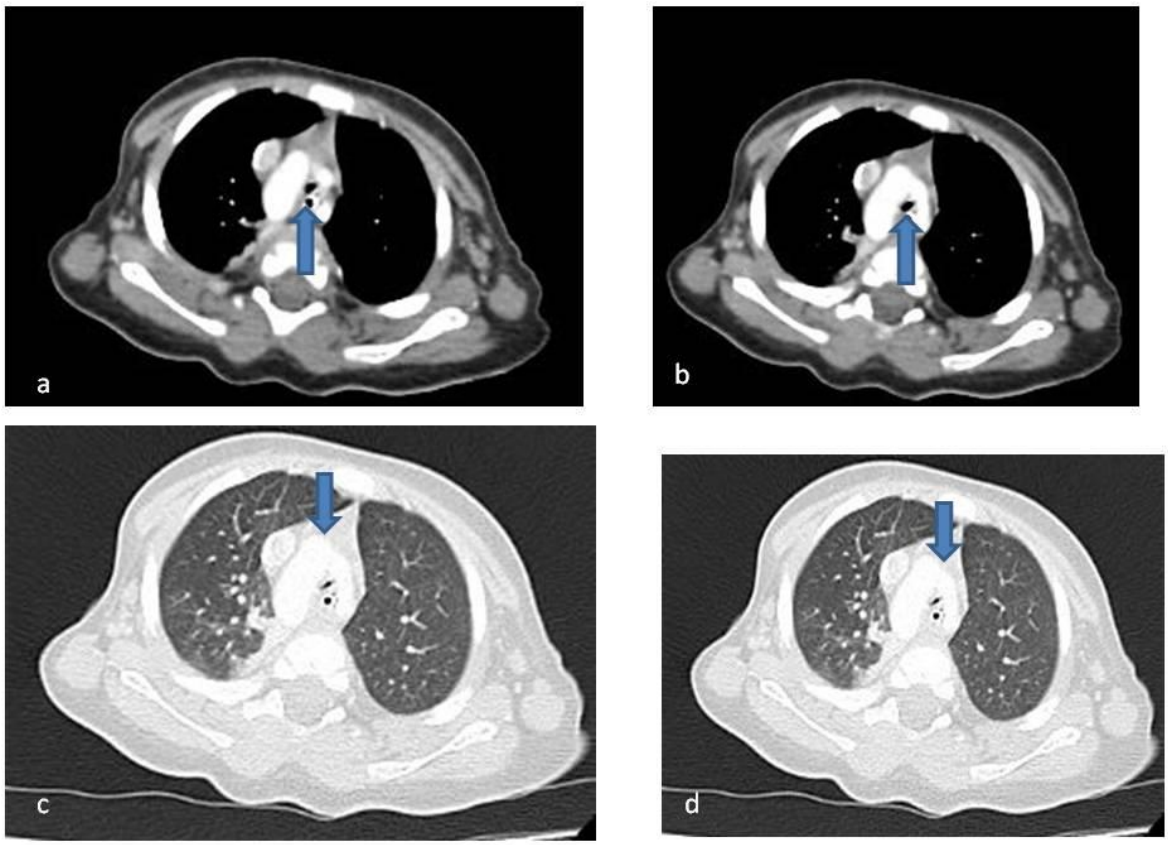
Radyogramlarda sağ yerleşimde arkus aorta, trakeal bası, trakeanın öne itilmesi gibi bulgular görülebilir. Bizim olgumuzda mediasten genişliğinde artış dışında, vasküler patoloji ile uyumlu, anlamlı bulgu yoktur. Özofagogramlarda trakeaya anteriordan bası, daralma ve yaylanma görülebilir. Olgumuzda pasaj sorunu olmadığından bu inceleme yapılmamıştır. Ekokardiografi ile arkus aorta anatomisi, yerleşimi değerlendirilebilir. Tanıya esas götüren inceleme tekniği BTA'dır. Bu incelemede arkus aortanın yerleşimi, supraaortik damar kökenleri, çıkış sıraları ve aortanın seyri değerlendirilebilir. Vasküler ringin komplet olup olmadığı, değilse fibrotik komponentin yeri belirlenebilir. Trakea ve özofagusa bası varlığı ve derecesi ile akciğer parankimi değerlendirilebilir (3,4,5).

Sonuç olarak, tedaviye dirençli dispne, wheezing ve stridorlu küçük çocuk hastalarda, trakeal bası nedenleri araştırılmalıdır. vasküler ring konfigürasyonu olasığı akılda tutulmalıdır. Uzun süreli ve yanıt alınamayan bronkodilatasyon tedavisi uygulanan olgumuzun aldığı tanı, bu duruma örnek ve uyarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Dipsne, Vasküler Ring, Görüntüleme

Kaynaklar:

1. Turner A, Gavel G, Coutts J. Vascular rings-presentation, investigation and outcome. Eur J Pediatr 2005;164:266-70.
2. GM Zheng, XH Wu, LF Tang. Respiratory Symptomps due to Vascular Ring in Children. HK J Paediatr (new series) 2016;21:14-21.
3. Kellenberger Cj. Aortic arch malformations. Pediatr Radiol 2010;40:876-84.
4. Dillman JR, Hernandez RJ. Role of CT in the evaluation of congenital cardiovascular disease in children. AJR Am J Roengenol. 2009:192-1219-31.
5. IS Ganie, K Amod, D Reddy. Vascular rings: a radiologycal review of anatomical variations. Cardiovascular Journal of Africa. 2016; Volume 27, No.1:30-36.



Resim 1: IV kontrast verildikten sonra elde edilen toraks BTA incelemesi. Mediasten (a ve b) ve parankim (c ve de) penceresinde arkus aortanın çift olduğu, sağ kolunun daha baskın olduğu, trakea ve özofagusu basıya uğrattığı görülmektedir (oklar).



Resim 2: IV kontrast sonrası elde edilen toraks BTA'non 3 boyutlu volumetrik rekontrüksiyonu ile sağlanan görüntülerde (a-d) çift arkus aortanın sağ kolunun daha baskın olduğu, sol kolunun rudimente olduğu görülmektedir. Her iki aort arkından ayna hayali tarzında supraaortik segmentler çıkmaktadır. Trake anın basılı olduğu net olarak izlenebilmektedir (Trakea ve bronşlar pembe renk ile şekillendirilmiştir).

Mental Retardasyonu Olan Hastada Hiponatremi Tablosunun Düzeltilmesi Sonrası Düzelen Dezorganize Davranışlar: Olgu Sunumu

Zeynep Namlı, Esin Levent

Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa

Poster Presentation – 518

Giriş ve Amaç: Hiponatremi (serum sodyum düzeyinin 135 mEq/L'den düşük olması) klinik uygulamada en sık karşılaşılan elektrolit bozukluğudur. Hastaların çoğunluğu asemptomatik seyretmektedir ancak serum sodyum yoğunluğu 120 mEq/L altına düştüğünde hayatı tehdit eden nörolojik komplikasyonlar görülebilmektedir. Hiponatremiye bağlı psikoz tablosuna benzer belirtiler dahil birçok psikiyatrik semptomla karşılaşılabilmektedir. Yazımızda mental retardasyon tanısı bulunan olguda antipsikotik ilaç tedavisine rağmen düzelmeyen şiddetli dezorganize davranışlar ve ajitasyonun hiponatremi saptanması sonrası serum sodyum düzeylerinin normale getirilmesiyle düzelmesine değinilmiştir.

Olgu sunumu: 30 yaşında, orta düzeyde mental retardasyonu bulunan olgu sinirlilik, anlamsız davranışlarda bulunma, saldırganlık ve sürekli ağlama yakınmaları olması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Olgunun doğuştan itibaren yaşıtlarına göre gelişiminin geri olduğu, tam olarak konuşamadığı, bakımına ailesinin destek olduğu ve dürtü problemlerine yönelik oral antipsikotik ilaç tedavisi aldığı öğrenildi. Son günlerde ilaç tedavisine rağmen artan anlamsız davranışlar, sürekli ağlama, uykusuzluk yakınmaları olması nedeniyle polikliniğimize getirilen olgu tedavi düzenlenmesi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Orta düzeyde mental retardasyon, atipik psikoz öntanısı düşünülen olgunun oral antipsikotik ilaçları düzenlendi ve dönem dönem ajitasyonu olması nedeniyle antipsikotik enjeksiyonu uygulandı. Belirtilerinde gerileme olmayan olgunun serum sodyum düzeyi 123mEq/L saptandı ve izotonik replasmanı sonrası kontrol sodyum düzeyleri normal aralığa kadar yükseldi. Olgunun anlamsız davranışları, uykusuzluğu, sinirliliği belirgin şekilde geriledi.

Tartışma: Yetişkin mental retarde bireylerde psikiyatrik bozuklukların yaygınlık değerlerinin %13.9-75.2 arasında geniş bir aralıkta olduğu bildirilmiştir. Bu bireylerin iletişim ve sözel beceri sorunları duygu ve düşüncelerini ifade etmede güçlüğe yol açmaktadır. Bu nedenle ruhsal bozukluklarının tanımlanması güçleşmektedir. Ayrıca sıklıkla görülen davranış sorunları zeka geriliğinin doğal gidişatıyla ilişkilendirilebileceği için bazı psikiyatrik ve fiziksel hastalıklar atlanabilmektedir. Organik patolojilerin birçok psikiyatrik hastalığın ortaya çıkması ya da kötüleşmesine neden olabildiği bilinmektedir. Olgumuzun elektrolit dengesinin düzenlenmesi sonucu belirtilerinde belirgin düzelme olması psikiyatrik hastalıklarda tanı, ayırıcı tanı ve tedavi aşamasında organik incelemelerin önemini desteklemektedir.

Kaynaklar

1) Upadhyay A, Jaber BL, Madias NE. Incidence and prevalence of hyponatremia. Am J Med 2006;119(7 Suppl 1):30-35.

2) Hoorn EJ, Lindemans J, Zietse R. Development of severe hyponatraemia in hospitalized patients: treatment-related risk factors and inadequate management. Nephrol Dial Transplant 2006;21(1):70-76.

3) Buckles J, Luckasson R, Keefe EA. Systematic review of the prevalence of psychiatric disorders in adults with intellectual disability. J Ment Health Res Intellect Disabil 2013; 6(3):181-207.

4) Görmez A, Kırpınar İ. Zeka geriliği olan yetişkinlerde psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(4):338-343.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, Psikiyatrik Komorbidite

İhmal Edilmiş Bir Zoonotik Hastalık: Bruselloz

Özge Oğulata Anıl, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad

Poster Presentation – 520

Giriş Ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü tarafından *ihmal edilmiş* bir *zoonoz* olarak kabul *edilen* bruselloz, gram-negatif kokobasil olan Brucella bakterileri tarafından oluşan, gelişmiş ülkelerde ender görülmekle birlikte gelişmekte olan ülkelerde hala sık görülen bir enfeksiyondur. Bulaş direkt veya indirekt yollarla koyun, keçi, sığır, manda ve domuz gibi hayvanlardan olmaktadır. Hastalık insanlara enfekte hayvanlarla doğrudan temas, enfekte hayvan ürünlerinin tüketimi ve enfekte aerosol inhalasyonu ile bulaşabilir. Hastaların çoğunlukla halsizlik, ateş, eklem ağrısı, bel ağrısı, baş ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı, gece terlemeleri başvuru nedenleridir. Fizik muayenelerinde hepatosplenomegali, lenfadenopati, artrit görülebilirken rutin laboratuvar incelemelerinde anemi, lökopeni, trombositopeni nadiren de lökositoz saptanabilir. Kemik, kalp damar ve sinir sistemi gibi tutulumlar önemli morbidite ve mortaliteye neden olabilse de, Bruselloz erken tanı ve tedavi ile genellikle prognozu iyi olan bir hastalıktır. Ülkemizde, hayvancılık yaygın olduğundan ve enfeksiyon hastalıkları sık görüldüğünden nedeni bilinmeyen ateş etyolojisinde, brucelloz ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

Olgu: Hayvancılıkla uğraşan 37 yaşındaki erkek hasta üşüme, titreme, terleme, kilo kaybı ve eklem ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden yakınmalarının yaklaşık 1 aydır devam ettiği öğrenildi. Hasta, bu süreçte çeşitli sağlık kuruluşlarına başvurduğunu, parasetamol, nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar ve ampisilin-sulbaktam kullandığını belirtti. Genellikle akşamları olan üşüme, titreme, terleme ve şiddetli bel ağrısı şikayeti mevcuttu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Ailede herhangi bir romatizmal hastalık öyküsü bulunmadığı öğrenildi. Fizik muayenede ateş 37,8 ateş 37,8 ºC, nabız 95/dakika, kan basıncı 110/75 mmHg solunum sayısı 19/dk idi. Hem istirahatte hem de

hareketle bel ağrısı mevcuttu. Ağrılarının olduğu bölge palpasyonla hassastı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemede Beyaz Küre(WBC) 14000 /mm3 CRP 7mg/l değerlerinde idi. PA akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Hasta enfeksiyon hastalıkları bölümüne konsulte edildi. Brucella Wright agglutinasyon ve Rose Bengal agglutinasyon testleri pozitif idi. Hastaya rifampicin ve doksisiklin başlandı. Tedavinin 4. Gününden itibaren hastanın ateşi normal sınırlar içinde seyretmeye başladı. Hastanın tedavisi 6 hafta olarak planlandı. Takiplerinde klinik olarak düzelmeler görüldü.

Sonuç: Brucella enfeksiyonlarının kendine özgü ayırt edici belirtileri yoktur. Diğer bir çok hastalığı taklit edebilir. Nitekim olgumuz bize başvurana kadar gribal enfeksiyon tanısı almıştı. Hastalığın başlangıcında en sık rastlanan semptomlar olan ateş, terleme, titreme, yaygın kas ağrıları, eklem ağrıları ve kilo kaybı hastamızda mevcuttu.

Brucelloz, ülkemizde özellikle kırsal bölgelerde hayvancılıkla uğraşan kişiler ve ailelerinde yaygın olarak görülmektedir. Sonuç olarak, her yıl binlerce insan hastalığa yakalanmakta, hastalık insanlarda fiziksel yetersizlik ve işgücü kaybına neden olmaktadır. Risk grubundaki kişiler, biz aile hekimleri tarafından hayvanların plesenta, fetüs, kan gibi etkenler içeren organ ve sıvıların temas olasılığı ve doğum gibi işlemler sırasında eldiven, maske, gözlük kullanmaları, pastörize olmayan süt ve süt ürünlerinin pişirilmeden tüketilmemesi, eğer peynir pastörize olmayan sütle yapılmışsa en az 3 ay salamura koşullarında bekletilip tüketilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca ayrıntılı anamnez almanın ne kadar önemli olduğunu, nedeni belirlenemeyen ateş etyolojisinde brucellozu ayırıcı tanı olarak aklımızda bulundurmamız gerektiğini unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brucelloz, Aile Hekimliği, Zoonoz

Gebelerde D Vitamini İçeren Preperatların Uygun Dozda Kullanımının Sorgulanması

Yıldırım Özer, Doç. Dr. Ayşegül Doğan Demir

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

D vitamini eksikliği sık görülen ve özellikle bebekler ve gebeleri daha olumsuz etkilediği bilinen bir klinik sorundur. Maternal D vitamini eksikliğinin yenidoğan ve bebeklik dönemindeki D vitamini eksikliğine yol açtığı bilinmektedir. İnfantil rikets ve yaşam boyu sürecek kemik dışı etkiler; malignite, otoimmunite gibi pek çok hastalığa zemin hazırladığını gösteren çalışmalar vardır. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan ulusal gebe izlem protokolleri içinde gebeliğin 12. haftasından itibaren doğum sonrası 6.aya kadar 1200 IU kullanımı önerilmektedir. Biz bu çalışmada hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebelerde Sağlık Bakanlığı'nın gebe kadınlarda günlük 1200 Ünite D vitamini kullanımı önerisi hakkında gebelerdeki bilinç düzeyini ve kullandıkları vitamin dozlarının rehbere uygunluğunu ölçmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Vitamin D, Gebelik, Profilaksi, Bilgi Düzeyi

Poster Presentation – 521

İnflamasyonun Yeni Belirteçleri NLR Ve TLR'nin İdrar Yolu Enfeksiyonundaki Duyarlılık Ve Özgüllüğünün Değerlendirilmesi

Zeynep Aşık, Mehmet Özen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Poster Presentation – 523

Giriş-Amaç: Evde Sağlık Hizmetlerince takip edilen yatağa bağımlı hastalarda, özellikle üriner kateteri olanlarda idrar yolu enfeksiyonlarına sıklıkla rastlanmaktadır. Ev şartlarında idrar kültürünün ise hem güvenilirliği düşüktür hem de sonuç almak uzun sürmektedir. Bu durum güvenilir, özgül, duyarlı ve kısa sürede cevap verecek bir tanı testi arayışını ortaya çıkarmıştır.

Araştırmanın amacı nötrofil lenfosit oranı (NLR) ve trombosit lenfosit oranının (TLR) idrarkültürü ile aralarındaki korelasyonun ve NLR ile TLR'nin duyarlılık ve özgüllüğünün belirlenebilmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, retrospektif ve vaka-kontrol tarzında planlanmıştır. Bir evde sağlık biriminin Kasım 2017-Şubat 2019 arası verileri retrospektif olarak taranacak, aynı değerlendirmede idrar kültürü ve hemogram tetkiki yapılmış tüm hastalar araştırmaya dahil edilecektir.

Katılımcılar idrar kültürü pozitif ve negatif olanlar şeklinde 2 gruba ayrılacaktır. Ayrıca evde sağlık hizmeti almayan, idrar yolu enfeksiyonu semptomu bulunmayan bir kontrol grubu oluşturulacaktır. Grupların NLR-TLR'leri hem kendi iç özelliklerine göre hem gruplar arasında karşılaştırılacaktır.

Bulgular: Araştırma proje aşamasındadır.

Sonuç: Kültür sonuçları ve NLR-TLR oranları korele seyrediyorsa hem kolay ulaşılması, hem maliyet etkinliği hem de kısa sürede yanıt vermesi açısından yararlı olacaktır düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Nötrofil Lenfosit Oranı, Trombosit Lenfosit Oranı, İdrar Yolu Enfeksiyonu, Güvenilirlik.

Elektrolit Bozukluklarının Önemini Anlatan İlginç Bir Vaka

Seyide Tetik, Önder Sezer, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimli Anabilim Dalı

Poster Presentation – 524

Amaç: Normal fizyolojik koşullar altında, vücut sıvıları ve elektrolitler tam bir denge halinde bulunmaktadır. Bu dengede oluşacak en küçük sapmalar, ölümle bitebilecek kadar önemli sorunlara yola açabilmektedir. Bu vaka örneğinde aile hekimliği polikliniğine sık başvuru nedenleri arasında olan bulantı kusma şikayetlerini tetkik ederken elektrolit bozukluklarını atlanılmamasının önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 21 yaşında erkek hasta son bir haftadır dilde uyuşma, bulantı, 2 gündür egzersiz sonrası başlayan kusma, kollarda bacaklarda kasılma ve konuşamama şikayetleriyle bir dış merkeze başvurmuş. Menenjit, ensefalit ön tanıları ile tarafımıza sevk edilmişti. Hasta geldiğinde dilde uyuşma ve konuşmakta zorlanma şikayetinin bir hafta önce aniden ortaya çıktığı ve giderek arttığını söyledi ve yakınları hastanın bir kez bilinç kaybı yaşadığını belirtti. Kollarda ve bacaklarda olan kasılmaya ağızdan köpük gelmesi ve idrar kaçırma eşlik etmediği öğrenildi. Hastanın bilinen kronik hastalığı, geçirilmiş operasyon öyküsü olmadığı ve düzenli kullandığı ilaç bulunmadığı öğrenildi. Hastanın geliş Glaskow Koma Skoru:10-11 idi. Hastanın bilinci açık, anlama var ama konuşma tutuk, koopere ama kişi,yer ve zaman oryantasyonu bozulmuş olarak saptandı. Jeneralize kasılmaları olan hastanın bilateral babinski refleksi pozitifti ve ense sertliği yoktu. Ateş: 36,5 C, TA:130/60 mmHg idi. Kan şekeri: 101 mg/dl, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlar içinde saptandı. Na: 143 mmol/L K: 3,8 mmol/L Cl: 101 mmol/L saptandı. Kranial BT ve difüzyon kranial MR görüntülemeleri normal sınırlarda olup lomber ponksiyonda SVH, ensefalit, menenjit tanıları dışlanan hastanın EEG'sinde iktal odak saptanmaması üzerine kalsiyum ve magnezyum parametrelerinide ekleyerek biyokimyası tekrarlandığında derin hipokalsemi ve hipomagnezemi saptandı. Hastanın kliniğinde bununla açıklanması üzerine ileri tetkik için

endokrin servisine yatırıldı. Replasman tedavisi sonrasında hastanın şikayetleri geriledi. İzole ailesel hipomagnezemi açısından genetik tetkikleri istenen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu olguyu birinci basmakta karşımıza sıklıkla gelen kusmanın nedenlerinden biri olan elektrolit bozukluklarının yol açacağı durumları ve bu durumlara farkındalığı arttırmak için hazırladık. Ayrıca hastaya yapılan gereksiz tetkikler düşünüldüğünde dördüncül korumanın önemi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kusma,Elektrolit Bozukluğu,Dördüncül Koruma

Aile Hekimiliği Asistanlarındaki Tükenmişlik Sendromu Adına Farkındalık

Sümeyye Taş, Kübra Akşit, Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Poster Presentation – 526

Tükenmişlik, işi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişliğe yol açan en önemli etkenler olarak; iş yükü, günlük çalışma süresi, çalışma şartları gösterilebilir. Aile hekimliği asistanlarında tükenmişliğin erken bulguları konusunda dikkatli olunmalı, asistan eğitim programı düzenlenmeli, iş tanımı eğitim süresince ve rotasyonlar için ayrı ayrı yapılmalı, bunlarla başa çıkma yöntemleri eğitimin bir parçası olmalıdır.

Amaç: Bu çalışmada önceki çalışmalardan yola çıkarak tükenmişlik kavramına ilişkin bir farkındalık oluşturmak ve aile hekimlerinin tükenmişlik düzeylerinin ve bunların çeşitli değişkenlerine dikkat çekilmek amaçlanmıştır.

Giriş:Sağlık hizmeti vermek oldukça yoğun ve stresli iştir. Bu nedenle sağlık çalışanları, kendi duygusal birikimlerinden ödün vererek, her gün birey ve ailelerin ihtiyaçlarıyla ilgilenmek durumundadırlar. İlerleyen zamanlarda, meslekleri gereği karşılamak durumunda kaldıkları bu yük kişilerin, özel ve mesleki yaşamdaki verimliliğini etkileyerek, stresle başa çıkma yollarını ve duygusal birikimlerini tüketmektedir.

Maslach tükenmişliği işi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi olarak tanımlamaktadır. Bu durum sağlık hizmeti gibi insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde daha sık görülmektedir.

Tükenmişlik sendromu aile hekimliği asistanlarında da sık görülen bir sorundur. Fakat hekimler tükenmişliğin tam olarak ne olduğu ve bununla nasıl başa çıkabileceklerini bilmemektedirler. Tükenmeye yol açan en önemli etkenler olarak; iş yükü, günlük çalışma süresi, bakılan hasta ve tutulan nöbet sayısı, uyku düzensizliği, rotasyonların sık aralıklarla

olması, kişilerin bölümlere uyum sorunları ve rotasyona gidilen bölümde aile hekimliği asistanlarının eğitim ve iş sınırlarının tam olarak tanımlanamaması gösterilmektedir. Bu durum Aile hekimliği asistanlarında yapılan çalışmaların birçoğunda kadınlarda, 30 yaş altında ve 1. yıl asistanlarında daha fazla tükenmişlik gözlenmekle birlikte aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur.

Yapılan bir çalışmada hastane yönetimi tarafından desteklendiğini hissetmek, eğitim içeriği ve kalitesinin yeterli olduğunu düşünmek, akademik literatürü takip edebilmek, izinlerini kullanabilmek gibi iş ortamıyla ilgili faktörlerin; ayrıca sosyal faaliyetlerde bulunmak, spor yapmak gibi iş dışı uğraşların da iş doyumunu artırabileceği ve tükenmişliği azaltabileceği gösterilmiştir.

Sonuç: Asistan eğitimi konusunda sorumlu olan akademisyenler de tükenmişliğin erken bulguları konusunda dikkatli olmalı ve risk altında bulunan kişilere destek olunmalıdır. Tükenmişlik psikosomatik sorunlar gibi durumlara yol açabileceği gibi; kişilerde iş verimi kaybına da neden olmaktadır. Tükenmişlik sendromu kavramı mezuniyet öncesi tıp eğitimi kapsamına alınmalıdır. Hastalarıyla ilgilenmesini öğrenen genç hekim adayları, aynı zamanda kendisiyle de ilgilenmeyi öğrenmelidir. Aile hekimliği asistanlarının eğitim programı düzenlenmeli, iş tanımı eğitim süresince ve rotasyonlar için ayrı ayrı yapılmalı, bunlarla başa çıkma yöntemleri eğitimin bir parçası olmalıdır. Böylece, tükenmişliğin önemli bir risk etmeni erkenden ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilir. Ayrıca yöneticilerin tutumları, akademik çalışmalar, sosyal yaşam, fiziksel aktivite, kişilik özellikleri gibi faktörlerin iş doyumu ve tükenme üzerine etkilerini araştıran daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynakça:

• Ayşe Didem Esen, Gözde Nizamoğlu Mercan, Ezgi Kaçar. The Burn Out Syndrome in The Residents of Family Medicine and Their Levels of Job Satisfaction. anatol j fm. 2018; 1(1): 34-36

• Yaman H., Ungan M.(2002).Burnout in Young Physicians:A Study on Family Medicine Residents.Turkish Journal of Psychology 17(50):37-46 June-2002

• Reşat Dabak,Mustafa Özçınar,Mehmet Sargın,Ismet Tamer,Ekrem Orbay.Asistan Doktorlarda Tükenme (Burnout) Sendromu.Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2007;11(2):67-71

Anahtar Kelimeler:Tükenmişlik, Aile Hekimliği Asistanlığı, Farkındalık

BCG Aşılanma Sonrası Gelişen Cilt Komplikasyonu : BCG-İtis Tanılı 2 Olgu Sunumu

Bade Ertürk Arık, Selçuk Mıstık, Ferhat Arık, Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu

Tomarza Yaşar Karayel İlçe Devlet Hastanesi

Eriyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster Presentation – 528

Bacille Calmette - Guerin (BCG) aşısı, tüberküloz basilinin bütün yapısal özelliklerini taşıyan, ancak hastalık oluşturma yeteneği yok edilmiş bir *Mycobacterium bovis*suşudur. Bcg aşısı, tüberküloz ile ilişkili menenjit ve yaygın tüberküloza karşı koruma sağlar ve güvenilirliği yüksek bir aşıdır. BCG aşılamasından sonra nadiren ciddi komplikasyonlar ve farklı kutanöz reaksiyonlar bildirilmiştir. Biz bu olgu sunumumuzda literatür araştırmaları sonucu BCG aşısı sonrası nadir bir cilt komplikasyonu olan eritematöz bir nodülle başvuran BCG- itis tanılı 2 hastayı sunduk.

Olgu 1 : 4 aylık erkek çocuğu, 2 ay önce yaptırdığı BCG aşısı sonrası, sol üst kolda, kızarıklık ve şişlikle başlayan, akıntılı nodüler cilt lezyonu şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 25 yaşındaki anneden, miadında, 3250 gram olarak hastanede doğduğu, bilinen bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Boy, kilo, baş çevresi ölçümleri ayıyla uyumlu 50-75 persentil arasındaydı. Soygeçmişinde bi hastalık saptanmadı. BCG aşı skarının olduğu yerde, yaklaşık 5 cm boyutlarında, patlamış olan süpüratif eritamatöz olan lezyon tespit edildi. Muayene sırasında akmakta olan lezyon drene edildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar değerlerinde hemoglobin 12,3 g/dL, lökosit 12500/mm^3, sedimentasyon 23 mm/saat, CRP 32 mg/L, diğer değerler normal sınırlaraydı. Hepatit markerları negatifti. Sol üst extremite grafisi çekildi, osteomiyelit bulgusu yoktu. Hastaya çocuk enfeksiyon hastalıkları önerisiyle amoksisilin klavunik asit 60 mg/ kg/gün 2x1 başlandı. Genel durumu iyi, disseminasyon bulgusu ve immunyetmezlik saptanmayan hasta, amoksisilin klavunik asit tedavisiyle ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. 1 hafta sonra kan değerleri normal sınırlardaydı (Resim 1). Hastanın bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde lezyonun küçüldüğü gözlendi (Resim 2).

Olgu 2 : 6 aylık erkek çocuğu, 4 ay önce yaptırdığı BCG aşısı sonrası, sol üst kolda, kızarıklık ve şişlikle başlayan, nodüler cilt lezyonu şikayeti ile başvurdu (Resim 3). Özgeçmişinde 28 yaşındaki anneden, miadında, 3440 gram olarak hastanede doğduğu, bilinen bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Boy, kilo, baş çevresi ölçümleri ayıyla uyumlu 50-75 persentil arasındaydı. Soygeçmişinde bi hastalık saptanmadı. BCG aşı skarının olduğu yerde, yaklaşık 5 cm boyutlarında, yumuşak ciltten kabarık eritamatöz olan lezyon tespit edildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar değerleri hemoglobin 12,9 g/dL, lökosit 14000/mm^3, sedimentasyon 35 mm/saat, CRP 43 mg/L, diğer değerler normal sınırlaraydı. Hepatit markerları negatifti. Sol üst extremite grafisi çekildi, osteomiyelit bulgusu yoktu. Hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle amoksisilin klavunik asit 60 mg/ kg/gün 2x1 başlandı. Genel durumu iyi, disseminasyon bulgusu ve immunyetmezlik saptanmayan hasta, amoksisilin klavunik asit tedavisiyle ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. 1 hafta sonra kan değerleri normal sınırlardaydı. Hastanın bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde lezyonun küçüldüğü gözlendi.

Tartışma : Literatür araştırmaları sonucu olgularımız nadir gözlenen bir BCG-itis vakasıdır. Olgularımızda lezyon aşı skarının 1 cm altında cilt altında lokalizeydi, eşlik eden organ tutulumu ve sistemik tüberküloz bulgusu yoktu. BCG aşı komplikasyonları nadir görülmektedir. BCG-itis özellikle immün yetmezlikli bireylerde görülür ve sistemik tüberküloz tedavisi verilmektedir, sağlıklı bireylerde nadir görülmektedir. Bizim olgularımızda olduğu gibi sağlıklı bireylerde bu lezyon sıklıkla aşının uygulanma hatalarına bağlı olarak gelişmekte ve ciltte lokalize kalmaktadır. Bu nedenle BCG aşısının ardından gelişen lokal veya yaygın mikobakteri infeksiyonlarında hastalar immün yetmezlik yönünden araştırılmalı, *M. Bovis* BCG etken olarak düşünülmeli ve tedavi buna göre planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: BCG-İtis, Aşı Komplikasyonu, Tüberküloz

Resim .1	Resim 2	Resim 3
		

Birinci Basamakta Görülen Subkonjonktival Hemoraji Vakası

Semra Selime Uçar, Önder Sezer, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster Presentation – 532

Giriş: Konjonktiva ince ve saydam müköz bir membran yapısındadır. Konjonktiva gözü korur, gözün serbest hareket etmesine olanak sağlar ve gözyaşı için bir rezervuardır. Aynı zamanda, yapısında bulunan goblet hücrelerinin musin sekresyonu ile gözyaşına katkı sağlar ve içerdiği immün ve antimikrobiyal faktörler ile oküler yüzeyi korur. Konjonktiva damarları zedelendiğinde konjonktiva altına kanama olabilir. Subkonjonktival hemoraji, oftalmik açıdan hastane acillerine başvurularda ön sıralarda yer alacak kadar sosyal zorunluluğu olan; bir o kadar da fonksiyonel kayıpların olmadığı bir semptomdur. Etiyolojik sebeplerden en sık neden travma iken, hipertansiyon ikinci sıklıktadır. Olgular içerisinde saptanabilen diğer nedenler ise; antikoagülan ilaç kullanımı, kanama bozukluğu yapan hastalıklar, diabetes mellitus, valsalva manevrası ve göz çevresi enjeksiyonlarıdır. Olguların %20'sinde ise subkonjonktival hemorajiyi açıklayacak bir sebep bulunamamıştır. Bu vakada çok sık görülen, gözün dış görünümü nedeni ile hasta ve hasta yakınlarında paniğe yol açan ve sıklıkla göz hastalıkları polikliniğine yönlendirilen subkonjonktival hemorajinin tanınması, etiyolojik faktörlerin ayrımı ve birinci basamakta takip edilebilebilmesi amaçlanmıştır.

Olgu :26 yaşında kadın hasta. Sağ gözde daha fazla olmak üzere her iki gözde ağrısız kanama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın kendisinden alınan anamnezde daha önce benzer durumla karşılaşmadığı, yakın zamanda travma öyküsü bulunmadığı, ıkınma, ağır kaldırma veya doğum öyküsü bulunmadığı, ilaç kullanımı olmadığını belirtti. Ancak bir gece öncesinde dışarıda yemek yiyip üç kadeh şarap içtikten sonra şiddetli kusması olduğu öğrenildi. Sabah uyandığında her iki gözünde ağrısız, görme kaybı eşlik etmeyen kanaması olduğunu söyledi. Hastanın şikayetine pürülan akıntı, gözlerde sulanma, yanma batma hissi, ulanık görme şikayeti eşlik etmiyordu. Özgeçmişinde aurasız migren dışında ek hastalığı yoktu.

Annesinin sağ ve sağlıklı olduğu, 2017 yılında geçici iskemik atak geçirdiği ve babasının ise sağ ve sağlıklı olup kronik hastalık öyküsü olmadığı bilgisine ulaşıldı. Hastanın düzenli ilaç kullanımı yoktu; sigara kullanımı mevcut değildi. Alkol kullanımının ayda 2-3 bira kadar olduğu öğrenildi. Poliklinik muayenesinde vital bulguları normaldi. Sağ gözde daha fazla olmak üzere her iki gözde konjonktivada hemorajiye rastlandı. Görme kusuru yoktu. Diğer sistemlerin muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaya takip önerildi. Düzenli takiplerinde 2 hafta sonra hastanın subkonjonktival hemorojisinin büyük oranda dağıldığı, 1 ay sonrasında ise her iki gözdeki subkonjonktival kanamanın tamamen regrese olduğu görüldü.

Tartışma-Sonuç : Konjonktiva altı kanama çoğunlukla zararsızdır. Ağrı ve görme kaybına neden olmaz. Tedavi çoğunlukla gereksizdir. Biriken kan birkaç haftada geri emilir. Hastanın takiplerinde mutlaka tansiyonu ölçülmelidir. Çünkü kontrolsüz hipertansiyon konjonktiva altına kanama ile ortaya çıkabilir. Özellikle yaşlı hastalarda en sık sebep olarak gösterilen hipertansiyonun tanısının konulup tedavisinin planlanması hem bu durumun sıklığını azaltacak, hem de hipertansiyona bağlı mortalite ve morbidite oranlarını düşürecektir. Kan hücre diskrazileri olan hastalar, kanama diyatezleri olan hastalar, antikoagulan, antiagregan, antitrombositer kullanan hastalarda spontan subkonjonktival hemoraji gelişebilir. Bu hastalarda INR, PT ve aPTT düzeyleri değerlendirilmelidir. Tekrarlayan konjonktiva altı kanama atakları kanama bozukluklarının (von Willebrand hastalığı, hemofililer) habercisi olabileceğinden ikinci basamak merkeze sevk edilmeli , eğer hastada travma düşünülüyorsa göz içi dokularda hasar oluşturabilecek perforasyon veya şiddetli göz kontüzyonu gibi daha ciddi yaralanmaların ekarte edilmesi açısından hasta göz uzmanına yönlendirilmelidir. Ciddi bulgu tespit edilmeyen hastaların takibi birinci basamakta yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kusma, Subkonjonktival Hemoraji

Esogü Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Hastalarda Erişkin Aşılama

Pınar Yıldız1, Mustafa Ay2, Gizem Karagöz2, Muzaffer Bilgin3, Hüseyin Balcıoğlu2

1 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İç Hastalıkları ABD.

2 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği ABD.

3 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Biyoistatistik ABD.

Poster Presentation – 533

Giriş: Koruyucu hekimlik uygulamaları içinde erişkin hastaların aşılanması, aşı ile önlenebilir hastalıklardan korunmada önemli bir role sahiptir. Özellikle dünyada nüfusun yaşlanması ve savaşlar nedenli göç süreçleri, hastalıkların epidemiyolojisinin değişmesine yol açmıştır. Dünya sağlık örgütü dünya genelinde erişkin aşılama konusunda farkındalığın artması ve etkin aşılamanın yaygınlaşmasına yönelik çalışmalarını sürdürmektedir. Biz de hastanemiz İç Hastalıkları ve Aile hekimliği polikliniklerinde 1 ay boyunca başvuran hastaların erişkin aşılanması konusundaki farkındalıklarını kendi oluşturduğumuz bir anket ile değerlendirdik.

Materyal Ve Metot Araştırmacılar tarafından oluşturulan 16 soruluk anket; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde genel dahiliye ve aile hekimliği polikliniklerine başvuran, bilgilendirilmeyi ve anketimize katılmayı kabul eden 18 yaş ve üstü 168 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anketler, hastalar tarafından doldurulmuştur.

Bulgular: Çalışmamıza en düşük yaş 18, en yüksek yaş 80 olmak üzere yaş ortalaması 46 olarak belirlenen 168 kişi katılmıştır. Erişkinlik yaşamı boyunca en az bir aşı yaptıranların oranı %66,1 (111 kişi) iken, aşı yaptırmayanların oranı %33,9 (57 kişi) olmuştur. Çalışmaya katılanların %86,9 (146 kişi) erişkinlere aşı yapılması gerektiğini düşünürken, %13,1 (22 kişi) aksi yönde düşündüğünü belirtmiştir. Sorularımızı yanıtlayanların %35,1'ine (59 kişi) erişkinlik hayatı boyunca aşılanması önerilirken, %64,9'una (109 kişi) aşılanma önerisi yapılmamış. Eğer önerilseydi aşı yaptırır mıydınız sorumuza cevap veren 46 kişinin %78,3'ü (36 kişi) evet şıkkını işaretlerken, %21,7'si (10 kişi) hayır demiştir($p<0,001$). Aşı önerisi yapanların arasında aile

hekimleri %40,7 (24 kişi) ile ilk sırayı alırken, 2. Ve 3. basamak kurumlarda çalışan hekimler %33,9 (20 kişi), eş dost %20,3 (12 kişi), eczacı %5,1 (12 kişi) ile diğer cevaplar olmuştur. Kendisine aşı önerilenlerin %86,4'ü (51 kişi) aşılanırken, %13,6'sı (8 kişi) erişkinlik döneminde aşılanmamıştır. Aşı önerisi almayanlar arasında %55'i (60 kişi) aşılanırken, %45'i (49 kişi) aşılanmamıştır. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur($p<0,001$).

Tartışma: Dünya sağlık örgütünün verilerine göre enfeksiyon hastalıkları mortalite ve morbiditenin en önemli nedenleri arasında yerini almaktadır. Enfeksiyon hastalıklarından korunmada en etkili yöntemlerden biri aşılanma olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda erişkin hastaların aşı önerileri konusunda çoğu zaman yalnız bırakıldığı, bu konuda danışmanlık almadıkları fark edilmiştir. Erişkin sağlığı ile ilgilenen hekimler risk gruplarındaki multipl morbiditesi olan yaşlı nüfustaki hastalarını, sık görülen ve önemli sakatlık ve ölüm nedeni olan başta pnömokok ve influenza enfeksiyonları olmak üzere bu tür hastalıklardan aşılanarak korunmak konusunda aydınlatmalıdırlar. Çalışmamızda aşılanmayan hastaların büyük çoğunluğunun aşı önerisi almadığı görülmüştür. Bu nedenle özellikle birinci basamak hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir basamağı olan aşılanma konusunda hastalarını sıklıkla uyarmaları ve bu konuda hastaların bilgi düzeyini bilimsel kanıtlara dayanarak arttırmaları ve konu ile ilgili endişelerini gidermeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin Aşılama, Koruyucu Hekimlik

Üniversite Öğrencilerinde Alkol, Sigara Kullanımı Ve Kendi Kendine İlaç Kullanımı İlişkisi

Uzm. Dr. Gamze Kevser Gürsul, Arş. Gör. Dr. Dilan Akyel Atmaca

Sağlık Bakanlığı Akpınar İlçe Devlet Hastanesi

Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster Presentation – 535

Amaç: Üniversite öğrencilerinde kendi kendine ilaç kullanımı ile sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi 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±2,0 (18-29) olup %64,4'ü (n=318) kadın ve %35,6'sı (n=176) erkektir. Çalışmaya katılan 494 öğrenciden %44,9'u sigara, %51,3'ü ise alkol kullanmaktadır. Sigara kullanımı olan öğrencilerden %83,4 (n=156) öğrenci doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullanmakta iken sigara kullanımı olan öğrencilerden %16,6 (n=31) öğrenci doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığına sahip değildir. Sigara kullanımı olmayan öğrencilerden %80.5 (n=247) öğrenci doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullanmaktadır. Sigara kullanımı olmayan %19,5 (n=60) öğrenci doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullanmamaktadır. Alkol kullanımı olan öğrencilerin %84,3'ü (n=166) doktora başvurmadan ilaç aldıklarını ifade ederken, alkol kullanmayan öğrencilerin %79,8'i (n=237)doktora gitmeden ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir.

Sigara kullanan öğrencilerde doktor reçetesi olmadan ilaç kullanma sigara kullanmayan öğrencilere göre daha yüksektir (%83,4 karşı %80,5; p=0,409). Alkol kullanımı olan öğrencilerde kendi kendine ilaç kullanım oranı alkol kullanmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (%84,3 karşı %79,8; p=0,210)

Sonuç: Sigara veya alkol kullanan öğrencilerde doktora gitmeden ilaç kullanımı kullanmayanlara göre daha yüksek beklenmekteydi. Ancak bağımlılık davranışları olan öğrencilerde reçetesiz ilaç kullanım oranı yüksek bulunmuş olsa da diğer öğrencilere göre anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Sigara, Alkol, Self-Medikasyon

Sağlık Çalışanları Ve Sigara

Güzin Zeren Öztürk, Tuğrul Dinç, Güner Dede, Ayşe Nur Öztürk

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Poster Presentation – 536

Giriş: Sigara tüketimi, dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sağlık çalışanlarında da yapılan çalışmalarda sigara içme oranları %30-70 arasında bulunmuştur. Çalışmanın amacı sigara içen sağlık çalışanlarının sigara bağımlılık düzeyleri, CO değerleri ve bırakmaya hazırlık durumlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Araştırma Merkezinde çalışan ve sigara içen sağlık çalışanlarına sözel onam alındıktan sonra sigara bırakmaya hazırlık, Bağımlılık ve Karbon monoksit düzeyleri ölçülmüştür.Veriler istatistik programına yüklendi. P<0,050 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 108 hastanemizin sigara içen sağlık çalışanı çalışmaya katılmıştır. Katılan personelin sigaraya hazırlık anketi sonuçlarına göre %85,2(n=92) si sigara bırakmaya hazır olduğu saptanmıştır. Sigara bırakmaya hazır olarak çıkanların bağımlılık durumları anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,000). Sigara bırakmaya hazır olarak cıkanların CO ortalaması 10,01 İken hazır olmayanların CO ortalaması 19,43 idi ve aradaki ilişki anlamlıydı(p=0,000). Fagenstorme gore orta ve hafif bağımlılık düzeyi çıkanlar %55,6 (n=60) olarak saptandı. Fagenstorme gore orta ve hafif bağımlılık düzeyi çıkanların CO ortalaması 6.03±4,16 İken; yüksek ve çok yüksek olarak çıkanların CO ortalaması 18,12 ±6,11 İdi ve bu ilişki anlamlıydı(p=0,000). Uyandıktan sonra ilk 5 dk içinde sigara içenlerin CO dğer ortalamaları en yüksek olup anlamlıydı(p=0,000). Gün içinde 31 adet daha fazla sigara içinenlerin CO ları daha yüksek ve anlamlıydı(p=0,000).

Sonuç: Sigara içen sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu da sigarayı bırakmaya hazır oldukları saptandı. Sağlık çalışanlarının hem kendi sağlıkları hemde toplumda oynadığı rol model nedeniyle sigara bırakmaları için etkinliklerle desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara,Sağlık Çalışanları,Bağımlılık Düzeyi

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Asistanlarının Ve Sağlık Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı

Özge Orhan, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Poster Presentation – 538

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 'akılcı ilaç kullanımı (AİK), hastaların klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre en uygun ilacı, bireysel gereksinimlerini karşılayan en uygun dozlarda, uygun bir sürede, kendileri ve toplum için en düşük maliyette alması ve kolayca sağlayabilmesi' olarak tanımlanmıştır. Akılcı ilaç kullanımında temel kriterler; doğru endikasyon, doğru ilaç, doğru hasta, doğru bilgilendirme ve doğru takip olarak ifade edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sağlık çalışanlarının tutum ve davranışını değerlendirmek ve farkındalık oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Evrenimizi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği asistanları ve sağlık çalışanları oluşturdu. Toplam 37 gönüllü çalışmaya katıldı. Anketler yüz yüze uygulandı. Çalışmada; yaş, cinsiyet, meslek, kronik hastalık varlığı gibi 7 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu ve 21 sorudan oluşan Akılcı İlaç Kullanım ölçeği kullanıldı. Sorulara doğru(2 puan), yanlış(0 puan), bilmiyorum(1 puan) şeklinde cevap verilmesi istendi. Alınan puan arttıkça bilgi düzeyi artmakta şeklinde değerlendirildi. Elde edilen veriler istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 31,16 ± 8,08 yıl idi. Katılımcıların %75,7 si kadındı ve hepsinin öğrenim durumu lise ve üzeriydi. %24,3ünün kronik hastalığı vardı, %27si düzenli ilaç kullanıyordu. %16,2si 'benzer şikayetleri olan yakınımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur' derken, %8,1i 'tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilacı kullanmayı kesebiliriz' demiştir. %16,2 bitkisel ürünlerin ilaçların yerine kullanılmasını doğru bulurken, %81,1i yanlış olduğunu belirtmiştir. 'Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir' ifadesine %8,1i yanlış cevabını vermiştir.

Sonuç: İlaçların akılcı kullanımı için bu süreçte yer alan sağlık personelinin görevleri çerçevesinde bilgi sahibi olmaları ve toplumu bilgilendirerek farkındalık oluşturmaları önem taşımaktadır. Biz de yaptığımız çalışma ile bu farkındalık durumuna katkı sağlamış olduk.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısında Aile Hekimliğinin Önemi: Olgu Sunumu

Gülşah Köş Aksin, Mahmut Alaçam, Esra Fidanlıgül, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad, Malatya

Poster Presentation – 541

Giriş: Otizm, belirtileri erken çocukluk çağında başlayan; karşılıklı sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde gecikme ve sapmalar, stereotipik davranışlar, daralmış ilgi dağarcığı ve sınırlı aktivitelerin görüldüğü ciddi gelişimsel bozukluktur (1). Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte psikososyal, prenatal-postnatal etkenler, nörobiyolojik faktörler ve genetik yatkınlığın hastalığın ortaya çıkmasında etkili olabileceği öne sürülmektedir(2)

Tedavisinde erken tanı ile birlikte başlanan yoğun davranışsal müdahaleler OSB da etkili olduğu bilinen tek tedavi yaklaşımıdır (3). Tedavinin erken başlandığı vakalarda prognozun daha iyi olduğu bilindiğinden erken müdahale önemlidir(4)

Burada sunacağımız 24 aylık çocuk olgumuz, rutin çocuk izlemi sırasında aile hekiminin dikkatiyle otizm tanısını erken almış ve tedavisine erken başlanmıştır.

Olgu: 24 aylık kız bebek Aralık 2018 tarihinde Tecde ASM'de büyüme gelişme izlemi yapılırken göz teması kurmadığı, ismi ile çağrıldığında tepkisiz kaldığı, çevresiyle ilgilenmediği, el ile işaret edilen nesnelere bakmadığı fark edildi. Anneden detaylı anamnez alındığında 26 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 37 haftalık 3350 gr doğum boyu:50 cm baş çevresi: 35 cm olarak spontan vajinal yolla dünyaya geldiği öğrenildi. İlk 5 ay sadece anne sütüyle beslendiği sonra ek gıdaya başlandığı, 6.cı ayda ilk dişini çıkardığı, 7.ayında destekle oturup, 13.ayında yürümeye başladığı öğrenildi. Geçirdiği hastalıklar sorgulandığında 7.ayında havale geçirdiği ve tedavi olarak fenobarbütal başlandığı belirtildi. Çocuğun göz teması kurmaması ve ismine tepkisiz kalmasının normal olmadığı anneye anlatılarak çocuk psikiyatri kliniğine otizm ön tanısı ile sevk edildi. Burda yapılan değerlendirme sonucu otizm tanısı konulan çocuğun özel eğitime yönlendirildiği öğrenildi. Kontrolünde az da olsa göz teması kurduğu, iki kelimeli

cümleler kurduğu gözlemlenmesi üzerine anne 2 aydır özel eğitim tedavisinin devam ettiğini ifade etti.

Sonuç: Çocuğun gelişimsel taranması, her sağlam çocuk muayenesinin bir parçası olmalıdır. Türk Halk Sağlığı Kurumu da 18-36'ıncı aylar arasında çocukların bir kez otizm açısından değerlendirilmesini önermektedir. Bu konuda aile hekimlerine düşen en önemli görev, sağlam çocuk takiplerinde otizm hastalığını da düşünerek muayene yapmaları ve böyle bir durumda zaman kaybetmeden ilgili uzmana sevk etmeleri gerekmektedir. Çünkü Aile Hekimleri, erken tanının prognoz açısından son derece mühim olduğu çoğu hastalıklarda kritik noktayı oluşturmaktadır.

Kaynaklar:

1.Levy SE, Mandell DS. Schultz RT. Autism. Lancet 2009; 374:1627-1638

2. Volkmar ve Pauls 2003, Bilgiç A, Uslu R, Özalp Kartal O (2011) Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve Gelişim Geriliği olan Küçük Çocukların TanıSınıfl aması: 0-3 Yenilenmiş Basım Temelinde Karşılaştırıl-ması. Nöropsikiyatri Arşivi 48:189-19

3. 56 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Ankara, 2015:23-26.

4. Lord C, McGee JP. National Research Council, Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Educating Children with Autism, , National Academy Press, Washington, DC 2001.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Aile Hekimliği, Erken Tanı

Asemptomatik Hipertriglisedemi Olgusuna Yaklaşım

Mahmut Sami Demir, Kamile Marakoğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd

Giriş Ve Amaç: Hipertrigliseridemi genellikle asemptomatik seyreden bir durumdur. Olgularda görülen yakınmalar genellikle hipertrigliseridemi'ye neden olan klinik tablolar ile ilişkilidir. Ailesel hipertrigliseridemi olgularında ksantomlar veya ksantelezmalar tespit edilebilir. Trigliserit düzeyleri şiddetli düzeyde yüksek olan olgularda ise pankreatit riski mevcuttur. Hafif-orta dereceli hipertrigliseridemi olgularının tedavisi genellikle sorun yaratmazken, orta-ağır hipertrigliseridemi tedavisi hem hasta hem de hekim için zorlu bir süreç olabilir. Bu nedenle, öncelikle hipertrigliseridemi tanısının doğruluğundan emin olmak, hipertrigliseridemiye neden olacak sekonder nedenleri dışlamak ve nihayetinde de yaşam biçimi değişikliklerini ve gerekirse tıbbi tedaviyi bilinçli olarak uygulamak gereklidir. Bu olgumuzda yeme alışkanlıklara bağlı sekonder orta dereceli hipertrigliseridemiyi yaşam biçimi değişikliği ve tıbbi beslenme tedavisi ile dramatik düzelmesi incelenecektir.

Olgu: 24 yaşında bayan hasta diyetisyene gitmeden önce tahlil yaptırmak amacıyla başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; TA: 100/60 mm/Hg, Nabız: 85/dk, Boy: 162 cm, kilo: 80 kg, BMI: 30 kg/m^2, bel çevresi: 95 cm olarak ölçüldü. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; Hb: 10,6 g/dl, Htc: %33,1, WBC: 9,41 µL, MCV: 77,6 fL, RDW: % 15,1, Ferritin: 5,43 ug/l, B12: 225,3 ng/dl, 25(OH)D3: 5 ug/l, TSH: 4mU/l, T4: 0,9 ng/dl, Açlık kan şekeri: 99 mg/dl, T. kol: 166 mg/dl, LDL: TG 500 mg/dl olduğu için hesaplanamadı, HDL: 29 mg/dl, TG: 543 mg/dl olarak ölçüldü. Hastanın demir eksikliği anemisi ve D vitamini eksiklikleri için tedavisi başlandı. Hipertrigliseridemisi için kalori kısıtlaması ve ağırlık kontrolü esasına dayanan ve fazla karbonhidrat alımının kısıtlandığı, konsantre şeker ve früktoz alımının engellendiği bir beslenme biçimi önerildi. Ayrıca hipertrigliserideminin yol açabileceği komplikasyonlar anlatıldı. 15 gün sonra kontrol önerildi.

Kontrole gelen hastanın yapılan fizik muayene de 2 kg verdiği tespit edildi. Labaratuar tetkiklerinde ise; Hb: 10,8,1g/dl, Htc: %33,7, WBC: 6,52 µL, MCV: 81,6 fL, RDW: % 17,8, Açlık kan şekeri: 84 mg/dl, T. kol: 133 mg/dl, LDL: 78, HDL: 31 mg/dl, TG: 118 mg/dl olarak ölçüldü. Hastaya başlanılan yaşam tarzı değişikliğinin önemi tekrardan anlatıldı ve 3 ay sonrasına kontrol önerildi.

Sonuç: Hipertrigliseridemi kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin bağımsız belirleyicisidir. Hastalığın tanısı, tedavisi ve önlenmesinde birinci basamak hekimlerine önemli rol düşmektedir. Her hastaya birçok çalışma ile etkisi kanıtlanmış olan diyet ve egzersiz programlarını içeren yaşam tarzı değişiklikleri önerilip, eğitimi verilmelidir. Böylece aile hekimi, kapsamlı ve bütüncül yaklaşım ile hastaların hipertriglisedemiye bağlı komplikasyonlarını azaltır ve bireyleri hastalıkları konusunda güçlendirerek yaşam kalitelerinin ve sağ kalımın artmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipertriglisedemi

İlk Ve Ortaokul Öğrencilerinde Görme İşitme Ve Ortopedik Semptom Taraması

Ufuk Ünlü

Tokat Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Poster Presentation – 544

Giriş: Çocukların sağlıklı olmaları okulda derslere katılımları ve başarılı olmaları için öncelikli bir etkendir. Sağlık ile ilgili olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesi ve sağlık sorunlarının erken tespiti için okul sağlık taramaları çok önemlidir. Çalışmamızda ilköğretim dönemi öğrencilerine görme, işitme, ortopedik semptom ve deformite taraması yapılmıştır.

Metot: Çalışmamızda Tokat il merkezinde 8 ilk ve ortaokulda 1498 öğrenci değerlendirildi. Her bir öğrenci tek tek muayene edilerek 6 m uzaklıktan Snellen göz eşeli kullanarak görme taraması yapıldı. Postür, yürüyüş, öne doğru eğilme ve deformite açısından muayene edildi. Ailesinin veya öğretmenlerinin fark ettiği işitme yönünden sorun yaşayan çocuklar tespit edildi.

Bulgular: Öğrencilerin 708'i (%47,2) ilkokul öğrencisi idi. İlkokul öğrencilerinden 89' u (%12,3) görme bozukluğu, 11' i (%1,6) işitme kusuru, 32'si (% 4,5) ortopedik problemler nedeni ile ilgili branşlara yönlendirildi. Ortaokul çağında olan 790 (52,8) öğrenciden 128'i (%16,2) görme bozukluğu, 18'i (%2,3) işitme kusuru, 41'i (%5,2) ortopedik problem nedeni ile yönlendirildi.

Sonuç: Çalışmamızda sağlık taramalarında birçok çocukta sağlık problemlerinin tespiti yapılmıştır. Sağlıklı nesiller yetiştirmek ve sağlık farkındalığı oluşması için de okulda sağlık taramalarının önemsenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Okul Sağlık Taraması, Görme, Ortopedi, İşitme

Ağrı Şikayeti İle Başvuran 18 Yaş Üstü Hastalarda Ağrı İnançlarının Değerlendirilmesi

Kübra Tülücü, Ali İhsan Çabuk, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad

Poster Presentation – 545

Giriş Ve Amaç: Ağrı ; Vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, insanın geçmişteki deneyimleri ile ilgili, duysal, afektif, hoş olmayan bir duygudur. Ağrı her zaman kişiye özneldir. Bu nedenle ağrı, kişiden kişiye, kişilerin ağrı inançlarına göre büyük farklılıklar taşır. Bu çalışmamızda, ağrı şikayeti ile başvuran 18 yaş üstü hastalarda ağrı inançlarını ölçmeyi amaçladık.

Gereç Ve Yöntem: Poliklinipe ağrı şikayeti ile başvuran 18 yaş üstü 37 hastayla yüz yüze görüşerek sosyodemografik veri anketi ve *Ağrı İnançları Ölçeği* uygulanmıştır. Sonuçlarımız paket istatistik programlarla analiz edilmiştir

Bulgular: Katılımcılarımızın yaş ortalamaları 32,76±10,23 yıl olup, %70,3'ü kadın %29,7'si erkektir. Eğitim durumları %8,1i ilkokul , %8,1'i ortaokul, %24,3'ü lise %59,5'u ise üniversite mezunudur. Medeni durumları ise %59,5'u evli %37,8'i bekar, %2,7'si de boşanmıştır.

Katılımcılarımızın hissettikleri ağrı türü sırasıyla %35,1 bel ağrısı, %29,7 baş ağrısı, %16,2 göğüs ağrısı, %5,4 karın ağrısı, %5,4 kol ağrısı, %2,7 boyun ağrısı, %2,7 kemik ağrısı, %2,7 mide ağrısı şeklindedir.

Katılımcılardan %8,1'i hafif şiddette ağrı çektiğini söylerken, %45,9'u orta şiddetli, %24,3'ü şiddetli %18,9'u çok şiddetli, ve %2,7'si dayanılmaz şiddette ağrı çektiğini söylüyor. Ağrıların sürelerine bakıldığına ise %21,6'sı senede 1'den az, %29,7'si senede birkaç defa,%24,3 ayda 1-2, %5,4'ü haftada 1-2, %5,4'ü her gün günde 1 defa, %8,1'i her gün dünde birkaç defa, %5,4'ü de devamlı olduğunu söylüyor.

Cinsiyetle ağrı inanç anketini karşılaştırıldığında "*kişinin ağrıyı hafifletmek için kendi kendine bir şeyler yapması imkansızdır*" sorusu kadınlar lehine anlamlı bulunmuştur (p:0,028). Eğitim düzeyiyle ağrı inanç anketini karşılaştırdığımızda ise "*kişinin ağrıyı hafifletmek için kendi*

kendine bir şeyler yapması imkansızdır"(p:0,015) ve "a*ğrıyı kendi başımıza kontrol etmek imkansızdır*"(p=,015), "*ağrının miktarı hasarın miktarına bağlıdır*"(p:0,033) sorularıyla anlamlı çıkmıştır. "*Kişinin ağrıyı hafifletmek için kendi kendine bir şeyler yapması imkansızdır*" sorusunda üniversite mezunlarının ortaokul mezunları arasında üniversite mezunları lehine anlamlı bir sonuç çıkmaktadır (p:0,038). "*Ağrıyı kendi başımıza kontrol etmek imkansızdır*" sorusudan ise üniversite mezunlarının ilkokul mezunları arasında üniversite mezunları lehine anlamlı farklılık vardır (p:0,024).

Medeni durum ile ağrı inanç anketini karşılaştırıldığında "*ağrıyı düşünmek onu daha da kötüleştirir*" sorusu anlamlı çıkmaktadır (p:0,020). Ağrı şiddetiyle ağrı inanç anketi karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Ağrı sıklığıyla ağrı inanç anketi karşılaştığında ise "*ağrı çekmek vücutta bir şeylerin ters gittiğinin işaretidir*" sorusu anlamlı çıkmıştır (p:0,036). Alt gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Sonuç: Kadınlar erkeklere göre kişinin ağrıyı hafifletmek için bir şeyler yapmanın imkansız olduğuna inandığı bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça ağrıyı kendi başına kontrol etmek imkansızdır ve kişinin ağrıyı hafifletmesi için kendi kendine bir şeyler yapması imkansızdır inancı ağır basmıştır. Bekar kişiler evli ve dul kişilere göre ağrıyı düşünmenin onu daha da kötüleştirdiğine inandığı tespit edilmiştir. Daha sık ağrı çeken kişiler ağrıyı düşünmenin onu daha da kötüleştirdiğine inandığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ağrı İnanç, Ağrı

Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne Başvuran Hastaların 5 Yıllık Süreçteki Sigara Bırakma Durumlarının Değerlendirilmesi

Sueda Bayazit Yılmaz, Duygu Yengil Taci, İsmail Arslan, Mustafa Çelik

S.B.Ü Ankara Suam Aile Hekimliği

Poster Presentation – 547

Amaç: Sigara tüm dünyada bilinen en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Türkiye ve dünyada bu kadar önemli bir sorunken sigara bırakma poliklinik hizmetlerinin niteliği ve konunun uzmanları tarafından verilmesi önemli hale gelmiştir. Bu araştırmanın amacı Aile Hekimliği kliniği bünyesinde hizmet vermekte olan Sigara Bırakma Polikliniği'ne 2012 yılı içerisinde başvurmuş olan hastaların 5 yıl sonra sigara kullanıp kullanmadıklarını tespit etmek, tedavi başarı oranlarını hesaplamak, nüks yaşayan hastaların tekrar polikliniğimize başvurma isteklerini değerlendirmek ve sigara bırakmayı yeniden düşünmesini sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 1 Ocak 2012-31 Aralık 2012 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran 336 hastadan, ilk gelişlerinde elde edilen bilgiler doğrultusunda doldurulan dosyaları incelenerek hangi tedavinin başlandığı ve bağımlılık düzeyinin tespit edilmesini takiben iletişim bilgileri olan, anketimiz hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 149 hasta dahil edildi. Anket çalışması, 15 Kasım 2017-20 Aralık 2017 tarihleri arasında, hastaların telefonla aranarak şu anki durumlarının sorgulanması ve değerlendirilmesi şeklinde yapıldı. Dosya taranması ve telefonla anket doldurma yöntemi kullanıldı.

Bulgular: 5 yıl önce Sigara Bırakma Polikiniği'ne başvuranların verdiğimiz tedaviyle sigara bırakma oranı %7,4; 5 yıl sonunda toplam sigara bırakma oranı %18,8'di. Polikliniğimize gelen katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve sigara kullanım özelliklerinin sigara bırakmalarında anlamlı etkiye neden olmadığı görüldü. Polikliniğe geliş sayısının fazla olması 2012 yılında bırakma oranını arttıran faktörlerdendi fakat bu durum 5 yıl sonunda etkili değildi. İlaç temin etme şekline baktığımızda ilacı ücretsiz alanlarda 2012 yılı sigara bırakma

oranı istatiksel olarak anlamlıydı (p=0,039). 5 yıl sonundaki sigara bırakma oranına ilaç temin etme şeklinin ve verilen tedavinin etkisi olmadığı görüldü.

Sonuç: Sigara bırakma polikiniklerinde verdiğimiz tedavi başarıyla sonuçlanmış olsa bile nüksün önlenmesi için uzun dönemde hasta takibi gereklidir. Sigara bırakma polikliniklerinde sigaraya başlamamış olanların korunması, bağımlılar için polikliniğe ulaşımın sağlanması, ilaç tedavisi almaları ve kontrolleri, başarı sonrası nüks engellenmesi için aralıklı görüşme bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Sigara Bırakma, Tütün Bağımlılığı

Multivitamin Kullanımına Bağlı Ekrin Kromhidroz Olgusu

Nazife Alpman, Filiz Ak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Poster Presentation – 549

Kromhidroz, apokrin ya da ekrin ter bezlerinin renkli ter üretmesi ile ortaya çıkan nadir bir durumdur. En sık aksillada, yüzde ve meme areolasında saptanmaktadır. Puberte sonrasında daha sık görülmektedir. Ekrin ve apokrin kromhidroz birbirinden farklı patofizyolojiye sahiptirler. Ekrin kromhidroz sistemik dolaşıma giren ve suda çözünebilen bazı boyalar; kinin, bisakodil, klofazimin gibi bazı ilaçların ter yoluyla vücuttan uzaklaştırılması sırasında, mikroorganizmaların kontaminasyonu ve nadir de olsa hiperbilirubinemiye bağlı ortaya çıkabilir.Ekrin kromhidrozun öncelikli tanısı klinik değerlendirme ile konur. Kromhidroz tedavisinde ise şüphelenilen boya veya ilacın vücuttan elimine edilmesi gerekir. Çoğu vakada tedavi gerekmese de seçili olgularda kapsaisin krem ve %20 alüminyum klorid heksahidrat solüsyonları, ya da botoks tedavisi uygulanabilmektedir. Bu çalışmada, ilaç metabolizması sonucu ortaya çıkan ekrin kromhidroz olgusu sunulmuştur.

Olgumuzda 10 gün önce fark ettiği, terinin mavi olması şikâyetiyle aile hekimliği polikliniğimize başvuran 37 yaşında kadın hastada, özellikle koltuk altında ve göğüs ön duvarda, açık renk giysilerde daha da belirgin olan hafif mavi bir ter fark ettiğini belirtti. Şikâyetine ek vücudunda aşırı ısı hissettiğini ve artan bir terleme şikâyeti olduğunu belirtti. Yapılan fizik muayenesinde seröz nitelikte post nazal akıntı tespit edilmesi üzerine ayrıntılı sorgulanınca, hasta 20 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu düşündürten şikâyetleri olduğunu belirtti. Ancak doktora başvurmadığını, multivitamin kompleksini takviye amacıyla aldığını belirtti. Multivitamin kompleksinin içerdiği maddeler literatürde araştırıldı. Beta karotenin vücut sıvılarında turuncu, bakırın ise mavi renge sebep olduğu olgulara dayanarak bu yardımcı maddelerin metabolizması sonucu hastada bu durumun ortaya çıkmış olabileceği düşünüldü. Yapılan

laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Tetkikler sonucu tespit edilen idrar yolu enfeksiyonu için trimetoprim-sulfametoksazol tedavisi verildi. Bu süreçte hastaya su tüketimini günlük 2,5 litrenin üzerine çıkarması, zorunlu olmadığı durumlarda ilaç almaması önerildi. 10 gün sonraki kontrolünde idrar yolu yakınmaları geçen hastada mavi terleme şikâyeti devam ediyordu ancak renginde açılma olduğunu belirtti. Günlük 2,5 litrenin üstünde su tüketimine devam eden hastanın 2 hafta sonraki kontrolünde mavi terleme şikâyetinin geçtiği öğrenildi. Olgumuzda da olduğu gibi nadir karşılaşılan bir şikâyet ile gelen hastada ayrıntılı hikâye ve fizik muayene büyük önem taşımaktadır. Ayırıcı tanısında ilaçlar, maruz kalınan sentetik boyalar, ağır metaller, kimyasallar, bronzlaştırıcı ürün kullanımı, kozmetik ürün kullanımı ayrıntılı sorgulanmalıdır. Bu olguda post nazal akıntı tespit edilip, geçirilmiş ÜSYE ayrıntılı sorgulanmasaydı, hasta dermatolojiye yönlendirilip, gereksiz biyopsilere varacak bir süreç yaşanabilirdi. Sonuç olarak nadir karşılaşılan şikâyetlerde ayrıntılı bir hikâye ve fizik muayene birçok organik sebebin dışlanmasını kolaylaştıracak ve gereksiz tetkiklerin önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: Kromhidroz, Besin Desteği, Yan Etki

Olgu Sunumu: Gebede Üriner Sistem Enfeksiyonu Tanı, Takip ve Tedavi

Aslıhan Titrek, Kamile Marakoğlu, Ayşe Gül Kebapcılar

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

Poster Presentation – 561

Giriş Ve Amaç: Gebelerde üriner sistem enfeksiyonlarına(ÜSE) sık rastlanır. Bu nedenle obstetrik bakım sağlayıcılarının idrar yolunun normal bulguları, patolojinin değerlendirilmesi ve hastalığın tedavisi hakkında bilgili olması önemlidir. Gebelerde görülen ÜSE annede pyelonefrit, sepsis ve respiratuar distresse yol açabileceği gibi fetüs üzerinde de erken membran rüptürü, preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı bebek ve intrauterin gelişme geriliği gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu bildiride üriner sistem semptomlarıyla polikliniğe başvuran gebe hastanın tanısının konması, tedavi planı ve takibinin yapılması amaçlanmıştır.

Olgu:25 yaşında 15 haftalık gebe hasta idrarda yanma ve akıntı şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Hastanın bu şikayetleri 1 yıldır ara ara tekrarlıyormuş. G2PıYıA0 olan hastanın öz geçmişinde sezeryan öyküsü mevcut. Soy geçmişinde özellik yoktu. TA:125/85, nabız:88atım/dk, ateş:37C idi. Fetal ultrasonografide; CRL 82 mm olup 14W1D ile uyumlu, Nt 1.7 mm, uterin arterde tek taraflı notch izlendi. Laboratuvar sonuçları; WBC:11,1K/uL, Neu:8,2K/uL, HGB:11g/dL, CRP:17mg/L (>3,5 kat) prokalsitonin normal değerler aralığında, Tam Otomatik İdrar (TİT); Lökosit:1083HPF, Eritrosit:5HPF, Lökosit esteraz +3pozitif WBC/uL, Nitrit:pozitif idi. İdrar kültürü ve vajinal akıntı kültürü alındı. İYE tanısı konularak ampirik olarak 1 gr fosfomisin gün aşırı 3 doz reçete edildi ve 3 gün sonra kültür sonuçları ile birlikte poliklinik kontrolüne gelmesi önerildi. Kontrolde idrar kültüründe 100bin koloni ESBL+ E. Coli üremesi, vajinal kültüründe üreme olmaması üzerine kadın hastalıkları ve doğum servisine yatışı önerildi. Enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi. Enfeksiyon hastalıkları önerisi ile meropenem 1 gr. 3x1 İ.V. olarak başlandı. 3 gün sonra bakılan kontrol tetkiklerde; WBC:7,8K/uL, Neu:5,5K/uL, HGB:10,6g/dL, CRP:14mg/L(~3 kat

yüksek) prokalsitonin normal değerler aralığında, TİT; Lökosit:13HPF, Eritrosit:1HPF, Lökosit esteraz +2pozitif WBC/uL, Nitrit:negatif olan hasta enfeksiyon hastalıkları önerisi ile antibiyoterapisi 14 güne tamamlandı. Hastanın 14 günlük tedavi sonrası bakılan tetkiklerinde enfeksiyon bulgularının gerilemesi nedeniyle hastaya üriner sistem enfeksiyonları ile ilgili bilgilendirme yapılarak, hijyen ve poliklinik kontrolü önerileri ile taburcu edildi.

Tartışma Ve Sonuç: Gebelikte görülen fizyolojik değişiklikler sağlıklı gebeyi ÜSE'na açık hale getirir. Gebelerde ÜSE %2-15 oranında görülüp, en önemli etiyolojik ajan gebe olmayanlarda olduğu gibi E. Coli başta olmak üzere koliform bakterilerdir. Birinci basamak aile hekimliği hizmeti veren hekimlere, asemptomatik bakteriürinin pyelonefrite ilerleyebilmesi ve bunun anne ve fetüs üzerinde ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmesi nedeniyle 16.haftada tüm gebelerin idrar kültürü ile taranması, yüksek riskli gebelerin daha sık izlenmesi ve saptanan olguların tedavisin etkin bir şekilde yapılması açısından önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Üriner Sistem Enfeksiyonu

Atipik Pityriasis Rosea Olgusu

Dr. Öğr. Üyesi Cemil Işık Sönmez, Dr. Öğr. Üyesi Emin Özlü , Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Gamsızkan, Dr.Nagihan Şahin , Dr. Fatma Beyza Atıcı

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Deri Ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Patoloji Ana Bilim Dalı

Pityriasis rosea kendine özgü klinik görünümü ve seyri olan sık görülen benign inflamatuvar bir dermatozdur. Gençlerde daha sık olmakla birlikte her yaşta görülebilir. Bahar aylarında sık rastlanır. Deri döküntüsünün öncesinde bazen hafif prodromal semptomlar olabilir. Klasik tipi, 'madalyon' olarak adlandırılan öncü(haberci) plak ve bunu izleyen 5-15 gün içinde gelişen yaygın sekonder erüpsiyon ile karakterizedir. 'Madalyon' 2-5 cm çapındaki,oval,çevresinde ince skuamlı bir halka içeren,eritemli plak şeklindedir ve çoğunlukla gövde veya ekstremitelerin proksimal kısımlarında yerleşir.

Olgu: 39 yaşında kadın hasta dermatoloji polikliniğine gövde ön ve yan yüzlerde bulunan eritemli ve skuamlı plaklarla başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral yerleşimli, eritemli,hafif kaşıntılı, sınırları keskin, değişken çaplarda ,oval,yuvarlak ,üzerinde yakalık tarzında skuam bulunan yama lezyonlar izlendi. Şikayeti 5 aydır mevcut olan hastanın aile öyküsünde ve rutin laboratuar tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hastanın yama lezyonundan yapılan deri biyopsisi pityriasis rosea ile uyumluydu. Hastaya bu bulgularla atipik pityriasis rosea tanısı konuldu. Topikal kortikosteroid ve oral antihistaminik tedavisi başlandı.

Sonuç: Pityriasis rosea, sıklıkla 6-8 hafta içerisinde gerileyen bir hastalıktır. Atipik vakalarda 6-8 haftadan daha uzun sürebilmektedir. Olgumuzu atipik ve uzun seyretmesi nedeni ile bildirmekteyiz. Aile Hekimliği polikliniklerinde diğer dermatolojik rahatsızlıklar gibi eritemli skuamlı lezyonlar ile başvuran hastalarda pityriasis rosea tanısı ve bu hastalığın nadiren uzun seyirli olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Klasik olgularda sıklıkla histopatolojik incelemeye gerek kalmasa da; atipik ve uzun süre seyreden olgularda

histopatolojik inceleme tanıda yardımcıdır. Tanısı ve tedavisi genellikle dermatoloji uzmanları tarafından yapılsa da birinci basamakta hastaların dermatolojik tanılarının erken dönemde yapılarak tedavisinin takip edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pityriasis Rosea ,Atipik.Eritem,Skuam,Madalyon Plak

Bir Olgu Örneğiyle Trigeminal Nevralji Tedavisinin Gözden Geçirilmesi

Zeriban Bozkurt Yalın, Burcu Kayhan Tetik, Bora Tetik, Engin Burak Selçuk

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad Malatya

Poster Presentation – 565

Giriş: Trigeminal nevralji (TN) , tipik olarak zararsız uyarılarla tetiklenen beşinci kraniyal (trigeminal) sinirin bir veya daha fazla bölümünün dağılımında, tekrarlayan kısa süreli, tek taraflı elektrik çarpması benzeri ağrı nöbetleri ile karakterize bir durumdur (1). TN'nin erkek-kadın prevalans oranı 1/ 1.5 ile 1/ 1.7 arasında değişmekte olup insidansı yaşla birlikte artmaktadır. Ayırıcı tanıda postherpetik nevralji, travma, vestibüler schwannoma (akustik nöroma), menenjiom, epidermoid, demiyelinizan hastalıklar, nadiren sakküler anevrizma ve arteriyovenöz malformasyon bulunur. Tanısı klinik ve görüntüleme yöntemleri ile konulur. Tedavide ilk akla gelen seçenek Karbamazepindir. Medikal tedaviye dirençli olgularda cerrahi ikinci seçenektir.

Olgu: Altmış üç yaşında erkek hasta yaklaşık 3 yıldır özellikle yemek yerken, konuşurken, gün içinde tekrar eden 2-3 dakika süren şiddetli ve elektrik çarpar tarzda çene ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı, stent öyküsü olan hastanın soy geçmişinde önemli bir özellik yoktu. Elektrik çarpar tarzda çene ağrısı TN'yi düşündürdü ve İbuprofen tb 3*1 başlandı. 10 gün sonra kontrole gelen hasta şikayetinin geçmemesi üzerine Beyin cerrahisi polikliniğine yönlendirildi. Çekilen Kranial MR Anjiografisinin normal olması üzerine trigeminal nevralji tanısı kesinleştirilerek Trileptal 2* 300 mg başlandı. 2 hafta sonra şikayetleri devam eden hastaya tegretol 1*200 mg eklendiği öğrenildi. 1 ay sonra çiğneme ve yutkunmakla artan ağrı şikayeti üzerine algoloji polikliniğinde Mandibular sinir blokajı yapıldı.

Sonuç : Trigeminal nevralji tanısı anamneze göre kolaylıkla konulurken tedavisi olgumuzda olduğu gibi komplike ve zor olabilmektedir. Aile hekimleri, hastalarının sağlık ve iyiliğinin

geliştirilmesine yardımcı olmak ve gerekli durumlarda diğer branşlarla işbirliği yapması gerektiğini hatırlatmak için olgumuzu paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Trigeminal Nevralji, Aile Hekimliği, Konsültasyon

D Vitamini Eksikliğine Bağlı Sekonder Hiperparatiroidi: Olgu Sunumu

Zeriban Bozkurt Yalın, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad Malatya

Poster Presentation – 568

Giriş: D vitamininin başlıca kaynağı ultraviyole B (UVB) ışınlarıdır. Bu ışınlar, deride fotokimyasal olarak bir kısım tepkimelerle vitamin D3'e (kolekalsiferol) dönüşür. Bu yolakta esas önemli olan enzim 1 alfa hidroksilaz enzimidir. Bu enzimin düzenlenmesinde parathormon (PTH), kalsiyum (Ca), fosfor ve fibroblast growth faktör 23 (FGF 23) rol oynamaktadır. Düşük D vitamin düzeyleri sekonder hiperparatiroidizme yol açarak osteoklastlar üzerinden kemik rezorbsiyonuna neden olduğundan, yetişkinlerdeki osteopeni ve osteoporozu hızlandırıp durumu daha da kötüleştirebilir. Sekonder hiperparatiroidizm terimi, paratiroid glandlarının dış faktörler nedeniyle uyarılarak, PTH üretimini arttırmalarını ve paratiroid glandların hiperplastik (% 98) veya adenomatöz (% 2) değişikliğe uğramasını ifade eder. Sekonder hiperparatiroidiye yol açan en sık ve önemli faktör kronik renal yetmezliktir. Bunun dışında sekonder hiperparatiroidiye neden olan sebepler, idiyopatik hiperkalsiüri, hipermagnezemi, rikets, osteomalazi, malnütrisyon, düşük vitamin D düzeyi ile birlikte görülen osteoporozdur.

Olgu: Yirmi dört yaşındaki 4. sınıf tıp fakültesi öğrencisi halsizlik, yorgunluk, eklem ve parmak ağrısı, uykusuzluk şikayetleriyle aile hekimliği polikliniğine başvurdu. FM bulguları normal olan hastanın istenen laboratuvar tetkikleri Hb:13.3 g\dL, ferritin :35.2ng\mL D vit:1.29 ng\mL, Ca:9.4 mg\dL , P:3.5 mg\dL, Mg:1.76mg\dL şeklindeydi. D vit:1.29 ng\mL gelmesi üzerine paratroid adenomu olabilir mi? diye PTH istendi. PTH: 109.1 pg\mL olan hasta paratirod adenomu? açısından Endokrinoloji ve metabolizme polikliniğine yönlendirildi. Burada yapılan boyun USG sonucunun normal gelmesi üzerine sekonder hiperparatiroidi düşünülerek D vitamin tedavisine, haftada bir D vit 3-15 ml damla ile toplamda 6 hafta olacak şekilde

başlandı. 2 ay sonra kontrole çağırıldı. Kontrol D vitamin düzeyi:12 ng\dL, PTH:54.1 pg\mL olması üzerine 3 ay daha D vitamin tedavisine idame dozda devam edildi.

Sonuç: Ülkemiz dört mevsim güneş gören coğrafyada olmasına rağmen D vitamin eksikliği tahminimizden çok daha fazla görülmektedir. Olgumuzda olduğu gibi aşırı D vitamin eksikliğinde PTH bakılarak olası paratiroid adenomu ekarte edildiktan sonra mesleği ne olursa olsun mutlaka D vitamini alım yolları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Kaynaklar:

1. Wacker M, Holick MF. Vitamin D-Effects on Skeletal and Extraskeletal Health and the Need for Supplementation. Nutrients 2013;5:111-48.

2. Uçar F, Taşlıpınar MY, Soydaş AÖ, Özcan N. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda 25-OH Vitamin D Düzeyleri. Eur J Basic Med Sci 2012;2:12-5.
3. Pludowski P, Holick MF, Pilz S, Wagner CL, Hollis BW, Grant WB, et al. Vitamin D effects on musculoskeletal health, immunity, autoimmunity, cardiovascular disease, cancer, fertility, pregnancy, dementia and mortality- a review of recent evidence. Autoimmun Rev 2013;12:976-89.
4. Öngen B, Kabaroğlu C, Parıldar Z. D Vitamini'nin Biyokimyasal ve Laboratuvar Değerlendirmesi. Türk Klinik Biyokimya Dergisi 2008;6:23-31.
5. Holick MF. Optimal vitamin D status for the prevention and treatment of osteoporosis. Drugs Aging 2007;24:1017-29.

Anahtar Kelimeler: D Vitamini, Sekonder Hiperparatiroidizm, Korunma Yolları

Anemi Tanılı Yaşlı Hastalarda Anemi Ve Kronik Hastalık İlişkisi

Ayşe Yazan Arslan, Cüneyt Ardıç

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilimdalı

Poster Presentation – 569

Giriş: İnsan hayatının kaçınılmaz sonucu olan "yaşlılık", Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 65 yaş ve üstü olarak tanımlanmaktadır. Anemi, yaşlılıkta sık rastlanan önemli sağlık sorunlarından biridir. Anemi, DSÖ tarafından hemoglobin düzeyinin erkeklerde 13 g/dl, kadınlarda 12 g/dl altında olması şeklinde tanımlanır. Görülme oranı yaş ile birlikte artmakta olan, derecesine bağlı olarak belirgin morbidite ve mortalitede artışa sebep olan ve yaşam kalitesinde belirgin azalmaya sebebiyet veren anemi yaşlı popülasyonda sık rastlanan bir problemdir. Yapılan pek çok çalışmada yaşlılarda aneminin yaşam kalitesi ve fonksiyonları üzerine olumsuz etkileri gösterilmiştir. Anemi tedavisi yapılmayan kişilerde; kognitif fonksiyonlarda bozulma, fiziksel işlevsellikte gerileme, konjestif kalp yetmezliği, depresyon ve hatta mortalite riskinde artış saptanmıştır. Ayrıca bu hastalarda sık ve uzun süre hospitalizasyon gerektiği için tedavi maliyetlerinde de artış olmaktadır.Aneminin yaşlı popülasyonda bu kadar sık görülmesi, bu durumun yaşlanmanın nihai bir sonucu olarak kabul edilmesine yol açmamalıdır. Hastaların büyük bir kısmında etiyoloji ortaya konulabilmektedir. En sık 2 nedeni ise kronik hastalık anemisi ve beslenme eksikliğine (başta demir eksikliği olmak üzere, B12, folat vb) bağlı olarak görülen anemidir. Ayrıca yaşlılarda görülen myelodisplastik sendromlarda aneminin önemli bir nedenini oluşturmaktadır. Karşılaşılan hastaların bir kısmında ise herhangi bir sebep ortaya konulamamaktadır.

Materyal Ve Metod: Araştırmamız retrospektif tipte tanımlayıcı bir çalışma olup, kesitsel olarak 01/09/18 ve 15/02/19 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Evde sağlık polikliniği ve Aile hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri bireyleri kapsamaktadır. Anemi varlığı için hemoglobin düzeyi DSÖ tarafından belirlenen erkeklerde 13 gr/dL, kadınlarda 12 gr/dL olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın bağımlı

değişkenini anemi, bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet ve komorbid hastalık durumu oluşturmaktadır. Daha önce bir sağlık kurumu tarafından doğrulanmış hastalıklar komorbidite olarak kabul edilmiştir. Veriler dosya taraması yöntemi ile araştırmacılar tarafından elde edilmiştir. Belirlenen tarihler arasında polikliniğe başvuran 760 hastanın dosyası incelenmiş olup; baz aldığımız anemi kriterine uymayan ve 65 yaş altı olan bireyler çalışmanın dışında bırakılıp, 65 yaş ve üzeri 50 birey çalışmaya dâhil edilmiştir.

Bulgular: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01/09/18 ve 15/02/19 tarihleri arasında Evde sağlık polikliniği ve Aile hekimliği polikliniğine başvuran toplam 50 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 77,22(65-94)'idi.%72'si kadın, %28'i erkekti. Bakılan hemoglobin değerlerinin ortalaması 11,138'idi(7,9-12,9) Ferritin ortalaması 163,26(6,55-366)'idi. Demir ortalaması 45,30(16-94)'idi. B12 vit ortalaması 528,64(131-2000)'idi. Hastaların %52 sinde dm, %96 sında ht, %62 sinde anksiyete bozukluğu, %56 sında askvh, %34 ünde alzheimer tanıları mevcut idi.

Sonuç: Yapılan analizler doğrultusunda yaş arttıkça hemoglobin düzeyindeki azalışın anlamlı olduğu tespit edildi.($p<0,005$)Yaş ile ferritin, demir ve B12 arasında anlamlı ilişki saptanmadı. ($p>0,005$)

Anahtar Kelimeler: Anemi, Yaşlılık,Kronik Hastalık

Pulmonary Eosinophilia Associated With Recent Waterpipe Smoking,A Case Report

Muhammet Reşat Nesim Noristani, Cemil Işık Sönmez

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Poster Presentation – 571

Introduction: Description of acute eosinophilic pneumonia (AEP) has been made in 1989 as one of the causes of acute respiratory failure. Classical clinical picture includes acute febrile illness, bilateral pulmonary opacities, pulmonary eosinophilia, hypoxia and pleuritic chest pain. The exact mechanism of AEP hasn't been clarified yet. It is believed that AEP is caused by a hypersensitivity reaction to an unknown inhaled antigen.Significant relation between changing smoking habbits, recent waterpipe smoking and acute eosinophilic pneumonia has been suggested in numerous studies. In our case we observed acute eosinophilic pneumonia with atypical presentation after recent waterpipe(hookah) smoking.

Case History: A 35 year old male patient presented to the family medicine clinic with complaints of cough with tiny amounts of yellow colored sputum production, runny nose, chills and sweating. Chronic caugh was present for 15 years but increased in frequency for the last month. He has a smoking history of 10 pack-years and quitted cigarette smoking 5 years ago. He is an active waterpipe smoker 2 times a week for the last 2 months. Past medical history includes 10 days of admittence for acute bronchitis in 1998, allergic rhinitis since 2016 and positive skin test for allergy of house dust mite and pollen. Family and occupational history were insignificant. On physical examination the vitals were stable, Oropharynx was slightly hyperemic with serous post nasal discharge. Expiratory rhoncus is heard over the right middle and lower pulmonary zones. Physical examination was otherwise normal. Chest x-ray is obtained to rule out bronchial compression(tumor,foreign object etc.). Diffuse reticular densities, bilateral hilar opacities and a left lower sided lineer atelectasis were observed on x-ray .

Given the history of recent waterpipe smoking and x-ray findings, high resolution pulmonary computed tomography and flexible fiberoptic bronchoscopy obtained with the prediagnosis of interstitial lung disease and acute eosinophilic pneumonia. On pulmonary high resolution computed tomography patchy ground glass opacities on the left lower lobe, bilateral bronchial wall thickening on the lower zones, hazy ground glass opacities on the right upper lobe have been observed (Figure 2). Laboratory results revealed elevated total IgE and bronchoalveolar eosinophilia, %30 eosinophils and %30 lymphocytes (Figure 3). BAL cultures were negative for infective microorganisms. Antibiotics and symptomatic treatment has been started. Abstinance from waterpipe smoking is recommended. Patients complaints resolved after 1 week of abstinence and antibiotherapy. On the follow up, patient has reported that he has discontinued antibiotics after first 3 days. One month after the onset of symptoms patient's complaints resolved completely.

Conclusion: When taking a smoking history of a patient, changing of smoking habbits or initiation of new tobacco products should always be asked in addition to smoking status. Recent exposure to waterpipe smoking or change in smoking habbits should be considered as a risk factor for acute eosinophilic pneumonia. If no clinical improvement has been observed after the treatment for the common causes of patients complaints and risk factors mentioned above were present, acute eosinophilic pneumonia should be considered.

Keywords: Waterpipe Smoking, Pulmonary Eosinophilia, Acute Eosinophilic Pneumonia, Smoking Habbits

Akut Gastroenterit Tanısı İle Hastaneye Yatan Çocuk Hastalarda Etkenlere Göre Klinik Ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Şebnem Özmen, Can Acıpayam, Nurten Seringeç Akkeçeci, Filiz Orak, Hatice Güneş
KSÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye
KSÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye
KSÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Poster Presentation – 581

Amaç: Gastroenteritler, önemli bir halk sağlığı sorunudur ve tüm dünyada beş yaşından küçük çocukların ölümüne neden olur. Bu çalışmanın amacı laboratuar tetkikleri ve klinik parametreleri kullanarak akut gastroenteritlerin (AGE) ayırıcı tanısının yapılıp yapılmayacağını belirlemek ve etkenlere göre laboratuvar parametrelerinin değişip değişmeyeceğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde 1 Ocak 2016 ve 1 Ocak 2019 tarihleri arasında akut gastroenterit tanısıyla yatan 0-17 yaş aralığında olan, ishali 14 gün veya daha kısa süreli olan, etyolojiye yönelik tetkikleri yapılmış olan ve akut faz belirteçlerinden en az ikisi çalışılmış olan vakalar dahil edildi. Hastalar, paraziter AGE'li hastalar ve viral AGE'li hastalar olarak, iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri, hastanemizde yattığı ay, mevsim, yaşı, cinsiyeti; klinik bulguları, hastanın genel durumu, dehidratasyon derecesi, kusma durumu, ishal durumu (ishal sayısı günde 6 ve üzeri olması ya da 6 dan az olmasına göre), ishal süresi ve hastanede yatış süresi dosyalarından kayıt edildi. Hastaların laboratuvar verileri olarak, hemogram (WBC; White Blood Cell (lökosit sayısı), HGB; hemoglobin, ANS; absolü nötrofil sayısı, ALS; absolü lenfosis sayısı, AMS; absolü monosit sayısı, AES; absolü eozinofil sayısı, MCV; Mean Corpuscular Volume (Ortalama eritrosit hacmi), MPV; Mean Platelet Volume (Ortalama trombosit hacmi), PLT: Trombosit sayısı), biyokimya, CRP, idrar tetkikleri ve gaita tetkikleri (adenovirüs antijeni, rotavirüs antijeni ve E. histolytica adezin antijeni) sonuçları alındı.

Bulgular: Çalışmada, paraziter AGE'li grubuna 47, viral AGE'li grubuna 83 vaka dahil edilerek, toplamda 130 hasta incelendi. Cinsiyet açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Viral AGE'lilerin %74,7'si iki yaşından küçüktü, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı (p<0,001). Paraziter AGE'ler, ağustos ve eylül aylarında; viral AGE'ler ise, aralık ayında daha sık görüldü, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Paraziter AGE'ler en çok yaz mevsiminde; viral AGE'ler ise en çok kış mevsiminde ortaya çıktı. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı (p=0,015). Hastaların, genel durumu, dehidratasyon derecesi, günlük ishal sayıları, hastanede yatış süreleri açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktu. Viral AGE'li hastalarda, kusma şikâyeti daha çok görüldü, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardı (p=0,02). Viral AGE'li vakaların ishalli gün sayıları daha uzundu ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı (p=0,037). Paraziter AGE'li vakaların hemoglobin değerleri, daha yüksekti ve bu istatistiksel açıdan anlamlıydı (p=0,002). Paraziter AGE'li vakaların MPV değerleri daha yüksekti ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı (p=0,021). Viral AGE'li vakaların ALT ve AST değerleri, belirgin şekilde daha yüksekti ve bu yükseklik istatistiksel açıdan anlamlıydı (p<0,001). Viral AGE'li vakaların, klor (Cl) değerleri daha yüksekti ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı (p<0,001). Paraziter AGE'li vakaların ANS değerleri, daha yüksekti ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı (p=0,015). Paraziter AGE'li hastaların CRP değerleri, daha yüksekti ve bu istatistiksel açıdan da anlamlıydı (p<0,001). Vakaların, PLT, WBC, ALS, AMS, AES, üre, kreatinin, Na, K, idrar dansitesi ve idrar pH değerleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi.

Sonuç: Bu çalışma ile kusma şikayeti, ishalli gün sayısı, mevsimsel farklılık ve hemoglobin, ANS, MPV, CRP, ALT, AST ve Cl değerlerinin, AGE etyolojisini tahmin etmede bize yol gösterebilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut Gastroenterit, Paraziter Akut Gastroenterit, Viral Akut Gastroenterit, Kahramanmaraş, Çocuk

Pesticides And Neuropsychiatric Effects

Azade Sarı

Cukurova University Abdi Sutcu Vocational Health School

Poster Presentation – 584

The common pesticides are divided into three groups; insecticides, herbisides and rodenticides. Every year more than 3,000,000 pesticides exposure and more than 300,000 deaths are estimated worldwide. Toxicity is often caused by accidentally or suicidal purposes. Although muscarinic, nicotinic and somatic findings are generally encountered in pesticide poisoning, the effects on the central nervous system vary between subgroups in particular.

Organophosphates may present with neuropsychiatric effects such as anxiety, restlessness, emotional lability, delirium, hallucinations and seizures. However, central toxicity of carbamates is less common in adults since they cannot pass through the central nervous system. On the other hand in children, carbamate intoxications present with central nervous system depression and nicotinic symptoms. In the organochlorine insecticide poisoning predominantly neurological symptoms are seen.Therefore, in addition to general treatment principles, management should be planned according to varying age groups and active ingredient of the poisoning substance. In addition, patients present with neurological symptoms, differential diagnosis should be performed with caution in order to assess whether the clinical findings are due to intoxication.

Keywords: Poisoning, Pesticides, Neuropsychiatric Findings

Olgu Sunumu: Bazal Hücreli Karsinom

Nursel Kaya, Derya Nesibe Bayhan, Cemil Işık Sönmez, Emin Özlü

Düzce Üniversitesi

Poster Presentation – 590

Giriş: Kıl follikülü bulunan epidermisten (folliküler germinatif hücrelerden) köken alan bazal hücreli karsinom (BHK), derinin en sık görülen malign tümörüdür. Metastaz potansiyelinin çok düşük olmasına karşın, lokal olarak invaziv ve destrüktif özelliğe sahiptir. Etyolojisinde başlıca ultraviyole (UV) ışınları rol oynamakla birlikte, başka faktörler de önemli olabilir. Açık tenli ve açık havada çalışan kişilerde daha sık görülür. En sık burun, alın, kulak ve yanak gibi yoğun güneş alan bölgelerde yerleşir. Başlangıcı genellikle 40 yaşın üzerinde olmakla birlikte, güneşli iklimlerde daha erken yaşlarda oluşabilir. Çok sayıda klinik ve histopatolojik alt tipi bulunmaktadır. Bu tipler tek başlarına veya kombine olarak ortaya çıkabilir.

Bu olguda tümör ekzisyonu sonrası cildin ultraviyole ışığa karşı korunması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta aile hekimliği polikliniğine saçlı deride bulunan nodüloülseratif lezyon ile başvurdu. Hikayesinde hastanın 9 yıl önce burundan operasyon geçirdiği, sonucunda deri malign tümörü ile uyumlu olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde sol frontotemporal bölgede 6 aydır olan giderek büyüyen yaklaşık 2*2 cm çaplı oval-yuvarlak deriden kabarık infiltre yüzeyi yer yer krutlu erode ,pembe renkli nodüler lezyonu mevcuttu. Dermatoloji kliniğine konsülte edilen hastanın nodüler lezyondan alınan biyopsisinde palizad şeklinde dizilim gösteren malign bazaloid hücreler saptanan hastaya hikaye, klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde bazal hücreli karsinom tanısı konuldu. Hasta lezyonun total eksizyonu için plastik cerrahi kliniğine konsülte edildi. Düzenli güneşten korunması önerildi.

Sonuç: Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar, yoğun güneş alan bölgeler olan el, yüz, saçsız kafa derisinde oluşan ve zamanla büyüme paterni gösteren nodüloülseratif

lezyonlar açısından uyarılmalı, takibi yapılmalı ve gerektiğinde sevk edilmelidir. Hastalara güneş ışığına karşı korunmada gerekli tedbir ve önlemler anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bazal Hücreli Kanser, Ultraviyole Işın, Nodüloülseratif Lezyon

Kawasaki Hastalığı: Olgu Sunumu

Ebru Sipahi Öztemel, İzzet Göker Küçük, Şirin Küçük

Kemalöz ASM /UŞAK

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ad, Uşak

Poster Presentation – 593

Giriş: Kawasaki hastalığı (KH), Henoch Scönlein Purpurasından sonra en sık görülen 2.vaskülittir. Etyolojisi bilinmemektedir, genetik yatkınlığı olan bireylerde enfeksiyöz (bakteriyel-viral) ya da aşırı duyarlılık reaksiyonları suçlanmaktadır. Bulaşıcılık yoktur. İlk kez 1967 yılında Japonya da Tomisaku Kawasaki tarafından tanımlanmıştır. En sık 6 ay- 5 yaşlarında (özellikle 18-24 ay arasında) görülür. Erkeklerde kızlardan daha sık görülür. Kliniğinde 5 günden uzun süren ve nedeni açıklanamayan ateş, bilateral pürülan olmayan konjonktivit, ekstremite uçlarında değişikler, polimorf ekzantem, dudak ve orofarenks mukozasında enantemler, ve genellikle tek taraflı servikal lenfadenopatiler bulunur. Tanı için 6 belirtiden 5'nin bulunması yeteridir.

5 günden fazla süren ateş ve belirtilerden 3'nün bulunmasına atipik KH denilmektedir. KH'larının %7-10'u atipiktir. Koroner arter anevrizması gelişme riski daha düşüktür. KH düşünülen tüm hastalara ekokardiyografi (EKO) yapılmalıdır. KH'da bilhassa koroner arterler başta olmak üzere orta çaplı arterlerde anevrizmalara yol açan vaskülittir. Klinik 3 evreden oluşur. 3.evrede belirtiler yavaşça düzelir fakat komplikasyonlar gelişebilir. 8 hafta kadar sürebilir

Tedavide asetilsalisilik asit (ASA) ve intravenöz immünglobulin (IVIG) verilir.

Olgu Sunumu: Önceden bilinen bir hastalığı olmayan 5 aylık erkek hasta ateş ve ishal şikayeti ile aile sağlığı merkezimize (ASM) ye başvurdu.

Yapılan FM'de barsak seslerinde artış ve vücud ısısının (VI) 39 C saptanması üzerine hastaya amoksisilin tedavisi başlandı. 6 gün boyunca tedavi alan hastanın ishal şikayeti geçmesine

rağmen ateşinin geçmemesi üzerine hastaya yapılan tahlillerde CRP 6,7 geldi. Hastaya seftriakson başlandı 5 gün tedavi alan hastanın huzursuzluk ve ateşinde gerileme olmadı. Hasta bunun üzerine çocuk hastalıkları bölümüne sevk edildi. Yapılan FM'de huzursuzluğu olan hastanın VI: 39 C di, ateş odağı gözlenmedi. Gözlerinde kızarıklık, döküntü, servikal LAP yoktu. Ultrasonografisi normaldi, EKO'da sol koroner arter (LCA) ve sağ koroner arterde (RCA)'da ektazi, küçük sekundum atriyalseptal defekt (ASD), aortadan pulmoner artere doğru ince patent ductus arteriosis (PDA) mevcuttu. Bu bulgularla hastaya atipik kawasaki koroner tutulum tanısı konuldu. Hastaya İVİG ve aspirin tedavisi başlandı. Hastanın trombosit sayısının 655000/mm3 olması ve ateşinin olmaması üzerine düşük doz aspirin tedavisi ile taburcu edilmiştir. Takiplerinde yapılan koroner anjiografisinde anevrizma gözlenmedi. EKO'larında arterit bulguları düzeldi, izole sekundum ASD'si devam etti. Hastanın takiplerinde herhangi bir sorun gözlenmedi.

Sonuç: 5 yaş altında döküntü, konjonktivit, servikal LAP ve özellikle antibiyotiğe cevap vermeyen inatçı ateş varlığında KH akla gelmelidir. Bizim hastamızda olduğu gibi sadece huzursuzluk ve antibiyotiğe cevap vermeyen ateş varlığında da atipik KH olabileceği de unutulmamalıdır. Sonuç olarak erken tanı ve tedavi ile ciddi kardiyovasküler komplikasyonlar önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki Hastalığı, Vaskülit, İnatçı Ateş

Metformin Kullananlarda B12 Vitamin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Mehmet Yasin Yüksel, Ömer Güneş Kocabaş, Güzin Zeren Öztürk

Şişli Hamidiye Etfal Eah Aile Hekimliği Kliniği

Poster Presentation – 598

Giriş ve Amaç: Metformin tip 2 diyabette ilk tercih ilaç olup TEMD(Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği) kılavuzunda da önerilmektedir.Ancak metformin kullanımının uzun dönemde b12 vitamini üzerine negatif etkileri olduğu bilinmektedir.Çalışmamızda metformin kullananlarda b12 düzeyini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2016 Eylül-2019 Ocak tarihleri arasında Aile Hekimliği polikliniğine herhangi bir nedenle gelen ve tip 2 diyabet tanısı ile metformin kullanan bireylerin laboratuvar verileri geriye dönük tarandı. 65 yaş üstü ve PPI reçete edilenler ekarte edildi.Hastaların yaş,cinsiyet,b12 düzeyleri kayıt edildi.THD(Türk Hematoloji Derneği) kılavuzuna göre b12 eksikliği denilmesi için b12 düzeylerinin 200 pg/ml'nin altında olması gerektiği söylenmiştir.Çalışmada bu değer baz alındı.Veriler SPSS programına girilerek uygun istatistiksel yöntem ile değerlendirildi.p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 345 kişi dahil edildi.Yaş ortalaması 54,98 olup (min 35,max 65),cinsiyet değerlendirildiğinde 239'u kadın 106'sı erkek idi. Yaş ile b12 düzeyi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı(r=0,094;p=0,080) Cinsiyet ile b12 düzeyleri arasında da anlamlı ilişki saptanmadı(p=0,841).B12 düzeyine göre 2 gruba ayrıldığında b12 düzey ortalamaları 200 pg/ml den düşük olan grupta 203 kişi,200 pg/ml ve üstünde olan grupta 142 kişi vardı.B12 eksikliği olanlar %58.8(n=203) kişi idi.Cinsiyet ile b12 eksikliği arasında anlamlı ilişki saptanmadı ancak kadınlarda eksiklik daha fazla görülmektedir.Yaş ile b12 eksikliği arasında

anlamlı ilişki saptandı (p=0,029).Yaş arttıkça b12 eksikliği azalmaktadır. B12 eksikliği olanların yaş ortalaması 54,17 iken b12 eksikliği olmayanların yaş ortalaması 56,14 idi.

Sonuç: Metformin kullanımı olan bireylerde b12 eksikliği sıklıkla gözükmektedir. Bu nedenle bu ilacı kullanan bireylerde b12 düzeyinin değerlendirilmesi sağlık açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabetes Mellitus ,Metformin,B12 Vitamini Eksikliği

Clinical Significance Of Mean Platelet Volume / Lymphocyte Ratio And Mean Platelet Volume / Platelet Ratio İn The Exacerbation Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Emine Özsarı, M.Zahid Koçak, Süleyman Özsarı

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ad,Bolu

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü

Poster Presentation – 602

Studies showing the role of systemic inflammation in COPD are increasing. Particularly, importance of mean platelet volume(MPV) and neutrophil/lymphocyte ratio(NLR) for acute exacerbation of COPD has been reported. The use of MPV/lymphocyte ratio(MLR) and MPV/platelet ratio(MPR) in acute exacerbation of COPD patients was investigated in our study, considering that MPV alone may be a more valuable marker of inflammation.Between September and March 2018,COPD patients who applied to Abant Izzet Baysal University Chest Diseases Policlinic were examined.Results were retrospectively scanned from patient files after institutional approval.Sixty-four (60.4%) stable COPD and 42 (39.6) acute exacerbation COPD patients were included in the study.Seventy-one (67%) of patients were male and 35 (33%) were female.NLR was 2.26 (0.93-6.48) in stable patients and 4 (1.18-36) in acute attack patients (p <0.001); PLR was 137.44 (66.9-436.6) in patients with stable disease and 162.8 (85-1056.6) in patients with attack.MLR was 5(2.92-25) in acute attack patients and 4(1.89-8.67) in stable patients; this difference was statistically significant(p: 0.003). MPV was found to be 7(5.5-9.1) fL in patients with stable disease and 8 (5-13.4) fL in acute patients.This difference was statistically significant(p <0.001).MPR was found to be statistically significantly higher in acute patients(p = 0.04) than in patients with stable disease(p<0.05).WBC,neutrophil and CRP were found to be statistically significantly higher in acute patients than in stable patients (p <0.05). There was a statistically significant correlation between WBC and NLR (r = 0.269, p < 0.005) and between CRP and NLR(r = 0.379, p <0.001).Hemogram parameters from routine laboratory tests in COPD patients are cheap and easily accessible.It is important to detect the

presence of subclinical inflammation in the stable phase, as well as to identify patients at risk of exacerbation.Prospective studies are needed to demonstrate correlations with inflammatory markers.

Keywords: Mean Platelet Volume, Lymphocyte,COPD

Aile Hekimliğinde Multimorbid Hasta Yönetimi: Vaka Sunumu

Ahmet Yılmaz, Esra Cebe

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

Poster Presentation –605

36 yaşında erkek hasta, oral alım bozukluğu ve idrarda yanma nedeniyle aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Son 2 aydır yiyecekleri oral alamayan hasta daha önce 2 kez Perkütan Endoskopik Gastronomi (PEG) açılmış ancak hasta hemen birkaç gün içerisinde çekmiş. 2015 yılında geçirilen araç içi trafik kazası(AİTK) sonrası sağ hemiplejik olan hastanın aynı zamanda beyninde de hasar kaldığı söylenmiş. Sık böbrek taşı ve buna bağlı operasyon öyküsü mevcut olan hasta oral alım bozukluğu ve idrar yolu enfeksiyonu ön tanıları ile servisimize yatırıldı.

Fizik Muayene: Genel durum orta. Hasta semikoopere, konuşamıyor (AİTKdan beri öyle). Oral alım azalmışAkciğer sesleri doğal. S1+ ,s2+,ek ses yok, üfürüm yok. Batın doğal, defans rebound yok. Hastada sağ hemipleji mevcut. Extremitelerde kasılmalar mevcut.

Hastaya damar yolu açıldı. Postero-anterior akciğer grafisi (PAAC) ve ayakta direkt batın grafisi(ADBG) çekildi. Batın ultrasonografisi(USG) çekildi. Yapılan tam idarra tahlilinde(TİT)'te lokosıt:124, lok:+3, nıtrıt:+2 olan hastaya desefin 2x1 tedavısı baslandı , 50 CC/h'ten izotonik desteği verildi. Hastanın tedavisinin 3. gününde idrar kültür tahlil sonucunda meropenem dırenclı psodomonans uredı. Enfeksıyon hastalıklarına danışılan hastaya kolistin 300mg yükleme, 2x150 mg idame ve meropenem 3x1 gr başlandı. Seftriakson 5.gününde stoplandı. Meropenem+kolitsin tedavisinin 5. Gününde kreatin 0,8 den 2,2 ye yükseldi. Tekrar enfeksiyon hastalıkları kliniğine danışıldı mevcut tedavinin dozları meropenem 2x1 gr, kolitsin 2x75 gr olarak düzenlendi. Devam eden tedavi sürecinde yapılan idrar kültürü tahlilinde üreme olmadı. Hastanın oral alımı tamamen reddetmesi üzerine Total Periferik Nutrisyon tedavisi başlandı. Hasta antibiyoterapinin stoplanması açısından enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Tedavi 14. Gününde stoplandı.

Hastanın tedavi sürecinde bakılan kan gazında potasyum (K^+); 2,8 olması üzerine biyokimya ile doğrulandıktan sonra 4 ampul KCl verildi. Replasman sonrası K:4 oldu.

Günlük venöz kan gazı takibi yapıldı. Potasyum replasmanları yapıldı. Aldosteron ve ACTH düzeyleri çalışıldı. Normal aralıkta bulundu. Hasta potasyum kaybının açıklanması açısından iç hastalıklarına danışıldı. Takip ve replasman önerildi. Hastanın kasılmaları sonucu zarar görmesi üzerine baklofen 10 mg 2x1 başlandı. Oral alımın reddi açısından psikiyatriye danışıldı. Olanzapin 0,5 mg başlandı. Hastanın oral alımı açıldı. Potasyum düzeyleri normale geldi. Oral alımı açılan hastanın total periferik nutrisyon(TPN) tedavisi azaltılarak tamamen kesildi, oral beslenmeye geçildi. Hasta olanzapin, baklofen ve oral beslenme desteği önerileri yapılarak taburcu edildi. Tartışma ve Sonuç; Multimorbid hastalar multidisipliner tıbbi yaklaşım gerektirmektedir, bu bakım ölçütleri; aile hekimliği klinik uygulamalarında karşılanmaktadır. Kendi servisimizde takip ettiğimiz çoklu klinik özellikleri olan hastalarımız yine Aile hekimliği asistan eğitimlerimizde klinik tecrübelerimizin arttırılması açısından önemli yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Multimorbidite, Konsultasyon, Farmakoterapi

"Eozinofilik Gastroenterit"

Cansu Abaylı

Adana Şehir Hastanesi

Şikayet: Yaklaşık 6 aydır zaman zaman ishal, zaman zaman kabızlık ve özellikle sağ alt kadranda şidetli karın ağrısı.

FM'de ; Özellik yok

Hemogram:HCT:35, BK:7.4, PLT:314, nötrofil:%44, lenfosit:%37, eozinofil:%9

Biokimyada: Özellik izlenmedi.

Kolonoskopi: İleumda yaygın gri beyaz eksedatif görünüm, biopsiler alındı.

Klinikopatolojik bulgular: Eozinofilik gastroenterit

- Eozinofilik gastroenteropati (EGE);

Gastrointestinal yolun değişik segmentlerinin eozinofillerle infiltrasyonu ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır

Tanı Kriterleri:

1.Anormal eozinofilik infiltrasyon varlığı, eozinofilinin bilinen nedenlerinin dışlanması

2.Ekstraintestinal bulgularının olmamasıdır

Patofizyoloji:

- Gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin etkin olduğu bilinmektedir.
- Hastaların yaklaşık %75'inde bireysel ya da ailesel bronşial astım, allerjik rinit, dermatit, ilaç ve besin aşırı duyarlılığı, hipereozinofili, total ve spesifik IgE artışı görülür
- Besin kaynaklı ve çevresel antijenlerin gastrointestinal sistem mukozasında eozinofillerin aktivasyonunu tetiklediği düşünülmektedir.
- Enfeksiyon ile birlikte barsak mikroflorası bozulur. T lenfosit ve mast hücreleri artar. TH1 ile TH2 arasındaki denge TH2 yönünde bozulur. TH2 sitokinleri [interlökin (IL)-3, IL-5, IL- 13] kemik iliğinde eozinofil üretimini ve migrasyonunu arttırır.
- Eotaksin,; EGE patogenezinde önemli bir yere sahiptir. Eozinofillerin degranülasyonu ve birikiminde tamamlayıcı bir rol üstlenmektedir
- Stromal lenfoprotein, TH2 farklılaşmasında rol oynayan eozinofillerden salınan bir diğer sitokindir

Eozinofilik gastroenteropati gelişiminde %10 genetik faktörler rol almaktadır. Özellikle mutasyonlar (eotaxin-3/CCL-26, mast hücre karboksipeptidaz A3 (CPA3), triptaz (TPSAB1

Patolojik Bulgular:

- Eozinofilik gastroenteropati biyopsi örneklerinde ; eozinofil sayısının artmış olması önemli bir bulgudur. (tablo 1)
- Ancak farklı bölümlerdeki eozinofil sayısı konusunda tam bir fikir birliği yoktur.

- Genel olarak lamina propriada her büyük büyütme alanında 20'den fazla eozinofil görülmesi tanıyı destekler, krip hiperplazisi, villüs atrofisi, epitelyal hücre nekrozu tanı destekletyici diğer bulgulardır.
- Normal eozinofil sayısı patolojik eozinf sayısı
-

ÖZAFAGUS	< 5	> 15
MİDE	2	>20-30
DUEDONM	10	>20-30
İLEUM	13	>20-30
KOLON	8-30	>20-50

- tablo 1: organlara göre normal ve patolojik eozinofil sayısı

***Klinik bulgular tutulan segment ve tutulan dokunun derinliğine göre değişir.

1.Tutulan segmente göre;

Eozinofilik özafajit, eozinofilik gastrit, eozinofilk enterit ve kolit

2.Derinliğine göre

Mukozal (en sık %40-%50), muskularis ve serozal tip

Ayırıcı Tanı:

Gastrointestinal sistemi tutan ve periferal eozinofili ile giden hastalıklar öncelikle düşünülmelidir.

1.--İntestinal paraziter enfeksiyonlar (Ascaris, Strongyloides, Toxocara, Trichura, Trichinella)

2.-- İnek sütü allerjisi

3.--Protein kaybettiren enteropati

4.--malignensiler (lenfoma, mide ve kolon kanseri)

5.--İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (özellikle Crohn hastalığı ve hipereozinofilik sendrom düşünülmelidir)

6: Vaskülitler

Tedavi:

Glukokortiloidler, immünsupressifler, mast hücre stabilizitörleri, lökötrien antagonistleri,interlökin 5 antikoru, proton ompa inhibitörleri.

Anahtar Kelimeler: İshal, Karın Ağrısı, Eozinofilik Enterit

Bir Olgu Sunumu: Parapnömonik Efüzyon

Şenay Koçakoğlu*, Mahmut Demir**, Elif İpek Kaptan*
*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Poster Presentation – 607

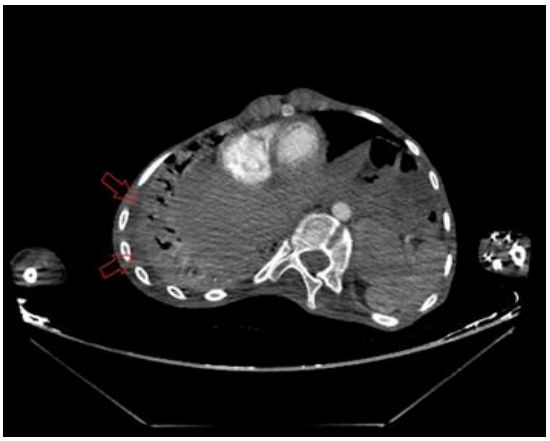
Giriş ve Amaç: Parapnömonik efüzyon, pnömoni, bronşektazi veya akciğer apsesine sekonder olarak ortaya çıkabilen, plevral boşlukta sıvı birikmesidir. Bu olguda ilçe devlet hastanesinde pnömoni tanısıyla 2 hafta süre ile parenteral antibiyotik tedavisine rağmen ateşlerinin devam etmesi üzerine hastanemize sevk edilen ve pnömoniye sekonder olduğu düşünülen parapnömonik efüzyon saptadığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 17 yaşında erkek, 20 gündür devam eden nefes darlığı, öksürük, ateş şikayetiyle hastanemize sevk edildi. Oturunca azalan nefes darlığı ve 39 C°'yi bulan ateşleri vardı. Özgeçmişinden 5 yaşında Duchene Muskuler Distrofi (DMD) tanısı aldığı ve skolyozu olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde, annede hipertansiyon, diyabet, guatr, bir kardeşinde DMD nedeniyle exitus öyküsü vardı. Fizik muayenede genel durum orta-kötü, ateş 38,5 C°, nabız 96/dk ,solunum sayısı 24/dk olarak saptandı. Solunum sisteminde dinlemekle sağ akciğerde krepitan raller mevcuttu, sağ alt zonda solunum sesleri azalmıştı. DMD'ye bağlı özellikle alt ekstremitelerde olmak üzere kas güçsüzlüğü ve kontraktürleri vardı. Laboratuvar; hemoglobin 10.5 g/dl, hematokrit % 34.9 , lökosit 16900 /mm3 , trombosit 691000 / mm3, periferik yaymada % 80 polimorfonükleer lökosit, % 16 lenfosit, sedimantasyon 18 mm/saat, CRP 15,15 mg/dl, CK 6500 U/L, LDH 420 U/L, Akciğer grafisinde sağ hemitoraksta kostodiafragmatik sinüste opasite artışı, alt zonlarda hava bronkogramları ile birlikte konsolide alan izlendi.

Toraks ultrasonografik incelemede; sağ hemitoraksta en kalın yerinde 10 mm'ye ulaşan plevral efüzyon ve efüzyon komşuluğunda pasif atelektazik görünümler izlendi (Bakınız Resim 1). Toraks tomografisinde sağ akciğerde orta ve alt lobda hava bronkogramları izlenen konsolide alanları mevcuttu (Bakınız Resim 2). Sağ hemitoraks plevra yaprakları arasında en kalın yerde yaklaşık 10 mm kalınlıkta plevral sıvı izlendi. İlçe hastanesinde parenteral seftriakson ve akabinde 10 gün süre vankomisin ve meropenem uygulanan hastanın mevcut antibiyotik tedavisi sürdürüldü. PPD testi yapıldı. Hasta, ileri tedavi gereksimi nedeniyle çocuk cerrahisi kliniğine devredildi.



Resim 1: PA Akciğer grafisi, sağ hemitoraksta kostodiafragmatik sinüste plevral sıvı ile uyumlu opasite artışı ve alt zonlarda hava bronkogramları (oklarla belirtilmiştir).



Resim 2: Kontrastlı Toraks BT parapnömonik efüzyon alanları (oklarla gösterilmiştir).

Tartışma: Bakteriyel pnömonili hastaların %57'sinde plevral efüzyon vardır ve bunların da %10 kadarı komplike olarak ampiyem gelişir (1). Pnömoniye bağlı plevral efüzyonların çoğu

efüzyona yönelik herhangi bir tedavi yapılmaksızın primer hastalığa yönelik tedavi ile kendiliğinden rezorbe olurken, hastaların %10'nunda ise cerrahi girişim gerekmektedir (2). Parapnömonik efüzyon tedavisindeki gecikme ve yetersizlikler morbidite ve mortaliteyi önemli derecede yükseltir. Toplum kökenli pnömonilerde parapnömonik efüzyonun varlığı, mortalite riskini 3-7 kat arttırabilir (3). Ampiyem gelişen pnömoni olgularında hastanede yatış süresi uzar ve mortalite artar (4).

Hastamızda da hastanede yatış süresi uzamıştır. Parapnömonik efüzyon erken dönemde tespit edilmeli, uygun tedavi verilmeli ve ampiyeme dönüşmesi engellenmelidir. Hastamız, ilçe devlet hastanesinde toplum kökenli pnömoni ön tanısıyla yatırılmıştır. Parenteral seftriakson tedavisi başlanan hastanın ateşlerinin devam etmesi üzerine, tedavisi değiştirilerek yaklaşık 10 gün vankomisin ve meropenem verilmiştir. Klinik bulgularının düzelmemesi nedeniyle hastanemize sevk edilmiştir. Bu süreçte komplikasyon olarak geliştiğini düşündüğümüz plevral efüzyon durumunun gözden kaçmış olması, ileri tedavisinin gecikmesine sebep olarak hastanede kalış süresini uzatmıştır.

Sonuç: Birinci basamakta da aile hekimlerimiz tarafından toplum kökenli pnömoni tanısı ile tedavi verilen hastalarda, klinik düzelme görülmemesi, özellikle takipne ve ateşlerin devam etmesi durumunda, antibiyotik direncini ve komplikasyon olarak plevral efüzyon gelişmiş olma ihtimalini düşünerek ileri tetkik ve tedavi için sevk gerekliliği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar:

1.Colice GL, Curtis A, Deslauriers J, Heffner J, Light R, Littenberg B,et al. Medical and surgical treatment of parapneumonic effusionsion evidence-based guideline. Chest 2000; 118: 1158-71.
2. Light RW. Parapneumonic effusions and empyema. Pleural Disease, 3rd Edition. Baltimore Williams and Wilkins. 1995:129-53.
3. Hasley PM, Albaum MN, Li Y-H, et al. Do pulmonary radiographic findings at presentation predict mortality in patients with community-acquired pneumonia? Arch Intern Med 1996;156:2206-12.
4. Heffner JE, McDonald J, Barbieri C, Klein J. Management of parapneumonic effusions. An analysis of physician practice patterns. Arch Surg 1995; 130: 433-8.

Gövdede Döküntü Şikayeti ile Başvuran Çocukta Altıcı Hastalık Olgusu

Mehmet Altuğ* Hasan Hüseyin Avcı **
* Beyşehir 3 nolu Görgün Yavuz ASM, Beyşehir, Konya
** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Antalya

Poster Presentation – 609

Giriş :

Altıncı hastalık (Ekzantem subitum veya rozeola infantum) Human Herpes Virüs Tip 6 (HHV-6) ve tip 7 nin de yol açtığı süt çocukluğu döneminde sık rastlanan iyi huylu genellikle döküntülü olan bulaşıcı bir hastalıktır. Altıncı hastalık ani başlayan yüksek ateş ve döküntü ile karakterizedir. Hastalık genellikle 6 ay – 3 yaş arası çocuklarda sık görülür. Hastaların %95'i 3 yaş altındadır ve en sık 9 ay civarında görülür. Hastalık sırasında çocuklarda ateş 39 -39.5 dereceye yükselebilir Ani başlar ve beraberinde başka şikayet görülmez. Ateş çok yüksek olmasına rağmen genel durum son derece iyidir. Ateş üç gün sürer. Ateşli dönem sırasında hastaların %5-10'u nöbet geçirir. Ateşin düşmesi ile birlikte döküntünün başlaması Roseola için tipiktir. Roseola döküntüsü, eritematöz makülopapüler döküntü tipik olarak ateşin düşmesinden 12- 24 saat sonra başlar. Gül renkli parlak pembe olan döküntü (Roseola adı buradan gelir), gövdede başlayarak boyun, kol ve bacaklara yayılır ve 2-3 güne söner. Ayrıca baş ağrısı, bulantı, kusma, dalgınlık, şuur kaybı ve sayıklama olabilir. Hastalık bir haftaya kadar sürebilir. Hastanın şikayetleri ve klinik görünüm Roseola teşhisini kolaylaştırır. Kesin teşhis kan testleri ve laboratuar incelemeleri ile konur. Kan sayımı, CRP, Sedimantasyon, HHV-6 IgG, IgM (aktif ve geçirilmiş enfeksiyonun tespiti için), HHV-6 RT PCR (aktif enfeksiyonun tespiti için) istenebilir. Hastalığın spesifik bir tedavisi yoktur. Antibiyotik tedavisi gerektirmez. Bol sıvı alımı ve istirahat önemlidir. Ateşi düşürmek ve ateşli havale riskini azaltmak amacıyla ateş düşürücüler kullanılabilir ve ılık banyo yaptırılabilir.

Olgu: Daha öncesinde bir şikayeti olmayan 9 aylık erkek hasta vücutta döküntü şikayeti ile aile sağlığı merkezimize getirildi. Hastanın 3 gün önce 39 dereceyi bulan ateşleri olmuş. Aile bu ateşlerini ateş düşürücüler ile kontrol altına almış. Beraberinde huysuzluk, iştahsızlık ve öksürük şikayetide mevcutmuş. Bu ateşli dönem sonrasında 4. gün başlayan gövde ön yüz ve

yüzde başlayıp tüm vücuda yayılan makulopapuler döküntüleri olmuş.Fizik muayenede genel durumu iyi orofarinks ve tonsiller hiperemik, boyunda birkaç adet 0,5x1cm lenf bezi mevcuttu.Akciğer sesleri doğaldı. Cilt turgor, tonus doğaldı. Gövde, yüz ve üst ekstremitede yaygın basmakla solan makulopapuler birleşme eğilimi olmayan döküntüler mevcuttu. Hastanın laboratuar tetkiklerinde WBC: 9500/mm³, CRP:6 g/dL, sedim:12 mm/saat olarak tespit edildi.Hastaya klasik anamnez ve klinik bulgularıyla roseola infantum tanısı konuldu.Destek tedavisi önerilen hastanın döküntüsü birkaç gün içinde geriledi ve ateşi olmadı.

Sonuç:

Aile hekimliği pratiğinde nadir olarak görülen Altıncı hastalık, ateş sonrası vücutta döküntü şikayeti olan çocuk hastalarda akla getirilmelidir. Aile hekimlerinin nadir görülen döküntülü hastalıkları tanıması ve uygun yönetim planını yapması hastalığın erken evrede tedavisinin yapılmasında önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Altıncı hastalık, aile hekimliği, tanı ve tedavi



Geceleri Çığlık ve Korku ile Uyanma Şikayeti ile Başvuran Hastada Uyku terörü Olgusu

Mehmet Altuğ* Hasan Hüseyin Avcı **
* Beyşehir 3 nolu Görgün Yavuz ASM, Beyşehir, Konya
** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Antalya

Poster Presentation – 610

Giriş :

Uyku terörü, onlarca uyku bozukluğundan parasomni ismi verilen uyku sırasında engellenemeyen fiziksel hareketler grubunda yer alan bir uyku bozukluğudur. Nedeni çok iyi bilinmemektedir. Dört-on iki yaş arasındaki Uyku Terörü yaygınlığı %3 civarındadır. Çocukluk çağında, ileri yaşa göre daha sıktır ve zirve yaptığı yaşlar 5-7 yaşlardır. 5 yaşından sonra giderek azalır. Tipik olarak adolesan döneminden önce düzelir. Genetik yatkınlık olduğu kabul edilmektedir.Ancak kolaylaştıran faktörler olabilir. Uyku terörü, genellikle uykunun ilk yarısında (ilk 3 saat içinde) ortaya çıkar ve anormal davranışlarla kendini gösterir. Uyku sırasında, genellikle ağlama ya da yüksek sesli bir çığlık ile başlayan ve aşırı korku davranışının eşlik ettiği ve otonomik belirtilerin olduğu ani terör ataklarıdır. Nadiren erişkin dönemde de devam edebilir. Bu çocuklar genellikle çığlıkla yataktan kalkar. Çevresine korku ve şaşkınlıkla bakar,o sırada gözler açıktır ama uyku devam eder.Ancak gözleri açık olduğu için uyanık olduğu sanılır. Beraberinde yüzde solukluk, terleme, çarpıntı ve tipik korku ifadesi vardır. Bu nedenle de çığlık atıp bağırmaktadır. Bir kaç dakika sonra (5-15 dakika) nöbet kendiliğinden durur, çocuk uyanır, olanların farkında değildir.Ancak bazen 30-40 dakikaya kadar uzayabilir. Atak esnasında ve sonrasında çevreyle ilişkisizdir, sabah uyandığında atağı hatırlamaz. Atak sonunda hasta tam bir uyanıklık olmaksızın yatışır ve kendiliğinden uykuya dalar.

Tedaviden önce; neden ortaya çıktığı, tek başına bir hastalık mı, bir hastalığın belirtisi olup olmadığına karar verilmelidir.Gece terörüne ilk müdahale başlangıçta çocuğun uyku hijyeninin sağlanması yönünde olmalıdır. Her şeyden önce uyandırmaya çalışılmamalıdır. Atağın daha çok uzamasına neden olunabilir, yatağına getirilmeye çalışılmalıdır, söylenenleri anlamamaktadır. Psikojenik faktörler tetikleyen en önemli faktördür. Gerginlik, sıkıntı, depresyon, aile içi çatışma, okul başarısızlığı vb. durum varsa öncelikle ortadan kaldırılmalıdır. Bunun dışında

çocuğu güç içerisinde aşırı bedensel yorgunluktan korumak, öğlen uykuları faydalı olabilir. Uyku terörü tablosu her gün aynı zaman da olma eğilimi gösteriyorsa oluş zamanından 15 dakika kadar öncesinde uyandırmak bazı ailelerin fayda gördüğü diğer bir yöntemdir.

Olgu:

5 yaşında anaokuluna giden erkek çocuk hasta kabus görme, uykuda bağırma ve bu sırada uyanamama şikayetleriyle ailesi tarafından aile sağlığı merkezimize getirildi. Aile genellikle haftada 2-3 kez gece 00:00- 01:00 saatleri arasında çocuğun çığlıkla yataktan kalktığını ve çevresine korku ve şaşkınlıkla baktığını ifade etti. Bu sırada bağırıp ağlamaları ve elleriyle garip hareketleri oluyor ve 5-10 dakika sürüyormuş. Çocuğu uyandırmaya çalıştıklarını fakat kendilerine tepki vermediğini ifade ettiler. Bu sırada kendilerini tanımadığını ve uyanınca olanları hatırlamadığını söylediler. Nörolojik muayenesi normal olarak bulanan hastanın diğer sistem muayenelerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Uyku terörü tanısıyla çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendi. Konsültasyonu sonucu, atak saatinden önce uyandırma ve gündüz uyku önerisi verilen hastanın takiplerinde şikayetlerinin aylar içerisinde azalarak kaybolduğu gözlendi.

Sonuç:

Aile hekimliği pratiğinde nadir olarak görülen uyku terörü geceleri ani korku ve çığlık ile uyanma şikayeti olan çocuk hastalarada akla getirilmelidir. Aile hekimlerinin nadir olarak görülen uyku bozukluğu hastalıklarını tanıması ve uygun yönetim planını yapması hastalığın erken evrede tedavisinin yapılmasında önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyku terörü, aile hekimliği, tanı ve tedavi

Kolunda Lezyon Şikayeti ile Başvuran Kız Çocuğunda Leishmaniasis Olgusu

Mehmet Altuğ* Hasan Hüseyin Avcı **
* Beyşehir 3 nolu Görgün Yavuz ASM, Beyşehir, Konya
** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Antalya

Poster Presentation – 611

Giriş :

Leishmaniasis; enfekte tatarcıkların kan emme sırasında bulaştırdıkları leishmaniasis türlerinin memeli konaklarda oluşturdukları bir hastalık grubudur. Kutanöz leishmaniasis (KL), ülkemizde şark çıbanı olarak bilinen, başlıca deride ve bazen mukozalarda, yerinde deriden çökük bir iz bırakarak iyileşen deri hastalığıdır.Ülkemizin güney ve güneydoğu bölgelerinde endemiktir. Son yıllarda komşu ülkelerde yaşanan iç karışıklıklara ve savaşa bağlı olarak endemik bölgelerden göç nedeniyle ve küresel iklim değişikliklerine bağlı olarak ülkemizin endemik olmayan bölgelerinde de KL olgularına rastlanılmaktadır Hastalığın Visseral Leishmaniasis (VL), Kutanöz Leishmaniasis (KL) ve Mukokutanöz Leishmaniasis olmak üzere 3 ana formu vardır. Kutanöz Leishmaniasis en sık görülen formudur. KL, klinik olarak ortaya konmakla birlikte, nodül, plak, ülser gibi farklı morfolojik evreleri vardır. Lezyonlar, relaps ve tekrarlamalarla seyreder Hastalığın kesin tanısı, lezyonlardan alınan smear'lerde etken parazitlerin gösterilmesi yanı sıra histopatolojik ve klinik değerlendirme ile konur. Tedavi edilmediği takdirde 1-1,5 yılda atrofik sikatris bırakarak iyileşebilen kutanöz leishmanisis, mortaliteye ve belirgin fiziksel morbiditeye yol açmadığından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmemektedir. Kutanöz leishmanisis tedavisinde beş değerli antimon bileşikleri kullanılmaktadır. İlaç tedavisinin dışında fiziksel (kriyoterapi, lazer, lokal ısıtma, cerrahi eksizyon) ve immunoterapi uygulamalarda bulunmaktadır.

Olgu:

12 yaşında Suriyeli kız çocuğu hasta, 4 ay önce sol kol orta kısmında küçük bir papül şeklinde başlayıp giderek büyüyen, ağrılı bir adet deriden kabarık şişlik şikayeti ile başvurdu. Birkaç kere doktora başvurmuş, topikal ve sistemik antibiyotik tedavisi almıştı. Ancak hastanın lezyonunda gerileme olmamıştı. Hasta anamnezinde lezyon üzerinde herhangi bir kabuklanma olmadığını

fakat kaşımaya bağlı kanama olduğunu söylüyordu. Muayenesinde hastanın sol kolunda deriden kabarık, 1x1 cm boyutunda, orta sertlikte eritemli plak tespit edildi. Vital bulguları stabil olan hastanın genel durumu iyiydi ve mental durumu normaldi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastamızın rutin laboratuvar tetkiklerinde; tam kan tetkiki, tam idrar tetkiki, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak saptandı.Hasta Leishmaniasis ön tanısıyla dermatolji polikliniği ile konsülte edildi. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesinde Leishmaniasis ile uyumlu geldi. Hastaya lezyon içi meglumine antimoniate tedavisi verilmeye başlandı. Sonunda hastanın lezyonunun iyileştiği, yapılan parazitolojik değerlendirme sonucu parazite rastlanmadığı görüldü.

Sonuç:

Aile hekimliği pratiğinde nadir olarak görülen Leishmaniasis , fakat son yıllarda Suriye'den gelen göçmenler nedeni ile hasta sayısının artması ve yeni odakların artmasıyla daha da önem kazanmıştır. Aile hekimlerinin nadir görülen cilt lezyonlarını tanıması iyileşmeyen deri lezyonlarında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması hastalığın erken evrede tedavisinin yapılmasında önem arzetmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Leishmaniasis, Tanı ve tedavi



Ayak Topuğunda Ağrı Şikayeti ile Başvuran Hastada Plantar Fasiit Olgusu

Mehmet Altuğ* Hasan Hüseyin Avcı**
* Beyşehir 3 nolu Görgün Yavuz ASM, Beyşehir, Konya
** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Antalya

Poster Presentation – 613

Giriş :

Plantar fasiit proksimal plantar aponörozun lokalize enflamasyonu ve dejenerasyonu olarak tanımlanır. Hastalığın en sık tecrübe edilen bulgusu topuk ağrısı olup, popülasyonun %10'u hayatının bir döneminde topuk ağrısı yaşar. Azalmış ayak bileği dorsifleksiyonu, uzun süre ayakta çalışma, obezite, kadın cinsiyet ve artmış yaş risk faktörleri olarak sıralanır.Plantar topuk ağrısının en sık nedenidir. Ortalama görülme yaşı 45'tir. Kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülür. Temel yakınma, topuk içi boyunca duyulan ve gittikçe artan ağrıdır. Ağrı, sabah kalkınca ve ilk adım atıldığında daha şiddetlidir. Özellikle topuk medialinde yanıcı ve batıcıdır. Birkaç adımdan sonra hafifler, ancak yüklenme ile aktiviteye bağlı olarak gün sonuna doğru şiddetlenir. Şiddetli olduğunda, hasta topuğa yük veremez. Dinlenme ağrıyı azaltır ve rahatlama sağlar ancak oturmanın ardından ilk adımda yeniden hissedilir. Bazen hafif şişlik ve eritem görülebilir. Semptomların süresi, birkaç hafta ile uzun yıllar arasında değişebilir. Patogenezde kalkaneusun mediyal tuberositasından köken alan, ayağın mediyal plantar kısmında seyreden, kalın fibröz bant yapısında olan fasyanın inflamasyonu ve kalınlaşması sonrası meydana gelir. Fasyanın aşırı irritasyonu ve tekrarlayıcı gerilmesi sonucu mikro yırtıklar ve yapışma yerinde zorlanmalar oluşur. Olguların %80 ila 90'ında şikayetler 10 ay içerisinde düzelir. Bununla birlikte, süreç hem hasta hem de doktor için problemli olabilmektedir. Hastalığın doğal seyrine bağlı olarak tedavi seçeneği çoğunlukla cerrahi dışıdır. Germe egzersizleri, ateller, ortezler, nonsteroid anti-enflamatuar ilaçlar, steroid enjeksiyonları ve ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (extracorporeal shockwave therapy, ESWT) cerrahi dışı tedavi seçeneklerindendir.

Olgu:

48 yaşında obez kadın hasta 4 aydır mevcut olan sağ ayak topuk kısmında ağrı şikâyeti ile aile sağlığı merkezimize başvurdu. Şikayetinin uzun süreli ayakta durma ve yürüme sonrası ve sabahları kalkınca arttığını ifade etti. Daha önce ağrı kesici ilaçlar kullandığını fakat şikayetinin geçmediğini söyledi. Muayenesinde sağ ayak topuğunda basmakla hassayeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Klinik bulgularıyla hastaya Plantar fasiit ön tanısı konularak ortopedi polikliniği ile konsülte edildi.X-ray sonucu plantar fasiitle uyumlu gelen hasta Non-steroid antiinflamatuarlar (NSAİİ), Tabanlık ve germe egzersiz ve lokal steroid enjeksiyonu tedavisi ile şikayetlerinde azalma olmasıyla takibe alındı.

Sonuç: Aile hekimliği pratiğinde sık olarak görülen topuk dikeni(Plantar fasiit), topuğunda ağrı ve hassasiyeti olan hastalarda akla getirilmelidir. Aile hekimlerinin sık görülen kas iskelet sistemi hastalıklarını tanıması ve uygun yönetim planını yapması hastalığın erken evrede tedavisinin yapılmasında önem arzetmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Topuk ağrısı, Topuk dikeni

Ayak Tabanında Siğil ve Basamama Şikayeti ile Başvuran Hastada Verruka Plantaris Olgusu

Mehmet Altuğ* Hasan Hüseyin Avcı **
* Beyşehir 3 nolu Görgün Yavuz ASM, Beyşehir, Konya
** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Antalya

Giriş :

Plantar verrüler birinci basamakta sık rastlanan cilt lezyonlarıdır. Verrüler Papovavirüs grubuna ait bir DNA virüs enfeksiyonudur. Etken verruka vulgariste olduğu gibi human papiloma virüstür. HPV suşları nemli ortamda uzun süre yaşayabilir ve kolaylıkla sıyrıklar ve küçük yaralar kanalı ile girerek enfeksiyona neden olabilirler. Çocuklar ve gençler yaşlılara göre daha çok risk altındadırlar. Virüs, epidermisin keratinositlerini enfekte ederek hiperkeratoza neden olur. Ayak tabanına yerleşmiş siğillere verruka plantaris denilmektedir. Lezyon, tepesi içe doğru bir koni şeklindedir. Plantar verrüler basınca maruz kalan yerlerde oluştuğundan ayakta durma ve yürüme ile ağrı artar. Ayrıca fizik muayenede kallusta üstüne basmakla ağrı daha çok artarken verrülerde yanlardan bası uygulayarak ağrının artması diğer önemli bir bulgudur. Genellikle tek, ağrılı, sert ve kabarık olurlar ve nasır ile karışabilirler. Verruka plantaris lezyonlarının prognozu değişken olup, küçük çocuklarda 1 yıl içinde kendiliğinden gerileme görülebilir. Erişkin yaşta ise daha uzun bir seyir görülebilmektedir. Spontan iyileşme olsa da, lezyonlar yıllarca kalabilir. Verruka plantarisde lezyonlar soliter olabileceği gibi, birden fazla lezyonun bir araya gelmesi mozaik verru olarak isimlendirilen tabloyu da oluşturabilir. Yüzeyleri genellikle karnıbahar görüntüsündedir, büyüteçle minik kanama odakları görülebilir. Plantar verrülerin tedavisinde basamaklı olarak salisilik asit içeren keratolitik ajanlar, kriyoterapi, lazer ve en son olarak da cerrahi eksizyon denenebilir.

Olgu:

29 yaşındaki erkek hasta ayak tabanında siğilden dolayı ağrı ve basamama şikayeti ile aile sağlığı merkezimize başvurdu. Fizik muayenesinde ayak tabanında 2 adet lezyon saptandı. Lezyonlarının 3 aydır olduğunu ve lezyonun bir tane iken ikiye çıktığını ifade etti. Diğer sistem

muayeneleri normaldi. Yürüyüş sırasında ağrı ve acı hisseden hastaya verruka plantaris tanısıyla 1 ay süreyle keratolitik ajan verilmesi sonrasında lezyonunun tamamen geçmemesi üzerine dermatoloji polikliniğinden konsültasyon istendi. Hastanın kalan lezyonlara kriyoterapi yapıldı.Tedavi bitiminden 1 ay sonra hastanın tüm lezyonları kayboldu.

Sonuç:

Aile hekimlerine birinci basamakta sık görülen dermatalojik hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda da önemli görevler düşmektedir. Aile hekimliği pratiğinde sık olarak görülen veruka plantaris, ayak tabanında ağrı ve basamama şikayeti ile gelen hastalarda akla getirilmelidir. Aile hekimlerinin sık görülen cilt lezyonlarını tanıması ve uygun yönetim planını yapması hastalığın erken evrede tedavisinin yapılmasında önem arzetmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Verruka Plantaris, Tanı ve tedavi




19.
ULUSLARARASI
DOĞU AKDENİZ
AİLE HEKİMLİĞİ
KONGRESİ
ADANA
16 - 19 NİSAN 2020
Aile Hekimliğinde Yaşam Kalitesine İnterdisipliner Yaklaşım
Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi
Eastern Mediterranean Family Medicine Congress
www.daahk.org





