



CONGRESS BOOK

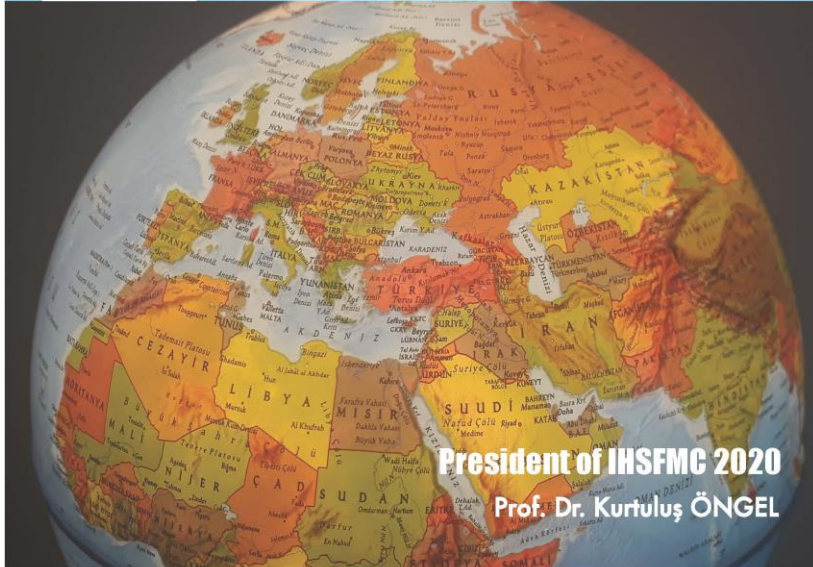
5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

5. ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ 5th. International Health Science and Family Medicine Congress



06 - 08 February 2020

Kaya Prestige Otel / Cankaya - İzmir - Turkey



www.ihsfmcongress.com

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL
kurtulusongel@gmail.com
Tel: 0505 6487644

Bilimsel Sekreteryası
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
giraykolu@gmail.com
Tel: 0505 530 61 79

Organizasyon Sekreteryası
SMYRNAMED
Ceyhan Gür sok. No:4/7 Bostanlı -
Karşıyaka İzmir/ Türkiye
ihsfm2020@gmail.com
Tel: 0.539.2673042



INTRODUCTION:

Dear Colleagues,

We are pleased and honored to invite you to the **5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020**.

This year's congress, will be held as in every year; planned with the needs of all disciplines working in primary health care. Sessions and courses were prepared in line with current needs.

We wish you to have a pleasant congress at **Kaya Prestige Hotel, Izmir-Turkey** on **February 6-8, 2020** in order to listen to valuable speakers, share your own experiences, meet new friends and longing with our old friends in a warm environment within the framework of a quality scientific program.

On behalf of the Organizing Committee, best wishes.

Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL
President of IHSFMC 2019
www.ihsfmcongress.com



5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

COMMITTEES

(In alphabetical order)

Honorary President:

Prof.Dr. Saffet KÖSE

President of IHSFMC:

Prof.Dr. Kurtuluş ÖNGEL

Scientific Secreteriat:

Assist.Prof.Dr. Giray KOLCU

Organizing Committee:

Spec.Dr. Murat ALTUNTAŞ

Assist.Prof.Dr. Aysel BAŞER

Spec.Dr. Pınar BİLGİLİ

Assist.Prof.Dr. Perihan ÇETİN

Spec.Dr. Murat ÇEVİK

Assoc.Prof.Dr. Mahçube ÇUBUKÇU

Assist.Prof.Dr. Utku ESER

Spec.Dr. Murat İŞİL

Spec.Dr. İzzet Göker KÜÇÜK

Assist.Prof.Dr. Orhan Polat ÖRS

Assoc.Prof.Dr. Medine YILMAZ

Scientific Committee:

MPH Mirela I. ANGHELINA – Amerika Birleşik Devletleri

Assoc.Prof.Dr. Carmen BUSNEAG – Romanya

Assist.Prof.Dr. Sevan ÇETİN

Prof.Dr. Şafak DAĞHAN

Assoc.Prof.Dr. Özgür ENGİNYURT

Amalia Egle GENTILE - İtalya

Assist.Prof.Dr. Hakan GÜLMEZ

Assoc.Prof.Dr. Meryem Öztürk HANEY

Lect. Asadul ISLAM – Hindistan

Assist.Prof.Dr. M.İnci Başer KOLCU

Assoc.Prof.Dr. Kostadin KRATCHANOV – Bulgaristan

Prof.Dr. Christos LIONIS - Yunanistan

Assoc.Prof.Dr. Haluk MERGEN

Assoc.Prof.Dr. Dilek ÖZMEN

Assoc.Prof.Dr. Güzin Zeren ÖZTÜRK

Prof.Dr. Paraskevi SAKKA – Yunanistan

Assoc.Prof.Dr. Mustafa SOYÖZ

Prof.Dr. Petar STEFANOVSKI – Makedonya

Prim.Dr. Ljubin SUKRIEV – Makedonya

Assoc.Prof.Dr. Burcu Kayhan TETİK

Prof.Dr. Leonas VALIUS - Litvanya

Assoc.Prof.Dr. Natalia ZARBAİLOV – Moldova

Organization Secreteriat:

Smyrnamed Tıbbi Yayıncılık ve Organizasyon

Ebru Kılıç Tel: 0.539.2673042

www.ihsfmcongress.com ihsfmc2020@gmail.com

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020





DAY - 1		ARTEMİS HALL	EFES HALL	BERGAMA HALL	AGORA HALL	SART HALL
06.February.2020 Thursday	09.00 - 10.30	Oral Presentation Session - 1 Moderator: Assist.Prof.Dr. Utku Eser Lect. Hatice Sağcan 002 - 003 - 020 - 045 - 097 - 098 - 099 - 149 - 237	Current Family Planning Course	Data Editing and Data Entry in Quantitative Research	Oral Presentation Session - 2 Moderator: Assist.Prof.Dr. Hakan Gülmez - Spec.Nurse. Gülşen Aksu 026 - 027 - 029 - 030 - 031 - 074 -105 - 188 - 200	
	10.30 - 11.00	COFEE BREAK	Güncel Aile Planlaması Kursu	Nicel Araştırmalarda Veri Düzenlemesi ve Veri Girişi	COFEE BREAK	COFEE BREAK
	11.00 - 12.30	Oral Presentation Session - 3 Moderator: Assist.Prof.Dr. Aysel Başer - Spec.Dr. İzzet Göker Küçük 046 - 053 - 056 - 058 - 062 - 106 - 147 -157- 201	Assist.Prof.Dr. Ebru İnci Coşkun Assoc.Prof.Dr. Burcu Kayhan Tetik	Prof.Dr. Medine Yılmaz Assist.Prof.Dr. Giray Kolcu	Oral Presentation Session - 4 Moderator: Spec.Dr. Ahmet Murat Işıl Spec.Dr. Serap Öksüz 055 - 068 - 070 - 071 - 78 - 114 - 123 - 152	
	12.30- 13.30	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH
	13.30 - 15.00	Oral Presentation Session - 5 Moderator: Assist.Prof.Dr. Melek Pehlivan - Spec.Dr. Özge Tuncer 033 - 044 - 080 - 082 - 089 - 148 - 159 - 206 - 226	3 Horsemen of the Armageddon (Arrest-Anaphylaxis-Asthma)	Wound Care Course	Oral Presentation Session - 6 Moderator: Assoc.Prof.Dr. Ayhan Çalışkan - Dr. Ozan Karaca 135 - 139 - 153 - 176 - 196 - 210 - 227 - 228 - 229	
	15.00 - 15.30	COFEE BREAK	Mahşerin 3 Atlısı (Arest-Anafaksi-Astım)	Yara Bakımı Kursu	COFEE BREAK	COFEE BREAK
	15.30 - 17.00	Oral Presentation Session - 7 Moderator: Spec.Dr. Aslı Güler Bayındır - Assist.Prof.Dr. Ebru İnci Coşkun 007 - 127 - 128 - 136 - 137 - 162 - 168 - 173 - 184 - 187	Prof.Dr. Murat Anıl Assist.Prof.Dr. Zeynep Sofuoğlu Assist.Prof.Dr. Hakan Gülmez	Assist.Prof.Dr. Hilal Özkaya Spec.Nurse. Gülşen Aksu	Oral Presentation Session - 8 Moderator: Assist.Prof.Dr. Giray Kolcu - Asist.Prof.Dr. İnci Başer Kolcu 009 - 063 - 125 - 129 -167- 230 - 231 - 232	Oral Presentation Session - 25 Moderator: Assoc.Prof.Dr. Burcu Kayhan Tetik - Spec.Dr. Gökmen Özceylan 039 - 069 - 073 - 107 - 122 - 163 - 182 - 183 - 195
DAY- 1		ARTEMİS HALL	EFES HALL	BERGAMA HALL	AGORA HALL	SART HALL

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020




DAY-2		ARTEMİS HALL	EFES HALL	BERGAMA HALL	AGORA HALL	SART HALL	MİLET HALL	
07. February.2020 Friday	09.00 - 09.30	OPENİNG CEREMONY						
	09.30 - 10.30	<p>OPENING PRESENTATIONS Moderator: Prof.Dr. İlhami Ünlüoğlu Prim.Dr. Ljubin Sukriev</p> <p>Health Humanities Psys. Amalia Egle Gentile</p> <p>Collaboration Between Primary Health Care Workers Assoc.Prof.Dr. Natalia Zarbailov</p> <p>ENGLISH</p>	<p>Oral Presentation Session - 10 Moderator: Assist.Prof.Dr. Arzu Ayraller - Assist.Prof.Dr. Gülseren Pamuk 066 - 142 - 178 - 179 - 184 - 190</p>	<p>Oral Presentation Session - 9 Moderator: Assist.Prof.Dr. Hilal Özkaya - Spec.Dr. Mehmet Özen 013 - 067 - 116 - 117 - 120 - 212</p>				
	10.30 - 11.00	COFEE BREAK						
	11.00 - 11.45	<p>AKCİĞER SAĞLIĞI Moderator: Prof.Dr. Okay Başak Prof.Dr. Barış Önder Pamuk</p> <p>KOAH ve Astımda İlaç Kullanımı Prof.Dr. Ahmet Emin Erbaycu</p> <p>Normal ve Patolojik Akciğer Grafisi Assist.Prof.Dr. Şebnem Karasu</p>	<p>Boğaz ağrısı ve CENTOR kriterleri Prof.Dr. Tamer Edirne Assoc.Prof.Dr. Özgür Enginyurt</p>	<p>Oral Presentation Session - 11 (ENGLISH PRESENTATIONS) Moderator: Psys. Amalia Egle Gentile Prof.Dr. Murat Anıl 014 - 023 - 024 - 042 - 057 - 091 - 130 - 131 - 140</p> <p>ENGLISH</p>	<p>Smoking Cessation Course Sigara Bıraktırma Kursu Prof.Dr. Oğuz Kılınç Prof.Dr. Vildan Mevsim Assoc.Prof.Dr. Aslı Görek Spec.Dr. Tevfik Tanju Yılmaz</p>	<p>COFEE BREAK Oral Presentation Session - 12 Moderator: Prof.Dr. Şafak Dağhan - Assist.Prof.Dr. Gökçe İşcan 019 - 032 - 035 - 049 - 050 - 051 - 054 - 192 - 193</p>	<p>Smoking Cessation Course Sigara Bıraktırma Kursu Prof.Dr. Oğuz Kılınç Prof.Dr. Vildan Mevsim Assoc.Prof.Dr. Aslı Görek Spec.Dr. Tevfik Tanju Yılmaz</p>	
	11.45 - 12.30	<p>SATELLITE SYMPOSIUM Moderator: Spec.Dr. T. Tanju Yılmaz Assoc.Prof.Dr. Güzin Zeren Öztürk</p> <p>İnsan İmün Yetmezlik Virüsü (HIV) Assoc.Prof.Dr. Sabri Atalay Spec.Dr. Gürsel Ersan</p> <p>GILEAD</p>	<p>Sağlıkta Şiddet - Öfkeli Hasta Assoc.Prof.Dr. Esra Meltem Koç - Spec.Dr. Muhammet Kunderacı</p>					
12.30 - 13.30	<p>"Hemoroid üzerine kısa sunum" LUNCH</p>	LUNCH				LUNCH		









5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

13.30 - 14.15	<p>ELECTROMAGNETIC FIELD Moderator: Prof.Dr. Dilek Toprak – Prim.Dr. Ljubin Sukriev</p> <p>Effects of EMF on Human Body Prof.Dr. Kurtuluş Öngel</p> <p>Humanities for Interdisciplinary Awareness Psys. Amalia Egle Gentile</p> <p>Geleceğe Bakış Öğr. Aslı Çakır - RoboKSK Team</p> <p>ENGLISH</p>	 <p>Tiroid Nodüllerine Yaklaşım Assoc.Prof.Dr. Mehmet Yıldırım - Asist.Prof.Dr. Gülseren Pamuk</p>	<p>Oral Presentation Session - 13 Moderator: Assist.Prof.Dr. Zerrin Gamsızkan - Assoc.Prof.Dr. Meryem Öztürk Haney 079 - 085 - 100 - 112 - 113 - 160 - 197 - 199</p>	<p>Oral Presentation Session - 14 Moderator: Assoc.Prof.Dr. Özgür Enginyurt - Assist.Prof.Dr. Zeynep Sofuoğlu 104 - 198 - 202 - 203 - 204 - 207 - 214 - 217</p>
14.15 - 15.00	<p>EDUCATION PRESENTATIONS MODERATOR: Prof.Dr. Nazan Karaoğlu – Asoc.Prof.Dr. Natalia Zarbailov</p> <p>Bilingual Education Educ. Ejika Jeffery Nwofor</p> <p>Family Medicine Education Prof.Dr. Seçil Arıca</p> <p>Interactive Education Assist.Prof.Dr. İfakat Funda Tengiz</p> <p>ENGLISH</p>	 <p>Sağlıklı Beslenme Assoc.Prof.Dr. Nurullah Şanlı - Spec.Dr. Utku Eser</p>		
15.00 - 15.30	COFEE BREAK			COFEE BREAK
15.30 - 16.15	<p>Moderator:  Prof.Dr. Seçil Arıca Prof.Dr. Şafak Dağhan</p> <p>Sık Görülen Dermatolojik Hastalıklar Dr.Öğr.Üyesi Ersoy Acer</p>	 <p>Meme Hastalıklarında Aile Hekimliği Yaklaşımı Prof.Dr. Okay Başak Assoc.Prof.Dr. Ercüment Tarcan</p>	<p>Oral Presentation Session - 15 Moderator: Assoc.Prof.Dr. Mahcube Çubukçu - Spec.Dr. Didem Kafadar 010 - 093 - 138- 164 - 174 -185-189 - 209 - 224 - 235</p>	<p>Oral Presentation Session - 16 Moderator: Assoc.Prof.Dr. Memet Taşkın Eğici - Spec.Dr. Murat Çevik 008 - 022 - 065 - 124- 156 - 175 - 215 - 218 - 219 - 223</p>

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

	16.15 - 17.00	<p>Moderator: Prof.Dr.Mehmet Helvacı - Assoc.Prof.Dr. Hülya Çakmur</p> <p>Sağlıklı çocuk takibi Assoc.Prof.Dr. Oya Halıcıoğlu</p> 	 <p>Mecburi Hizmet Deneyimleri Spec.Dr. Ayşe Seda Demirel Dengi - Spec.Dr. Mustafa Uzan</p>			
DAY-2		ARTEMİS HALL	EFES HALL	BERGAMA HALL		SART HALL

DAY		ARTEMİS HALL	EFES HALL	BERGAMA HALL	AGORA HALL	SART HALL	
DAY -3							
08. February, 2020 Saturday	09.15 - 10.30	<p>Moderator: Prof.Dr. Tamer Edirne Assist.Prof.Dr. Orhan Polat Örs</p> <p>Kılavuzlar Eşliğinde Hipertansiyon Assoc.Prof.Dr. Haluk Mergen - Assoc.Prof.Dr. Cüneyt Ardıç</p>	 <p>Güncel Evde Bakım Uygulamaları Assoc.Prof.Dr. Maheube Çubukçu - Spec.Dr. Serap Öksüz</p>	<p>Oral Presentation Session - 17 (ENGLISH PRESENTATIONS) Moderator: Prof.Dr. Natalia Zbarbarov - Spec.Dr. Murat Altuntaş 018 - 028 - 060 - 141 - 236</p> <p>ENGLISH</p>		<p>Oral Presentation Session - 18 Moderator: Assist.Prof.Dr. Sanem Nemmezi Karaca - Assist.Prof.Dr. Canan Tuz 021 - 025 - 038 - 083 - 086 - 121 - 132 - 134 - 194</p>	
	10.30 - 11.00	COFEE BREAK					COFEE BREAK
	11.00 - 11.45	<p>TRAINING IN DIFFERENT GROUPS Moderator: Prof.Dr. Murat Anıl - Prof.Dr. Medine Yılmaz</p> <p>Preschool Child Communication Joice Carvalho De Oliveira Animation in Health Education Lect. Asadul İslam Aile içi Eğitim Gözde Öztıp</p> <p>ENGLISH</p>	 <p>Çocuk ve Yetişkinlerde Güncel Ortodontik Tedaviler Assist.Prof.Dr. İnci Başer Kolcu - Assist.Prof.Dr. Gökçenur Gökçe Oral Presentations: 205 - 216</p>	<p>Oral Presentation Session - 19 Moderator: Assist.Prof.Dr. Özden Gökdemir - Spec.Dr. Ramazan Vural 011 - 012 - 048 - 052 - 076 - 081 - 102 - 158 - 171</p>	 <p>Practical Basic Ultrasonography Course Uygulamalı Temel Ultrasonografi Kursu Course Coordinator: Assoc.Prof.Dr. Bülent Çekiç Assoc.Prof.Dr. Mehmet Doruk</p>	<p>Oral Presentation Session - 20 Moderator: Assoc.Prof.Dr. Cüneyt Ardıç - Spec.Dr. Didem Kafadar 034 - 036 - 072 - 075 - 077 - 087 - 108 - 109 - 115 - 234</p>	
	11.45 - 12.30	<p>SATELLITE SYMPOSIUM Gıda Katkı Maddeleri ve Risk İletişimi Prof.Dr. Benu Karahalil Prof.Dr. Murat Baş</p> 	 <p>Yaşlı Dostu Yaşam Alanları Spec.Dr. Hüseyin Elbi - Assist.Prof.Dr. Perihan Çetin</p>				
	12.30 - 13.30	<p>Short Film Illustration: "The Sound of Lost Souls" LUNCH</p>	LUNCH				

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

13.30 - 14.15	<p>Moderator: Assoc.Prof.Dr. Hülya Parıldar - Assoc.Prof.Dr. Meryem Öztürk Haney</p> <p>Seyahat Tıbbı Assoc.Prof.Dr. Mehmet Taşkın Eğici</p> <p>Sağlık Turizmi Assoc.Prof.Dr. Hülya Çakmur</p>	<p>Lenfadenopatiler ve Myelodisplastik Sendrom Assoc.Prof.Dr. Ayşen Fenercioğlu - Assist.Prof.Dr. Melek Pehlivan</p>	<p>Oral Presentation Session - 21 Moderator: Assist.Prof.Dr. İnci Başer Kolcu - Lect. Gökçenur Gökçe 37 - 59 - 84 - 110 - 118 - 119 - 133 - 180 - 181</p>	<p>WORKSHOP (ÇALIŞTAY) Board Sınavlarında Farklı Ölçme Değerlendirme Tekniklerinin Kullanımı Prof.Dr. Hatice Şahin Dr.Öğr.Üyesi Aysel Başer Dr.Öğr.Üyesi Funda İfakat Tengiz Dr.Öğr.Üyesi Hale Sezer Dr. Hatice Demir Dr. Egemen Şen</p>	<p>Oral Presentation Session - 22 Moderator: Assoc.Prof.Dr. Berna Erdoğan Mergen - Assist.Prof.Dr. Yerihan Çetin 06 - 43 - 94 - 96 - 111 - 126 - 150 - 151 - 186</p>
14.15 - 15.00	<p>Moderator: Assoc.Prof.Dr. Nil Tekin - Assoc.Prof.Dr.Luminit a Suveica</p> <p>Ne Zaman Hangi Görüntüleme Yöntemi ? Prof.Dr. Berna Dirim Mete</p>	 <p>KOAH ve pasif içicilik Assoc.Prof.Dr. Onur Turan - Assit.Prof.Dr. Dursun Çadırıcı</p>			
15.00 - 15.30	COFEE BREAK				
15.30 - 16.15	<p>Balent diet Engin Ongel</p> <p>ENGLISH</p> <p>Moderator: Assist.Prof.Dr. Giray Kolcu - Spec.Dr. Nurdan Tekgül</p> <p>Vaka Örnekleriyle Otizm Assist.Prof.Dr. Gonca Engin Özyurt</p>	 <p>Sağlık Yaşam (Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Beslenme) Assoc.Prof.Dr. Hülya Parıldar Assist.Prof.Dr. Sevan Özbek</p>	<p>Oral Presentation Session - 23 Moderator: Spec.Dr. T.Tanju Yılmaz - Lect. Sevil Yılmaz 95 - 145 - 146 - 154 - 155 - 161 - 169 - 170 - 172 - 208</p>	 <p>WORKSHOP (ÇALIŞTAY) Aile Hekimliğinde Raporlar ve Adli Olgulara Yaklaşım Spec.Dr. Orhan Meral Spec.Dr. Barış Kılıçcıoğlu Spec.Dr. Murat Altuntaş</p>	<p>Oral Presentation Session- 24 Moderator: Prof.Dr. Medine Yılmaz- Assoc.Prof.Dr. Haluk Mergen 015 - 040 - 041 - 63 - 88 - 92 - 177 - 191 - 211 - 233</p>
16.15 - 17.00	<p>PALYATİF BAKIM DENEYİMLERİ</p> <p>Moderator: Assoc.Prof.Dr. Arif Yüksel - Uzm.Dr. Özge Tuncer</p> <p>Hasta Yakım Bakışıyla Palyatif Bakım Deneyim Paylaşımı Spec.Dr. Aslı Güler Bayındır Spec.Dr. Ahmet Murat Işıl</p>	 <p>Akalcı İlaç Kullanımı Assist.Prof.Dr. Hakan Gülmez - Assoc.Prof.Dr. Berna Erdoğan Mergen</p>			

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Presentation No.	Presentation Title	Presentation type	Presenters
2	Risk Factors of Obesity in School Children	Oral	Burcu Korkut, Didem Adahan
3	The Prevalance and the Affecting Factors of Malnutrition in 65 years and over Individuals Living in the Semi-Urban Region in Manisa	Oral	Hüseyin Elbi
4	Patient Diagnosed as Glomerulonephritis: A Case Report	Poster	Burcu Korkut, Nergiz Sevinç
6	Açık Cerrahi ile Endovasküler Anevrizma Onarımının Postoperatif Interlökin 8 Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması	Oral	Selen Öztürk
7	Vaccine Rejection and Hesitation in Turkey	Oral	Gökmen Özceylan, Dilek Toprak, Elif Serap Esen
8	Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Transversus Abdominis ve Multifidus Kas Aktivitesinin Alt Extremitte Fonksiyonelliğine Etkisi	Oral	Yıldız Erdoğanoğlu, Işıl Beşikçi
9	Aile Hekimliğinde Anorektal Muayenenin Önemi	Oral	Ece Yıldız Opcin
10	Gebelik Süresince Alınan Kilo ile Gebelerin Demografik Özellikleri, Genel Sağlık Durumları, Alışkanlıkları ve Gebelik Bilgileri Arasındaki İlişki	Oral	Okan Ağdaş, Arefe Yumuşakbaş Sevinç, Özgür Enginyurt
11	Risk Factors for Acute Coronary Syndrome	Oral	Halenur Yiğitbaşı, Murat Altuntaş, Ertuğrul Okuyan
12	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Solunum Sıkıntısı Tanılı Bebeklerin Değerlendirilmesi	Oral	Fatma Yazılıtaş, İbrahim Safa Kaya
13	Beslenme Güçlüğü ile Palyatif Serviste Takip Edilen Periton Tüberkülozlu Miliyer Tüberküloz Olguzu	Oral	Melike Karabulut Özer, Özgür Enginyurt, Arefe Yumuşakbaş Sevinç, Mustafa Kılıç
14	Evaluation of risk factors for cardiovascular diseases and prevalence of metabolic syndrome in overweight and obese adolescents	Oral	Yağmur Gökseven, Güzin Zeren Öztürk
15	Ürtikeri Olan ve Olmayan Kronik Kaşıntılı Hastalarda Anti-nükleer Antikor Düzeylerinin Karşılaştırılması	Oral	Selcan Gültuna, Sevinç Can Sandıkçı
16	TRSM'de Şizofreni Hastalığında Rehabilitasyon Uygulamaları	Oral	Melihat Ağgöl
17	Short Film Illustration: The Sound of Lost Souls	Oral	Melihat Ağgöl
18	The Peculiarities of Body Composition Indices among Overweight and Obese Adults	Oral	Luminita Suveica, Olga Cernelev
19	Metal Fabrikası Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma	Oral	Muhammet Kunduracı
20	Duodenal Ülser Perforasyonlarında Uygulanacak Cerrahi Seçimi ve Mortalite Etkenleri	Oral	Selda Gücek Hacıyanlı, Nihan Acar, Feyyaz Güngör, Hüdaî Genç, Mehmet Hacıyanlı
21	Bir Aile Hekimliği Bölgesine Kayıtlı Geriatrik Hastalarda Depresyon ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi	Oral	Diñçer Atıla
22	Halk Sağlığı Açısından Peynirlerin D3 Vitamini (Kolekalsiferol) Bakımından Zenginleştirilmesi	Oral	Sanem Erdoğan, Senem Şanlı, Bayram Şahin, Nurullah Şanlı
23	Job Satisfaction and Motivation in Primary Health Care: Why it is important ?	Oral	Natalia Zarbailov
24	Collaboration Between Primary Healthcare Workers	Oral	Natalia Zarbailov
25	Erişkinlerde Kolorektal Polipler: Histopatolojik Sınıflama ve Değerlendirme	Oral	Ali Koyuncuer
26	Distal Koledok ve Ampulla Vateri Bölgesi Lezyonlarının Değerlendirilmesinde Spiral Bilgisayarlı Tomografinin Yeri ve Endoskopik Retrograd Koanjiopankreatografi ile Karşılaştırılması	Oral	Ali Er
27	Elektronik Ekranlı Cihaz Kullanan Adolesanlarda Görme Şikayetleri	Oral	Emir Volkan Altan, Elif Güdeoğlu
28	Prognostic Nutritional Index in Octogenarians Undergoing Noncardiac Surgery	Oral	Tahir Bezgin
29	Comparison the Rates of Death and Injury in Traffic Accidents Between 2012 and 2017 in Turkey	Oral	Hakan Gülmez, Zeynep Sofuoğlu
30	Aile Hekimliği Polikliniği'nde Glomerulonefrit Tanısı Koyulan Bir Olgu	Oral	Rumeysa Önal Tatar, Kurtuluş Öngel
31	Hiperprolaktinemili Erkek Hasta	Oral	Fatma Özlem Şenkul
32	Kocaeli'de 50-65 Yaş Arası Kadınların Kolorektal Kansere Taraması Yaptırma Davranışları ve Aile Hekimliği	Oral	Merve Karasu, Tuncay Müge Alvur
33	Üçüncü Basamak Aile Hekimliği Polikliniğinde Hasta Profili	Oral	Özge Tuncer
34	Meme Kanseriinde Semptom Yönetimi - Öz Etkililik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği	Oral	Demet Semiz, Rabia Sağlam
35	Yedi- Ondört Yaş Arası Hafif Persistan ve Orta- Persistan Astımlı Çocuk Hastalarda İnhale Kromolin Sodyum ve İnhale Budesonid Kullanımının Karşılaştırılması	Oral	Dilek Orbatu, Nevin Uzuner, Suna Asilsoy, Nurettin Ünal, Özkan Karaman
36	May the Ratios of Neutrophil-to-Lymphocyte and Platelet-to-Lymphocyte be Predictors of Semen Quality in Varicocele Patients ?	Oral	Abdullah Gül

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

37	Aile Sağlığı Merkezinde Kistik Fibrozisli Hastanın İzlemi	Oral	Kiraz Şale, Zehra Tezvaran
38	65 Yaş ve Üzeri Bireylerin İnfluenza, Pnömonokok, Herpes Zoster, Tetanoz, Hepatit A ve Hepatit B Aşılarını Yaptırma Düzeyi ve İlişkili Faktörler: Burdur İli Örneği	Oral	Deniz Say Şahin
39	Üçüncü basamak bir hastanenin iki yıllık primer sezaryen oranı ve endikasyonları	Oral	Hakan Çökmez, Simge Tezel Yozgat
40	Psödoeksfoliyasyon Sendromlu Hastaların Sensorinöral İşitme Kaybı Açısından Değerlendirilmesi	Oral	Sinan Bilgin
41	Kontakt Lens Kullanımının Göz Sağlığı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi	Oral	Sinan Bilgin
42	Comparison of Flame Emission Spectrophotometric, Ion Selective Electrode and Enzymatic Spectrophotometric sodium (Na) and Potassium (K) Measurement Methods in Abnormal Serums (Hemolysis, Lipemic, Uraemic and Hyperbilirubinemia) Include Endojen Interference	Oral	Ünsal Gündoğdu
43	Eşzamanlı Kemoradyoterapi veya Radikal Radyoterapi Uygulanan Serviks Kanseri Olgularının Tedavi Sonuçlarının Karşılaştırılması	Oral	Özlem Yetmen Doğan, İsmet Şahinler
44	Evde Sağlık Hizmetleri Polikliniğine Başvuran 65 Yaş Üstü Hastaların Ağrı Tedavilerinin İncelenmesi	Oral	Mine Öner Demiralın, Özge Tuncer
45	The Spiritual Well-Being and Quality of Life Evaluation in the Elderly	Oral	Süheyla Rahman, Semra Ay, Hüseyin Elbi
46	Enjeksiyon Sonrası Siyatik Sinir Lezyonu: Olgu Sunumu	Oral	Çağrı Kılıç
48	Neden Yaşlanıyoruz? Yaşlanma Önlenebilir mi?	Oral	Hülya Çakmur
49	İş Kazası Sonucu Acil Servise Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi	Oral	Süha Serin, Bahadır Çağlar
50	Obez Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Bozukluk Sıklığı	Oral	Mete Karadağ, Gülay Can Yılmaz
51	Palyatif Bakım Servisinden Hizmet Alan Hastalarda Gamainterferon Salınım Testi ile Latent Tüberküloz Enfeksiyonunun Araştırılması	Oral	Arzu Ayraller
52	Retrospective Analysis of Patients with Hypoparathyroidism	Oral	Emine Kartal Baykan
53	Eş Zamanlı Endometriyum ve Over Kanselerinde Prognostik Faktörler	Oral	Volkan Karataşlı, Aşkın Doğan
54	Hekimlerin Yaşlılık ve Yaşlanmaya Yönelik Algı ve Tutumları ile Bireysel Faktörlerinin Yaşlı Ayrımıcılığı Tutumuna Etkisi	Oral	Betül Coşkun, Hilal Özkaya
55	Palyatif Bakım Servisinde Yatan Alzheimer Tanılı Hastalar ile Dekübit Ülserinin İlişkisi	Oral	Merve Nur Turan, Abidin Gazi Alagöz, Özge Tuncer, Aslı Bayındır, Ahmet Murat Işıl
56	Aile Hekimliği Birimine Yeni Kayıt Olan Takipsiz Gebede Preeklampsi Tanısı	Oral	Gülper Arıbaş, Şeyma Cunier Babürşah, Emine Sayın Haliloğlu, Haluk Mergen
57	Investigation of the Efficacy of Electroencephalography Results Obtained in the Emergency Department to Clarify the Etiology of the Change in the Level of Consciousness	Oral	Sedat Bilge, Ulkuhan Duzgun, Yahya Ayhan Acar
58	Comparison of Serum Lipid and Lipoprotein Values of Young People with Coronary Heart Disease in the Family	Oral	Öznur Asil
59	The Effect of Gender on Quality of Life in Implant Supported Overdenture and Complete Dentures	Oral	Merve Ünal, Gamze Öztürk Paken
60	Investigation of Nuts-1 Regions of Turkey's Health Service Presentation with Selected Health Indicators and Health Informatics	Oral	Ramazan Baysa, Çağla Özen Seneler
61	The Level of Depression in Mothers of Children with Congenital Heart Defects	e-Poster	Arketa Pllumi (Guli), Zamira Shabani, Enza Ferrara
62	Ülkemizde Ameliyathanelerde Çalışmakta Olan Anestezistlerin Enfeksiyon Kontrolü ile İlgili Tutum ve Davranışları	Oral	Nilay Boztaş
63	Monitoring of Patients with Acute Myocardial Infarction History in Primary Health Care	Oral	Meryem Aşkın
64	Jinekoma Nedeni ile Opere Edilen Hastaların Analizi ve Bu Hastaların Değerlendirilmesinin Planlanması	Oral	Cem Karaali
65	Perkütan Endoskopik Gastrotomi Eğitiminde Nutrisyon Destek Ekibi Hemşirelerinin Rolü: 124 Olgunun Analizi	Oral	Haldun Kar, Naciye Günay, Yeliz Yılmaz Bozok
66	Yeni Tanımlanmış Rotator Manşet Yırtığı Radyolojik Ön Tanı Bulgusu: Kritik Omuz Açısı	Oral	Can Doruk Basa, İsmail Eralp Kaçmaz, Anıl Koca
67	Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi'ndeki Hipertansiyon Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi: Ön Çalışma	Oral	İzzet Göker Küçük
68	Atoni Nedeniyle Hipogastrik Arter Ligasyonu Yapılan Hastalarda Sonraki Gebeliklerin Seyri	Oral	Mustafa Şengül
69	Akademisyenlerin Çalışma Ortamına Bağlı Boyun Ağrısı Durumlarının Değerlendirilmesi	Oral	Bora Tetik, Burcu Kayhan Tetik
70	Yoğun Kataraktlı Hastalarda Ameliyat Sonrası Görme Keskinliği Tahmininde Elektrofizyolojik Testler (Flaş Elektoretinogram ve Flaş Görsel Uyarılmış Potansiyel) Etkili midir ?	Oral	Bediz Özen
71	Görme Azlığı ile Başvuran Yaşlı Olguların Klinik Özellikleri	Oral	Hakan Öztürk
72	Efirlı ve Gökkyö Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kişilerin Almış Oldukları Tanılar ve Karşılaştırması	Oral	Kadriye Kocaman, Altun Günday, Cihan Özdemir, Gökhan Altınel, Soner Çankaya,

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

			Özgür Enginyurt
73	5th Year Follow Up of Pregnant Women Diagnosed with Gestational Diabetes Mellitus	Oral	Hande İleri, Alper İleri, Umut Gök Balcı
74	Fetal Açık Spina Bifida'da Saptanan Kranial Sonografik Bulguların Değerlendirilmesi	Oral	Gökhan Karakoç
75	Bariyatrik Cerrahi Öncesi Comorbidite: Postoperatif Klinik Önemi Var mı ?	Oral	Umut Eren Erdoğan
76	18-64 Yaş Arası Bireylerde Uyku Kalitesi ve Genel Sağlık Anketi İle İlişkisinin Değerlendirilmesi	Oral	Elif Demir, Güzin Zeren Öztürk
77	Artroskobik Triangular Fibrokartilaj kompleksi Tamiri Erken Dönem Sonuçları	Oral	Baver Acar
78	Lomber Spinal Enstürmantasyon Cerrahisi Yapılan Hastalarda Postoperatif Analjezi Yönetiminde Erektör Spina Plan Bloğu Etkinliği: Preliminar Çalışma	Oral	Bahadır Çiftçi, Mürsel Ekinci, Birzat Emre Gölboyu
79	Türkiye'de Hemşirelik ve Aile Hekimliği Bölümlerinde, Evde Bakım Alanında Yapılan Tezlerin Değerlendirilmesi	Oral	Kübra Pınar Gürkan
80	Pediyatrik Onkoloji Hastalarında Nutrisyonel Değerlendirme	Oral	Derya Hopancı Bıçaklı, Mehmet Kantar
81	Çocuk Acil Servise Karbonmonoksit Zehirlenmeleri ile Gelen Vakaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	Oral	Fezva Hüsvetoğlu Esen
82	Eczacılık Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutumları	Oral	Nilay Tarhan, Miray Arslan
83	Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Homeopati Konusunda Aile Hekimliği Uzman ve Asistanlarının Bilgi ve Görüşleri	Oral	Ayşe Didem Esen
84	Aile Sağlığı Merkezinde Tanı Alan Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğun Takibi: Olgu sunumu	Oral	Kiraz Şale, Zehra Tezvaran
86	Halluks Sesamoid Kırıklarında Sesamoidotomi Geçerli Bir Seçenek midir ?	Oral	Hasan May
87	Diabet Tanısı ile Alt Extremitte Amputasyonu Uygulanan Hastaların Operasyon Öncesi Takip ve Tedavi Durumlarının Değerlendirilmesi	Oral	Adil Turan
88	Ülkemizin Vitamin-D Replasman Politikası: Gözden Geçirilmeli mi ?	Oral	Biröl Karabulut, Cansu Kafes Özdemir, Baran Cengiz Arcaçök
89	Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran ve Herhangi Bir Nedenle Proton Pompa İnhibitörü Kullanan Hastaların Tedavi Farkındalık Düzeyi	Oral	Medine Çetin Erden, Gülseren Pamuk, Esra Meltem Koç, Burak Erden
91	Face Pareidolia Processing in the Frontal Lobe	Oral	Mariam Kavakci, Gulsum Akdeniz
92	Bir Tıp Fakültesi Asistan Hekimlerinin Grip Aşısı Yaptırma Durumları ve İlişkili Faktörler	Oral	Recep Kılıç, Damla Bozkurt, Nilüfer Emre, Tamer Edirne, Aysun Özşahin
93	Örnek Danıştay Kararı Sonrasında, Aile Hekimliği Birimine İlk Defa Yerleşmelerde Aile Sağlığı Elemanını Bizzat Aile Hekimi Seçebilecek	Oral	İsmail Sarıkan
94	Özofagus Kanserinde Şikayet-Başvuru Süresinin Patolojik Evreye Etkisi	Oral	Ufuk Arslan
95	Gastroenteroloji Ünitemizdeki Kolonoskopi Sonuçlarının Retrospektif Analizi	Oral	Özden Yıldırım Akan
96	Bir E3 Tipi Entegre Devlet Hastanesi Acil Servisine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi	Oral	Çağdaş Emin Maç
97	İdyopatik Nefrotik Sendrom Tanılı Çocuklarda Siklosporin-A Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçlarının Değerlendirilmesi	Oral	Semra Şen, Önder Yavaşcan, Orhan Deniz Kara, Nejat Aksu
98	İskemik İnmede Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi İnme Önlenebilir Bir Hastalık Midir?	Oral	Neslihan Eşkut, Yağmur Simge Sever Aktuna, Özge Yılmaz Küsbeci
99	Spontaneous Cyst Hydatid Rupture due to Progressive Coughing in a Child	Oral	Semra Şen, Zümrüt Bal Şahbudak, Katibe Başak Yıldız, Fadıl Vardar
100	Hekimlerin Nöralterapi Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi	Oral	İrem Önlem
102	Is Vitamin D Deficiency a Risk Factor For Acute Coronary Syndrome? Acute Coronary Syndrome And Vitamin D	Oral	Bilger Çavuş, Hayriye Esra Ataoğlu
103	Servikal Kansere Taramasında Human Papilloma Virüs Tipi ve Sayısının Patoloji Sonuçları Üzerine Etkileri	Oral	Özgür Deniz Turan
104	Anne Sütü İle İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Özellikleri: Retrospektif Bir İnceleme	Oral	Dilay Açıl, Burcu Cengiz
105	The Effect Of Structured Withdrawal Of Desmopressin and Motivational Therapy On Relapse Rates In The Management Of Enuretic Children	Oral	Burak Özçift
106	Huzursuz Bacaklar Sendromu Tanılı Hastalarda Demografik Özellikler Ve Kan Tetkiklerinin Retrospektif Değerlendirilmesi	Oral	Neslihan Eşkut, Yaprak Özüm Ünsal Bilgin, Aslı Köşkerelioğlu, Özge Yılmaz Küsbeci
107	Artan poliklinik başvuru sayılarının over kanseri erken tanısına etkisi	Oral	Hakan Çökmez, Çağdaş Bayram, Aşkın Yıldız
108	Birinci Derece Yakınlarında Kansere Olan Ve Olmayan Bireylerin Kansere Tarama Programlarına İlişkin Farkındalık, Bilgi Ve Tutumlarının Karşılaştırılması	Oral	Ebru Zeynep Yetimakan, Engin Ersin Şimşek, Gökhan Yaprak

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

109	Türkiye’de Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Vasiyete Yönelik Tutumları	Oral	Hande Erarslan Ayaşlı, Aşlıhan Akpınar
110	Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılarını Etkileyen Etkenlerin Değerlendirilmesi	Oral	Zerrin Gamsızkan, Mehmet Ali Sungur, Gülcan Uludağ
111	Urinary incontinence: Are women aware & Why don't they seek help? A survey in primary care	Oral	Duygu Ayahn Başer, Murat Çevik, Elif Hilal Ünverdi, Mustafa Cankurtaran
114	Artificial Intelligence Integration In Palliative Care: Novelities, Targets,Benefits	Oral	Haluk Mergen, Berna Mergen
115	Diabetes Mellituslu Hastalarda Uyku Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	Oral	Elif Serap Esen
116	Hastane Personelinde İş Doyumu ve Depresyon İlişki	Oral	Funda Yıldırım Baş, Gökçe İşcan, İrem Gökşan
117	Tekstil Çalışanlarının İş Doyumu ve Stres ile Baş Çıkabilme Durumunun Değerlendirilmesi	Oral	Gürçay Özder, Halil Pak, Özden Gökdemir
118	Cinsel İşlev Bozukluklarında İntegratif Tıp Uygulamaları	Oral	Pakize Cindaş, Ümran Sevil
119	Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Biyopsikososyal Model	Oral	Pakize Cindaş, Ümran Sevil
120	Investigation of the Beliefs about Women in Suleyman Demirel University at Family Medicine Outpatient Clinic	Oral	Gökçe İşcan, Hakan Kalaycı, Adnan Karabrahimoğlu
121	Bir Eğitim Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınların Meme Kanseri ile İlgili Bilgi, Farkındalık Düzeyi, Tutum ve Davranışları	Oral	Funda Karatay, Mehmet Özen
122	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniklerine Başvuran 65 Yaş Üstündeki Bireylerin Ağrı Kesici Kullanımlarının Değerlendirilmesi: Bir Ön Çalışma	Oral	Aylin Dikici, Ömer Dikici
123	The Diagnostic Value of Sonographic Findings in Axillary Lymphadenopathy	Oral	Elif Colak, Gultekin Ozan Kucuk, Kadir Yıldırım, Onur Ozturk, Ayse Midik Ozpak
124	Diyabet Takibinde Kullanılan Açlık Kan Glukozu, Tokluk Kan Glukozu, HbA1c ve Tahmini Ortalama Glukoz Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Oral	Ayşegül Keser, Nuriye Uzuncan
125	Kırsal Bölge Örnekleminde Bir Kısım Yetişkin Bireyin Beslenme Alışkanlıklarının ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	Oral	Murat Çevik, Duygu Ayhan Başer
126	Kentsel Bir Bölgedeki Aile Sağlığı Birimine Kayıtlı Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi	Oral	Bekir Can Acar
127	Bir Üniversite Hastanesi Ölüm Oranları	Oral	Aşlı Güler Bayındır
128	Çocuk Hastalıkları Servisinde Çocuğu Yatan Annelerin Sigara Kullanımı ve Sigara İçme Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları	Oral	Birgül Çetin, Tevfik Tanju Yılmaz
129	Kütahya Aile Sağlığı Merkezi Mamografi Tarama Sonuçları	Oral	Hatice Mine Ayçiçek, Yasemin Korkut Korkutoğlu
130	Evaluation of Public Perspectives on Organ Donation in Istanbul	Oral	Huseyin Demirbilek, Aysen Kutan Fenercioglu, Dilek Okutur, Osman Demir, Tugba Arpa, Fatma Nurhan Ozdemir Acar
131	Retrospective Determination of the use of Aspirin, Clopidogrel and Vitamin K Antagonist in Patients with Bleeding Findings	Oral	Aysen Kutan Fenercioglu, Didem Ay, Osman Demir, Tugba Arpa, Ebru Tas Bicer
132	Diyabetli Bireylerin Diyet ve Egzersize Uyumuna İlişkin Davranışları	Oral	Jülide Gülizar Yıldırım
133	Aile Sağlığı Merkezinde Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısıyla İzlenen Kız Kardeşler: Olgu Sunumu	Poster	Kiraz Şale, Zehra Tezvaran
134	Aile Hekimliği Kliniğine Rapor Almak İçin Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi	Oral	Abdullah Ozan Polat, Dilek Toprak
135	Literatür, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Konusunda Ne Diyor ?	Oral	Aysel Başer, Hatice Şahin
136	Superiority of Transesophageal Echocardiographic over Transthoracic Echocardiography in Patient Manegemet: A Single Cardiology Centre Experience	Oral	Cenk Ekmekçi
137	Tanı Anında Sadece Pankreas Metastazı Tespit Edilen Nöroendokrin Differansiyasyon Gösteren Endometrioid Tıp Endometrial Adenokarsinom	Oral	Behzat Can
138	Ergenlerde Mutluluk Durumu, İyilik Hali, Kendini İfade Edebilme Ve Sosyal Medya Bağlılığının İlişkisi	Oral	Nazan Karaoğlu, Ahmet Emre Hatır, Sevinç Emine Çiftçi, Ömer Faruk Akça, Ruhuşen Kutlu
139	Staying Pregnant While Breastfeeding a Child: Tandem Breastfeeding	Oral	Şeyda Binay Yaz, Serpil Çetin, Hale Sezer
140	The Effect of Nutritional Status and Health Variables on Mini Mental Test Scores of Individuals Sixty Five Years or Older	Oral	Sadık Taşer, Ruhuşen Kutlu, Nazan Karaoğlu
141	Adana İli’nde Ekoloji Modeli ve Etkileyici Faktörler	Oral	Aşlı Korur, Cigdem Gerekliglu, Nafiz Bozdemir
144	Sütür Teknikleri	Poster	Muzaffer Kurt
145	Ampute Parmağa Yaklaşım ve Ampute Parçanın Saklanması	Oral	Muzaffer Kurt
146	Blefaroplasti (Göz Kapağı Estetiği) Deneyimleri	Oral	Muzaffer Kurt
147	Adli Olguya Yaklaşım	Oral	Orhan Meral

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

148	Birinci Basamakta Sık Karşılaşılan Kaşıntılı Hastalık: Uyuz	Oral	Merve Dağcı Bildirici, Burcu Şen, Haluk Mergen
149	A Case Of Resistant Lymphedema Resulted With Death In The Palliative Care Center	Oral	Ahmet Murat Işıl
150	Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Büro Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Ergonomik Farkındalıkları Ve Kullanım Alışkanlıklarının Kas İskelet Sistemi Ağrılarına Etkisi	Oral	Aysun Biçer, Selma Çetinkay, Sanem Nemmezi Karaca
151	Gebelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Oral	Sanem Nemmezi Karaca, Begüm Kurt, Çağlar Yıldız
152	Preanestezi Değerlendirme Sırasında Anestezi Uygulamaları İle İlgili Olarak Hastaların Bilgi Ve Endişelerinin Değerlendirilmesi	Oral	Senem Girgin
153	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Beceriler Eğitimine Yönelik Algıları	Oral	Funda İfakat Tengiz, Mustafa Özmen, Ayşe Berna Anıl
154	Riskli Bireylerde İnfluenza Aşılması Ve Aşılama Sonrası Enfeksiyon Sıklığının Değerlendirilmesi	Oral	Güzin Zeren Öztürk, Seda Özmen
155	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine ve Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Polikliniklerine Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Tedavi Yaklaşımının Değerlendirilmesi	Oral	Esengül Gürbüz, Güzin Zeren Öztürk
156	Ayak Tabanına Uygulanan Kuru Isı Uygulamasının Menstruasyon Belirtileri ve Ağrı Üzerine Etkisi	Oral	Kıvan Çevik, Dilay Açıl
157	Yetişkinlerde Toplum Kaynaklı Üriner Sistem İnfeksiyonlarında Akılcı Antibiyotik Kullanımı	Oral	Oktay Yapıcı
158	Üniversiteye Yeni Başlayan Öğrencilerin Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi	Oral	Hilal Aksoy, Duygu Ayhan Başer, Mustafa Cankurtaran
159	Kilolu ve Obez Kişilerde Kilo İle İlgili Kendini Damgalama ve Depresyonun Varlığı	Oral	Haluk Mergen, Berna Erdoğan Mergen, Kadir Aşçıbaşı, Özün Altınay
160	Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarda Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Semptom Kontrolü Ve Yaşam Kalitesine Etkisi	Oral	Somayyeh Norouznia, Nihal Gördes Aydoğdu, Işıl Somalı
161	Sigara İçen Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara Bırakmaya Yönelik Bilgi, Düşünce ve Davranışlarının İncelenmesi	Oral	Eda Ergin, Hatice Gürgen Şimşek
162	Mitelodisplastik Sendrom Vakalarında Erken Tanı Sitogenetik Analizin Önemi	Oral	Erdoğan Yüksel, Melek Pehlivan
163	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı alevlenmesinde nötrofil lenfosit oranının değerlendirilmesi	Oral	Mustafa Bolatkale
164	Diyet Danışmanlığı Almak Üzere Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Obezite Durumu Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Oral	Ayşe Yazan Arslan, Hilal Meltem Saydam, Cüneyt Ardiç, Ayten Yılmaz Yavuz
165	Rotavirus Enfeksiyonu ve Rotavirus Aşısının Önemi: Olgu Sunumu	Poster	Merve Nur Serçe, Cüneyt Ardiç
167	Sık Görülen Primer Başağrısı Tanılı Hastalarda İlaç Aşırı Kullanım Başağrısı Sıklığı Ve Değerlendirilmesi	Oral	Hasan Armağan Uysal
168	Citalopram and Duloxetine for the Treatment of Migraine Headache	Oral	Halil Güllüoğlu
169	Metastatik Meme Kanseri Hastalarında Salvage Mastektomi	Oral	İsmail Zihni, Mustafa Tercan
170	Kırk Yaş Altında Meme Kanseri Cerrahisinde Hastalık Evresi	Oral	İsmail Zihni, Muhammed Selim Bodur
171	Diyabetik Ayak Sendromlu 275 Olgunun Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	Oral	Yavuz Akalın, Nazan Çevik
172	Erkek Meme Kanseri	Oral	İsmail Zihni
173	İzmir İli Torbalı İlçesi Birinci Basamak Aile Hekimliği Polikliniğinde 18 ay - 36 Ay Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluğu Taraması: 2019 Yılı Verileri	Oral	Asım Hıdır Bekar
174	Tıbbi Genetik Polikliniğine Başvuran Kişilerin Hamilton Anksiyete Ölçeği ile Değerlendirilmesi	Oral	Mahcube Çubukçu, Özlem Sezer
175	Annelerin Çocuklarının İştah ve Beden Algısı Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi	Oral	Saliha Buşra Aksu, Güzin Zeren Öztürk
176	Sağlık Profesyoneli Olmak Ya da Olmamak! Meslek Seçimi	Oral	Aysel Başer, Hale Sezer, Hatice Şahin
177	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Üçüncü Basamak Nöroşirürji Poliklinik Hizmetleri Üzerine Etkileri	Oral	Mahmut Çamlar
178	Aile Hekimlerinin Obstrüktif Uyku Apne Sendromuna Yaklaşımı	Oral	Hakan Çelikhisar, Gülay İlhan Daşdemir
179	Histopatolojik Olarak Tiroid Papiller Mikrokarsinom Tanısı Almış 70 Olgunun Retrospektif Olarak İnce İğne Aspirasyon Biyopsilerinin Ve Prognostik Parametrelerinin Analizi	Oral	Şirin Küçük
180	İstanbul'da Bir Aşı Merkezinin Bir Yılı	Oral	Güzin Zeren Öztürk, Ecem Karadeniz, Mehmet Taş
181	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Tetkik Yaptırma Sıklığı ve Sebeplerinin Değerlendirilmesi	Oral	Sema Kurtoglu, Güzin Zeren Öztürk
182	Majör Depresif Bozukluk Tanılı Hastalarda İnce Bağırsak Aşırı Bakteri Çoğalması Durumu	Oral	Utku Petriçli, Cihan Fidan, Özgün Karaer, Serkan Ocal, Selim Fidan, Sibel Örsel, Altuğ

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

			Kut
183	HIV Pozitif Kişilerin Tespiti, Anit HIV testi Yaptırma Nedenlerinin İncelenmesi	Oral	Hülya Özkan Özdemir
184	SBÜ Tepecik EAH.sinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Gündüz Uykululuk Hali ve Etkilen Faktörlerin Değerlendirilmesi	Oral	Anıl Tabak, Tevfik Tanju Yılmaz, Haluk Mergen
185	Association Between Helicobacter Pylori Antibody Titers And Coronary Lesion Complexity In Patients With Stable Coronary Artery Disease	Oral	Mustafa Bulut, Şencan Acar, Elnur Alizade
186	2019 Yılında Aile Sağlığı Biriminde Takip Edilen Gebelerde Risk Analizi	Oral	Oğuzer Usta, Cüneyt Ardıç, Zeynep Türkmen Usta
187	Aile Hekimliği Alanında Ağrı Konusunda En Çok Atf Alan 100 Makalenin Değerlendirilmesi	Oral	Makbule Neslişah Tan, Sibel Büyükcoban, Volkan Hancı
188	Hemanjiomlarda İzlem ve Tedavi Kararı: Çocuk Onkoloji Deneyimi	Oral	Deniz Kızmazoğlu, Eda Ataseven
189	5-6 Yaş Çocuklarında Platesin Postür ve Fiziksel Uygunluk Parametrelerine Etkisi:Kontrollü Bir Çalışma	Oral	Nazan Öztürk, Fatma Ünver
190	Hastane Çalışanlarının Çocuk Koltuğu Kullanımı ve Çocukların Araç İçindeki Emniyeti ile İlgili Bilgi ve Davranışları	Oral	Mehmet Özen, Fatih Çelmeli, Ramazan Vural
191	Aile Hekimliğinde Adolesan Gebeliklere Yaklaşım	Oral	Sibel Bakır Altuntaş, Gizem Kara Elitok, Dilek Toprak
192	Beyin Ölümü Olgularının Retrospektif Analizi	Oral	Ebru Aladağ
193	Bir Yaş Altı Beslenmenin Okul Öncesi Dönemde Gelişime Etkisi	Oral	Osman Sağsöz
194	Aşıl Tendon Yırtıklarının Açık Cerrahi Tedavisinden Sonra Erken Rehabilitasyonun Sonuçlar Üzerine Etkisi	Oral	Mehmet Orçun Akkurt, Hasan May, Şükrü Solak
195	Birinci Basamakta Osteoporoz Risk Ölçeği Kullanımı	Oral	Serap Öksüz, Kurtuluş Öngel
196	Factors Affecting the Disease-Free and Overall Survival Following Neoadjuvant Chemotherapy in Patients with Local Advanced Breast Cancer	Oral	Turan Acar, Kemal Erdinç Kamer
197	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Sık Bigemine Ventrikuler Ekstrasistol Saptanan Hasta	Oral	Kerem Uzun, Cüneyt Ardıç
198	Plöretik Göğüs Ağrılarında Atlanmaması Gereken Patoloji:Spontan Pnömotoraks	Oral	Vildan Sönmez,T.Müge Alvr
199	Aşıl Tendon Yırtıklarının Açık Cerrahi Tedavisinden Sonra Erken Rehabilitasyonun Sonuçlar Üzerine Etkisi	Oral	Mehmet Orçun Akkurt, Hasan May, Şükrü Solak
200	Sistemik Lupus Eritematozus Tanı ve Takip Algoritmasında Otoantikorların Doğru İstemi Nasıl Olmalı ?	Oral	Alper Togay
201	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'nde Çalışan Aile Sağlığı Çalışanlarının Kesici Delici Alet Yaralanma Durumları ve İlişkili Faktörler	Oral	Aynur Uysal Toraman, Şafak Dağhan, Ebru Konal Korkmaz, Esin Ateş, Aysun Çobadak Çalt
202	Yardımcı Üreme Tedavi Sikluslarında Tiroid Otoantikör Varlığı Erken Gebelik Kaybı Oranını Arttırabilir mi ?	Oral	Ebru Şahin Güleş
203	Luminal B Meme Kanserinin Tanı ve Takipteki Özellikleri	Oral	Gülten Sezgin, Emine Özlem Gür
204	Aile Hekimliği Uzmanlığı Polikliniğinin Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Semt Polikliniğindeki Çalışmaları	Oral	Mustafa Uzan, Umur Gök Balcı
205	Effects of miniplate anchored and conventional face mask devices in the treatment of class-III malocclusion	Oral	Sanaz Sadry,M.Hakan Türkkahraman
206	Assessment of Vision-related Quality of Life Before and After Cataract Surgery among Senile Cataract Patients	Oral	Esin Tunca Kırıkkaya
207	Splenozis Olgu Sunumu	Oral	Başak Ögüt Aydın, Hakan Çamyar, Elif Sarıtaş Yüksel, Şebnem Karasu, Gülhan Kaya Altuncu
208	ERCP'ye Bağlı Perforasyon Yönetimi Deneyimi	Oral	Girayhan Çelik
209	İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hekimlerin İş Yaşamında Yalnızlık Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doymu İlişkilerinin Değerlendirilmesi	Oral	Irmak Tokeri, Hülya Parıldar, Yusuf Adnan Güçlü
210	Sağlık Alanında Yükseköğrenim Gören Öğrenciler için Yaşam Boyu Öğrenme Tutum (SAYBÖT) Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	Oral	Ozan Karaca, S. Ayhan Çalışkan, Onur Dönmez, Halil İbrahim Durak
211	Evaluation of Patients and Parents' Views on Orthodontic Devices	Oral	Emre Kayalar, Muhammed Karahanlı
213	Uyuz Tanılı Hastaya Yaklaşım	Poster	Merve Gül, Reyhan Dalıdal, Abdullah Taşkın, Ayşe Semra Demir Akça
214	Kronik Böbrek Hastalığı ve Okronozis, Tedavide İzlenecek Yol	Oral	Ahmet Karataş, Özgür Enginyurt, Sevda Önder, Nihal Türkmen Türker, Havva Erdem, Aslıhan Uzun
215	Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonlarında Güncel Antibiyotik Direnci	Oral	Deniz Gül Zorlu, Tamer Edirne, Selçuk Yüksel, Ergun Mete
216	Evaluation of the Effects of Patients Treated with Fixed Orthodontics on Pain Perception and Quality of Life	Oral	Sanaz Sadry, Zeynep Sapan

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

217	Üniversite Öğrencilerinde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Sıklığı ve İlişkili Etmenler	Oral	Güven Güvendi, Osman Hasan Tahsin Kılıç
218	Kardiyoloji Uzmanlarının Egzersiz Alışkanlıklarının Egzersiz Reçetesi Verilmesine Etkisi	Oral	Deniz Aytekin, Ayla Açıkgöz, Mustafa Karaca, Osman Açıkgöz
219	Hemşirelik Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (ON) Riski ve Beden İmajı ile İlişkisi	Oral	Songül Duran
220	Lökositöz ile Seyreden Hailey Hailey Olgusu	Poster	Reyhan Daldal, Abdullah Taşkın, Merve Gül, Ayşe Semra Demir
221	Genç Yaşta Derin Ven Trombozu Geçiren Hastada Genetik Araştırmanın Önemi	Poster	Abdullah Taşkın, Merve Gül, Reyhan Daldal, Ayşe Semra Demir Akça
222	Erken Yaşta Tanı Alan Bir Lineer IgA Dermatozu Olgusu	Poster	Mahmut Hakan Şahin, Elif Küçük, Mehmet Taşkın Eğici
223	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olanlarda İrritabl Barsak Sendromu Sıklığı	Oral	Güneş Arıkan Yamaç, Sulhattin Arslan, Yeltekin Demirel, Sanem Nemmezi Karaca
224	Aile Hekimliği Asistanlarının Akciğer Grafisi Bilgi Düzeyi	Oral	Ali Murat Koç
225	Aile Hekimliğince İnsulin Tedavisi Başlanan Tıp 2 DM Olgusu	Poster	Farida Samadlı, Kurtuluş Öngel
226	Aile Hekimliği Tarafından Egzersiz Reçetelenmesinin Değerlendirilmesi	Oral	Farida Samadlı, Kurtuluş Öngel
227	Bir Kursun Geribildirim Ölçeğinin Güvenilirlik Analizlerinin Klasik Test Kuramı Ve Genellenebilirlik Kuramı İle Değerlendirilmesi	Oral	Giray Kolcu
228	Küçük Grup Eğitimlerinde Yönlendiricilik Kursu Geribildirimlerinin Geribildirimlerinin Genellenebilirlik Kuramı İle Değerlendirilmesi	Oral	Giray Kolcu
229	Ölçme Değerlendirmede Yeni Yöntemler-Mini Klinik Değerlendirme Kursunun Geribildirimlerinin Genellenebilirlik Kuramı İle Değerlendirilmesi	Oral	M. İnci Başer Kolcu
230	Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Akreditasyon Sürecinde Program Değerlendirme Önerileri	Oral	Giray Kolcu
231	Dönem 1 Öğrencilerinin Hastane İçerisinde Gözlem Deneyimlerinin Değerlendirilmesi	Oral	Giray Kolcu, M. İnci Başer Kolcu
232	Kurum İçi Bilgilendirme Toplantılarında “Jigsaw Tekniği”nin Kullanımının Değerlendirilmesi	Oral	M. İnci Başer Kolcu, Giray Kolcu
233	Tıp 2 Diyabetli Hastalarda Yüksek Obstrüktif Uykü Apne Sendromu Riski ile Vitamin D ve Diabet Komplikasyonları Arasındaki İlişki	Oral	Aslı Kılavuz
234	İntertrokanterik Kırıklarda Preoperatif, Postoperatif Hemoglobin Düzeylerinin ve Yapılan Kan Transfüzyonunun Kırık Kaynamasına Etkisi	Oral	Mehmet Yücens
235	Sarmalık Kıyılmış Açık Tütünlerin Mikrobiyal Aktivitelerinin Değerlendirilmesi	Oral	Gülcihan Aybike Dilek, Erhan Keyvan, Mümin Polat
236	Air Pollution – Consequences for Human Health, Problems and Measures	Oral	Ljubin Sukriev
237	Troid Kanseri Tanısı Koyulan Hastaların Epidemiyolojik ve Semptomatolojik Değerlendirilmesi	Oral	Emine Özlem Gür, Arif Atay, Selda Hacıyanlı, Mehmet Hacıyanlı
238	Oksitetrasiklinin kapiler elektroforez metodu ile sütte kalıntı analizinin gerçekleştirilmesi	Oral	Senem Şanlı, Seyfi Sardoğan
239	Diyabetik ayak tanılı hastada ertapenem tedavisine sekonder gelişen deliryum	Oral	Ahmet Nadir Aydemir, Türkay Selcen Aydemir
240	Sigara İçen Doktorlarda Yetişkin Tıp Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Değerlendirilmesi	Poster	T.Tanju Yılmaz, Tolga Kadioğlu
241	Uşak Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Okudukları Bölüme Olan İlgilerinin analizi: Bir Uşak İli Örneği	Oral	Hatice Sağcan, Ayça İnce
242	Epileptik Nöbete Bağlı Rabdomiyoliz	Oral	Ayşen Süzen Ekinci
243	Humerus Başının Retroversiyonunun Bisipital Oluk ile İlişkisi	Oral	Vadym Zhamilov

002 - ABSTRACT

RISK FACTORS OF OBESITY IN SCHOOL CHILDREN

Burcu Korkut¹, Didem Adahan²

¹ Spec.Dr., Karabük Community Health Center, Karabük, Türkiye

² Prof.Dr., Karabük University Facul. of Medicine, Department of Family Medicine, Karabük, Türkiye

Summary

Objective: To examine nutritional habits, physical activity and familial characteristics that cause overweight and obesity in school age Turkish children.

Material and Methods: A total of 979 children attending two primary schools in the city center of Ankara between 1-31 March 2007 were included in the study. Information about the demographic characteristics of students and families, children's eating habits and physical activities were obtained using a questionnaire. The children were divided into 4 groups; thin, normal, overweight and obese, by using Body Mass Index (BMI) scale for children according to age and gender distribution. BMI groups were compared according to related parameters. Data were analyzed by correlation and multiple regression analysis.

Results: The 56% of children were female and 44% were male. The rates of being overweight and obesity were higher in boys, being thin and normal were higher in girls (p:0.001). The BMI were decreased as the monthly income of the family increased (p:0.001). Consumptions of ayran, coke, fast-food, chocolate, waffle and chips were higher in the obese group than the other groups (p:0.021, p:0.009, p=0.001, p:0.007, p:0.001, respectively). Consumptions of vegetable, fruit and cheese were low in the obese and overweight groups (p:0.001, p:0.002, p:0.016, respectively). Riding bicycle and playing team sports were higher in normal group than the other groups (p:0.005, p:0.01, respectively).

Conclusion: As the income level of families become less, ayran, coke and fast-food consumption of children increased, and type of physical activity decreased the probability of children becoming overweight and obese is increased.

Key words: Child, morbid, obesity, risk

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

003 - ABSTRACT

THE PREVALANCE AND THE AFFECTING FACTORS OF MALNUTRITION IN 65 YEARS AND OVER INDIVIDUALS LIVING IN THE SEMI-URBAN REGION IN MANISA

Hüseyin Elbi

Lect., Department of Family Medicine, Celal Bayar University, Manisa

Summary

Objective: Malnutrition, which is an important factor for the elderly to maintain their functionality and quality of life, is a common clinical condition especially in the geriatric age group. Therefore, every elderly patient should be evaluated for malnutrition. The aim of this study was to determine the prevalence and affecting factors of malnutrition in people aged 65 years and older living in semi-urban areas.

Material and Method: This cross-sectional study was carried out between February - April 2019 in 4 Family Health Centers (FHC) in the semi - urban region of Manisa Şehzadeler district. The population of the study consisted of 1237 elderly people living in this region. Sample size was calculated as 197 people with EPINFO program. The participants were randomly selected from the FHC records. In total, 200 people have been reached. Data were collected through sociodemographic characteristics and Mini Nutrition Assessment test. The questionnaires were read to the participant one by one and filled with the answers received.

Results: The mean age of the study was 71.8 years. 57% of the participants were women and 58% were married. 79% of them have a regular income. 48.5% live with their spouse and 25.5% live alone. The presence of chronic disease is 91%. In our study, the rate of elderly with malnutrition according to MND test was found to be 15.5%, 47% at risk and 37.5% for normal.

Malnutrition rate was found to be 12% in the 65-74 age range, 19.5% in the 75-84 age range, and 55.6% in the 85 and older age group ($p < 0.001$). Malnutrition rate was lower in married (11.2%) than single / spouse dead or separate (21.4%) ($p < 0.01$).

Conclusion: In our study, malnutrition was found to be higher in men, low education, unmarried, living alone, without health insurance and chronic disease.

Key words: Elderly, geriatric age, malnutrition

004 - ABSTRACT

PATIENT DIAGNOSED AS GLOMERULONEPHRITIS: A CASE REPORT

Burcu Korkut¹, Nergiz Sevinç²

¹ Spec.Dr., Karabük Community Health Center, Karabük, Türkiye

² Prof.Dr., Karabük University Facul. of Medicine, Department of Family Medicine, Karabük, Türkiye

Summary:

Objective: Membranoproliferative glomerulonephritis or mesangiocapillary glomerulonephritis is a kind of disease characterized by hypercellularity and expansion of capillary loops caused by proliferative lesions, leukocyte infiltration and intrasegmental cell proliferation. In this study; a patient who presented fatigue, bilateral blunt pain consistent with the localization of the kidney for the last week was discussed.

Case: The patient had high fever (39-39.5 °C), chills, tremor and night sweats that responded to paracetamol for three days. Complete urine analysis revealed anemia with proteinuria (++/+++) and hematuria (+++). On physical examination; diffuse rales in the middle and lower lobes of the right lung lobe and coarsening in breathing sounds was detected. Chest X-ray and thorax computed tomography were consistent with pneumonic infiltration. The patient was hospitalized with a prediagnosis of pneumonia and Levofloxacin treatment was applied. The patient received 750 mg Levofloxacin treatment parenterally for 5 days at the hospital and 14 days at home. After treatment; fever of the patient decreased, general condition improved partially, progressive progression in CRP was detected and pulmonary findings disappeared. However, proteinuria, hematuria and anemia continued. He was referred to the nephrology clinic for glomerulonephritis. The patient was diagnosed as membranoproliferative glomerulonephritis by renal biopsy. He was started 60 mg/day prednisolone, 1 mg/day silazapril, 30 mg/day lansoprazole, salt-free and 0.8 g/kg protein. The patient was re-evaluated after 2 months.

Result: The result of this case presentation is; to prevent possible MPGN cases by awareness of the importance of monitoring proteinuria and hematuria by urine analysis.

Key words: Glomerulonephritis, hematuria, pneumonia, proteinuria

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

006 - FULL TEXT

AÇIK CERRAHİ İLE ENDOVASKÜLER ANEVİRİZMA ONARIMININ POSTOPERATİF İNTERLÖKİN 8 DÜZEYLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Selen Öztürk

Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Biz bu incelemizde, aort anevrizma onarımında endovasküler teknik ile açık cerrahi girişimin neden olduğu interlökin-8 düzeyindeki artışın postoperatif birinci günde farklılık gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Literatür taraması tarih sınırlaması olmadan Pubmed elektronik veritabanında ve ilgili makalelerin kaynaklarında manuel olarak yapıldı. Endovasküler aort onarımı ile açık cerrahi onarımın karşılaştırıldığı ve postoperatif birinci günde interlökin 8 düzeyinin kaydedildiği ve İngilizce olan araştırmalar dahil edildi. Araştırmaların bulguları heterojenite varlığına ($I^2 > 25$) göre random ya da sabit etki modeli ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme Open Meta Analyst® programı kullanılarak uygulandı.

Bulgular: Veritabanı taramasından sonra toplam 311 makaleye ulaşıldı. Makale başlıklar ve özetler gözden geçirildikten sonra 108 hastadan oluşan ve dahil etme kriterlerine uyan 4 makale meta-analize dahil edildi. Yapılan analizde interlökin-8 düzeyindeki artış açısından açık cerrahi ile endovasküler teknik arasında postoperatif birinci günde anlamlı bir farkın olmadığı (SMD: -0,424 %95 güven aralığı: -1,027-0,179 ve $p=0,16$) sonucu elde edildi (Şekil 1). Analize dahil edilen araştırmaların heterojen olduğu ($I^2 > 25$) gözlemlendi. Olası yayın yanlılığı sonuçları Begg testine göre anlamlı değildi ($\tau^2 = 0,19$).

Sonuç: İncelenen araştırmalarda, endovasküler aort anevrizması onarımı ile karşılaştırıldığında açık cerrahi girişimin interlökin-8 düzeylerinde postoperatif birinci gün açık cerrahinin daha fazla artışa yol açtığı gözlemlense de yapmış olduğumuz analiz sonucunda her iki teknik arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: endovasküler aort anevrizma onarımı, açık cerrahi, interlökin-8

Abstract

Objective: In this review, we aimed to determine whether there is a difference for increase of interleukin- 8 caused by endovascular technique and open surgical intervention in postoperative day one or not.

Method: Literature review was carried out in PubMed database. No date limitations was applied. The articles, in which endovascular aortic aneurysm repair and open surgery were compared and the postoperative day one levels of interleukin-8 was recorded, were included. Only the articles in English language were reviewed. Results were evaluated with fix or random effect models according to the presence of heterogeneity ($I^2 > 25\%$).

Results: We obtained 311 articles after screening of database. After checking over the titles and abstracts 4 trials were included that cover 108 patients and comply with inclusion criteria. According to results of analysis, there was no significant difference between endovascular aortic aneurysm repair and open surgery (SMD: -0.424 CI%: -1.027-0.179 and $p=0.16$). Heterogeneity was observed in studies ($I^2 > 25\%$). The possible publication bias was not significant according to Begg test ($\tau^2 = 0.19$).

Conclusion: Although, in reviewed studies open surgery increased interleukin-8 levels in postoperative day one, we concluded that there was no significant difference between two techniques according to our analysis.

Keywords: endovascular aortic aneurysm repair, open surgery, interleukin 8

Giriş:

Özellikle nötrofil granüositler başta olmak üzere makrofajlar, mast hücreleri, keratinositler ve endotelial hücreler IL-8'in hedef hücreleri arasında yer almaktadır. Enflamatuvar süreçte rol alan interlökin-8'in kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkisi yapılan araştırmalar ile gösterilmiştir. Hormonal ve metabolik strese bağlı olarak hem açık cerrahi teknik hem de EVAR inflamatuvar kaskadın aktivasyonuna neden olmaktadır. Buna bağlı olarak sitokinlerin salınımına yol açmaktadırlar. Biz bu incelemizde, aort anevrizma onarımında endovasküler teknik ile açık cerrahi girişimin neden olduğu interlökin-8 düzeyindeki artışın postoperatif birinci günde farklılık gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem:

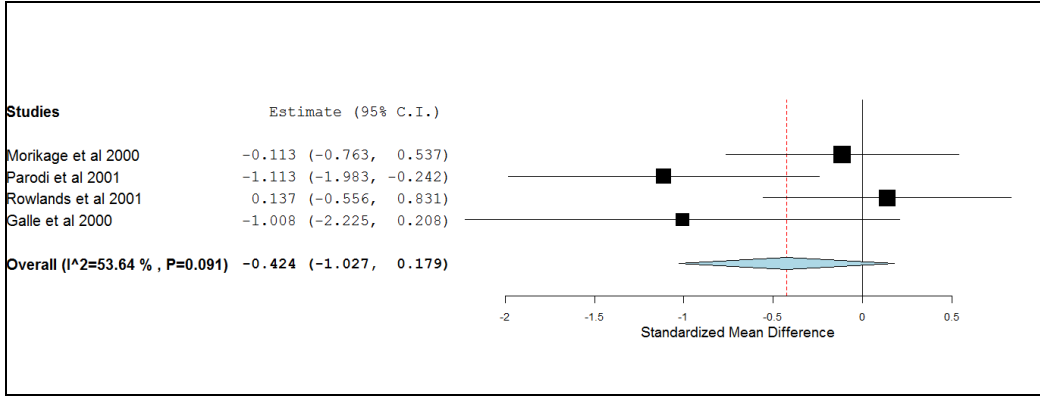
Literatür taraması tarih sınırlaması olmadan Pubmed elektronik veritabanında ve ilgili makalelerin kaynaklarında manuel olarak yapıldı. Anahtar kelimeler olarak 'open surgery', 'endovascular aortic aneurysm repair', 'EVAR', 'interleukin' kullanıldı. Olgu sunumları, olgu serileri, derlemeler, editöre mektuplar ve editör yorumları dahil edilmedi. Endovasküler aort onarımı ile açık cerrahi onarımın karşılaştırıldığı ve postoperatif birinci günde interlökin 8 düzeyinin kaydedildiği ve İngilizce olan araştırmalar dahil edildi. Makalelerden gerekli olan veriler $\text{mean} \pm \text{standard sapma}$ şeklinde elde edildi. Numerik değerler yerine şekillerin olduğu makalelerde pdf'ten ölçüm ile veriler ulaşıldı. Verilerin $\text{mean} \pm \text{standard error of mean}$ olarak verildiği makalelerde $\text{mean} \pm \text{standard deviasyon}$ hesaplandı. $\text{SEM} = \text{sd} / \sqrt{n}$ formülü uygulandı. Araştırmaların bulguları heterojenite varlığına ($I^2 > 25$) göre random ya da sabit etki modeli ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme Open Meta Analyst® programı kullanılarak uygulandı.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Bulgular:

Veritabanı taramasından sonra toplam 311 makaleye ulaşıldı. Makale başlıklar ve özetler gözden geçirildikten sonra 108 hastadan oluşan ve dahil etme kriterlerine uyan 4 makale meta-analize dahil edildi. Yapılan analizde interlökin-8 düzeyindeki artış açısından açık cerrahi ile endovasküler teknik arasında postoperatif birinci günde anlamlı bir farkın olmadığı (SMD: -0,424 %95 güven aralığı: -1,027-0,179 ve p=0,16) sonucu elde edildi (Şekil 1). Analize dahil edilen araştırmaların heterojen olduğu ($I^2 > %25$) gözlemlendi. Olası yayın yanlılığı sonuçları Begg testine göre anlamlı değildi ($\tau^2 = 0,19$).

Şekil 1. Forest grafiği



Tartışma:

Literatürü incelediğimizde, EVAR ve açık cerrahi tekniği karşılaştıran birçok çalışma mevcuttur. Rocha ve ark erken dönem sonuçlarda EVAR'ın açık cerrahi girişime üstün olduğu sonucunu elde etmiştir. Güncel bir meta-analiz de ise Li ve ark EVAR'ın uzun dönem mortalite, yeniden müdahale ve sekonder rüptür oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Harky ve ark ise EVAR'ın hastane ve yoğun bakımda yatış süresi, paropleji, renal ve kardiyak komplikasyonlar açısından avantajlı olduğunu göstermiştir. Fakat postop inme açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Parodi ve ark IL-8 düzeylerinin açık girişimden sonra erken dönemde arttığını ve 72 saatte düştüğünü göstermiştir. Ancak bu düşüş preoperatif düzeylere inmemiştir. IL-8 düzeyleri yedinci günde dahi EVAR grubundan daha yüksek olarak gözlenmiştir. Rowland ve ark IL-8 düzeylerinin EVAR grubunda daha hızlı düştüğünü göstermiştir. Daha eski çalışmalarda ise iki grup arasında fark gözlenmemiştir.

Sınırlamalar:

Tarama sadece Pubmed'de uygulandı. Dil olarak sadece İngilizce seçildi.

Sonuç:

İncelenen araştırmalarda, endovasküler aort anevrizması onarımı ile karşılaştırıldığında açık cerrahi girişimin interlökin-8 düzeylerinde postoperatif birinci gün açık cerrahinin daha fazla artışa yol açtığı gözlemlense de yapmış olduğumuz analiz sonucunda her iki teknik arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna vardık.

Kaynaklar

1. Li B, Khan S, Salata K, Hussain MA, de Mestral C, Greco E, Aljabri BA, Forbes TL, Verma S, Al-Omran M. A systematic review and meta-analysis of the long-term outcomes of endovascular versus open repair of abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg.* 2019;70(3):954-969.e30.
2. Harky A, Kai Chan JS, Ming Wong CH, Bashir M. Open versus Endovascular Repair of Descending Thoracic Aortic Aneurysm Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Vasc Surg.* 2019;54:304-315.e5
3. Tsilimigras DI, Sigala F, Karaolanis G, Ntanas-Stathopoulos I, Spartalis E, Spartalis M, Patelis N, Papalampros A, Long C, Moris D. Cytokines as biomarkers of inflammatory response after open versus endovascular repair of abdominal aortic aneurysms: a systematic review. *Acta Pharmacol Sin.* 2018;39(7):1164-1175.
4. Rowlands TE, Homer-Vanniasinkam S. Pro- and anti-inflammatory cytokine release in open versus endovascular repair of abdominal aortic aneurysm. *Br J Surg.* 2001 ;88(10):1335-40.
5. Parodi JC, Ferreira LM, Fornari MC, Berardi VE, Diez RA. Neutrophil respiratory burst activity and pro- and anti-inflammatory cytokines in AAA surgery: conventional versus endoluminal treatment. *J Endovasc Ther.* 2001;8(2):114-24
6. Galle C, De Maertelaer V, Motte S, Zhou L, Stordeur P, Delville JP, Li R, Ferreira J, Goldman M, Capel P, Wautrecht JC, Pradier O, Dereume JP. Early inflammatory response after elective abdominal aortic aneurysm repair: a comparison between endovascular procedure and conventional surgery. *J Vasc Surg.* 2000;32(2):234-46.
7. Morikage N, Esato K, Zenpo N, Fujioka K, Takenaka H. Is endovascular treatment of abdominal aortic aneurysms less invasive regarding the biological responses? *Surg Today.* 2000;30(2):142-6.

007 - ABSTRACT

VACCINE REJECTION AND HESITATION IN TURKEYGökmen Özceylan¹, Dilek Toprak², Elif Serap Esen³¹ Family medicine specialist, Reşadiye Family Medicine Center, Tekirdağ, Turkey (Corresponding author, Presenter)² Prof.Dr, Namık Kemal University Medical School, Department Head of Family Medicine, Tekirdağ, Turkey³ Family medicine specialist, Şişli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, Family Medicine Department, İstanbul**Summary**

Aim: In Turkey as primary care staff, observed vaccination refusal was increasing recent years. The aim of this study is to determine the prevalence of vaccination refusal and hesitancy in Turkey, the demographic features of them and its reasons.

Method: This is a descriptive cross-sectional study. This study was held in İstanbul and Tekirdağ which are two big cities of Turkey, exposed to widespread internal migration. In order to reflect Turkey's demographic structure, 1004 people were selected based on birth place of the participants, age groups and level of education with random cluster sampling, who applied to family medicine outpatient clinics of Namık Kemal University and Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital. Face to face questionnaire method were used.

Results: In our study, 6.57% (n=66) of the participants considered that vaccines are not beneficial. Participants who stated that vaccines are not beneficial, were significantly higher in females than males (p=0,000). High educated group more stated that vaccines are not beneficial, than low educated group (p=0,000). White Collar workers and low income participants stated more than other participants 'vaccines are not beneficial' (p=0,000; p=0,000 respectively) The number of participants who answered as 'I heard the vaccination is harmful from television or the internet' was significantly higher in the young age group. This answer wasn't given in elderly group (p=0.000).

Conclusion: All the results show that the number of vaccination refusal and hesitation was increasing in Turkey. We think that the most important force will be health workers for reducing vaccine rejection and hesitation. In the family health centers by vaccine usefulness education programs, with videos showing the destruction caused by vaccine preventable diseases in the old times and with effective training materials, the health workers can do it.

Key words: Immunization, vaccine refusal, vaccine hesitancy, vaccination rates, Turkey, Turkey regions

008 - ABSTRACT

**KRONİK BEL AĞRILI HASTALARDA TRANSVERSUS ABDOMINIS VE MULTIFIDUS KAS AKTİVİTESİNİN
ALT EXTREMİTE FONKSİYONELLİĞİNE ETKİSİ**

Yıldız Erdoğanoglu¹, Işlay Beşikçi²

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

² Fzt, Kozyatağı Central Hospital, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, kronik bel ağrılı (KBA) hastalarda transversus abdominis (TA) ve multifidus (M) kas aktivitesi ile alt ekstremite fonksiyonelliğini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Çalışmaya, KBA tanılı 60 hasta, ve 60 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcıların, TA ve M kas aktiviteleri basınçlı biofeedback cihazı (Chattanooga Stabilize Pressure Biofeedback) ile, alt ekstremite fonksiyonellikleri bilateral squat testi, tek bacak öne hoplama testi ve kaldır ve taşı testi ile değerlendirildi.

Bulgular: KBA'lı hastalar ve sağlıklı kontroller arasında, TA ve M kas aktivitesi, bilateral squat testi, tek bacak öne hoplama testi, kaldır ve taşı testi ölçüm sonuçlarında, kontrol grubu lehine anlamlı fark bulundu ($p<0,01$). TA kas aktivitesi ile tek bacak öne hoplama testi arasında pozitif yönde orta şiddette, TA kas aktivitesi ile kaldır ve taşı testi arasında negatif yönde orta şiddette bir ilişki, M kas aktivitesi ile tek bacak öne hoplama testi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ve M kas aktivitesi ile kaldır ve taşı testi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulundu.

Sonuç: Çalışma sonucunda, KBA'lı hastalarda TA ve M kas aktivitelerinde azalma ve alt ekstremite fonksiyonelliklerinde kayıp olduğu görüldü. Bu çalışma sonuçları, KBA'da olumsuz etkilenen alt ekstremite fonksiyonellik düzeyi üzerinde TA ve M kas aktivitesinin etkisi olabileceğini gösterdi. Bu hastalara uygulanan fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarında, alt ekstremite fonksiyonellik düzeyini geliştirmeye yönelik lumbal bölge derin kas aktivitesini artırıcı egzersiz yaklaşımlarının eklenmesinin faydalı olacağı düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Ağrı, kas aktivitesi, transvers abdominus.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

009 - ABSTRACT

AİLE HEKİMLİĞİNDE ANOREKTAL MUAYENİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Ece Yıldız Opçin, Kurtuluş Öngel
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Aile hekimliğinde anorektal muayenenin önemi, bir hasta üzerinden anlatılması hedeflenmiştir.

Olgu: Çalışma, aile hekimliği polikliniğine kabızlık şikayeti ile başvuran 73 yaşındaki bir erkek hasta ile yürütülmüştür. Hasta bir tatlı kaşığı kadar kırmızı parlak renkli damlama şeklinde kan görülmesi üzerine polikliniğimize başvurmuştur. 6 ay kadar bir süre kabızlık şikayeti mevcut olan hastanın sık çıkmasına rağmen büyük apdestini az miktarda ince kalibrasyonda çıkardığını, ağrı ve yanma olduğunu söylemektedir. İç çamaşırına kan bulaşı olduğunu söylüyor. Hematüri tariflemiyor. 4 aylık süreçte 5 kilo kaybetmiş. Hasta dış merkezde sürekli hemoroid ve kabızlık tedavisine yönelik ilaçlar kullanmış. Detaylı sorulduğunda büyük apdest yaptığı bölgeden parmakla muayene yapılmamış. Detaylı fizik muayenesinde şuru acık, oryante, koopere. Ödem-ikter-siyanoz yok, venöz dolgunluk yok, periferik nabızlar palpabl, ekstremiteler normal, solunum sistemi muayenesi normal. Gastrointestinal sistem muayenesinde batın rahat, hassasiyet- rebound- defans- yok, hepatosplenomegali yok. Rektal tuşede rektum ön duvarında yumuşak kıvamlı lezyon palpe edildi. Genitoüriner sistem muayenesi normal. Sinir sistemi muayenesi normal. Özgeçmiş hipertansiyon nedeniyle 1 yıldır coversyl plus kullanıyor. Sigara 20 yıldır haftada 2 paket kullanıyor. Alkol kullanımı yok. Aile öyküsünde anlamlı bir özellik yok.

Tüm batın ultrasonografisinde; mesane posteriorunda yaklaşık 6 cm boyutunda kistik alan izlenmiş olup ilk planda dilate rektum lehine değerlendirilmiştir. Hasta gastroenteroloji bölümüne ileri tanı ve tedavi için sevk edildi. Hastanın üst merkezlerdeki sonuçları takip edildi. Süreç içerisinde hastanın gastrointestinal stromal tümör tanısı konularak genel cerrahi servisinde tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Konstipasyonla gelen bu hastada rektal muayene ile erken tanı ve tedavi alması sağlanmıştır. Birinci basamak aile hekimliği uygulamalarında yoğun hasta popülasyonu nedeniyle kısıtlı muayeneye zamanı içerisinde dahi olsa bu uygulamanın yapılması önerilir. Proktolojik muayene ile perianal bölgede skar varlığı, inspeksiyonda anal fissür, anal fistül, hemoroidal hastalık, rektosel, rektal prolapsus, inflamatuvar barsak hastalıklarına bağlı perianal tutulum olup olmadığı, tümör açısından değerlendirilme, anal sfinkter kompleksindeki kas defektleri, anorektal bölgede kitle, anal sfinkter tonusu, fistül iç ağzı ve olası trasesi, rektosel, uterus ve prostat ile ilgili bazı patolojiler saptanabilir

010 - ABSTRACT

GEBELİK SÜRESİNCE ALINAN KİLO İLE GEBELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, GENEL SAĞLIK DURUMLARI, ALIŞKANLIKLARI VE GEBELİK BİLGİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araş.Gör.Dr. Okan Ağdaş, Araş.Gör.Dr. Arefe Yumuşakbaş Sevinç, Doç.Dr. Özgür Enginyurt
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Bu çalışmada gebelikte uygun olmayan (yetersiz ve aşırı) kilo kazanımının artan prevalansı ve sonucunda kısa ve uzun vadede anne ve bebeğinin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek amacıyla gebelikte kilo kazanımı (GKK) ile ilgili olabilecek faktörler üzerinde çalışıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada gebelikte alınan kilo ile gebelerin demografik özellikleri, genel sağlık durumları, alışkanlıkları ve gebelik bilgileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Haziran 2018 – Haziran 2019 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde, doğum sonrasında yatmakta olan 18 yaş ve üzeri 300 kadına yüz yüze anket tekniği kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması 28.12±5.69, boy ortalaması 160±0,06, gebelik öncesi kilo ortalaması 65.85±13.71'dir. Çalışmaya katılan kadınların gebelik öncesi ortalama beden kitle indeksi (BKİ) 25.56±5.18'dir. Kadınların gebelik sonrası kilo ortalaması 78.10±13.76 olarak ölçülmüş olup gebelikte ortalama kilo kazanımının 12.76±6.11 olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmada kadınların %40'ı fazla, %36'sı ideal ve %24'ü yetersiz kilo kazandı. Çalışma sonucunda gebenin yaşı, eğitim düzeyi, paritesi, diyeti, gebelik öncesi BKİ, gebelik ile ilgili bilgi düzeyi, gebelikte kazanılması gereken kilo hakkında bilgi sahibi olması, gebelikte ortaya çıkan bir hastalığının olması (gestasyonel diyabet, gestasyonel hipertansiyon, troid hastalığı, anemi vb.) durumlarının gebelikte kilo kazanımı üzerinde etkili olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kilo kazanımı, beden kitle indeksi

011 - ABSTRACT

RISK FACTORS FOR ACUTE CORONARY SYNDROMEHalnur Yiğitbaşı¹, Murat Altuntaş², Ertuğrul Okuyan³¹ Fam.Med.Spec., Kucukcekmece Health Institution, Kırklareli² Fam.Med.Spec., Health Science University, Bağcılar Education and Research Hospital, Clinic of Family Medicine, Istanbul³ Prof.Dr., Cardiology, Health Science University, Bağcılar Education and Research Hospital, Clinic of Cardiology, Istanbul

Aim: Cardiovascular diseases are one of the important reasons for mortality and morbidity. In this study, it was aimed to analyze risk factors for acute coronary syndrome in relation to the different age groups and other factors.

Material and Methods: 270 patients were included in this study and the patients were recruited from Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cardiology Department and Coronary Intensive Care Unit in between 01.05.2016-15.07.2016. All patients had the diagnosed of acute coronary syndrome. For each participant of this study; gender, age, income level, education, diabetes, hypercholesterolemia, hypertension, family history, Framingham and SCORE risk scores, lipid panel were evaluated.

Findings: In the study, 69,63% of the sample was male and 30,37% of was female. Among all participants, 8,89% was at the 30-40 of age group, 19,26% was at the 41-50 age group, 30% was at the 51-60 of age group, and 41,85% was more than 60 years of age group. Having NSTEMI was significantly associated with being older than 60 years of age. Diabetes mellitus and hypertension were higher for the participants older than 60 years of age, and lower for the participants younger than the age of 60. At the age group of 30-40, Framingham score and SCORE mean points were significantly lower compared to other age groups. For the participants with NSTEMI, Framingham and SCORE mean risk scores were significantly lower. Also, female participants had a significant higher chance of having DM and HT than men.

Table 1: Sociodemographic features of the patients

		N
Age group	30-40 Age	24
	41-50 Age	52
	51-60 Age	81
	> 60 Age	113
Gender	Male	188
	Female	82
Education	No	60
	Primary education	173
	High school	26
	University	11
Income rate	<1500TL	170
	1501-2500TL	75
	2501-5000TL	25
Cigaret	Non Smoking	84
	Old Smoker	55
	Smoking	131

Conclusion: This study showed that prevalence of risk factors for acute coronary syndrome shows variation in relation to age groups and gender. It is important to evaluate the patients, including young age groups, regarding their risk status of cardiovascular disease, and it is important to intervene to patients' risk factors efficiently within the scope of preventive medicine.

Key words: Acute coronary syndrome, coronary artery disease, risk factors.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

012 - ABSTRACT

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN SOLUNUM SIKINTISI TANILI BEBEKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Yazılıtaş¹, İbrahim Safa Kaya²

¹ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara/Türkiye

² HRS Kadın Hastanesi, Ankara/Türkiye

Amaç: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'ne kabul edilen hastalarda solunum sıkıntısı sık tanınan bulgulardan biridir. YYBÜ'nde solunum sıkıntısı tanılı bebeklerin demografik verilerini, tedavinin etkinliğini ve prognozunu araştırmak bu çalışmanın temel amacıdır.

Yöntem: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde solunum sıkıntısı nedeniyle yatırılarak izlenen hastaların kayıtları dosya üzerinden geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 4037 canlı doğumun 1249'u (%31) normal spontan vajinal yol ile ve 2788'i (%69) sezaryen ile gerçekleşti. Tüm canlı doğumlar içinde solunum sıkıntısı nedeniyle 286 bebek yatırılarak izlendi. En sık yatış nedeni %49.3 ile yenidoğanın geçici takipnesi idi. Hastaların %59.8'u erkekti (Tablo 1). Hastaların 14'ünde (%4.9) gestasyonel diyabet, 17'sinde (%5.9) preeklampsi, 22'sinde (%7.7) erken membran rüptürü, 15'inde (%5.2) çoğul gebelik öyküsü vardı. Hastaların hepsine oksijen, 37'sine (%12.9) sürekli pozitif hava yolu basıncı ve 6'sına (%2.1) mekanik ventilasyon uygulandı. Pnömotorax 12 (%4.2) hastada gelişti.

Sonuç: Bu çalışmada YYBÜ'nde en sık solunum sıkıntısı nedeninin yenidoğanın geçici takipnesi olduğu, çoğunun term bebek olduğu ve yenidoğanın geçici takipnesinin üç günden uzun sürebileceği öngörüldü. Ayrıca yenidoğanın geçici takipnesi gelişimi için erkek cinsiyet, prematürite, doğum eyleminin yokluğu, sezaryen doğum, doğumda genel anestezi uygulaması risk faktörleri olarak idi.

Anahtar Kelimeler: yenidoğanın solunum sıkıntısı, sezaryen doğum, term bebek, yenidoğanın geçici takipnesi

Tablo 1. Hastaların özellikleri

Değişkenler		Sayı (%)
Cinsiyet	Erkek	171 (59.8)
	Kız	115 (40.2)
Gestasyonel Yaş	<32 Hafta	12 (4.2)
	32-36 Hafta	62 (21.7)
	36-38 Hafta	56 (19.6)
	38-42 Hafta	156 (54.5)
Doğum Şekli	NSVY	74 (25.9)
	C/S	212 (74.1)
APGAR skoru ≥7	1. Dakika	255 (89.1)
	5. Dakika	273 (95.4)
Doğum Ağırlığı	SGA	13 (%4.5)
	AGA	260 (%91)
	LGA	13 (%4.5)

013 - ABSTRACT

BESLENME GÜÇLÜĞÜ İLE PALYATİF SERVİSTE TAKİP EDİLEN PERİTON TÜBERKULOZLU MİLİYER TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Melike Karabulut Özer, Özgür Enginyurt, Arefe Yumuşakbaş Sevinç, Mustafa Kılıç
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Giriş: Tüberküloz hastalığı dünya çapında milyonlarca insanı etkilemekte ve erken tanısı konulmadığında önemli bir ölüm nedeni olmaya devam etmektedir. Akciğer dışı tüberkülozda hastaların semptom ve bulguları tutulan organa göre değişirken, bazı hastalarda hiç semptom görülmeyebilir, özellikle immünsüprese ve yaşlı hastalar çoğunlukla semptomsuz olurlar.

Olgu Sunumu: Otuzsekiz yaşında serebralpalsi tanılı hasta için iştahsızlık, kilo kaybı şikayetiyle hastaneye başvurulmuş. Göğüs hastalıkları tarafından pnömoni ön tanısıyla yatırılan hastanın ilk gelişinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde; her iki akciğerde tüm lob ve segmentlerde yaygın tomurcuklanan ağaç dalı görünümüleri vesol akciğer üst lob posterior ve alt lob apikal segmentte konsolidasyon görünümüleri izlenmiş. Hastadan ileri inceleme olarak balgamda ARB bakılmış, alınan üç numune de negatif sonuç gelmiş. Balgam kültürü gönderilmiş; sonucu çıkmamıştı, sedim 77 gelmiş, gaitada gizli kan negatif bulunmuş. Hasta, malignite ön tanısı ve beslenme yönünden Palyatif Serviste destek tedavi alması için tarafımıza konsülte edildi; Palyatif Bakım Servisi'ne devralındı. Hastanın öyküsü tekrar alındığında aile öyküsünde ablasının küçükken verem olduğu, ilaç tedavisi aldığı öğrenildi. Hasta az miktarda beslenirken takiplerinde oral alımı tamamen kapandı, batında asit oluşmaya başladı. Yapılan batın ultrasonografi incelemesinde batın içinde yer yer septasyonlar olan bol miktarda serbest sıvı izlendi. Batındaki asitten tanısız ve teröpatik amaçlı parasentez yapıldı. Asit örneğinde ARB 3+ sonucu geldi. Hastaya dördümlü antitüberküloz tedavisine başlandı. Hastanın çıkmamış olan balgam tüberküloz kültür sonucunda LJ besiyerinde Mycobacterium Tuberculosis üremesi oldu. Hastaya periton tüberkülozlu milier tüberküloz tanısı konuldu. Hasta genel durumu kötüleşmesi üzerine yoğun bakıma devredildi ve oradaki takiplerinde hasta exitus oldu.

Tartışma: Klinik olarak sinsi başlangıçlı olan tüberküloz peritonitinin tanısı oldukça zordur. İştahsızlık ve karın ağrısıyla gelen kaşektik ve sedim yüksekliği olan hastalarda malignite araştırılmasının yanı sıra ailede verem hastalığı sorgulanması ve ayırıcı tanıda tüberküloz peritonitinin düşünülmesi hayati önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Beslenme güçlüğü, palyatif servis, periton tüberküloz

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

014 – FULL TEXT (*Full text is available on page 416*)

EVALUATION OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES AND PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME IN OVERWEIGHT AND OBESE ADOLESCENTS

Yağmur Gökseven¹, Güzin Zeren Öztürk²
Hassa Government Hospital¹,

Health Science University Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital²

Objective: Obesity starting at childhood and adolescence leads up to metabolic syndrome, cardiovascular diseases and hastens the atherosclerotic process. The aim of our study is to evaluate the metabolic syndrome (MetS) frequency and cardiovascular risk factors with anthropometric measurements and laboratory parameters

Methods: 150 adolescents aged between $11 \leq x \leq 18$ who accepted to take part in the research either directly or through their legal representatives were included in the research. Besides sociodemographic data prepared by us, the survey consisting of questions regarding obesity risk factors, physical examination findings, MetS criteria and cardiovascular risk factors was applied personally face to face. The level of statistically alpha level of significance is accepted as $p < 0,05$.

Results: 115 (76,7%) adolescents were determined as obese. There was a positive correlation between BMI classification and gender, weight, waist circumference (WC), hip circumference (HC) values ($p < 0,050$). MetS was seen in 22% ($n=33$) of the participants. A statistically significant difference between systolic blood pressure, TG/HDL-C, BMI, WC and HC of participants diagnosed with MetS was detected ($p < 0,050$). 46,6% ($n=80$) of the adolescents were diagnosed with cardiometabolic risk (KMR) according to the REGODCI scoring system. A significant correlation was found between KMR and participants' BMI, WC, HC, waist-hip ratio ($p < 0,050$). A statistically strong correlation between BMI classification and MetS scoring was detected ($p < 0,050$).

Conclusions: Obese children have a higher risk of developing Mets and cardiometabolic anomalies. Increased BMI, WC, HC, and increased TG/HDL-C ratio can be used as predictive parameters for MetS during adolescence.

Key words: Adolescent, cardiovascular diseases, obese, overweight.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

015 - ABSTRACT

ÜRTİKERİ OLAN ve OLMAYAN KRONİK KAŞINTILI HASTALARDA ANTI-NÜKLEER ANTİKOR DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Selcan Gültuna¹, Sevinç Can Sandıkcı²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Birimi

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Birimi

Amaç: Kronik kaşıntı, mekanizması tam olarak bilinmeyen 6 haftadan uzun süren kaşınma hissidir. Otoimmün hastalıklara kronik kaşıntı eşlik edebilmektedir. Kronik ürtiker, 6 haftadan uzun süren ürtika plakları ile karakterize deri hastalığıdır. Sebep çoğunlukla bulunamamakla birlikte, otoimmünitenin etyolojide rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışmamızda, ürtikerin eşlik ettiği ve etmediği kronik kaşıntılı hastalarda, otoimmün belirteç olan anti-nükleer antikor (ANA) prevalanslarının karşılaştırılması ve ANA tetkikinin klinik öneminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2016- Ağustos 2019 tarihleri arasında İmmünoloji ve Allerji Polikliniğine başvuran herhangi bir deri lezyonu ya da deri hastalığının eşlik etmediği kronik kaşıntılı hastalar ve kronik ürtikerli hastalar alındı. Hastaların klinik özellikleri ile ANA tetkik sonuçları hastane otomasyon sisteminden retrospektif taranarak kaydedildi. ANA pozitif olan hastaların kompleman (C) 3, C4, ekstrete edilebilir nükleer antijen (ENA) ve double stranded DNA (ds-DNA) antikorları tetkiklerinden mevcut olanları kaydedildi. ANA pozitif hastalar romatolojik hastalık varlığı açısından incelendi.

Bulgular: Kronik kaşıntılı hastaların 5'inde (%6,3), kronik ürtikerli hastaların 36'sında (%36) ANA pozitif olup gruplar arası fark anlamlı bulundu ($p<0.001$) (tablo 1). Zayıf titre sonucu dışlandıığında, kronik kaşıntılı hastaların ikisinde (%2,5), kronik ürtikerli hastaların 22'sinde (%22) ANA pozitif saptandı ($p<0.001$). ANA pozitif kronik ürtikerli hastaların, C4 ve C3 düzeyi bakılmış olan 19'unda (%52,8) sonuçlar normal düzeyde saptandı; anti-ENA antikorları bakılmış olan 16 hastanın üçünde pozitiflik saptandı. Bu üç hastanın birinde anti-SS A pozitifliği, ikisinde anti-SS A ve anti-SS B pozitifliği olduğu ve Sjögren sendromu tanısı aldıkları saptandı. Anti-ds DNA bakılmış 15 hastada sonuç normaldi. Kronik ürtikerde, hastalık süresi ile ANA pozitifliği arasında anlamlı ilişki bulundu ($p=0.03$). Semptom süresi bir yıldan fazla olan ürtikerli hastaların 24'ünde ANA pozitif iken, semptomu bir yıldan az olan 12 hastada ANA pozitif saptandı. Kronik kaşıntıda, hastalık süresi ile ANA pozitifliği arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: Kronik ürtikerin etyopatogenezinde ve seyrinde otoimmünitenin önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Kronik ürtikerde ANA tetkikinin rutin tetkikler arasında yer alması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Anti-nükleer antikor, kaşıntı, ürtiker.

Tablo 1. Ürtikeri olan ve olmayan kronik kaşıntılı hastaların demografik, klinik özellikleri ve ANA tetkiki sonuçları

	Kronik Kaşıntı n=80	Kronik Ürtiker n= 100	p değeri
Cinsiyet (K) (n/%)	52(%65)	69(%69)	>0.05
Yaş	46±14.06	42±12.11	>0.05
Semptom Süre (ay) Median (min-max)	12 (3-480)	12 (2-480)	>0.05
ANA	5 (%6,3)	36 (%36)	<0.001
ANA tip (n/%)			
Granüler	1 (%20)	12 (%33,3)	
Homojen	2 (%40)	13 (%36,1)	
Sentromerik	-	1 (%2,8)	
Nükleolar	2 (%40)	10 (%27,8)	
ANA titre (n)			
Granüler zayıf	1	7	
1+	-	2	
2+	-	1	
3+	-	2	
Homojen zayıf	1	5	
1+	-	5	
2+	-	3	
3+	1	-	
Sentromerik 2+	-	1	
Nükleolar zayıf	1	2	
1+	1	6	
2+	-	1	
3+	-	1	

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

017 - ABSTRACT

THE SOUND OF LOST SOULS: SHORT FILM ILLUSTRATION

Melihat Ağgül

RN, Atatürk Education and Research Hospital Community Mental Health Service

Abstract

Sound of the lost souls was made by volunteer young friends outside the health area with three clients. The name of the film was designated by clients. Stigma was also important in term of work. The end of the film they were affected who are the relatives of the family. They stated that the first time they were considered important themselves by another people. In the film they mentioned about what they did when the day was starting. It was a three different life. Their cultural characteristic and gender were different from each other. They were live in the metropolis. They shared to what they lived within community. They were in communication with community mental health center. Their hobbies were different. Mostly they had a mother. The mother of the family members who cared for chronic diseases. Frequently, the clients complained about couldn't find a job and also couldn't work in any job. Even if they find a job, they complain about failing to achieve success. In public they try to say we don't have any problems, meanwhile some clients don't want to show their faces. This situation indicate that how intense the stigma is in the society. They mentioned about they have difficulty at transportation. They spoke of what they do in the their home, how they sped time. they spoke of coupled with their future plan and the general attitude of society. Mentioned about the loss of the disease on their lives. The names of our families and clients were not written because they had their own demands. They shared their own house, private life with us. For this reason big thanks to them. While we were showing the short film to them their reactions were like hole different short films and this is so imagional. If our labours could make awareness it is such a honor for us. We are believe in that labours can be useful only in case of we shared this subject in public. We are thinking that we will reach more people's awareness with your supports.

Considering the therapeutical and improving power on clients, psychosocial therapies are of important and there are so many quite significant outputs on the results.

Key words: Schizophrenia, stigma, rehabilitation



5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

018 – FULL TEXT

THE PECULIARITIES OF BODY COMPOSITION INDICES AMONG OVERWEIGHT AND OBESE ADULTS

Luminita Suveică¹, Olga Cernelev^{2*}

¹ State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemitanu, Republic of Moldova

² National Agency for Public Health, Chisinau, Republic of Moldova

* *Corresponding author*

Summary

Introduction: The modifications in physiological indices produced among population with overweight and obesity constitute an objective basis that allows to study the action of different factors on the human organism.

Purpose of the work: Assessment of the peculiarities of body composition among subjects with body mass index ≥ 25 kg / m².

Material and methods: The study included: group I - 243 persons with hereditary family history of excess of body mass and group II - 180 persons without hereditary family history of excess of body mass.

Results: The results of the study show that the percentage of water (group I - $51.7 \pm 3.7\%$, group II - $52.1 \pm 3.2\%$), of skeletal muscles (group I - $30.9 \pm 1.9\%$, group II - $31.1 \pm 2\%$) and bones mass (group I - 2.4 ± 0.6 kg, group II - 2.5 ± 0.6 kg) decrease in the same time with increasing of body mass index values.

Conclusions: The decrease of the percentage of water can retard the metabolism as ingested water stimulates the increase of energy consumption in the body. In result, the body weight is maintained within the normal body mass index. At the same time, insufficient physical activity can reduce the percentage of skeletal muscles as well as the bones weight, which can influence the appearance of bones fragility and fractures among subjects with overweight and obesity.

Key words: Adult, obese, overweight.

Introduction:

The modifications in physiological indices appeared among population with overweight and obesity constitute an objective basis that allows studying the impact of different factors on the human organism.

The statistical data on the level of morbidity due to overweight and obesity in the world is not favorable for us. These are risk factors for several chronic non-communicable diseases. More than 1.9 billion people suffer from overweight, about 560 million people are obese, more than 2.8 million people die every year. The prognosis by 2025 shows that the number of obese people will double.

Statistical data on the level of morbidity due to overweight and obesity in the Republic of Moldova are: in 2005 about 50% of people were overweight and 15.4% of people were obese, but in 2012 the most affected were women of age 45-49 and the number of overweight people increased to 56% in 2013.

Impact of obesity is very serious: psychological impact (psych-emotional, dangerous behavior) and social impact (early retirement, decrease of productivity), economic impact (hospitalization, pharmacotherapy, investigations), physical impact (endocrine, metabolic, respiratory disorders). This slide represents the impact of obesity on the individual, community and country. Obesity is the most effective weapon of mass destruction in different period of history.

Purpose of the study:

Assessment of the particularities of body composition among people with body mass index more than 25kg/m².

The study included 2 groups (423 adults older than 18 years old and BMI more than 25): in the first group were 243 people with hereditary family history of excess of body mass and in second group were 180 people without hereditary family history of excess of body mass. In this study we collected information, did investigation, statistical – mathematical processing, conclusions and worked our practical recommendations.

The volume of the representative sample was calculated based on the formula Cochran. If the non-response rate is 10% then the volume of the study sample constitutes $379+37=416$ people. In the research 806 people were enrolled, 383 were excluded because they did not meet the criteria for inclusion in the study. The sample surveyed included 423 overweight and obese people.

Results of the study:

The results of the study show that the percentage of water (group I - $51.7 \pm 3.7\%$, group II - $52.1 \pm 3.2\%$), of skeletal muscles (group I - $30.9 \pm 1.9\%$, group II - $31.1 \pm 2\%$) and bones mass (group I - 2.4 ± 0.6 kg, group II - 2.5 ± 0.6 kg) decreased at the same time with increasing of body mass index values.

The particularity of the body composition of the study participants according to gender are the same for women and men. Particularities of the study participants body composition according to the study group.

Decreasing the percentage of water can lead to metabolism slowing down of, as ingested water stimulates the increase of energy consumption in the body and as a result maintains body weight within the normal BMI.

At the same time, insufficient physical activity can reduce the percentage of skeletal muscle as well as bone weight, which can influence the appearance of bone fragility and fractures among people with overweight and obesity.

The results of the study reveal the inverse correlation between skeletal muscles - BMI values ($r = -0.1$) and bone weight - fat percentage ($r = -0.57$), as well as water percentage and BMI values ($r = -0.3$).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Practical Recommendations:

At the level of the Ministry of Health:

Creation and development of a sustainable technical-material and human base in the field of obesity prevention and control by ensuring the continuous and full financing of the National Programs.

Increasing the number of national screening programs for obesity as well as developing and implementing in partnership with the media, local public authorities, NGOs, the private sector, etc. of the campaigns on communication, information and education of the population regarding the prevention and control of obesity as well as the promotion of a healthy way of life, which would allow to increase the degree of awareness of the population towards the risk factors.

At the level of medical institutions:

Strengthening the capacity of medical institutions in the sustainable implementation of legislative and normative acts in the field of obesity prevention and control.

Establishment of the functions of nutritionist, dietician, specialists in promoting the healthy way of life within the medical institutions for the purpose of informing, advising and assisting the population (remotely: telephone, online, etc.).

At the level of educational institutions in the field:

Creation and development of research activities in the field by extending cooperation relations with the private sector, professional associations and organizations in the field, etc. Increasing the degree of involvement of students, residents, etc. in the activities carried out in the field of obesity prevention and control by promoting volunteering in accordance with the Law on Volunteering.

At the individual level:

Adopting a healthy lifestyle through rational and balanced nutrition and daily physical activity. Information from reliable sources on food products (permanent reading of the nutrition label; consultation of specialists in the field, etc.) Permanently developing a list of foods recommended for purchase (based on - quality and safety, and selecting foods with a minimum amount of salt (sodium), sugar (carbohydrates) and fats.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

019 - ABSTRACT

METAL FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: PİLOT ÇALIŞMA

Muhammet Kunduracı

Aile Hekimliği Uzmanı, İş Yeri Hekimi, Sakarya Ferizli Sinanoğlu Aile Sağlığı Merkezi

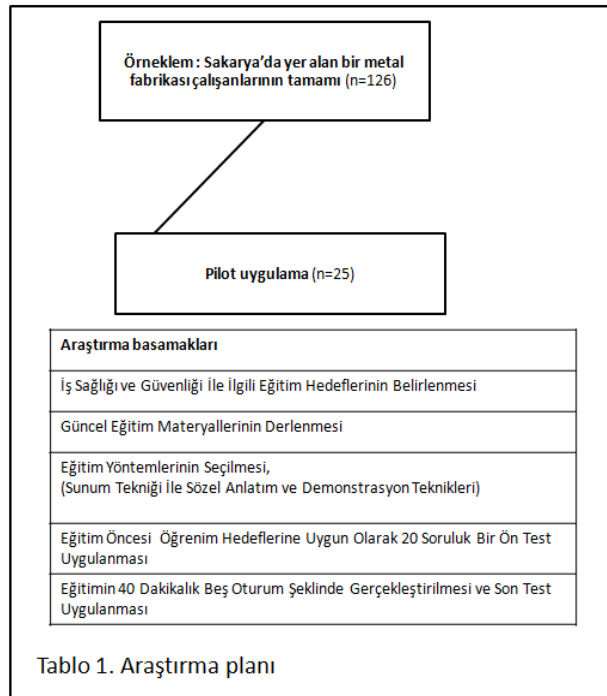
Amaç: Sağlığın korunması ve iş kazalarının önlenmesi için iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkin bir biçimde yerine getirilmesi gerekmektedir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanuna göre iş yerlerinin tehlike sınıflarına uygun olarak çalışanlara uygun periyotlar ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, Sakarya Söğütü 3. Organize Sanayi Bölgesinde yer alan bir metal fabrikası çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma grubunun örnekleme araştırmanın yapıldığı metal fabrikasının tüm çalışanları (n=126) olarak belirlenmiştir. Araştırma bu aşamada pilot çalışma niteliğinde olup (n=25), veriler ışığında gerekli düzenlemeler sonrası etik kurul başvurusu yapılacaktır. Araştırma basamakları Tablo 1'de gösterilmiştir. Ön-test ve son-test veri toplama formunda katılımcılardan bir takma isim kullanmaları istenmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi bilgileri de bu formda birlikte toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenini ön test ve son test puanları oluşturmuştur. Her bir soru 1 puan niteliğinde olup katılımcılar 0 ile 20 puan arasında değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Pilot çalışmadaki katılımcıların çoğunluğu erkek (%88; n=22), yaş ortalaması 36±8,27; eğitim düzeyi çoğunlukla lise (%64; n=16) olarak saptanmıştır. Katılımcıların yalnızca %28'i çalıştıkları iş yerinin tehlike sınıfını doğru olarak cevaplamıştır. Ön-test puan ortalaması 12,15±4,47 olarak bulunmuştur. Yapılan analizlerde ön-test puanı ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Eğitim düzeyi ile ön test puanı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Son test puan ortalaması 15,08±2,66 olarak saptanmıştır. Son test puanı göreceli olarak yüksek bulursa da ön test ve son test puanlarında anlamlı farklılık olmamıştır. Bu durum araştırma grubunun sayısının düşüklüğünden kaynaklanmış olabilir.

Sonuç: Bu pilot çalışma için çıkarılan sonuçlar ve deneyim dikkate alınarak "Metal Fabrikası Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" araştırması bağımsız değişkenlerinin sayısının artırılarak ve eğitim etkinliğini ölçmede kullanılan test sorularının sayısı azaltılması ve eğitim süresinin artırılması planlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: İş sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi, metal fabrikası



5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

020 - FULL TEXT

DUODENAL ÜLSER PERFORASYONLARINDA UYGULANACAK CERRAHİ SEÇİMİ VE MORTALİTE ETKENLERİ

Selda Gücek Hacıyanlı, Nihan Acar, Feyyaz Güngör, Hüdayi Genç, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Peptik ülser ve ülser perforasyon insidansının azalmasına karşın, perforasyonlara bağlı ölüm oranlarında benzer azalma sağlanamamıştır. Mortalite oranları %8-25 arasında değişmektedir [1]. Perforasyon geliştiğinde halen en etkili tedavi yöntemi cerrahidir. Seçilecek cerrahi yöntem ise günümüzde tartışmalıdır. Bu çalışmada duodenal ülser perforasyonlu (DÜP) hastalarda uygulanacak cerrahi yöntemi belirlemede etkili olan ve mortalite ile ilişkili faktörleri irdelemek amaçlandı.

Yöntem: Hastanemizde beş yıllık sürede, DÜP nedeniyle opere edilen 88 hasta, arşiv kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Hastalarda tercih edilen cerrahi, primer sütür ve definitif cerrahi olarak ikiye ayrıldı. Cerrahi tedavi seçimine etki eden faktörler, perforasyon etiyojisi, mortalite ile ilişkili olabilecek faktörler ve morbidite oranları ve hastane kalış süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 67'sine (%76) primer sütür, 21 (%24) tanesine definitif ülser cerrahisi uygulandı. Hastaların %93'ü erkek, %7'si kadın olup, yaş ortalaması 43.7 (\pm 13.5) idi (tablo 1). Duodenal ülser perforasyonunda primer sütür operasyonunun seçilme trendinde bir artma gözlemlendi. Seçilen cerrahi prosedürü belirlemede jeneralize peritonitin varlığının en önemli etken olduğu saptandı ($p < 0.05$). Hastane mortalitesi primer sütür grubunda üç (%4.8), definitif cerrahi grubunda bir (%4.7) hastada gözlenirken gruplar arasında fark saptanmadı ($p > 0.05$). Hastane kalış süreleri her iki grupta da benzerdi ($p > 0.05$). Her iki grupta da yaş (> 60), yandaş hastalığın varlığı ve hastaneye başvuruda gecikme, mortalite ile ilişkili saptandı (tablo 2). Hastaların %80'inde de perforasyon için risk faktörlerinin var olduğu saptandı.

Tablo 1. Hastaların demografik bulguları. N: hasta sayısı, E: erkek, K: kadın, %: oran

	Primer sütür	Definitif cerrahi	Toplam
	N: 67	N: 21	N: 88
Yaş	43 \pm 15	46 \pm 15	43.7 \pm 13.5
Cinsiyet			
E	63 (%94)	19 (%90)	82 (%93)
K	4 (%6)	2 (%10)	6 (%7)

Tablo 2. Yandaş hastalık ve mortalite ilişkisi

	Primer sütür		Definitif Cerrahi	
	N	Mortalite (n)	N	Mortalite (n)
Yandaş hastalık var	14	3	6	1
Yandaş hastalık yok	53	-	15	-
Toplam	67	3	21	1

Tartışma: Peptik ülser tedavisinde H2 resptör blokörleri ve proton pompa inhibitörlerinin kullanılmaya başlanmasıyla, peptik ülserlerin elektif cerrahisi azalmıştır; ancak buna karşın peptik ülser perforasyon insidansı ve mortalitesi çok az değişiklik göstermiştir (1,2).

Duodenal ülser perforasyonlarının tedavisinde primer sütür, özellikle proton pompa inhibitörlerinin kullanılmaya başlanması, helikobakter pilorinin rolünün iyi anlaşılması ve eradikasyonu ile yeniden güncellik kazanmış bir yöntemdir (3). Genelde pürülan peritonit ve eşlik eden ağır yandaş hastalığın varlığı definitif cerrahi için kontrendikasyon kabul edilmektedir. Bizim serimizde de definitif cerrahi uygulanma sıklığı gittikçe azalmış ve son yıl içerisinde opere edilen hastaların sadece birisine uygulanmıştır (%5.2) ve exitus ile sonuçlanmıştır.

Duodenal ülserlerin niçin perfore olduğu bilinmemekle birlikte, bu perforasyonu kolaylaştıran sigara, alkol, NSAİ ilaç kullanımı, H.pylori enfeksiyonu gibi risk faktörleri tanımlanmıştır (4,5). Yaş, gecikmiş perforasyon, şok varlığı, düşük albümin konsantrasyonu, yandaş hastalık, renal yetmezlik, karaciğer sirozu, immunsupresyon gibi durumlar ise mortalite ile ilişkilidir. Çalışmamızda primer sütür grubunda hastaların %80.6'sı definitif cerrahi grubunda ise %90.5'i 60 yaş üstünde olup her iki gruptaki mortalitelerde bu yaş grubunda görülmüştü. Genç, sağlıklı ve hastaneye erken başvuran hastalarda prognoz iyi seyrederken, yaşlı, komorbid hastalığı olan ve geç başvuran hastalarda kötü seyretmişti. Serimizde hastaların %38.6'sı erken dönemde hastaneye başvurmuştur. 24 saatten geç perforasyonlarda definitif cerrahi uygulanmamış, 12-24 saat arasında başvuran

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

iki hastaya definitif cerrahi uygulanmış ancak birisi kaybedilmişti. Perforasyon ile hastaneye başvuru arasında geçen sürenin uzaması mortaliteyle ilişkili olup, bu süre 48 saat olarak bildirilmiştir (2).

Yandaş hastalık bulunması mortaliteyi etkileyen bir diğer faktördür. Hastalarımızın %22.7'sinde yandaş hastalık mevcut olup, her iki grupta da mortal seyreden olguların yandaş hastalığı var idi. Hasta grubumuzda yandaş hastalıkların göreceli olarak düşük olmasının, mortalite oranının düşüklüğüne katkı sağlamış olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç: Kliniğimize başvuran DÜP'lü hastaların çoğunluğunu yaşlı erkek hastalar oluşturmaktadır. Primer sütün, artan sıklıkla uygulanan bir operasyondur. Hastaneye 24 saatten geç başvuru, yaşın 60'tan büyük olması ve yandaş hastalığın varlığı mortalite ile ilişkili faktörlerdir.

Kaynaklar:

1. Lau JY, Sung J, Hill C, Henderson C, Howden CW, Metz DC. Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality. *Digestion*. 2011;84(2):102-13.
2. Arıcı C, Dinçkan A, Erdoğan O, Bozan H, Çolak T. Peptik ülser perforasyonu: Ameliyat mortalitesine etki eden risk faktörlerinin analizi. *Ulusal Travma Derg*. 2002;(8):142-6.
2. Christensen A, Bousfield R, Christensen J. Incidence of perforated and bleeding peptic ulcers before and after the induction of H2-receptor antagonists. *Ann Surg*. 1998;207:4-6.
3. Jamieson GG. Current status of indication for surgery in peptic ulcer disease. *World J Surg*. 2000;24:256-8.
4. Svanes C. Trends in perforated peptic ulcer: incidence, etiology, treatment and prognosis. *World J Surg*. 2000;24:277-83
5. Doherty GM, Way LW. Stomach and duodenum. In: Doherty GM, Way LW. Eds. *Current surgical diagnosis and treatment*. 11th ed. New York: McGraw-Hill Co.2003. pp:533-64.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

021 - ABSTRACT

BİR AİLE HEKİMLİĞİ BÖLGESİNE KAYITLI GERİATRİK HASTALARDA DEPRESYON VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Dinçer Atıla

Aile Hekimliği Uzmanı, 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Menemen/İzmir

Amaç: Dünyada yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak yaşlılık dönemi sorunları da giderek önem kazanmaktadır. Yaşlılıkla ilgili sorunların tıbbi ve toplumsal yönü önemlidir. Yaşlının biyolojik yapısı, deneyimleri, sorunlarla başa çıkma yöntemleri, fiziksel sağlığı, ekonomik koşulları, toplumdaki yeri, desteklenmesi, yalnız yaşaması psikolojik sağlığını etkiler ve bu etkiyenim sonucu depresyon yaşlılarda sıklıkla ortaya çıkabilir. Çalışmada yaşlılarda depresyon sıklığı ve depresyonun sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tasarımdaki bu araştırma 15.Eylül – 30.Kasım.2019 tarihleri arasında Menemen 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde aile hekimliği bölgesine kayıtlı bulunan 65 yaş üzeri 267 kişiden 68'inin verileri analiz edilerek yürütülmüştür. 65 yaş üzeri yaşlılardan oluşan gruba sosyodemografik verilerin yer aldığı anket formu karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Depresif belirti düzeyini değerlendirebilmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılmıştır. Veriler SPSS 16,0 istatistik bilgisayar programına girilerek analiz edilmiştir. Bulgular, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Verileri analiz edilen 68 kişinin 35'i (%51,5) erkek, 33'ü (%48,5) kadındı. Yaş ortalaması $69,85 \pm 4,52$ (min:65, max:89) idi. Hastaların 22'i (%32,4) bekâr, 46'sı (%67,6) evli, 59'u (%86,8) ortaokul ve altı, 6'sı (%8,8) lise ve 3'ü (%4,4) üniversite mezunuydu. 2 (%2,9) kişinin sosyal güvencesi yoktu. 63 (%92,6) kişinin kronik ilaç kullanım öyküsü, 62 (%91,2) kişinin de kronik hastalık öyküsü vardı. 17 (%25,0) kişinin diabet, 50 (%73,5) kişinin yüksek tansiyon, 55 (%80,9) kişinin astım ve 14 (%20,6) kişinin ise aterosklerotik kalp hastalığı öyküsü vardı. Yaşlıların HAD depresyon ölçeğine göre durumları incelendiğinde; 46 (%67,6) kişinin normal, 12 (%17,6) kişinin sınırda ve 10 (%14,7) kişinin de depresif puan (anormal) aldığı tespit edildi. Kadınların %18,2'si depresif puan alırken, erkeklerin %11,4'ü depresif puan almıştır ($p:0,48$). Evli olanların %17,4'ü, bekarların ise %9,1'i depresif puan almıştır ($p:0,66$). Kronik ilaç kullanan kişilerin %15,9'unda depresif puan saptanırken, %65,1'inde normal HAD puanı saptanmıştır ($p:0,27$). Kronik hastalık öyküsü olan kişilerin %41'inde normal HAD puanı saptanırken; %14,5'inde depresif puan saptanmıştır ($p:0,49$). Diabet hastalığı olan kişilerin %17'si ($p:0,73$), hipertansiyon hastalığı olanların %8,0'ı ($p:0,03$), astım hastalığı olanların ise %15,4'ü depresif puan alırken ($p:0,08$), aterosklerotik kalp hastalığı olan kişilerde depresyon saptanmamıştır ($p:0,05$).

Sonuç: Çalışmada yaşlıların genel olarak depresif puan almadıkları saptandı. Cinsiyetin, medeni durumun, kronik hastalık ve kronik ilaç kullanımının HAD depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler analiz edildiğinde anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > 0,05$) tespit edildi. Hipertansiyonla depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, aterosklerotik kalp hastalığı olanlarda depresyon saptanmamıştır. Aile sağlığı merkezlerinde psikolojik danışmanlık verilmesi ile hastalarda depresyon riskinin azaltılması mümkündür.

Anahtar kelimeler: Depresyon, geriatri, yaşlı.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

022 - ABSTRACT

HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN PEYNİRLERİN D₃ VİTAMİNİ (KOLEKALSİFEROL) BAKIMINDAN ZENGİNLEŞTİRİLMESİ

Sanem Erdoğan¹, Senem Şanlı², Bayram Şahin¹, Nurullah Şanlı¹

¹ Muratbey Gıda A.Ş. AR-GE Birimi, Uşak, Türkiye

² Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Lab. Tek. Böl. Uşak, Türkiye

Amaç: Özellikle kadınlar ve çocuklar olmak üzere, Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri vitamin yetersizliğiyle karşı karşıya olup eksikliği en çok görülen D vitamini. Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre her 10 kişiden 9'unda D vitamini yetersizliği görülmektedir.

Vitamin D'nin nöromusküler fonksiyonlardaki etkinliği ve kalsiyum ve fosfatın bağırsaklardan emilimini artırarak, osteoidin olgunlaşmasını ve mineralizasyonunu uyarak sağlıklı kemik yapımında ve gelişimini sürdürülmesinin yanında, sitokin seviyeleri üzerine etkileri nedeniyle birçok kanser tipinin engellenmesinde rolü olduğu belirtilmektedir. Dışarıdan besinler ile alınabildiği gibi güneş ışınları yardımıyla vücutta da üretilebilir. D vitamini eksikliği güneş ışığına yetersiz maruziyet, diyetle yetersiz alım, absorpsiyon problemleri nedeniyle ortaya çıkabilir. D vitamini eksikliğin kronik kas iskelet ağrıları, Tip 1 ve Tip 2 diyabet, obezite, multiple skleroz, romatoid artrit, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, böbrek yetmezliği ve kolon, prostat, meme kanserleri de dâhil olmak üzere birçok hastalık ve bozukluk üzerinde etkileri araştırılmaktadır. Etkisini gösterebilmesi için vücutta yeterince kalsiyum ve fosfor tuzları olmalıdır. Peynir, kalsiyum ve fosfor bakımından mükemmel bir kaynaktır.

Muratbey Gıda Ar-Ge Merkezi olarak, insanların severek tükettiği ve sofraların vazgeçilmez lezzeti olan Peynirin D₃ vitamini (Kolekalsiferol) bakımından zenginleştirilmesi ile günlük vücuduna alması gereken D vitamini miktarının büyük çoğunlukla karşılanması amaçlanmaktadır. Böylece hem Halk sağlığı açısından önemli olan D vitamini eksikliğinin giderilmesine katkı sağlanmış hem de her yaş grubundan insanların kolay ve ucuz olarak temin edip günün her saati tüketilebileceği, güvenli ve besleyici bir fonksiyonel gıda ortaya çıkarılmış olacaktır.

Yöntem: Çalışmada, figürlü peynir kategorisinde Türkiye'de bir ilk olma özelliği taşıyan Misto Peyniri, sevilerek tüketilen Muratbey Kaşar ve Sürmeli peynirlerinde, günlük D vitamini ihtiyacının en az %33'ünü karşılayacak şekilde zenginleştirilme yapılmıştır. Üretilen peynirlerin kimyasal analizleri, duyuşal değerlendirilmesi ve tekstür analizleri gerçekleştirilmiştir. Her bir analizde en az iki paralel olacak şekilde çalışılmıştır. Peynir örneklerinde kurumada gravimetrik olarak TS591 Peynir Standardı'nda belirtilen yöntemle, yağ oranı ise Gerber yöntemi kullanılarak ve kuru maddedeki yağ oranı yoluyla hesaplanmıştır. Peynirlerin tuz oranı titrasyon yöntemiyle ve peynirlerin pH ölçümlerinde elektrotlu dijital pH-metreden (EUTECH Inst. pH150) yararlanılmıştır. Peynir numunelerinin titrasyon asitliği / % laktik asit değeri TS591 Peynir Standardı'nda belirtilen yöntem ile belirlenmiştir. Peynirlerdeki toplam azot miktarı Kjeldahl yöntemi ile belirlenmiştir. Azot miktarı 6,38 katsayısı ile çarpılarak protein oranı hesaplanmıştır. Tüm peynir örneklerinin D vitamini kompozisyonu Dimartino, Journal of AOAC Vol.90, No:5 2007 tarihli makaledeki numune ön işleme modifiye edilerek UPLC yöntemiyle TÜBİTAK Bursa Test ve Analiz Laboratuvarı (BUTAL)'da tayin edilmiştir. Peynir örneklerinin tekstür özellikleri Awad et al. (2002)'e göre, Uşak Üniversitesi Gıda Mühendisliği Bölümü'nde bulunan, Brookfield Tekstür Analiz CT3-4500 (U.S.A) cihaz ile belirlenmiştir. Peynirlerin duyuşal değerlendirmesinde 1-5 aralığında puanlama testi kullanılmıştır. D vitamini etkisini belirlemek amacıyla varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bu amaçla SPSS istatistik analiz paket programı kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çeşitli peynir türlerinin üretim süreci esnasında D vitamini bakımından %20 ile %40 arasında kayıpların olduğu, bu kayıpların minimuma indirilerek istenilen oranlarda zenginleştirilmenin yapılabildiği görülmüştür. D₃ vitamini (Kolekalsiferol) bakımından zenginleştirilmiş Peynirlerin duyuşal ve tekstürel özelliklerinin yüksek puanlar aldığı ve zenginleştirilmenin tüketici üzerinde olumsuz etki göstermediği bulunmuştur. Subklinik yetersizliği yaygın olarak gözlenen ve yetersizliğinin yarattığı sonuçların olumsuz etkileri bilinen D vitamini eksikliğinin zenginleştirilmiş peynirler ile önlenmesi, toplum sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Halk Sağlığı, Fonksiyonel Gıdalar, D Vitamini, Peynir, Zenginleştirme.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

023 - ABSTRACT

JOB SATISFACTION AND MOTIVATION IN PRIMARY HEALTH CARE: WHY IT IS IMPORTANT ?

Natalia Zarbailov, MD, MPH, PhD, Associate Professor
State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”, Republic of Moldova
EURACT Council member

When attempting to achieve an efficient, effective and good quality healthcare delivery health care employee job satisfaction and motivation is a key concept. A substantial research has been conducted on factors that influence job satisfaction in high-income countries and has shown a clear link between job satisfaction and the intention to leave a post. Organizational and professional support, control over medical practice and working life, career opportunities and professional development have proven to be important in rich countries, even more than financial benefits.

We presume that the determinants for job satisfaction might be similar across countries; however, sociocultural and labor market issues could influence priorities in these factors among service providers. The Republic of Moldova is facing serious problems to ensure human resources for primary health care, especially in rural areas. Long lasting primary care reform conducted by Government substantially improves primary care infrastructure in many localities, although the exodus of medical professionals is constantly increasing. Lack of family doctors and nurses associated with unmanageable workloads, inadequate technology and a lack of support, contribute to the burnout among primary care health workers. This compromise the quality of provided services and according to some authors result in lower outcomes of care and harmful outputs in patients.

A conducted national study on job satisfaction and motivation among family doctors has showed the following factors that influence job satisfaction: physical working conditions, relationships with fellow workers and managers, pay, promotion, job security, responsibility, recognition from managers and hours of work, which is similar with other studies.

In conclusion, to be able to design human resources management national wide, the systematic assessment of the job satisfaction and motivation has to be planed and organized. The results should serve an evidence and reason for human resources policy changes.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

024 - ABSTRACT

COLLABORATION BETWEEN PRIMARY HEALTH CARE WORKERS

Natalia Zarbailov, MD, MPH, PhD, Associate Professor
State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”, Republic of Moldova
EURACT Council member

Primary health care (PHC) services are delivered by effective and coordinated teams, which may usually include family physicians, nurses, community health workers, physician assistants, rehabilitation workers, nutritionists, care managers, social workers, pharmacists etc. Their purpose is to address the majority of the health needs of the population. Family doctors play a central role in PHC and are trained in comprehensive, generalized, whole-person care, and can support the primary care team in addressing a range of health issues. This permits effective primary care and maximizes the cost-efficiency.

The demographic changes in last decades lead to growing number of ageing population living with one or more chronic conditions and demanding wide range of accessible and high qualitative medical services. The increase of services provision and pressure on PHC workers, as well as the decrease of allocated financial resources, do not allow keeping financial motivation of the health workers. Family doctors often have lower levels of training, remuneration, recognition and access to clinical resources than their hospital-based and subspecialist colleagues do. In many European countries, the migration of the medical professionals is a common health system problem that conducts to the overload of the rest of medical professionals and decrease of work-life balance and job satisfaction. This can compromise quality and contribute to a high level of burnout among primary care health workers.

Nurses and midwives spend extensive time in direct contact with people and have a central role to play in primary care teams. However, relatively few countries currently provide advanced nursing training specifically focused on the delivery of primary care. The systematic reviews on the impact of collaboration between physicians and nurses on patient outcomes in primary care or in comparable care settings concluded that nurses do have benefit on practice outcomes. At the same time, systematic reviews evaluation indicates that not every intervention in concluded with better results when physicians and nurses collaborated, compared to usual care.

Several studies have discussed the benefits of multidisciplinary collaboration in primary care. Four types of team composition were identified: specialized teams, highly multidisciplinary teams, doctor–nurse–pharmacist triad and physician–nurse nuclear teams. Four types of collaboration within teams were identified: co-located collaboration, non-hierarchical collaboration, collaboration through shared consultations and collaboration via referral and counter-referral. The capacity for primary care can be expanded by ensuring an appropriate mix of skills in the team and providing training and clear role definitions in support of individuals' responsibilities. Thus, to address future challenges of primary care, there is a need for sufficiently educated family doctors and nurses for inter-professional integrated people-centered care.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

025 - FULL TEXT

ERİŞKİNLERDE KOLOREKTAL POLİPLER: HİSTOPATOLOJİK SINIFLAMA VE DEĞERLENDİRME

Ali Koyuncuer

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Esnek (fleksibl) sigmoidoskopi ve total kolonoskopi kullanımının artışı ile kolonda endoskopik olarak çıkartılan polipoid lezyonların ortaya çıkarılması kolaylaşmıştır. Erişkinlerde kolorektal poliplerin büyük çoğunluğunu inflamatuvar veya epitelyal polipler oluşturmaktadır. Bu poliplerin oransal dağılımı, endoskopiye tabi tutulan popülasyonun tipine ve araştırma yöntemine bağlıdır. Ancak hiperplastik ve adenomatoz polipler en sık görülen polip tipleridir.

Yöntem: Eylül 2018 ile Aralık 2019 tarihleri arasında toplam 325 hastanın kolonoskopik olarak çıkarılan 542 polipektomi materyali prospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların %59,1 (192 hasta) erkek, %40,9'u kadın idi. Yaş ortalaması 61,5 (\pm 11,3) iken, erkeklerde 60,5, kadınlarda 62,9 olarak saptandı. Çalışmamızda yer alan olguların %84,9'u 50 yaş ve üzerinde iken, epitelyal poliplerin yaş ortalaması 63 idi. Polip büyüklükleri 1 mm ile 40 mm arasında değişirken ortalama en büyük boyutları 2,8-5,4 mm olarak gözlemlendi. Hastalarda ortalama 1,6 polip saptanırken, %60,3'ünde (196 olgu) bir adet polip; %39,7'unda (129 olgu) 2 veya daha fazla sayıda polip mevcut idi. Poliplerin %96,5'i epitelyal; %2,8 oranında inflamatuvar polip; %0,7'ini mezenkimal polipler oluşturdu. Tübüler adenomlar %70,9 ile en sık izlenen epitelyal polip iken, sesil serrated lezyon ve polipler ise %22,1 oranında saptandı. İnflamatuvar poliplerden en sık pseudopolip saptanırken, lipom ise en sık izlenen mezenkimal polip idi. Poliplerin %76,9'unda düşük dereceli displazi; %4,6'ında yüksek dereceli displazi; %1,2'inde advanced adenom (4 olgu); %0,6'ında malign polip (2 olgu); %0,9'unda senkronize karsinom (3 olgu) saptandı. Anatomik lokalizasyon en sık; sigmoid kolon %22,3; inen kolon %17; rektum %16,2; çıkan kolon %14,2; transvers kolon %13,1; hepatik fleksura %7; çekum %4,4; splenik fleksura %4,1; rektosigmoid kolon %1,7 şeklinde izlendi.

Sonuç: Adenomların insidans oranları tüm dünyada oldukça değişkendir. Kolorektal karsinom riski yüksek olan coğrafi bölgeler, adenom gelişimi için de yüksek risk göstermektedir. Adenom prevalansının yaşla birlikte artması kolonoskopinin polip tespitinde önemini göstermektedir. Başarılı olarak yapılan endoskopik polipektominin, kolorektal kanserin gelişimini azaltarak kolorektal kanser ve ölüm oranını azalttığı tespit edilmiştir.

Amaç-giriş:

Fleksible sigmoidoskopi ve kolonoskopi ile kolonda endoskopik olarak çıkartılan polipoid lezyonları ortaya çıkarılmasında yardımcıdır. Genel olarak, polip terimi üzerinde kolonik mukoza tarafından çevrelenen herhangi bir lokalize çıkıntıya karşılık gelmektedir. Hiperplastik ve adenomatoz polipler en yaygın görülen türlerdir. 1050 kolon polibini içeren bir çalışmada, %82 oranında adenomatöz, %12 hiperplastik, %3 inflamatuvar ve sadece % 1,5'unda lipom ve leiomyom gibi mezenkimal polipler bildirildi (1,2). Sınırlı gözlemsel veri, çoğu küçük adenomun (<1 cm) progresyonunun yavaş olduğunu ve birkaç yıl içinde meydana geldiğini göstermektedir. Diminütif adenomların sadece %4,4'ü (<5 mm) yüksek dereceli displazi ve %0,1 harbor invaziv adenokarsinom içerir. Küçük adenomlar (5-10 mm), vakaların %15,6'sında yüksek dereceli displazi ve %0,2'sinde invaziv adenokarsinom göstermektedir. Bir çalışmada, bir baryum lavmanı ile tespit edilen 1 cm veya büyük polipleri, polip bölgesinde % 24 oranında 20 yıl boyunca kümülatif kanser tanısı riski taşıdığı saptandı. Adenom prevalansı yaşla birlikte artar. 40 ila 49 yaşları arasında, yaklaşık %12 kolorektal adenom saptanırken, 50-59 yaş grubunda, çalışmalar %40 ile %69'luk bir adenoma prevalansı göstermektedir. Polipler endoskopik olarak diminütif (<5 mm çapında), küçük (5 ile 10 mm çapında) veya büyük (>1 cm çapında) olarak sınıflandırılır. Gros olarak, adenomlar üç majör büyüme paterninden birini gösterirler; (i) pedüncüle, (ii) sapsız/sesil veya (iii) flat veya deprese (3,4,5,6,7,8).

Histopatolojik Özellikler:

Adenomlar, kolorektal epitelde displastik klonal lezyonlardır ve çoğu kolorektal karsinomun öncüsüdür. Geleneksel adenomlar, yapısal özelliklerine göre tübüler, tübulovillous ve villöz olarak sınıflandırılır (1). Tanım olarak adenomlar en azından düşük dereceli displaziye (LGD) sahiptir ve yüksek dereceli displazi (HGD) mevcutsa özel olarak bildirilmelidir. Kolorektal adenomlarda displazinin derecelendirilmesinde "orta" displazi kullanılmamalıdır (3).

Gereç ve Yöntem:

Eylül 2018 ile Aralık 2019 tarihleri arasında 325 hastanın kolonoskopik olarak çıkarılan 542 polipektomi materyali prospektif olarak incelendi. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 4. baskısı ve 2019 5. baskısı temel alınarak histopatolojik olarak değerlendirildi ve sınıflandırıldı (9).

Bulgular:

%59,1 (192 hasta) erkek, %40,9'u (133 hasta) kadınıdır. Yaş ortalaması 61,5 (\pm 11,3) iken, erkeklerde 60,5, kadınlarda 62,9 olarak saptandı. 50 yaş ve altı; %17,3 (57 olgu). Polip büyüklükleri 1 mm ile 40 mm arasında değişirken ortalama en büyük boyutları 2,8-5,4 mm olarak gözlemlendi. Hastalarda ortalama 1,6 polip saptanırken, %60,3'ünde (196 olgu) bir adet polip; %39,7'unda (129 olgu) 2 veya daha fazla sayıda polip mevcut idi.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 1: Poliplerin histopatolojik sınıflaması (sıklık sırasına göre)

Polip tipi	Sayı (%)
Epitelial polip	523 (96.5)
İnflamatuvar polip	15 (2.8)
Mezenkimal polip	4 (0.7)
Total	542 (%100)

Tablo 2. Polip tiplerine göre hasta sayıları

Epitelial polip tipi	Hasta sayısı	%
Tübüler adenom	245	77,8%
Hiperplastik polip	69	21,9%
Tübülovillöz adenom	25	7,9%
Sesil serrated lezyon	9	2,9%
Traditional serrated adenom	4	1,3%
İMCA	4	1,3%
Nonpolipoid (Flat ve Deprese) Adenom	3	1,0%
Villöz adenom	2	0,6%
Unklasifiye serrated adenom	1	0,3%
TSA+AdenoCa	1	0,3%

Tablo 3. Epitelial polip tipi dağılımı

Epitelial polip tipi dağılımı	Sayı/adet	
	Sayı	%
Tübüler adenom	374	71,2%
Hiperplastik polip	97	18,5%
Tübülovillöz adenom	27	5,1%
Sesil serrated lezyon	11	2,1%
Traditional serrated adenom	4	0,8%
Nonpolypoid (Flat and Depressed) Adenomas	4	0,8%
İMCA	4	0,8%
Villöz adenom	2	0,4%
Unklasifiye serrated adenom	1	0,2%
TSA+AdenoCa	1	0,2%
Total	525	100,0%

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 4. Diğer polip tiplerinin dağılımı

- **Mezenkimal polipler; 4 olgu**
 - 2 Lipom
 - 2 Fibrolipom
- **İnflamatuvar polipler; 11 olgu**
 - 9 olgu inflamatuvar pseudopolip
 - 1 olgu prolaps tip inflamatuvar polip
 - 1 inflamatuvar cap polibi

Tablo 5. Yerleşim yerlerine göre dağılım

	N	Percent
Sigmoid kolon	121	22,3%
İnen kolon	92	17,0%
Rektum	88	16,2%
Çıkan kolon	77	14,2%
Transvers kolon	71	13,1%
Hepatik fleksura	38	7,0%
Çekum	24	4,4%
Splenik fleksura	22	4,1%
Rektosigmoid kolon	9	1,7%
Total	542	100,0%

Mezenkimal polipler; 4 olgu 2 lipom, 2 fibrolipom, inflamatuvar polipler; 11 olgu, 9 olgu inflamatuvar pseudopolip, 1 olgu prolaps tip inflamatuvar polip (**resim-1**), 1 inflamatuvar cap polibi saptadık.

Resim 1. Sigmoid kolonda 0,7x0,5x0,4 cm ölçülerinde 1 adet polip; Tanı: İnflamatuvar polip



Tartışma:

1990 yılında başlatılan büyük bir çalışma olan Ulusal Polip Çalışması, adenomların endoskopik polipektomi ile çıkarılmasının hem kolorektal adenokarsinom insidansını hem de kolorektal kanserspesifik ölüm oranını önemli ölçüde azalttığını göstermiştir (1,10). Bir çalışmada yüksek adenom prevalans oranları, artan yaş, erkek cinsiyet ve ailenin kolorektal kanser öyküsü veya genç yaşta teşhis edilen kolorektal neoplazi veya neoplazi olan birden fazla birinci derece akraba ile ilişkili olabileceği, çok sayıda adenomu olan hastalarda ileri adenom insidans oranının daha yüksek ve muhtemelen ailede kolorektal kanser öyküsü, artmış yaş

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

ve indeks muayenesinde büyük adenom boyutu ile ilişkili olabileceği bildirildi (6). Büyüme oranları hakkındaki doğrudan gözlemsel veriler, büyüklüğü <1 cm olan adenomların 3 yıllık bir aralıkta oldukça kararlı bir boyuta sahip olduğunu göstermektedir. Kolonoskopi en hassas kolonik görüntüleme çalışması olmasına rağmen, küçük adenomlar için kayda değer kayıp oranları prosedüre özgüdür. Endoskopik teknolojideki ilerlemeler, ölümcül aralık kanserlerinin olumsuz sonuçlarını azaltırken, muayeneler arasındaki aralıkların genişlemesine izin vererek kayıp oranlarının düşmesine neden olmalıdır (6). Başka bir araştırmada ise hiçbir polip 2 yıl içinde 5 mm'den daha büyük bir boyuta ulaşmamış ve ciddi bir displazi veya karsinom vakası kaydedilmemiştir (11). Günümüzde, bir malignitenin varlığı için en iyi prediktör eksizyon sırasındaki adenomatöz lezyonun büyüklüğüdür; genel olarak villöz lezyonlar ve yüksek dereceli displazisi olanlar da artmış adenokarsinom riski mevcuttur. 2 cm'den büyük adenomlar arasında, çıkarılma anında % 10 ile % 20 arasında karsinom riski vardır. 1 ile 2 cm arasında ölçülen adenomlarda % 5 oranında karsinom riski var iken ve 1 cm'den daha küçük olanlarda adenokarsinom riski çok daha düşüktür (<% 1) (1,4,6,10,11). Özellikle Church ve ark küçük adenomların hala klinik olarak anlamlı olabileceğini ve göz ardı edilmemesi gerektiğini bildirmişlerdir (5). Stryker ve ark indeks polipinden uzak bir bölgede ortaya çıkan neoplazmları tanımlamak için bu hasta grubunda tüm kolonun periyodik muayenesinin yapılması gerektiğini önermişlerdir (7). Lieberman ve ark; asemptomatik bireylerin kolon malignitesi açısından taranması, son 40 yıldır kolon kanseri mortalitesini azaltma umuduyla savunulmuştur. Sigmoidoskopi mevcut tarama önerilerinin önemli bir ögesi olmasına rağmen, bu testin asemptomatik kişilerdeki duyarlılığı hiç çalışılmamıştır. 43 hastada (% 41) adenomatöz polip ve bu hastaların sadece 19'unda distal 60 cm'de indeks adenomatöz polip saptadılar. Bu nedenle sigmoidoskopinin duyarlılığı % 44 idi. Adenom prevalansı yaşla birlikte artmıştır (12). Lin ve ark.nın yaptığı çalışmada 3484 toplam olgunun kolonoskopisinde %17.17 (592 olgu) pozitif kolonoskopi, %16.27 (567); polip, %13.12; adenom, %7.63, prekanseröz lezyon, %0.26; kanser saptadılar (13).

Sonuç:

Gerek polip büyüklüğü, gereksede yapısal tipi veya displazinin derecesi olsun, tüm kolorektal adenomlar için en uygun tedavi, mukozal rezeksiyon sınırının negatif olması ve derin sap cerrahi sınırının klinik olarak görülmesi ile tamamen çıkarılmasıdır. Tarama kılavuzlarında ortak görüş, 50 yaşında veya birinci derece aile üyelerinde kanser gelişiminden 10 yıl önce olan bir zamanda kolonoskopinin kullanımını desteklemektedir. Kolonoskopi, ilk taramanın bulgularına ve hastanın aile geçmişiyle ilgili olarak her 1 ile 10 yılda bir tekrarlanmalıdır (2). Adenom prevalansının yaşla birlikte artması kolonoskopinin polip tespitinde önemini göstermektedir. Başarılı olarak yapılan endoskopik polipektominin, kolorektal kanserin gelişimini azaltarak kolorektal kanser ve ölüm oranını azalttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda adenomatöz polipler, distal kolonda bile hiperplastik polipden fazladır. Kolonoskopi sırasında görülen küçük polipler bile, neoplastik polipli hastaların takip muayenelerinin tavsiye edilebilirliği nedeniyle çıkarılmalı ve histopatolojik olarak incelenmelidirler (çıplak göz kolonoskopi esnasında, özellikle küçük polipler için hiperplastik ve adenomatöz polip tipini ayırmada güvensizdir). 50 yaşında başlayan neoplastik poliplerin görülme sıklığındaki artış, bu bireylerde kolonoskopi ihtiyacını desteklemektedir.

Kaynaklar:

1. Odze and goldblum surgical pathology of the GI tract, liver, biliary tract, and pancreas, ed. 3, 2015 pp 607-55
2. Khan A, Shrier I, Gordon PH. The changed histologic paradigm of colorectal polyps. Surg Endosc. 2002;16:436-440.
3. Fenoglio-Preiser's gastrointestinal pathology. Amy Noffsinger. Other pathology. 4th edition, Philadelphia : Wolters Kluwer, [2017]. pp 2123-2330
4. Shinya H, Wolff WI. Morphology, anatomic distribution and cancer potential of colonic polyps. Ann Surg. 1979 Dec;190(6):679-83.
5. Church JM: Clinical significance of small colorectal polyps. Dis Colon Rectum 2004;47(4):481-485
6. Villavicencio RT, Rex DK. Colonic adenomas: prevalence and incidence rates, growth rates, and miss rates at colonoscopy. Semin Gastrointest Dis. 2000 Oct;11(4):185-93.
7. Stryker SJ, Wolff BG, Culp CE, et al: Natural history of untreated colonic polyps. Gastroenterology 1987;93(5):1009-1013.
8. Levine JS, Ahnen DJ: Clinical practice. Adenomatous polyps of the colon. N Engl J Med 2006;355(24):2551-2557
9. Nagtegaal ID, Arends MJ, Odze RD, Lam AK. Tumours of colon and rectum. Digestive system tumours, WHO classification tumours 5th edition. 2019; pp 157-177
10. Winawer SJ, Zauber AG, Gerdes H, et al. Risk of colorectal cancer in the families of patients with adenomatous polyps. National Polyp Study Workgroup. N Engl J Med. 1996;334:1339-1340.
11. Hoff G, Foerster A, Vatn MH, Sauar J, Larsen S. Epidemiology of polyps in the rectum and colon. Recovery and evaluation of unresected polyps 2 years after detection. Scand J Gastroenterol. 1986 Sep;21(7):853-62.
12. Lieberman DA, Smith FW. Screening for colon malignancy with colonoscopy. Am J Gastroenterol. 1991 Aug;86(8):946-51.
13. Lin YP, Long TF, Ma J, Zhou HR, Zhou H, Zhang X, Zhang Q, Huang YC. Analysis of colorectal cancer screening results in Kunming from 2014 to 2017]. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. 2019 Nov 6;53(11):1162-1165.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

026 - FULL TEXT

DİSTAL KOLEDOK VE AMPULLA VATERİ BÖLGESİ LEZYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE SİRAL BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN YERİ VE ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Ali Er

SBU İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Amaç: Distal koledok ve ampulla vateri bölgesi lezyonu düşünülen olgularda spiral bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularını, altın standart olan endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERKP) bulguları ile karşılaştırarak BT'nin tanısal değerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma grubunu, laboratuvar ve klinik bulguları ile tıkanma sarılığı tanısı konan ve ERKP planlanan hastalar oluşturmaktadır. Distal koledok ve ampulla vateri bölgesi lezyonu düşünülen hastalara ERKP öncesi BT planlanmıştır. BT'nin, patoloji tespitinde, ERKP ile karşılaştırıldığında, özgüllük ve duyarlılığı hesaplanmıştır.

Bulgular: ERKP tetkiki öncesinde, 11 tanesi (%39.2) erkek, 17 tanesi (%60.8) kadın toplam 28 hastaya BT tetkiki yapılmıştır. ERKP'ye alınan 28 hastanın 25 tanesinde (%89.2) tetkik başarılı olmuş, 3 hastada (%10.8) ise başarısızlıkla sonuçlanmıştır. ERKP de 11 (%44) hastada taş, 3 (%12) hastada pankreas karsinomu, 3 (%12) hastada distal koledok tm, 1 (%4) hastada periampüller tm, 1 (%4) hastada geçirilmiş pankreatide bağlı darlık, 1 (%4) hastada malign özelliğe darlık saptanmıştır. BT'de ise 8 hastada (%28.8) koledokta taş, 5 hastada (%12) sadece safra yollarında dilatasyon, 1 hastada (%3.6) papilla düzeyinde şüpheli yumuşak doku dansitesi, 1 hastada (%3.6) pankreatit, 1 hastada (%3.6) klatskin tm, 1 hastada (%3.6) safra kesesi tümörü ve koledok invazyonu saptanmıştır. ERKP ve BT yapılan hastaların 3 tanesinde (%12) her iki incelemede patoloji saptanmamıştır. Tüm olgular dikkate alındığında 25 hastanın 20 tanesinde (%80) ERKP ile patoloji saptanmış olup bu hastaların 11 tanesinde BT ile doğru tanı konulmuştur. Çalışmamızda sensitivite (duyarlılık) %55, spesifite (özgüllük) %60 olarak bulunmuştur.

Sonuç: BT, pankreatobiliyer sistemin değerlendirilmesinde ERKP'ye yardımcı olabilecek tanısal noninvaziv bir yöntemdir. Ayrıca diğer batin içi organların değerlendirilmesi ve pankreatobiliyer tümörü bulunan hastaların, preoperatif tanısı ve evrelemesinde geniş kapsamlı bilgiler sunmaktadır.

Giriş:

Biliyer sistem hastalıkları sıklıkla tıkanma sarılığına neden olarak bulgu vermektedir. Dikkatli ve hızlı bir şekilde nedeni ortaya konularak doğru tedaviye yönlendirilmesi gereken bir hastalık grubudur. Radyolojik değerlendirme, klinik ve laboratuvar değerlendirmeye eklendiğinde hastaların %98'inin doğru tanı alması mümkündür. Ultrasonografi (USG) yaygınlığı, ucuz ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle, safra yollarının değerlendirilmesinde ilk tercih edilen yöntem haline gelmiştir (1). Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERKP) ve perkütan transhepatik kolanjiografi (PTK) biliyer görüntülemeye altın standart olup tedaviye yönelik girişimlere olanak sağlamaktadır. Günümüzde tanısal amaçlı ERKP ve PTK yerini bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRKP)'ye bırakmıştır (1,2). Çalışmamızın amacı, distal koledok ve ampulla vateri bölgesi lezyonu düşünülen olgularda bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularını altın standart olan endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERKP) ile karşılaştırarak BT'nin tanısal değerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji bölümü ile Gastroenteroloji Kliniği birlikteliği ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu, laboratuvar ve klinik bulguları ile tıkanma sarılığı tanısı konan ve ERKP planlanan hastalar oluşturmaktadır. Distal koledok ve ampulla vateri bölgesi lezyonu düşünülen hastalara ERKP öncesi BT planlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen olguların BT incelemeleri Siemens AR.STAR (Siemens Medical Systems) ile yapılmıştır. İnceleme esnasında kVp 110-130, mAs 63-83, pitch değeri 1 olacak şekilde alınmıştır. Hastalarda çekimden 1 saat öncesinden ve tetkikten hemen önce toplam 1000 ml %3 kontrast su karışımının içimini ve sağ antekübital venden 3ml/sn hızda 100 ml kontrast madde verilmesini takiben tek nefes tutma süresi içinde görüntüler alınmıştır. Tüm incelemeler supin pozisyonda yapılmıştır. ERKP tetkiki JF-IT 40 OLYMPUS CLK-4 (Optical Co Ltd.) duodonoskop ile gerçekleştirilmiştir. Kontrast madde ile safra yolları doldurularak görüntüler elde edilmiştir. İnceleme esnasında taş tespit edilen olgularda görüntüler alındıktan sonra taşlar sfinkterotomi ile çıkarılmıştır. Kitle saptanan olgularda ise biyopsi alınmıştır.

Bulgular:

ERKP tetkiki öncesinde, 11 tanesi (%39.2) erkek, 17 tanesi (%60.8) kadın toplam 28 hastaya BT tetkiki yapılmıştır. ERKP'ye alınan 28 hastanın 25 tanesinde (%89.2) tetkik başarılı olmuş, 3 hastada (%10.8) ise başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Başarısızlıkla sonuçlanan hastaların tamamında koledok kanülasyonu periampüller divertikül nedeniyle yapılamamıştır. Buna göre hem ERKP ve hem BT uygulanan toplam hasta sayısı 25 olmuştur. Bu hastaların 15 (%60) tanesi kadın, 10 (%40) tanesi erkek idi. ERKP de 11 (%44) hastada taş (Resim 1b), 3 (%12) hastada pankreas karsinomu (Resim 2b), 3 (%12) hastada distal koledok tm, 1 (%4) hastada periampüller tm, 1 (%4) hastada geçirilmiş pankreatide bağlı darlık, 1 (%4) hastada malign özelliğe darlık saptanmıştır. 5 (%20) hasta normal olarak değerlendirilmiştir (Tablo 1).

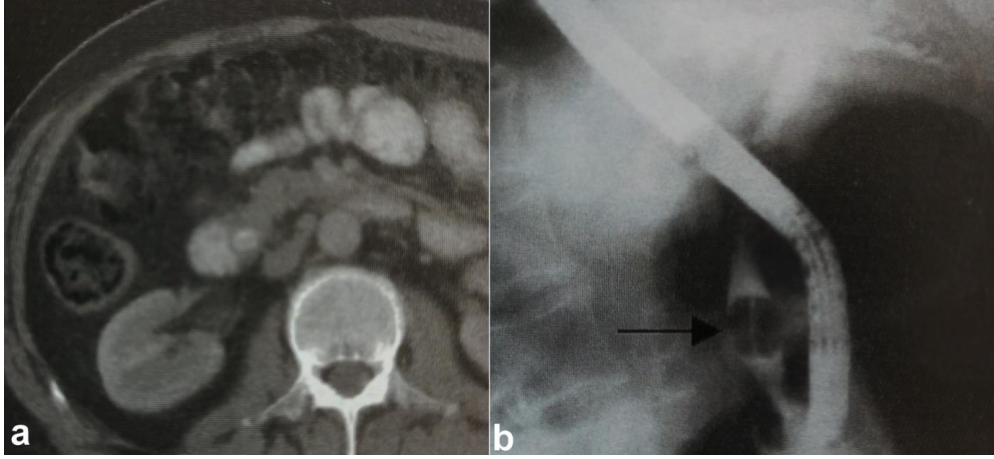
5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 1. Olguların tanıları ve dağılımları

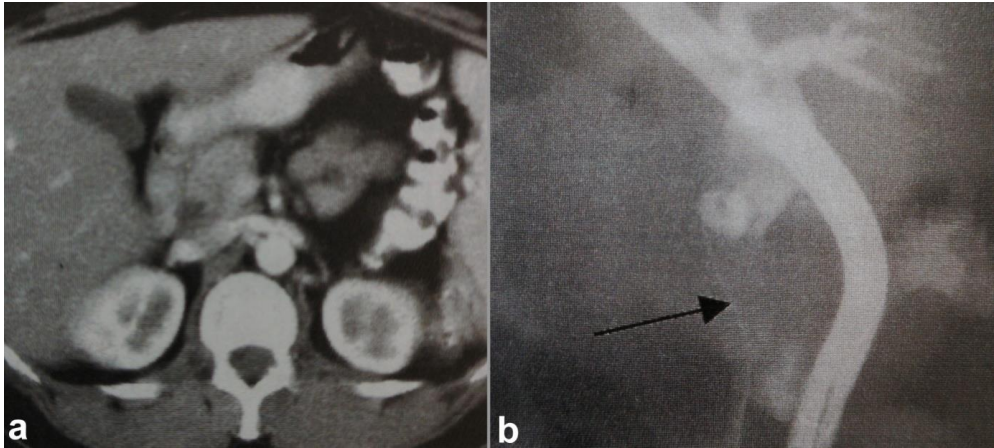
Patolojiler	Hasta sayısı (n)	%
Normal	5	20
Koledok taşı	11	44
Neoplazi (safra kesesi, pankreas, ampüller ve periampüller)	8	32
Pankreatit	1	4

BT yapılan hastalardan 8 tanesinde (%28.8) koledokta taş (Resim 1a), 5 tanesinde (%12) sadece safra yollarında dilatasyon, 2 tanesinde (%7.2) pankreas başında boyut artışı (Resim 2a), 1 hastada (%3.6) papilla düzeyinde şüpheli yumuşak doku dansitesi, 1 hastada (%3.6) pankreatit, 1 hastada (%3.6) ekstrahepatik safra yolları bifürkasyonda kitle (klatskin tm ?), 1 hastada (%3.6) safra kesesi tümörü ve koledok invazyonu saptanmıştır. 9 hasta ise (%32.4) normal olarak değerlendirilmiştir.

Resim 1a-b. Koledok taşı bulunan erkek hasta. BT kesitlerinde koledok alt uç kesimde taş görünüm ve koledokta dilatasyon (a). ERKP'de koledokta dilatasyon ve taşaaıt dolum defekti (b).



Resim 2a-b. Pankreas başı tm olan hasta. BT kesitlerinde pankreas başında minimal boyut artışı (a). ERKP'de koledok orta bölümde ve pankreas kanalında tıkanmaya sekonder obstrüktif değişiklikler (b).



ERKP ve BT yapılan hastaların 3 tanesinde (%12) her iki incelemede patoloji saptanmamıştır. ERKP ile taş saptanan toplam 11 olgunun 6 tanesinde BT' de taş saptanmış olup 5 tanesi normal olarak rapor edilmiştir. 2 hastada ise ERKP'de taş saptanmamasına rağmen BT'de taş olarak rapor edilmiştir. Yalancı pozitif sonuç elde edilen bu hastalarda neden olarak artefakt düşünülmüştür. ERKP sonrası taş tanısı alan olgularda, BT'de taşı saptayamama nedenimiz taş dansitesinin safra ile benzer olmasına bağlıdır. ERKP ile pankreas başı tm saptanan 3 hastada (Resim 2b), BT' de 2 tanesinde pankreas başında boyut artışı ve 1 tanesinde pankreas başında kitle (Resim 2a) saptanmıştır. ERKP ile periampüller tm saptanan 1 hastada BT'de koledok ve pankreatik kanalda ampulla düzeyine kadar dilatasyon saptanmıştır. ERKP ile distal koledok tm saptanan 3 hastada, BT'de 2 tanesinde koledokta dilatasyon, 1 hastada koledok distalinde yumuşak doku kitlesi saptanmıştır. ERKP ile geçirilmiş pankreatit ve buna bağlı darlık tanısı konan hastada BT'de pankreatit saptanmıştır. ERKP ile koledokta malign özellikle darlık saptanan

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

hastada BT' de safra kesesi tm ve koledok invazyonu saptanmıştır.Tüm olgular dikkate alındığında 25 hastanın 20 tanesinde (%80) ERKP ile patoloji saptanmış olup bu hastaların 11 tanesinde BT ile doğru tanı konulmuştur. Çalışmamızda sensitivite (duyarlılık) %55, spesifite (özellik) %60 olarak bulunmuştur.

Tartışma:

Hepatobiliyer sistem ve pankreas hastalıkları sık karşılaşılan bir hastalık grubu olup en sık obstrüksiyona bağlı klinik bulgu vermektedir. Tıkanıklığın yerini ve nedenini saptamak bir sonraki tanı ve tedavi basamakları için gereklidir. Ana safra yolları ve ampulla vateri bölgesinde benign ve malign birçok patoloji görülmektedir. Koledokolitiyazis, benign biliyer striktürler, sklerozan kolanjit, pankreatit gibi benign nedenler, anatomik varyasyon ve konjenital anomaliler (koledokal kist, pankreatikobiliyer kanal birleşim anomalileri, aberran bilier kanal ve pankreatik divisum), safra yolları tümörleri, periampüller tümörler, pankreas tümörleri gibi malign patolojiler, koledokta parazitik enfestasyon gibi süreçler bunlar arasında sayılabilir (1,3,4,5). Safra yollarındaki taşların BT görünümü ile kimyasal bileşenleri arasında ilişki bulunmakta olup kolesterol içeriği yüksek taşlar safra ile izodens, kalsiyum içeriği yüksek taşlar dens, bilirubin içeriği yüksek taşlar dens özelliindedir (6). Biliyer sistem anatomik varyasyonları genellikle klinik olarak önem taşımamakla birlikte tanısız incelemelerde karışıklığa yol açabilmektedir (7). Benign safra yolu darlıkları, vakaların %90-95'inde cerrahi yaralanma, litiyazis ile ilişkili inflamasyon, kronik pankreatit ya da primer sklerozan kolanjitteki gibi primer infeksiyon sonucudur (3,5,8). Safra kesesi ve yollarının değerlendirilmesinde PTK ve ERKP gibi direkt kontrastlı görüntüleme yöntemleri ile USG, BT ve MRKP gibi radyolojik inceleme yöntemleri kullanılabilir. Biliyer sistemin direkt kontrastlı görüntülenmesinde altın standart yöntemler ERKP veya PTK'dır. ERKP yüksek çözünürlüğe sahip görüntüleri sayesinde yüksek özgüllük ve duyarlılık ile safra yolları anatomisi ve varyasyonlarını doğru bir şekilde gösterebilmektedir. Tanısız amacın yanı sıra aynı seansta tedavi edici (endoskopik papillotomi gibi) yöntemlerinde uygulanabilmesi ERKP'nin sağladığı önemli avantajlar arasındadır. ERKP tetkikinde safra yollarının opasifikasyonu uygulayıcının deneyimine bağlıdır. Başarı oranının %65-97 düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Başarılı nedenleri arasında malignite, periampüller divertikül, striktür belirtilmektedir. İnvaziv bir teknik olması nedeniyle pankreatit, kolanjit, sepsis, safra kanalı veya duodenum perforasyonu gibi önemli komplikasyonları bulunmaktadır. ERKP'de oluşabilen bu komplikasyonların görülme oranı % 0,5-5 olarak bildirilmektedir. (1,3,5,8,9). Ana safra yolları ve ampulla vateri bölgesinde benign ve malign birçok patoloji görülmesi nedeniyle BT esnasında oral ve i.v kontrast madde kullanımı gerekmektedir. Oral ve i.v kontrast madde kullanımının dezavantajları arasında kontrast alerjisi bulunmaktadır. BT'de oral ve intravenöz kontrast kullanımının taş tanısında doğruluğu düşüreceği, duodenumdan biliyer kanala oral kontrast reflüsünün ve intravenöz kontrast sonrası mukozal veya lezyon boyanmasının distal koledokta yanlış taş tanılarına yol çabileceği belirtilmektedir. Kontrastsız tetkikin ise taş haricindeki tıkanmaya neden olan lezyonlardaki görünülebilirlik oranını azalttığı belirtilmektedir (5,6). BT, safra yolları dışında çevre yapıları da beraberinde göstermektedir. Özellikle malign olgularda metastaz varlığı ve vasküler invazyon varlığı tespit edilebilir. Duodenumda jukstapapiller divertikül, pankreas baş lokalizasyonlu tümörler, porta hepatitis yerleşimli lenfadenopatiler, ekstrahepatik safra yollarına bası yapabileceğinden bu lezyonların tespiti önemli olabilir. Aynı zamanda karaciğer parankiminin görüntülenmesi de özellikle bu bölge malignensilerinin karaciğere sıklıkla metastaz yapma eğilimi mevcut olduğundan önemlidir (8,10). Sonuç olarak BT, pankreatobiliyer sistemin değerlendirilmesinde ERKP'ye yardımcı olabilecek tanısız noninvaziv bir yöntemdir; diğer batin içi organların değerlendirilmesi ve pankreatobiliyer tümörü bulunan hastaların, preoperatif tanısı ve evrelemesinde geniş kapsamlı bilgiler sunmaktadır. Ancak inceleme esnasında tedaviye yönelik işlemlerin yapılabilirdiği bu yöntem alternatif değildir.

Kaynaklar:

1. Aytakin C, Fırat A, Gültekin B, Taşdelen A. Koledok taşlarının tanısında kontrastsız helikal BT. *Tanısız ve Girişimsel Radyoloji* 2003; 9: 213-19.
2. Cohen SA, Siegel JH, Kasmin FE. *Complications od diagnostic and therapeutic ERCP. Abdom Imaging* 1996; 21: 385-94.
3. Arslan A. MR Kolanjiopankreatografi: teknik, klinik uygulamalar ve tanı yanlışları. *Tanısız ve Girişimsel Radyoloji* 2000; 6(4): 455-61.
4. Takehara Y. Can MRCP replace ERCP? *J Magn Reson Imaging* 1998;8:517-34.
5. Neitlich JD, Topazian M, Smith RC et al. *Detection of choledocholithiasis: Comparision of unenhanced helical CT and endoscopic retrograde cholangiography. Radiology* 1997; 121: 753-75.
6. Cuenca IJ, Martinez LO, Homs MP. *Helical CT without contrast in choledocholithiasis diagnosis. Eur Radiol* 2011;11:197-201.
7. Celso M, Nicole N, Jacques D et al. *Choledochal cysts: Comparision of findings at MRCP and ERCP radiology* 1998;209: 443-8.
8. Soto JA, Alvarez O, Munera F et al. *Diagnosis bile duct stenoz: Comparision of unenhanced helical CT, oral contrast-enhanced CT choangiography and MR cholangiography. AJR* 200; 175: 1127-34.
9. Balthazar EJ. *Acute pancreatitis assesment of severity with clinical and CT evaluation. Radiology* 2002; 223: 603-13.
10. Balci NC, Semelka RC: *Radiologic diagnosis and staging of pancreatic nonendocrine tumors. EJR* 2001; 38: 105-12.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

027 - ABSTRACT

ELEKTONİK EKРАНLI CİHAZ KULLANAN ADOLESANLARDA GÖRME ŞİKAYETLERİ

Emir Volkan Altan¹, Elif Güdeloğlu²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. ve Cer. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Palyatif Kliniği

Amaç: Elektronik ekranlı cihaz kullanımı günde belli bir süreyi aştıktan sonra görme şikayetlerine yol açabilmektedir.

Yöntem: İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi göz polikliniğine Aralık 2016 – Mart 2018 tarihleri arasında başvuran 10-18 yaş arası 180 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Göz cerrahisi geçirmiş, göz tansiyonu, katarakt, şaşılık ve göz kapağı bozukluğu olan hastalar ile görme ilişkili nörometabolik hastalık öyküsü olan 20 hasta çalışmadan çıkartıldı. Çalışmaya alınan hastaların; refraksiyon kusurları, görme seviyeleri ile ilgili veriler ve elektronik ekranlı cihaz kullanım süreleri analiz edildi. Ekran kullanım süreleri <5 saat ve ≥5 saat olarak iki gruba ayrıldı. Veriler SPSS 21.0 (Statistical Package For Social Sciences) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. P <0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 160 adolesan hastanın genel özellikleri Tablo-1’de verilmiştir. Refraksiyon kusuru açısından ekran kullanım süresi <5 saat olan grup ile ≥5 saat olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,05). İki cinsiyette de ekran kullanım süresi ≥5saat olanlarda refraksiyon kusur saptanma oranının daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç: Adolesanlar da ekran önünde geçirilen zamanın günlük en fazla 5 saatle sınırlandırmanın göz sağlığı açısından önemli olacağını düşünmekteyiz. Bu nedenle ekran kullanım alışkanlıklarının değiştirilmesi konusunda en önemli görev ailelere ve biz sağlık profesyonellerine düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Görme Kusuru, Ekran

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri

Genel Özellikler	Veriler
Erkek (n,%)	86,% 53
Erkek yaş ortalama (yıl)	14,6±2,9
Kız yaş ortalama (yıl)	13,8±3,2
Kızlarda ortalama ekran kullanım süresi(saat)	5,7±2,9
<5 Saat Ekran Kullanımı	
Emetropi(n,%)	21,% 28
Refraksiyon Kusuru(n,%)	18,% 25
≥5 Saat Ekran Kullanımı	
Emetropi(n,%)	12,% 16
Refraksiyon Kusuru(n,%)	23,% 31
Kızlarda en iyi görme seviyesi ortalaması(Snellen eşeli)	9,4/10±0.6
Erkeklerde ortalama ekran kullanım süresi(saat)	5,3±3,2
<5 Saat Ekran Kullanımı	
Emetropi(n,%)	28,% 32
Refraksiyon Kusuru(n,%)	16,% 19
≥5 Saat Ekran Kullanımı	
Emetropi(n,%)	23,% 27
Refraksiyon Kusuru(n,%)	19,% 22
Erkeklerde en iyi görme seviyesi ortalaması(Snellen eşeli)	9,6/10±0.4

*n = Hasta sayısı

028 - ABSTRACT

PROGNOSTIC NUTRITIONAL INDEX IN OCTOGENARIANS UNDERGOING NONCARDIAC SURGERYUzm.Dr. Tahir Bezgin
Gebze Fatih Devlet Hastanesi

Objective: Nutritional condition, which reflects patients' health status, is as an important preoperative risk factor especially in patients aged 80 years and more. Thus, we aimed to determine the predictive value of prognostic nutritional index (PNI) for perioperative complications in octogenarians who underwent noncardiac surgery.

Methods: Data for all patients aged 80 years old or more who underwent elective noncardiac surgery between May 2014 and May 2019 were retrospectively analyzed. Demographic and laboratory data, type of surgery, and perioperative complications were noted. The PNI was calculated from the following formula: $10 \times \text{serum albumin (g/dL)} + 0.005 \times \text{total lymphocyte count (per mm}^3\text{)}$. The outcomes of interest were perioperative complications during hospitalization (death, deep wound infection involving deep tissues, such as facial and muscle layers, major bleeding requiring transfusion, cardiopulmonary complications, thromboembolic events, pulmonary embolism, acute renal injury, pneumonia, cerebrovascular accidents, sepsis and return to operating room).

Results: A total of 205 patients (mean age 83.9 ± 4.4 years, 55% female) were included. A total of 30 patients (14.6%) had perioperative cardiovascular complications. On multivariate analysis, older age (OR: 2.25; 95% CI: 1.15–4.55; $p < 0.01$), presence of diabetes (OR: 1.58; 95% CI: 0.95–3.65; $p = 0.02$), PNI < 48 (OR: 1.10; 95% CI: 0.89–2.34; $p = 0.04$), and coronary artery disease (OR: 3.04; 95% CI: 1.04–5.65; $p = 0.01$) remained as significant variables associated with complications. .

Conclusions: This study is first to demonstrate that the lower preoperative PNI is associated with perioperative complications in octogenarians undergoing noncardiac surgery.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

029 - ABSTRACT

COMPARISON THE RATES OF DEATH AND INJURY IN TRAFFIC ACCIDENTS BETWEEN 2012 AND 2017 IN
TURKEY

Hakan Gülmez¹, Zeynep Sofuoğlu²

¹ İzmir Democracy University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine

² İzmir Democracy University, Faculty of Medicine, Department of Public Health

Aim: The dictionary definition of safety is “The condition of being protected from or unlikely to cause danger, risk, or injury.”¹ In addition, The dictionary definition of road safety is “teaching people how to behave safely when driving or crossing the road.”² Every year, many vehicles are involved in accidents on highways. Road traffic accidents are leading cause of death and disability globally.³ The aim of this study is to investigate the road traffic accidents occurred in Turkey between the years 2012-2017 and to compare the rates of deaths and injuries by vehicle type involved in these accidents.

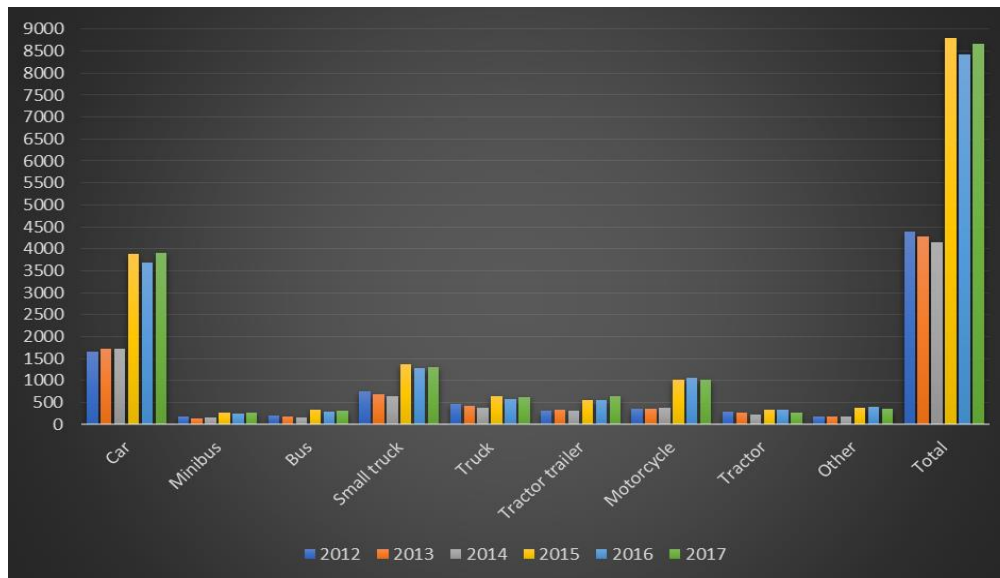
Material and Method: Road traffic accidents occurred in Turkey between the years 2012-2017 constitute the universe of the study. The study data was taken from the Turkish Statistical Institute. Percentage distributions were used to compare the values.

Results: Between 2012 and 2017, the number of vehicles involved in accidents were 240000, 251000, 264000, 290000, 295000 and 294000 respectively. Number of vehicles involved in accidents with death between 2012-2017 by vehicle type shown in Figure 1. Tractor accidents were the most fatal accidents with 8-10% death rate. Tractor accidents were followed by tractor trailer accidents with a 5-8% death rate. Truck accidents were the third deadly vehicle type with a 4-7% death rate. Contrary to expectations, motorcycle accidents had the lowest mortality rate (0.8-2%, Table 1), but there is no finding about the permanent disabilities and DALY. Cars were the second in the ranking of safe vehicles according to mortal accident rates.

Conclusion: There is a slight decrease in the overall death rates in accidents from 2012 to 2014. However, in 2015, the death rate in traffic accidents has almost doubled. These high rates continued in 2016 and 2017 as well. To reduce mortality, community-based traffic trainings and traffic controls should be increased.

Keywords: Road safety, fatality rates, injury rates, accident

Figure 1. Number of vehicles involved in accidents with death between 2012-2017 by vehicle type



5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**Table 1.** Fatality rates by vehicle type involved in accidents with death

Vehicle type	Fatality rates involved in accidents					
	% - 2012	% - 2013	% - 2014	% - 2015	% - 2016	% - 2017
Car	1.35	1.36	1.28	2.6	2.39	2.52
Minibus	2.22	1.63	1.76	3.03	2.76	2.91
Bus	2.68	2.46	2.26	4.92	4.24	4.68
Small truck	1.86	1.68	1.54	3.02	2.78	2.82
Truck	5.16	4.77	4.46	7.53	6.82	7.16
Tractor trailer	5.35	5.95	5.12	8.2	7.99	8.5
Motorcycle	0.99	0.88	0.9	2.17	2.26	2.25
Tractor	9.99	9.28	7.92	10.58	10.17	8.48
Other	2.33	1.7	1.4	2.67	2.83	2.69
Total	1.82	1.7	1.56	3.03	2.85	2.95

Kaynaklar:

1. *Safety* / Definition of safety in English by Oxford Dictionaries. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/safety>. Accessed April 19, 2019.
2. *Road Safety* / meaning in the Cambridge English Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/road-safety>. Accessed April 18, 2019.
3. *Global Status Report on Road Safety 2018*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

030 - ABSTRACT

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ'NDE GLOMERULONEFRİT TANISI KOYULAN BİR OLGU

Dr. Rumeysa Önal Tatar, Prof.Dr. Kurtuluş Öngel
İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Dünyada ve ülkemizde son dönem böbrek yetmezliğinin en sık sebebi diyabetik ve hipertansif nefropatiyi de içeren glomerüler hastalıklardır. Glomerülonefritler çoğu ülkede kronik böbrek hastalığı vakalarının yaklaşık % 20'sini oluşturur (1). Asemptomatik proteinüri, mikroskobik hematüriden; nefrotik sendrom, nefritik sendrom ve hızlı ilerleyen nefrite kadar geniş bir spektrumunu olan glomerulonefritlerin, belirtilen özellikler ile başvuran tüm hastalarda araştırılması gerekmektedir. Bu olgu sunumu ile konunun önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta sol bacakta kızarıklık, ağrı ve ısı artışı şikayetleri ile aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Hastanın hikayesinden şikayetlerinin 4-5 senedir ara ara tekrarladığı ve topikal fusidik asit ile lezyonların gerilediği öğrenildi. Tıbbi kayıtlarından daha önce dermatoloji tarafından sellülit tanısı aldığı ve tedavi verildiği tespit edildi. Kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın poliklinikte arteriyel kan basıncı 145/90 mmHg olarak ölçüldü. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın yapılan tetkiklerinde: WBC: 10280, Hb: 17.9, ESH: 31, CRP: 11.3, ASO: 284, TİT: 3 pozitif protein, 15.5 eritrosit, spot idrarda protein/kreatinin oranı: 1600 olarak anormal tespit edildi. Sellülit öyküsü, hematüri, proteinüri ve hipertansiyonu olan hastada postenfeksiyöz glomerulonefrit düşünüldü; idrar ve boğaz kültürleri alınarak nefrolojiye konsulte edildi. Nefroloji üzerinden takibi yapılan hastanın kültür sonuçları negatif geldi. Yapılan ileri tetkiklerde c3, c4, ANA, anti-ds-dna, HbsAg, Anti-HBs, Anti-HCV, Anti-HIV negatifti. Kültür negatifliği ve c3, c4 seviyelerinin normal olması postenfeksiyöz glomerulonefrit öntanısını ekarte ettirdi. Arteriyel tansiyon kontrolü 160/100 tespit edilen hastaya, ramipril 10 mg 1x1 başlandı ve renal biyopsi planlandı; %10 global glomeruloskleroz, fokal tubuler atrofi-fibrozis tespit edildi. İmmun kompleks hastalığı yoktur, fokal segmental glomeruloskleroz ekarte edilemez şeklinde yorumlandı. Hastanın takipleri nefroloji kliniğinde devam etmektedir.

Tartışma: Aile hekimliği pratiğinde, yüksek prevalanslı hastalıklar çok sık görülmekle birlikte düşük prevalanslı hastalıklar da tanıılmaktadır. Burada dikkat etmemiz gereken en önemli nokta semptomların iyi irdelenmesi ve birbiriyle ilişkisi ihtimalinin göz önünde bulundurulmasıdır. Örneğin; hipertansiyon en sık esansiyel olarak görülmekle birlikte hematüri ile birleştiğinde glomerulonefriti akla getirmelidir ya da hematüri tek başına idrar yolu enfeksiyonunu düşündürürken hipertansiyon ve sellüitle birleştiğinde böbrek patolojilerini akla getirmelidir. Hastalara aile hekiminin özgül problem çözme becerisi ile yaklaşma gerekliliği burada devreye girmiş ve ayırışmamış hastaya kapsamlı yaklaşımla ayırıcı tanıya yönlendirilmesi sağlanmıştır.

Kaynaklar:

1. Floege J, Amann K. Primary glomerulonephritides. *Lancet* 2016;387:2036-48.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

031 - ABSTRACT

HİPERPROLAKTİNEMİLİ ERKEK HASTA

Fatma Özlem Şenkul
Bozyaka Eğit. Araşt. Hast. Aile Hek. Kliniği

Amaç: Birinci basamak hekimlikte hiperprolaktinemisi olan hastaya yaklaşımda öncelikle fizyolojik ve farmakolojik nedenlerini dışlayabilmek, patolojik nedenler için ilgili birime sevk edebilmek amaçlanmaktadır. Tanısı konup tedavisi verildikten sonra üçüncü basamaktaki hekimle işbirliği içinde hasta takibinin devam etmesi gerekmektedir.

Giriş: Prolaktinin aşırı salınımı erkeklerde libido kaybı, erektil disfonksiyon, infertilite, jinekomasti gibi hipogonadotropik hipogonadizmle ilişkili semptomlara ve nadiren de galaktoreye neden olur. Hiperprolaktinemi fizyolojik (emzirme, meme başı uyarısı, cinsel ilişki, stres, uyku, egzersiz), farmakolojik (dopamin reseptör antagonistleri, antidepresanlar, opiatlar, verapamil, simetidin, yüksek doz östrojen, antiandrojen ilaçlar), patolojik (hipotalamik ve hipofizer nedenler, sistemik hastalıklar (hipotiroidi, siroz, kronik böbrek yetmezliği) olabilir. Hiperprolaktineminin tümör dışı en sık nedeni ilaçlardır. İlaça bağlı hiperprolaktinemilerde prolaktin düzeyi ilacın oral yolla alınmasından sonra yavaşça artar, genellikle 25–100 ng/mL (N:20-25 ng/ml) aralığında kalır ve ilaç kesildikten sonra genellikle üç gün içinde normal düzeylere düşer. Bu nedenle, ilk başvuru anında hastanın kullandığı ilaç olup olmadığı ve kullanıyor ise hangi ilaçlar olduğu ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. Ancak, bu ilaçların kesilmesinin hasta için uygun olup olmadığı mutlaka ilgili kliniğe konsülte edilmelidir. Eğer ilaç kesilemeyecek ise, prolaktin yüksekliği ilaç kullanımından önce de mevcut ise veya ilaç kesilmesine rağmen prolaktin yüksekliği devam ediyor ise hipofiz manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapılarak hipofizer veya hipotalamik lezyonlar ayırt edilmelidir. Hiperprolaktinemi nadir görülen bir durum olmasına karşın erkek cinsel fonksiyon bozukluğunun düzeltililebilir bir nedenidir. Hiperprolaktinemi saptanan hastalarda dopamin agonistleri ile yaklaşık %90 oranlarında tedavi mümkündür.

Olgu: On yıldır hipertansiyon, 4 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı olan 39 yaş erkek hastanın son 1 aydır her iki memeden beyaz renkli akıntı gelmesi şikayeti ile dahiliye polikliniğine başvurdu. Hastanın kullandığı ilaçlar anti potasyum, anti fosfataz ve amlodipin idi. Soygeçmişinde; annesinin hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği hastası olduğu öğrenildi. Sistem muayeneleri olağandı. Yapılan tetkiklerinde; hgb:10,9, ALT:36, AST:38, kreatinin 2,3, prolaktin 125 ng/ml, testesteron normal, hipofiz MR doğal bulundu. Galaktoresinin sebebi prolaktin yüksekliğine bağlanan hasta, ileri tetkik ve tedavi amaçlı dahiliye servisine interne edildi. Prolaktin yüksekliğine sebep olacak ilaç kullanmadığı öğrenildi. MR görüntülenmesinde hipotalamik hipofizer bölgede herhangi bir kitle veya lezyona rastlanmadı. Hastadaki prolaktin yüksekliği kronik böbrek yetmezliği'ne bağlandı. Hastaya kabergolin başlandı. 1 ay sonra poliklinik kontrolüne çağırılarak externe edildi. Polikliniğe kontrole gelen hastanın prolaktin değeri 60 ng/ml idi; galaktoreesi kesilmişti.

Tartışma: Kronik böbrek yetmezlikli hastaların %30'unda ve hemodiyaliz hastalarının %80'e yakınında prolaktin seviyeleri artmıştır. Bu muhtemelen prolaktin sekresyonunun hipotalamik kontrolündeki bozukluğa sekonder olarak prolaktin üretimindeki artışa ve prolaktin klirensindeki azalmaya bağlıdır ve hastalarda böbrek nakli sonrası prolaktin seviyeleri normale döner.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

032 - FULL TEXT

KOCAELİ'DE 50-65 YAŞ ARASI KADINLARIN KOLOREKTAL KANSER TARAMASI YAPTIRMA DAVRANIŞLARI VE AİLE HEKİMLİĞİ

Merve Karasu, Tuncay Müge Alvr
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Özet:

Bu çalışmada Kocaeli'de yaşayan kadınların kolorektal kanser (KRK) taraması yaptırma davranışları (taramayı nerede, kimin tavsiyesi ile hangi sıklıkta yaptırdığı, tarama sırasında şikayeti olup olmadığı ve tarama sonucunun ne olduğu gibi) incelenmiştir. Ek olarak, kolonoskopi ile KRK tanısı alan olguların kişisel ve ailesel özellikleri ile hasta takibinde aile hekiminin görev ve sorumlulukları değerlendirilmiştir.

Tarama oranları düşük ve birden fazla tarama yaptıran kadın sayısı çok az olmasına rağmen, aile hekimi önerisiyle tarama yaptırma oranları yüksektir. Birinci basamak ve KETEM'de GGK testi pozitif olanların kolonoskopi için yönlendirilmesi ile KRK teşhis edilme oranı % 25 bulunmuştur. GGK testi yaptıranların %18'inin dışkılama sırasında ağrı, kanlı dışkılama, ishal, kabızlık gibi semptomları vardı. Birinci derece yakınlarında KRK öyküsü olanların kolonoskopi yaptırma oranı ise (% 8,3) çok düşük bulunmuştur. Birinci basamak ve KETEM'de GGK testi yaptıranların % 68'ine taramayı aile hekimi önermiştir. Kolonoskopi yaptıranların % 51'i ise benzer şekilde, "doktor önerisi olduğu için" yaptırdığını ifade etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, tarama, kolonoskopi, aile hekimliği, birinci basamak, kadınlar, Kocaeli.

Giriş:

Kolorektal kanser (KRK), kadınlarda, dünyada ikinci (1), ülkemizde ise üçüncü (2) en sık görülen kanserdir. DSÖ verilerine göre, ülkemizde 2018'de kadınlardaki KRK insidansı, 100 binde 20,4'tür (3). KRK'in %25'i ailesel, %75'i sporadiktir (4). Vakaların % 90'ı 50 yaşından sonra görülür ve 5 yıllık mortalitesi (1:3) oldukça yüksektir (5).

Gaytada gizli kan (GGK) pozitifliğinde 3 ay içinde kolonoskopi yapılması tavsiye edilir (6). Uluslararası kılavuzlarda genel olarak 1-2 yılda bir GGK testi (Fekal immunohistokimyasal test -FİT- çoğunlukla GGK testinin yerini almıştır) ve 10 yılda bir kolonoskopi ile tarama önerilmektedir. Dünyada tarama yaş aralığı ortalama 50-75 olup, kişinin 10 yıllık yaşam beklentisine göre 85 yaşına kadar uzatılabilmektedir (7,8,9).

Ülkemizde (Sağlık Bakanlığı, 2015) 50-70 yaşları arasında, yılda bir GGK testiyle, 51 ve 61 yaşlarında (10 yıl arayla) kolonoskopi ile tarama önerilmektedir. Birinci derece akrabalarında KRK veya adenomatöz polip olanlarda tarama 40 yaşında başlatılır. Ailede KRK öyküsü erken yaşta ise tarama, kanserin çıkış yaşından 5 yıl önce başlatılır (10).

Aile öyküsü ile ilgili güncel dünya kılavuzlarının ortak tarama önerileri ise şöyledir (7).

- Birinci derece akrabalarından ikisinde KRK varsa, tarama 40 yaşında başlar ve 5 yılda bir yapılır.
- Birinci derece akrabalarından birinde KRK ya da adenom varsa ve tanı yaşı \geq 60 ise tarama; 40 ya da 50 yaşında başlatılabilir ama 10 yılda birdir.
- Birinci derece akrabalarından birinde < 60 yaşında;
 - o KRK tespit edilmişse, tarama 40 yaşında başlar ve 5 yılda birdir,
 - o Adenom tespit edilmişse, tarama 40 - 50 yaşında başlatılabilir ve 5-10 yılda bir yapılması önerilir.

Yöntem:

Kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya Kocaeli'de yaşayan 50 - 65 yaşları arasında toplam 451 kadın (396; yüz yüze anket, 55; internet anketi ile) katılmıştır. Katılımcıların çoğu, Kocaeli ilinin İzmit, Derince, Körfez ve Çayırova ilçelerinde bulunan halk eğitim merkezlerindeki (KOMEK'lerdeki) kursiyerlerden oluşmaktadır. Çalışma 20 Mart 2018 ile 20 Nisan 2019 tarihleri arasında, 13 aylık sürede tamamlanmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin veri analizi için SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 451 kadının; ortalama yaşı 54.3 yıl olup, % 74.1'i ev hanımıydı. Gaytada gizli kan (GGK) testi yaptıran 120 kişi (% 26,6), kolonoskopi yaptıran 83 kişi (% 18,4) vardı. 40 kişi hem GGK testi, hem de kolonoskopi yaptırmıştır.

Son 5 yılda GGK ile taranan 114 kadının 99'u taramayı bir kez yaptırmıştır. Son 5 yılda, birden fazla GGK tarama testi yaptıran 15 kişi vardı.

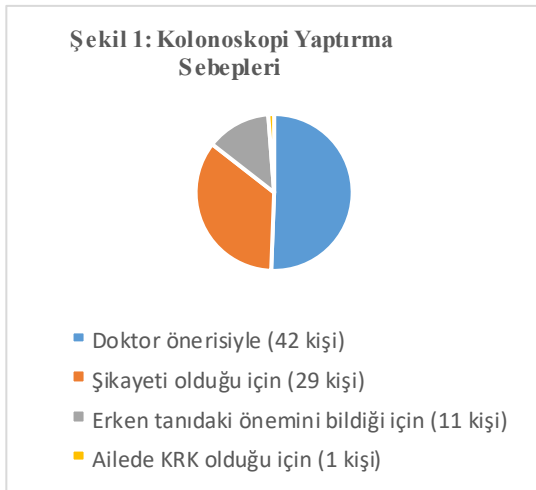
84 kişi GGK tarama testini birinci basamak ve KETEM'de yaptırmıştır. Bunlardan 57'sine (% 68) taramayı aile hekimi önermiştir. 84 kişinin 69'u asemptomatikken (% 82), 12'sinde tarama sırasında dışkılama sorunu (kabızlık, ishal, kanlı dışkılama ya da dışkılama sırasında ağrı) vardı. Birinci basamak ya da KETEM'de tarama yaptıran kadınların 4'ünün GGK testi pozitif çıkmış (3'ü asemptomatik); 4'üne de kolonoskopi yapılmış, sonuç olarak biri KRK tanısı almıştır. **(1.Olgu)**

Öte yandan, dışkılama sırasında ağrı ya da kan görme gibi şikayetlerle herhangi bir sağlık tesisine başvuran 31 kişi olmuştur. Bunlardan 19'una anorektal muayene yapılmış olup bu muayenelerin 15'i genel cerrah tarafından yapılmıştır. Muayene yapılanların 13'üne kolonoskopi yapılmış ve biri KRK tanısı almıştır. **(2.Olgu)** Her iki olgunun özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 1. Kolonoskopi ile KRK Tanısı Alan Asemptomatik ve Semptomlu İki Olgunun, Kişisel ve Ailesel Özellikleri ve Aile Hekimlerinin Görev Alanı

	1.Olgu: Asemptomatik Testi => (+) Kolonoskopi => KRK => GGK	2.Olgu: Dışkılama Şikayeti Anorektal Muayene Kolonoskopi => KRK =>
Yaş	58	50
VKI'ye Göre	Obez (perimenopozal dönemde 6 kilo almış)	Normal kilolu
Sigara Öyküsü	50 paket/yıl, halen içiyor	Yok
KRK İlişkili Semptom	Yok	Ağrı, ishal, kanlı dışkılama
Ailede KRK Öyküsü	Yok	Yok
Düzenli Sağlık Kontrolü	Yaptırıyor	Yaptırmıyor
Aile Hekimine Son 1 Yılda Testi Yaptırma Sebebi	Kanser taraması için başvurmuş	Başvurmamış
Diğer Kanser Taramaları	5 yılda 2 kez mamografi yaptırmış, hiç serviks kanser taraması yaptırmamış.	Meme ya da serviks kanser taraması yaptırmamış.
Aile Hekimi'nin Koruyucu Sağlık Hizmeti Devam Eder:	Sigara bıraktırma, obezite, egzersiz, beslenme danışmanlığı verebilir; komorbid ve kronik hastalık takibi yapabilir, diğer kanserler için danışmanlık ve aile danışmanlığı verebilir.	



Tüm katılımcılar arasında kolonoskopi yaptıranların (n=83) üçü pozitifken, ayrıca bir kişinin de şüpheli/kansere dönüşebilecek lezyonu vardı.

Kolonoskopi yaptıranlardan sadece birinin ailesinde KRK öyküsü vardı ve kendisi de KRK pozitif çıkmıştı. Çalışmaya katılan 11 kişinin daha aile öyküsü pozitif; ancak hiçbiri kolonoskopi yaptırmamıştır (beş kişi sadece GGK testi yaptırmıştır); bunlardan üçünün birinci derece yakını tanı sırasında 44 - 54 yaşları arasındaydı (< 60 yıl).

“KRK taraması önerilirse reddederim” cevabı verenler; kolonoskopi yaptıranların % 25'i ve yaptırmayanların % 16'sıydı.

Tartışma:

Çalışmamızda, GGK taraması yaptıran kadınların (n=120, % 26,6), % 70'i (n=84) taramayı birinci basamak veya KETEM'de yaptırmıştır. Birden fazla tarama yaptıran (n=15) çok azdır. Tarama, asemptomatik kişilere yapılması gerekirken, %18 oranında semptomlu hasta, bu taramayı yaptırmış; semptomlarını gizlemiş veya yeterince sorgulanmamıştır. Sonuçta GGK pozitifliği ile kolonoskopide KRK saptanma oranı % 25 bulunmuştur.

Aydın'da (2013) üçüncü basamakta yapılan, 381 kişinin katıldığı bir çalışmada, GGK testi yaptırma oranı % 15,8 olup; bu oran ailesinde KRK öyküsü olanlar ve olmayanlarda benzerdir (11).

Antalya'da yapılan bir çalışmada, genel cerrahi kliniğine GGK pozitifliği ile başvuran 127 hastaya kolonoskopi yapılmış; bir kişide hafif displazi ve bir kişide malign polip saptanmış; KRK saptanma oranı çok düşük bulunmuştur (12). Kırıkkale'de yapılan bir çalışmada ise GGK pozitifliği ile başvuran hastaların (n=225) % 32,4 'ünde KRK tespit edilmiştir (13).

Bir çalışmada, GGK pozitifliğinde yapılan kolonoskopinin, KRK mortalitesini yaklaşık % 32 azalttığı gösterilmiştir. Kolonoskopi yapılanlarda KRK mortalitesi % 66 - % 88 daha az bulunmuştur (7).

Diğer yandan, çalışmamızın bulgularından; dışkılama şikayeti ile herhangi bir sağlık tesisine başvuranların sadece % 61,3'üne anorektal muayene yapılmıştır. Bunlardan ise % 68,4'ü kolonoskopi yaptırmış (n=13); kolonoskopi yapılanların % 7,7'sinde KRK saptanmıştır.

Birinci basamağa tarama için başvuranların kişisel öyküsü ve aile öyküsü ayrıntılı sorgulanır, şikayeti varsa ilgili muayeneler hassasiyet gösterilir ve KRK taramanın önemi hakkında kısa bir motivasyonel görüşme yapılırsa; taramaların etkinliği artırılabilir. Bu noktada aile hekimi olmanın sağladığı, (yakın temas noktası olmak ve bütüncül yaklaşım gibi), ekstra avantajlara sahibiz.

Aile öyküsü olan kişilerde, yakınının tanı yaşına göre, tarama önerileri değişebileceği için, yüksek riskli bu popülasyonun öncelikli işlemler için yönlendirilmesinde geç kalınmamalıdır.

Tüm katılımcılar içinde KRK aile öyküsü pozitif olan 12 kişi vardı. Bunlardan dördünün yakını tanı anında 60 yaş altında iken, sadece birine kolonoskopi yapılmış ve onda da KRK saptanmıştır. Ne yazık ki, kolonoskopi yaptırma sebepleri arasında “ailede KRK öyküsü olması”nın, tarama için yeterince teşvik gücü oluşturmadığı görülmüştür (Şekil 1).

Kılavuzlarda yer almamakla birlikte, 20 yaşından itibaren, 3-5 yılda bir, risk değerlendirmesi yapılması tavsiye edilir. Aile öyküsüne dayalı yüksek riskli olma durumunun 30 yaşında %2.1, 50 yaşında %7.1 arttığı gösterilmiştir (14).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Sonuç:

“Kolonoskopi önerilirse yaptırırım” diyen populasyon iyi değerlendirilmelidir. Hastaların çoğu doktor önerisiyle test yaptırmaktadır.

KRK tarama oranları (GGK % 27, kolonoskopi % 18) düşüktür. Yaşa bağlı KRK oranı (150 kadında bir; 665:100bin), SEER⁵, ABD (2013 - 2015) KRK istatistiklerine (123 - 190 kadında bir) benzer, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018¹⁵ (2015 verileri) çalışmasından (35,6:100bin) oldukça yüksek bulunmuştur.

Tarama öncesi semptomlu hasta ayırt edilmeli, gerekirse anorektal muayeneye ileri basamağa yönlendirilmelidir. Aile öyküsü (< 60 yaş) olanlar yüksek risklidir; yakınının tanı yaşına göre, 50 yaşından önce ve 5 yılda bir kolonoskopi ile taranmaları önerilmelidir.

Kaynaklar:

1. “Cancer today”. Erişim 18 Temmuz 2019. <http://gco.iarc.fr/today/home>.
2. “...:Türkiye İstatistik Kurumu Web sayfalarına Hoş Geldiniz:...” Erişim 06 Ocak 2020. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083.
3. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
4. “Kolorektal Kanser Klinik Protokolü”. Erişim 06 Ocak 2020. <https://klinikkalite.saglik.gov.tr/TR,56826/kolorektal-kanser-klinik-protokolu.html>.
5. Siegel, Rebecca L., Kimberly D. Miller, ve Ahmedin Jemal. “Cancer statistics, 2019”. CA: A Cancer Journal for Clinicians 69, sy 1 (01 Ocak 2019): 7-34. <https://doi.org/10.3322/caac.21551>.
6. Ünal, Nalan Gülşen, ve Fatih Tekin. “Risk Temelli Tarama Önerileri ve Cerrahi Yaklaşımlar”. Türkiye Klinikleri Medical Oncology - Special Topics 11, sy 4 (2018): 44-51.
7. Corley, Douglas A., Christopher D. Jensen, Virginia P. Quinn, Chyke A. Doubeni, Ann G. Zauber, Jeffrey K. Lee, Joanne E. Schottinger, vd. “Association Between Time to Colonoscopy After a Positive Fecal Test and Risk of Colorectal Cancer Stage at Diagnosis”. JAMA 317, sy 16 (25 Nisan 2017): 1631-41. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3634>.
8. Bibbins-Domingo, Kirsten, David C. Grossman, Susan J. Curry, Karina W. Davidson, John W. Epling, Francisco A. R. García, Matthew W. Gillman, vd. “Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement”. JAMA 315, sy 23 (21 Haziran 2016): 2564-75. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5989>.
9. Wolf, Andrew M. D., Elizabeth T. H. Fontham, Timothy R. Church, Christopher R. Flowers, Carmen E. Guerra, Samuel J. LaMonte, Ruth Etzioni, vd. “Colorectal Cancer Screening for Average-Risk Adults: 2018 Guideline Update from the American Cancer Society”. CA: A Cancer Journal for Clinicians 68, sy 4 (2018): 250-81. <https://doi.org/10.3322/caac.21457>.
10. Sağlık, A. H. U. Ö. P. (2015). Muayeneleri ve Tarama Testleri. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, yayın, (991). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagliği/rehberler/Periyodik_Muayene_Rehberi.pdf
11. Pirinççi, Serhat, Cenk Benli, ve Pınar Okyay. “Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması”. TAF Prev Med Bull 14, sy 3 (2015): 209–214.
12. “Colonoscopy Findings in Patients Who Have Positive Fecal Occult Blood Test for Colorectal Cancer Screening - ProQuest”. Erişim 07 Ocak 2020. <https://search.proquest.com/docview/2247806711/FULLTEXTPDF/53CE05F5C9F84126PQ/1?accountid=16382>.
13. Utku, Özlem Gül, Bilal Ergül, ve Dilek Oğuz. “Gaitada gizli kan testi pozitifliği nedeni ile kolonoskopi yapılan hastaların kolonoskopik ve patolojik sonuçlarının değerlendirilmesi”. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 17, sy 1 (24 Nisan 2018): 17-20. <https://doi.org/10.17941/agd.431639>.
14. Ziogas, Argyrios, Nora K. Horick, Anita Y. Kinney, Jan T. Lowery, Susan M. Domchek, Claudine Isaacs, Constance A. Griffin, vd. “Clinically Relevant Changes in Family History of Cancer Over Time”. Jama 306, sy 2 (13 Temmuz 2011): 172-78. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.955>.
15. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

033 - ABSTRACT

ÜÇÜNCÜ BASAMAK AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE HASTA PROFİLİ

Uzm. Dr. Özge TUNCER

ABU Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Üçüncü basamak bir hastanede Aile Hekimliği Kliniğinin temel işlevi, uzmanlık eğitim programının çeşitli bölümlerinde hastane rotasyonlarıyla kazanılan bilgi, beceri, tutum ve değerleri bütünleştirmek ve uzmanlık öğrencisine aile hekimliği bakış açısını kazandırmaktır. Bu araştırmanın amacı; SBÜ, Bozyaka EAH, Aile hekimliği polikliniğine son bir ay içinde gelen hastaların demografik özelliklerini, başvuru nedenlerini, tanıları ve tıbbi uygulama alanlarını incelemektir. Birinci basamak uygulamalarıyla arasındaki farkı değerlendirmektir.

Yöntem: Bu araştırma, 01.10.2019- 31.10.2019 tarihleri arasında İzmir’de üçüncü basamak bir hastanede aile hekimliği polikliniğine 1 ay içinde başvuran 868 hastanın verilerinin retrospektif olarak değerlendirildiği kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bulgular: Bir ay içinde polikliniğe başvuran 868 hastanın %64’ü kadındır.

5 yaş altı 2 kişi başvurmuş olup, 30-50 yaş arası %26,1 50 yaş üstü ise % 49,4 kişi başvurmuştur. Başvuran hastaların %98’inin sosyal güvencesi mevcuttur. Hastanenin lokalizasyonuna paralel olarak % 69 Karabağlar ilçesinden, ikinci sırada da %12 oranı ile Konak ilçesinden hastalar polikliniğe başvurmuşlardır. %19’da diğer bölgelerden gelmektedir. Hastaların %84’ü ilk muayene olup, %14 kontrol muayenesi ve %2 sağlık kurulu amaçlı hastaların kayıtları yapılmıştır. Hastaların geliş nedenlerine göre sıraladığımızda en çok reçete yazdırmak amaçlı (%28,1) sonra sırasıyla %22,8 tahlil, %22,4 muayene amaçlı geldikleri tespit edilmiştir. Tahlil yaptırmak için gelen hastaların %74,7’si rutin kontrol amaçlı olup, %23,7’si kan grubu tespiti içindir. 6 kişi çift olarak evlilik raporu amaçlı başvurmuş olup, tahlilleri yapıp raporları yazılmıştır. 24 kişi (%2,7) ehliyet raporu, 59 kişi (%6,7) ise ilaç raporu için polikliniğe başvurmuştur. En sık %89 oranı ile hipertansiyon ilaçlarının raporu çıkarılmıştır. İşe giriş muayenesi için ise 67 kişi (%7,7) başvurmuştur. Polikliniğe gelen hastaların %5,7 ‘si için konsültasyon istenmiş olup en çok (%88) diyetisyene yönlendirilmiştir. Yurt kaydı ve staj başvurusu amaçlı %2,8 oranında (25 kişi) durum bildirir rapor düzenlenmiştir. Günlük ortalama hasta sayısı ise 39-40 kişidir.

Tartışma: Üçüncü basamak bir Aile Hekimliği polikliniği birinci basamaktaki hizmete benzer, akut ve kronik hastalıkların takibi ve tedavisi ve check-up amaçlı hizmet vermektedir. Ancak aile sağlığı merkezlerinde sunulan hizmetle bire bir örtüşmemektedir. Kendine kayıtlı sabit hastalardan oluşmaması nedeniyle süreklilik, koruyucu sağlık hizmetleri, aşılar, gebe ve çocuk izlemi gibi Aile hekimliğinin önemli görevlerinden olan koruyucu hekimlik uygulamaları yerine getirilememektedir.

034 - ABSTRACT

MEME KANSERİNDE SEMPTOM YÖNETİMİ-ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ*

Demet Semiz¹, Rabia Sağlam²

¹Uzman Hemşire, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğit. Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Amaç: Araştırmanın amacı, meme kanseri nedeniyle kemoterapi tedavisi gören hastalar için geliştirilen Meme Kanseri Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türk dilinde geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu araştırma metodolojik bir çalışmadır. Araştırma İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesinin kemoterapi ünitesinde Kasım 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında meme kanseri nedeniyle kemoterapi tedavisi gören kadınlar oluşturdu. Araştırmada amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanıldı ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 248 kadın araştırma örnekleme alındı. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu ve Meme Kanseri Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği kullanılarak öz bildirim yöntemi ile toplandı. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik analizinde dil, kapsam, yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri kullanıldı. Meme Kanseri Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin çeviri geri-çeviri yöntemi ile dil geçerliği analiz edildi ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliği yapıldı. Kapsam geçerliğini sağlamaya yönelik olarak ölçek 12 uzmanın görüşüne sunuldu.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %59,3'ü evli, %35,9'u ilköğretim mezunu, %65,7'si ev hanımı ve %37,9'unun ailesinde daha önce meme kanseri tanısı almış birinci derece akrabası bulunmaktaydı. Uzman görüşleri eşliğinde Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği değerlendirilen Meme Kanseri Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'ne ait maddelerin kapsam geçerlik indeksi 0,912 olarak bulundu. Ölçeğin faktör yüklerinin 0,30 ile 0,80 arasında değiştiği ve yapılan faktör analizinde ölçeğin orijinaline uygun olarak 3 alt boyuttan (problem çözme, kemoterapi semptomlarını yönetebilme ve emosyonel ve kişilerarası ilişkilerdeki problemleri yönetebilme alt boyutu) ve 27 maddeden oluştuğu belirlendi. Ölçeğin iç tutarlılık analizleri sonucunda madde toplam puan korelasyonlarının yeterli ve Cronbach α katsayısının 0,905 olduğu belirlendi.

Sonuç: Geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan Meme Kanseri Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

**Bu araştırma Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı kapsamında hazırlanmış yüksek lisans tez çalışmasıdır.*

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

035 - FULL TEXT

YEDİ- ONDÖRT YAŞ ARASI HAFIF PERSİSTAN VE ORTA- PERSİSTAN ASTIMLI ÇOCUK HASTALARDA İNHALE KROMOLİN SODYUM VE İNHALE BUDESONİD KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Dilek Orbatu¹, Nevin Uzun², Suna Asilsoy², Nurettin Ünal³, Özkan Karaman²
¹ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
² Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir
³ Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Bronşiyal astım tekrarlayan öksürük, hışıltı atakları ve değişik derecelerde hava akımında azalma ile seyreden, tedavi veya tedavisiz düzelebilen ve çoğu kez bronş hiperreaktivitesinin eşlik ettiği, eozinofil ve mast hücrelerinin ön planda olduğu hava yollarının kronik inflamatuvar hastalığıdır. Sadece semptomları düzeltmek değil, inflamasyonu da düzelterek tedaviler önem kazanmıştır. Bu çalışmada yedi-ondört yaş arası hafif persistan ve orta-persistan astım tanılı çocuk hastalarda inhale kromolin sodyum ve inhale budesonid tedavilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal- Metod: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunoloji ve Alerji polikliniğinde en az bir yıldır hafif persistan ve orta persistan astım tanılı ile takip edilmekte olan olgular alındı. Olgular 3 gruba ayrılarak Grup 1'e inhale kromolin sodyum (10 mg/gün), Grup 2'ye inhale budesonid (400 microgr/gün) ve Grup 3'e her iki tedavi birden verilerek olgular 6 ay süre ile takip edildi. Olguların tedavi öncesi ve sonrası laboratuvar testleri, deri testleri, solunum fonksiyon testleri ve ekokardiografik değerlendirmeleri yapıldı. Ayrıca semptom skorları değerlendirildi. Veriler SPSS programına girilerek analizler yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 26'sı kız (%41,2) 37'si erkek (%58,7) toplam 63 olgu dahil edildi. İzlem de bir hastanın izlem dışı kalması bir hastanın ise astım kategorisinin değişmesi ile 61 olgu ile çalışma tamamlandı. Her üç tedavi grubunun da solunum fonksiyon testlerinde belirgin düzelmeye saptanmış olup, aylık bronkodilatör ihtiyaçlarında azalma olmuştur. Ancak inhale steroid grubunda bu daha anlamlı bulunmuştur. Kardiyak fonksiyonlar ve kullanılan ilaçların yan etkileri açısından değerlendirildiğinde ise her üç grupta da bir yan etki ve fonksiyon kaybı saptanmamıştır.

Sonuç: Her üç tedavi grubunda da hastalık aktivitesi kontrol altına alınabilmektedir. Sadece steroid alan grupta, kromalin sodyum ve steroid alan grupta klinik düzelmeye benzer olduğundan steroid tedavisi başlanması gereken grupta kromalin sodyum ilave etmenin tedaviyi etkilemeyeceği söylenebilir. Hastalarda kullanılan tedavilerin kardiyak fonksiyonlar üzerine etkisi bulunmamaktadır.

Anahtar sözcükler: bronşiyal astım, inhale budesonid, inhale kromalin sodyum, ekokardiografi

Summary

Bronchial asthma is a chronic inflamatuvar disease characterized by recurrent cough, wheezing, hyperreactivity of the airways to a variety of stimuli and a high degree of reversibility of the obstructive process, which may occur either spontaneously or as a result of treatment. Not only correct the symptoms, but also improve the inflammation has gained importance. The aim of this study was to compare inhaled chromolin sodium and inhaled budesonide in children with mild persistent and moderate-persistent asthma between the ages of seven and fourteen.

Material- Method : Patients who were followed for at least one year with mild persistent and moderate persistent asthma were enrolled in the study in Dokuz Eylul University Faculty of Medicine , Department of Pediatric Immunology and Allergy. Cases were divided into 3 groups and inhaled chromoline sodium (10 mg / day) was given to Group 1, inhaled budesonide (400 microgr / day) to Group 2, and Group 3 was given both treatments, followed for 6 months. Laboratory tests, skin tests, pulmonary function tests and echocardiographic evaluations were performed before and after treatment. Symptom scores were also evaluated. Data were analyzed by entering SPSS program.

Results: A total of 63 patients (26 female, 41.2%) and 37 male (58.7%) were included in the study. In the follow-up, one patient was excluded from follow-up and the study was completed with 61 cases. Significant improvement in pulmonary function tests was observed in all three treatment groups, and monthly bronchodilator needs decreased. However, this was more significant in inhaled steroid group. In terms of the side effects of cardiac functions and the drugs used, no side effects or functional losses were found in all three groups.

Conclusion: Disease activity can be controlled in all three treatment groups. It can be said that the addition of chromalin sodium will not affect the treatment in the group requiring steroid treatment since the steroid group alone and the clinical improvement in the group taking chromolin sodium and steroids are similar. The treatments used in patients have no effect on cardiac functions.

Giriş:

Bronşiyal astım çocuklarda okula devamsızlık nedeni olan kronik hastalıkların başında gelmektedir (1). Hava yollarının kronik ve inflamatuvar hastalığı olan bronşiyal astımda klinik semptomlardan parsiyel ve diffüz hava yolu obstrüksiyonu sorumludur. Kronik inflamasyon, bronşiyal hiperreaktiviteye yol açarak bronkospazma neden olup klinik semptomların oluşumuna katkıda bulunur (2). Astım prevalansı son yıllarda artış göstermiştir. Yörelere arası astım prevalansı değişmekle birlikte kabaca çocukluk yaş grubunda %10 civarındadır (3,4). Çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan biri olması nedeni ile yeni tedavi seçenekleri üzerinde çalışılmaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağı astımında benzer özellikler taşıyan gruplar arasında inhale

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

kromalin sodyum ve budesonid gibi astım tedavisinde kullanılan ilaçların etkinliklerinin klinik ve laboratuvar bulgularıyla karşılaştırılması, düzenli tedavi alan bronşiyal astımlı hastalarda kardiyak fonksiyonları ve tedavide kullanılan ilaçların kardiyak fonksiyonlar üzerine olan yan etkilerinin elektrokardiografik ve ekokardiografik inceleme ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim dalı'nda en az bir yıldır hafif persistan ve orta persistan astım tanıları ile takip edilmekte olan 7-14 yaş arası çocuk hastalar alınmıştır. Bir yılda kısa süreli astım astım öyküsü olanlar, son bir ay içerisinde aktif üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş olanlar, son bir ay içerisinde astım atağı ile acil servise başvurmuş olanlar, son üç ay içerisinde astım atağı nedeni ile hastaneye yatma öyküsü olanlar, son üç ay içerisinde astım dışında pulmoner hastalık geçirenler, bilinen sistemik hastalığı olanlar, son bir ay içerisinde intravenöz veya oral kortikosteroid, son iki hafta içerisinde inhale kromolin sodyum veya uzun etkili beta-2 agonist, metilksantin, antikolinerjik ajan ve antihistaminik , son bir hafta içerisinde teofilin kullananlar ve immunoterapi tedavisi altında olanlar, FEV1 değeri beklenen değerin %60'ından küçük olanlar, astım nedeni ile entübasyon öyküsü olan hastalar, PA akciğer grafisi ile ateletazi, bronşiektazi yada başka akciğer patolojisi saptanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Solunum fonksiyon testleri dikkate alınırken ölçümden bir saat önce inhale kortikosteroid, altı saat içerisinde beta 2 agonist kullanılmamış olmasına dikkat edildi.

Hastaların astım tanısı öykü, aile öyküsü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları (solunum fonksiyon parametreleri ve deri testleri) ile konuldu. Hafif persistan ve orta persistan astım tanısı ise Tablo 1'de gösterildiği semptomlara göre belirlenmektedir. Hastaların çalışmaya dahil edildikten sonraki ilk iki haftaları hazırlık safhası olarak kabul edildi ve beta -2 agonist ihtiyaçları belirlendi. 24 hafta sürecek aktif tedavi periyodunda ise hastalar 3 gruba ayrıldılar:

1. İn hale kromolin sodyum tedavisi alanlar (10 mg/gün) (Grup 1)
2. İn hale budesonid tedavisi alanlar (400 microgr/gün) (Grup 2)
3. İn hale kromolin sodyum ve inhale budesonid tedavisini birlikte alanlar (400 microgr/gün) (Grup 3)

Her üç grupta da hastaların gerektiği dönemlerde kısa etkili β 2 agonist kullanmalarına izin verildi (0.5 mg/doz terbutalid sülfat) . Çalışma periyodunda β 2 agonist kullanım sıklığında hazırlık safhasına göre %70 artma, inhale kortikosteroid kullanım sıklığında artma, oral kortikosteroid tedavisine ihtiyaç duyulması, gece uykudan uyanma sıklığında %50 artma, kontrol gününden önce doktora başvurma ihtiyacı duyulması, acil servise astım atağı nedeni ile başvurma, düzensiz ilaç kullanımı (bir haftalık ilaç kullanılmayan dönem) kriterlerinden herhangi birini taşıyan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Tüm hastalara hazırlık safhasının sonunda ve aktif tedavi periyodu süresince her ay düzenli ve ayrıntılı fizik muayene ve klinik sorgulama yapıldı. Çalışmaya ait izlem şeması Şekil 1'de özetlenmiştir.

Tüm istatistiksel analizler SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Çok gözlü düzenlerde ki- kare analizi, kappa analizi, bağımlı gruplarda Wilcoxon analizi ve çoklu grup ortalamalarının karşılaştırılması için nonparametrik yöntemlerden kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Bağımlı grup ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Friedman varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ ise anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 26'sı kız (%41,2), 37'si erkek (%58,7) toplam 63 hasta dahil edildi. Gruplar arası hasta sayısı, cinsiyet, ortalama yaş, ağırlık ve boy arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 2). Grup 1'den bir hasta bronkopnömoni sonrası hastalığı kötüleştiğinden, Grup 2'den bir hastaya telefonla ulaşılamadığından çalışma dışı bırakıldı. Böylece Grup 1 20 hasta, Grup 2 20 hasta, grup 3 21 hasta, toplam 61 hasta ile çalışma tamamlandı. Tüm hastaların tedavi öncesi çekilen akciğer grafileri normal olarak değerlendirildi ve epidermal deri testleri de pozitif bulundu. Yine tedavi öncesi ve sonrası EKG değerlendirmeleri, hematolojik parametreler, glukoz, BUN, kreatinin, SGOT, SGPT, total bilirubin, direkt bilirubin, total protein, albumin değerleri açısından anlamlı fark yoktu. Seroloji parametrelerden ise total IgE çalışılmış olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Tedavi öncesi ve sonrası grup içi FVC değerlerinde her bir tedavi grubu için artış mevcut olup, istatistiksel açıdan anlamlı fark vardı ($p=0.000$) Ancak gruplar arası tedavi öncesi FVC değerlerindeki artış anlamlı olmayıp tedavi sonrası gruplar arası FVC değerlerinde artış anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) FEV₁ her bir tedavi grubunda hazırlık safhasına göre artmıştır. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası grup içi FEV1 değerlerinde her bir tedavi grubu için artış mevcut olup istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$) Ayrıca tedavi öncesi ve sonrası gruplar arası FEV₁ değerlerinde artış olup istatistiksel anlamlıdır. Yine tedavi öncesi ve sonrası FEF₂₅₋₇₅ ve PEF değerleri de anlamlıdır. Gruplar arası tedavi öncesi fark olmayıp tedavi sonrası farklılık vardır. Semptom skorlaması; cevaplardaki tutarlılık kappa analizi ile yapılarak değerlendirildi. Klinik düzleme tedavi öncesinde tüm grupların verdiği cevaplar orta derecede tutarlı iken tedavi sonrası her üç grubun yanıtı da çok güçlü tutarlı bulundu. Yan etki değerlendirmesinde ise oral aft, huzursuzluk ve yorgunluk en sık yan etkiler olarak değerlendirildi. Ekokardiografik incelemede tedavi öncesi ve sonrası sağ ve sol ventrikül fonksiyonları açısından herhangi bir anlamlı fark bulunmadı.

Tartışma:

Astım tedavili veya tedavisiz düzelebilen solunum yolu obstrüksiyonu, solunum yolu inflamasyonu ve solunum yolunun değişik uyarılara karşı artmış hiperreaktivitesi ile karakterize kronik hava yolu hastalığı olarak tanımlanabilir (1). Astım ayrıca ataklarla karakterize kronik bir hastalıktır. Hastalığın bu iki özelliği nedeni ile uzun süreli kontrol edici ilaçlarla (antienflamatuvar) tedavi büyük önem kazanmaktadır. Kromolin sodyum ve kortikosteroidler bu gruptandır. 1970'lerden beri bu ilaçlar çocukluk çağı astımında ilk seçenek ilaçlardandır. Yan etki açısından güvenilirlikleri yüksektir (5,6) . Kortikosteroidler kontrol edici ilaçlar arasında en etkin gruptur. Klinik etkinlik antienflamatuvar etkisine bağlansa da etki mekanizması kesin bilinmemektedir. Her iki ilaç için de ideal kullanım şekli inhalasyondur.

Astımlı hastalarda hava yolu inflamasyonu ve obstrüksiyonunun en önemli laboratuvar göstergelerinden biri solunum fonksiyon testleridir. Price ve Weller tarafından yapılan bir çalışmada; inhale kortikosteroid (fluticasone propionate) ile sodyum

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

kromoglikat tedavileri karşılaştırılmış ve her iki tedavinin de solunum fonksiyon testi parametrelerinde önemli düzelmeler yaptığı gösterilmiştir (7). Ayrıca fluticasone propionate'ın astımlı hastalarda hastaneye başvuru sıklığını azaltmada sodyum kromoglikattan daha efektif olduğu belirtilmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarda da nebulize kromolin veya budesonid ile erken antienflamatuar tedavi sonucu vizing epizodları ve bronşiolit sonrası hastaneye başvurularının benzer olduğu (8), ayrıca inhale budesonidin hafif-orta tüm persistan astımlı olgularda plasebodan anlamlı biçimde akciğer fonksiyonlarını düzelttiği bildirilmektedir (9).

Hafif persistan astım grubunda tedaviye kromolin sodyum ile başlanabileceği, ancak dört-altı hafta içerisinde semptomlar düzelmiyorsa inhale kortikosteroide geçilmesi, orta persistan atımlı çocuklarda ise orta doz kortikosteroide veya buna ilave kromolin sodyum yada uzun etkili bronkodilatörlerin kullanılması önerilmektedir (9,10). Ancak kromolin sodyum ve inhale steroid verilerek izlenen çalışma grubu bulunmamaktadır. Bu çalışmada her üç grupta hazırlık safhasına göre solunum fonksiyon testlerinde tedavinin ikinci ve üçüncü aylarından itibaren düzelmeye görülmüştür. Her iki ilacı birlikte alan grupta, solunum fonksiyon parametrelerinde ki yükselme fazla olup, tek başına inhale kortikosteroid alan grupla birbirine oldukça benzer sonuçlar elde edilmiştir. İn hale kortikosteroid ve inhale kortikosteroid ile birlikte kromolin sodyum alan iki grup arasında klinik düzelmeye, solunum fonksiyon parametrelerinde yükselme benzer olduğundan, inhale kortikosteroid başlanan hafif persistan ve orta persistan astımlı olgularda tedaviye kromolin sodyum ilave etmenin tedavi sonuçlarını etkilemeyeceği ortaya çıkmaktadır.

Hastaların astımın ağırlığına bağlı olarak β 2 agonist kullanma gereksinimi gösterdikleri bilinmektedir. Hafif persistan ve orta persistan astımlı hastalarda yapılan bir çalışmada; inhale kortikosteroid kullanan hastalar plasebo kullanan grup ile karşılaştırıldığında, inhale kortikosteroid kullanan grupta yirmi dört saatin sonunda bronkodilatör ihtiyacında belirgin azalmanın olduğu ve tedavi sonunda günlük bronkodilatör ihtiyacının da plaseboya göre anlamlı oranda düştüğü gösterilmiştir. Ayrıca inhale kortikosteroid kullanımı ile PEF'deki düzelmeye, semptomlardaki azalmanın, histamin duyarlılığındaki değişimin daha önemli olduğu; inhale kortikosteroidler kesilince bu bulgularda kötüleşme olduğu gösterilmiştir (11). Bu çalışmada kromolin sodyum alan grupta, tedavi öncesine göre sonrasında bronkodilatör gereksiniminde azalma olmakla birlikte, inhale kortikosteroidin kullanıldığı grupta istatistiksel olarak anlamlı düzelmeye sağlanmıştır ($p < 0.05$). Bu sonuçlar üç ayrı tedavi rejiminin de bronkodilatör ihtiyacını azaltmada etkin olduğu-unu, ancak inhale kortikosteroidin kromolin sodyuma göre daha belirgin azaltma yaptığını ve böylece hastalığın takibinde daha etkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma sürecinde hastalar klinik düzelmeye ve egzersiz kapasitesi, gece uykudan uyanma, eliminasyona uyum ve duygudurum değişiklikleri açısından değerlendirilmiş ve klinik düzelmeye ve egzersiz kapasitesinde artma bakımından düzelmeye görülmüştür. En belirgin düzelmeye inhale budesonid ile birlikte kromolin sodyum alan grupta gözlenmekle birlikte, tek başına inhale kortikosteroid alan grupla arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Plasebo, inhale kortikosteroid, montelukast sodyum ve inhale kortikosteroidle montelukast sodyumu beraber alan grupların 642 hastayı kapsayan çok merkezli bir çalışmada; gruplararası laboratuvar anormallikleri ve yan etkiler açısından fark saptanmamış olup yalnızca geçici enzim değişiklikleri görülmüştür (12). Çalışmamızda tedavinin başlangıcında ve sonunda gruplar arasında hematolojik, biyokimyasal ve serolojik parametrelerin analizlerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ancak gruplar arası karşılaştırmada, inhale kortikosteroid ve kromolin sodyum alan gruplarda lökosit ve direkt bilirubin değerlerinde normal sınırlar içerisinde olan istatistiksel olarak anlamlı yükselmeler kaydedilmiştir (sırası ile $p=0.03$, $p= 0.03$) . Yine plasebo kontrollü kromolin sodyum ve inhale kortikosteroidlerle yapılan çalışmalarda da; gruplar arasında yan etki açısından plaseboya göre anlamlı farklılık kaydedilmemiştir (12,13). Çalışmamızda en sık rastlanan yan etkiler, iritatif öksürük, huzursuzluk ve oral aft olmuştur. İritatif öksürük ölçülü- doz inhaler (MDI) içindeki itici gazı, oral aft ise inhaler steroid uygulanması sonrası ağzın çalkalanmamasına bağlı olabilir. Ardından baş ağrısı ve sinirlilik gelmektedir. Diğer yan etkiler açısından hazırlık safhasına göre grup içinde ve yine gruplar arasında farklılık bulunmamıştır.

Bronşial astım, çocukluk çağında uygun tedavi edilmezse alveolar hipoksiye ve pulmoner hipertansiyona yol açarak intrapulmoner damarlarda yapısal değişikliklere, sağ ventrikül fonksiyonlarının bozulmasına ve sonunda hipoksemik sol ventrikül disfonksiyonuna neden olmaktadır (14). Bu nedenle çalışmamızda hastaların sağ ve sol ventrikül fonksiyonları ve kullanılan ilaçların kardiyak yan etkileri tedavi öncesi ve sonrası bakılan EKG ve ekokardiografik incelemelerle değerlendirildi ve istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$) Bu çalışmada ve yapılan benzer çalışmalarda da gösterildiği gibi, düzenli tedavi alan bronşial astımlı çocuklarda kardiyak fonksiyonlarda ekokardiografik olarak saptanabilen değişiklikler bulunmamaktadır (15).

Sonuç olarak bu çalışma da her gün düzenli alınan inhale budesonid ve kromalin sodyum ile klinik bulgularda gerileme, solunum fonksiyonlarında düzelmeye, egzersiz kapasitesinde artma, gece uykudan uyanma sıklığında ve bronkodilatör ihtiyacında belirgin azalma sağlanmıştır. Hafif persistan astımda kromolin sodyum ile tedaviye başlanabilir ancak semptomlar kontrol altına alınamıyorsa inhale kortikosteroide geçilmesi gerekmektedir. İn hale kortikosterois ile birlikte kromolin sodyum alan iki tedavi grubu arasında klinik düzelmeye, solunum fonksiyon testi parametrelerinde yükselme benzer olduğundan inhale kortikosteroid başlanması gereken olgularda tedaviye kromolin sodyum ilave etmenin tedavi sonuçlarını etkilemeyeceği ortaya çıkmaktadır.

Kaynaklar:

1. National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. Expert panel report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. August 2007.
2. Vignola AM, Mirabella F, Costanzo G, Di Giorgi R, Gjomarkaj M, Bellia V, et al. Airway remodeling in asthma. Chest 2003;123(3 Suppl):417-22.
3. Beasley R. The Global Burden of Asthma Report, Global Initiative for Asthma (GINA). Available from <http://www.ginasthma.org> 2004
4. Karaman Ö, Türkmen M, Uzuner N. Allergic disease prevalence in İzmir. Allergy 1997; 52 (6) : 689-90

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

- Bruinjeel PLB, Warringa RAS, Kok PTM, Hamelink ML, Kreukniet H, Koenderman L et al. Effect of Nedocromil sodium on in vitro induced migration activation and mediator release from human granulocytes. J Allergy Clin Immunol 1993; 92 (1): 159-64.
- Barnes PJ. Asthma as an axon reflex. Lancet 1986; 1 (8475): 242-45
- Price JF, Weller PH. Comparison of Fluticasone propionate and sodium cromoglycate for the treatment of childhood asthma. Rep med 1995; 89 (5): 363- 68.
- Martinez FD. Present and future treatment of asthma in infants and young children. J Allergy Clin Immunol 1999; 104 (4): 169-74.
- Mellon M. Efficacy of Budesonid inhalation suspension in infants and young children with persistent asthma. J Allergy Clin Immunol 1999; 104 (4):191-99.
- National Heart,Lung and Blood Institute 1997. Expert panel Report 2: Guidelines For the diagnosis and management of asthma. National Institutes of Health.
- Srerk PJ, Woolcock AJ, Marks GB, T.A.E. Platts-Mills, E. von Mutius, J. Bousque et al. The message from the world asthma meeting. Eur respir J 1999; 14 (1): 1435-5.
- Wempe JB, Trammeling EP, Koeter GH. Blood eosinophil numbers and activity during 24 hours: Effect of treatment with budesonid and sambuterol. J Allergy Clin Immunol 1992: 90 (5):757-65
- Laviolette M, Malmström K, Lu S, Chervinsky P, Pujet PJ, Peszek I. Montelukast added to inhaled beclamethasone in treatment of asthma. Am J Respr Crit Care Med 1999; 160 (6): 1862-68
- Ozdemir O, Ceylan Y, Razi CH, Ceylan O, Andiran N. Assessment of ventricular functions by tissue Doppler echocardiography in children with asthma.Pediatr Cardiol. 2013;34(3):553-9.
- Ünal N, Meşe T, Karaman Ö. Bronşial Astmalı Çocuklarda Kardiyak Fonksiyonların Ekokardiografik Olarak Değerlendirilmesi, DEÜTF Dergisi 1996;10(2):56-0.

Tablo 1. Çocuklarda Akut Astım Atağının Ağırık Derecesinin Belirlenmesi

Bulgu/ Semptom	Hafif	Orta	Ağır
Solunum hızı	Normal-< 1SD	Normal - < 2SD	Normal-2SD
Bilinç	Normal, huzursuz	Açık, huzursuz	Çok huzursuz, konfü
Dispne	Yok yada egzersizle	Konuşurken Beslenirken (infantta)	Beslenemez istirahatde de mevcut
Pulsus paradoksus	< 10 mmHg	10-20 mmHg	20-40 mmHg
Yardımcı solunum kaslarının katılımı	Yok veya yalnızca interkostal çekilme	İnterkostal ve suprasternal çekilme	İnterkostal suprasternal çekilme ve burun kanadı solunumu
Renk	İyi	Soluk	Soluk veya siyanotik
Oskültasyon	Ekspiryum sonu vizing	İnspiratuvar ve ekspiratuvar vizing	İnspiratuvar ve ekspiratuvar vizing veya sessiz akciğer
Oksijen saturasyonu	> %95	% 91-95	< %91
PaCO ₂	< 42	< 42	> %42
FEV1 veya PEFR	> Beklenenin %80'i	Beklenenin %50-80'i	< Beklenenin %50'si

Tablo 2. Tedavi grupları arasında yaş, cinsiyet, boy ve ağırlıkların karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	p
Hasta sayısı	20 (%31.7)	20 (%31.7)	21 (%33.3)	
Yaş (yıl)	9.8 ± 2.06 (7.0-13)	9.5 ± 1.7 (7.0-14.0)	9.9 ± 2.1 (7.0-14.0)	0.80
Cinsiyet (K/E)	8/12 (%40/%60)	6/14 (%30/%70)	11/10 (%57.4/%47.6)	0.34
Ağırlık (kg)	31.5 ± 8.4 (20.1-48.8)	32.5 ± 7.7 (22.5-51.8)	33.7± 9.8 (21.0-51.8)	0.80
Boy (cm)	133.3 ± 11.4 (114.0-156)	133.5 ± 10.1 (120.0- 158.5)	135.7 ± 12.7 (114.0-158.0)	0.82



Şekil 1: Çalışma Akış Şeması

En az bir yıldır astım tanısı ile izlenen hastaların klinik bulgu ve semptomlara göre sınıflanması

Hafif persistan ve orta persistan astımlı hastaların ayrılınması
Grupların oluşturulması

Olguların hazırlık aşamasında aşağıdaki tetkiklerle değerlendirilmesi:

PA Akciğer grafisi

Solumun fonksiyon testi

Deri testi

Hemogram- Karaciğer fonksiyon testleri (başlangıç, 3. ay ve 6. ay)

Total IgE (başlangıçta)

Total eozinofil (başlangıçta)

EKG

EKO

Olguların aylık değerlendirmesi:

Ayrıntılı fizik muayene

Klinik sorgulama

Baş ağrısı

Nezle

Farenjit

Karın ağrısı

İshal

Oral aft

Huzursuzluk

Sinirlilik

İrritatif öksürük

Gece uykudan uyanma

Bazal ve tedavi sırasında β 2 agonist ihtiyacı

036 - ABSTRACT

MAY THE RATIOS OF NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE AND PLATELET-TO-LYMPHOCYTE BE PREDICTORS OF SEMEN QUALITY IN VARICOCELE PATIENTS

Abdullah Gul

University of Health Sciences, Bursa Yuksek Ihtisas Training and Research Hospital, Department of Urology, Bursa, Turkey

Aim: Varicocele is dilatation of pampiniform venous plexus in spermatic cord due to venous reflux. It has been shown that varicocele induces an inflammatory event that could play a detrimental role on spermatogenesis. The purpose of this study was to evaluate the relationship between semen parameters and inflammatory mediators between the patients with varicocele and men without varicocele.

Methods: The data of 241 men examined between July 2015 and February 2019 in our hospital were collected. The men were divided into 4 groups as control and varicocele groups including 3 grades. In addition to demographic characteristics, semen parameters and hematologic values including MPV, platelet, neutrophil, lymphocyte were recorded. Also, the ratios of neutrophil-to-lymphocyte(NLR) and platelet-to-lymphocyte(PLR) were calculated. Firtsly, control and varicocele groups regardless of grades were compared using Mann-Whitney U test. Thereafter all groups were compared to each other with Kruskal-Wallis test and spearman correlation was applied for analyses involving variables.

Results: It has been shown that all the parameters without patient age were associated significantly between the groups (Table 1). As varicocele grade increased, the values of MPV, neutrophil, NLR and PLR were increasing while the values of platelet, lymphocyte and semen parameters were decreasing. Although neutrophil and lymphocyte were similar between the groups of grade 1 and grade 2 varicocele, but not similar between the others, NLR and PLR were statistically different between the grade 1 varicocele group and grade 2 one.

Conclusions: The precense of varicocele may result in chronic inflammation in testes and that might be exacerbated by an increase in varicocele grade, which is more likely one of the reasons in the reduction of semen quality.

Key words: Inflammation, lymphocyte, neutrophil, ratio, semen quality, varicocele

Table 1. General characteristics and semen parameters of the patients and control group

Data	No varicocele (n=70)	Grade 1 Varicocele (n=74)	Grade 2 Varicocele (n=58)	Grade 3 Varicocele (n=39)	P value
Age (year)	27.54± 6.07	27.28± 5.83	27.82± 6.42	26.76± 7.11	>0.05
MPV (fl)	7.89± 0.97	8.63± 1.22	9.11± 1.53	9.92± 1.72	<0.001
Platelet (10 ³ /mm ³)	245.20± 82.14	238.35± 74.25	224.40± 55.36	205.50± 33.25	<0.001
Neutrophil(10 ³ /mm ³)	4.03± 1.48	4.21± 1.35	4.22± 1.57	4.83± 1.36	<0.01
Lymphocyte(10 ³ /mm ³)	2.89± 0.81	2.63± 0.92	2.47± 1.08	2.19± 1.11	<0.01
NLR	1.41± 0.93	1.67± 1.03	1.78± 1.24	2.23± 1.25	<0.01
PLR	86.22± 45.73	92.61± 40.18	93.95± 33.12	97.81± 19.76	<0.01
Semen parameters					
Volume (mL)	3.48± 0.93	3.32± 1.07	3.27± 1.22	2.91± 1.38	<0.01
Concentration (10 ⁶ /mL)	49.36± 16.82	38.95± 14.28	31.67± 15.52	19.78± 12.08	<0.001
Total sperm count (10 ⁶)	138.42± 51.66	92.78± 44.32	73.51± 28.90	31.74± 19.26	<0.001
Normal morphology (%)	5.83± 1.95	4.23± 1.51	3.38± 1.46	1.28± 1.13	<0.001
Progressive motility (%)	48.32± 11.95	40.18± 14.12	35.38± 13.56	26.72± 10.15	<0.001

MPV: Mean Platelet Volume , NLR: Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio , PLR: Platelet-to-Lymphocyte Ratio

037 - ABSTRACT

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE KİSTİK FİBROZİSLİ HASTANIN İZLEMİ

Hemş. Kiraz Şale, Uzm.Dr. Zehra Tezvaran
Pendik 18 no.lu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

Giriş: Kistik fibrozis (KF), doğuştan, anne ve babadan gelen bozuk genlerin çocuğa geçmesi ile ortaya çıkan genetik bir hastalıktır. Başka birisinden bulaşma ya da daha sonradan oluşan bir hastalık değildir. KF’te ana problem bazı organların sıvılarında- sekresyonlarında (salgı) ileri derecede koyulaşma olması ve sonuçta enfeksiyon ve doku yıkımı ile organ hasarları oluşmasıdır. Akciğerlerde sekresyonlarda koyulaşma ve enfeksiyonlar bronşektazi dediğimiz bronş genişlemesine yol açarken, karaciğerde safra stazı ve siroz, pankreasta gıdaların emilimine yarayan enzimlerin barsaklara salınmaması, aşırı terleme ile vücuttan aşırı su ve tuz atılması gibi olaylar meydana gelebilmektedir

Olgu: 25/7/2015 doğumlu erkek; hasta doğar doğmaz mekonyum ileusundan dolayı opere olmuş, kistik fibrozis tanısı almıştır. Olgu baştan itibaren takibimizde olup, şu an 4 yaşındadır. Çocuğun kendisinden büyük, sağlıklı 2 kardeşi vardır. Çocuğun dayısının 2 çocuğunda Kistik Fibrozis mevcuttur. İlk bebek izleminden itibaren baş çevresi 3 persantilin altında seyretmiştir. Her sene tarafımızdan grip aşılması da yapılan olgu baş çevresi açısından boy ve kilo normal olmasına rağmen geridedir.

Sonuç: Aile Sağlığı Merkezlerinde kronik hastalığı olan bebek ve çocuklar düzenli takip edilebilmektedir. Ulaşılabilirliğin kolaylığı açısından da bu durum olumludur. Kistik fibrozisde mikrosefali açısından bilimsel yayın bulunamamış olup özellikle bu konuda bir dizi çalışma yapılması önerimizdir.

Anahtar kelimeler: Kistik fibrozis, enfeksiyon, gen

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

038 - FULL TEXT

65 YAŞ ve ÜZERİ BİREYLERİN İNFLUENZA, PNÖMOKOK, HERPES ZOSTER, TETANOZ, HEPATİT A ve HEPATİT B AŞILARINI YAPTIRMA DÜZEYİ ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: BURDUR İLİ ÖRNEĞİ

Dr.Öğr. Üyesi Deniz Say Şahin

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, Birey ve Toplum Sorunları Anabilim Dalı

Özet

Amaç: Bu çalışmada; Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği'nin (EKMUD) 2016 yılı Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu'nun tüm erişkinlere uygulanmasını önerdiği aşilar olan İnfluenza, Pnömonokok, Herpes Zoster, Tetanoz, Hepatit A ve Hepatit B aşilarını 65 yaş ve üzeri kişilerin yaptırma düzeyi ile bu düzeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın verileri Burdur il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezi polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üzeri 464 kişiden, yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Yaşlılar aşilar hakkında bilgisi olup yaptıranlar ve yaptırmayanlar olarak iki guruba ayrıldı. Aşilanma durumu araştırmanın bağımlı değişkeni iken, aşı bilgisi, sosyoekonomik ve sosyodemografik özellikler ise bağımsız değişkenleri olarak belirlendi.

Bulgular: Aşı yaptırma oranları ile ilgili olarak; erişkin dönemi aşilar hakkında bilgisi olanlar olmayanlara oranla 5.4 (CI, 1.7–12.9; p:0.001), temel eğitimi düzeyinde eğitimi olanlar olmayanlara oranla 3.2 (CI, 1.1–3.9; p:0.001), gelir düzeyi ortalama ve üzerinde olanlar geliri giderinden az olanlardan 3.7 (CI, 1.4–8.7; p:0.001), kadınlar erkeklerden 1.9 (CI, 1.4–4.5; p:0.005), şehir merkezinde yaşayanlar merkeze bağı köylerde yaşayanlara oranla 3.1 (CI, 1.7-6.8; p:0.001), kronik hastalığı olanlar olmayanlara oranla 2.4 kat (CI, 1.3-4.1; p:0.001) daha yüksek olup yaşlılarda aşilanmayı etkileyen faktörler olarak belirlendi.

Sonuç: 65 yaş ve üzeri nüfusun TC Sağlık Bakanlığı ve EKMUD tarafından önerilen aşiları yaptırmasında yaşlıların aşilar konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği, gelir ve eğitim seviyesi düşük olan ve merkez dışındaki yerlerde aşilanma oranlarının artırılması için sağlık personelinin bilgilendirme çalışmaları yapması, bu çalışmaların kamu spotları ve broşürler ile desteklenerek bilgi düzeyinin artırılması ve yaşlıların Aile Hekimlerine yönlendirilmesi çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar sözcükler: Aşı, İnfluenza aşısı, Pnömonokok aşısı, Herpes Zoster, Tetanoz, Hepatit A, Hepatit B, yaşlı

Abstract

Aim: In this study; Turkey Infectious Diseases and Clinical Microbiology Specialist Association (EKMUD) 2016 Adult Immunization Guide Working with Group of vaccines proposed to apply to all adults Influenza, Pneumococcal, Herpes Zoster, Tetanus, Hepatitis A and Hepatitis B vaccine for 65 years and make the level of older people and to determine the factors affecting this level.

Method: The data of the study were collected from 464 people aged 65 and over who applied to the Family Health Center polyclinics in Burdur city center, using face-to-face interview technique. The elderly were divided into two groups as those who knew about vaccinations and those who did not. While vaccination status was the dependent variable of the study, vaccine knowledge, socioeconomic and sociodemographic characteristics were determined as independent variables.

Results: Regarding vaccination rates; 5.4 (CI, 1.7–12.9; p: 0.001) compared to those who do not have knowledge about adult vaccines, 3.2 (CI, 1.1–3.9; p: 0.001), those whose average level of education is above average, and those whose income is less than their income 3.7 (CI, 1.4–8.7; p: 0.001), women 1.9 (CI, 1.4–4.5; p: 0.005), women living in the city center 3.1 (CI, 1.7-6.8; p: 0.001) compared to those living in the villages of the center, Those who have chronic disease are 2.4 times higher (CI, 1.3-4.1; p: 0.001) than those without chronic disease, and were determined as factors affecting vaccination in the elderly.

Conclusion: The population of 65 years and older should be informed about the vaccines in order to get vaccinations recommended by the Ministry of Health of the Republic of Turkey and EKMUD. It is important to increase the level of knowledge and direct the elderly to Family Physicians.

Keywords: Vaccine, Influenza vaccine, Pneumococcal vaccine, Herpes Zoster, Tetanus, Hepatitis A, Hepatitis B, Aged.

Giriş:

Dünya nüfusu hızla yaşlanırken, Türkiye'de de ölüm hızıyla birlikte, doğurganlık hızının da düşmeye başlamasıyla her geçen yıl yaşlı sayısı artmaktadır. Türkiye'de 2019 yılı verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 9,1'dir (TÜİK, 2019). Yaşlıların toplum içindeki sayısı ve oranlarındaki artış, hem toplum üzerinde hem de yaşlı nüfusun sosyal coğrafyasının planlanması üzerinde etkilidir. 2015 yılına dünya genelindeki yaşlı nüfusun 900 milyon olduğu, 2050 yılında ise bu oranın 2 milyar olacağı tahmin edilmektedir (WHO, Aging and Health; 2018).

Yaşlanmayla beraber; organizmanın immün ve immün olmayan savunma mekanizmaları değişir, eşlik eden hastalık sayısı artar, enfeksiyonların görülme sıklığı ve şiddeti artar. Çocuklarda ve yaşlılarda pnömoni insidansının yüksek olduğu bilinmektedir (Jokinen ve ark., 1993). Bu değişiklikler özellikle yaşlılarda enfeksiyonlara maruz kalma ve hastalanma riskini de artırmaktadır (Weinberger ve Grubeck, 2012). Tüm bu nedenlerden dolayı dünyada, son yıllarda erişkinlerin bağışıklanması da en az çocuklar kadar önemsenmeye başlanmıştır. Erişkinlerde mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilecek

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

birçok hastalık aşı ile önlenmektedir. Ülkemizde ileri yaş nüfusun giderek artmasıyla, kronik hastalıklar ve kanserlerde de buna bağlı bir artış meydana gelmekte olup bu durum erişkin aşılamaının giderek daha da ön plana çıkmasına yol açmıştır.

Her yıl dünya çapında yaklaşık olarak 3.5 milyon ciddi influenza enfeksiyonunun olduğu ve bunun 250.000-300.000'inin ölümlerine sonuçlandığı bilinmektedir (Lang ve Aspinall, 2014). İnfluenza, özellikle sonbaharda artıp, kış ayında zirve yaparak, komplikasyonlara ve ölümlere neden olur. Ayrıca yaşlıları pnömokok enfeksiyonlarına karşı duyarlı hale getirmektedir (Ludwig ve ark., 2012). Gelişmiş ülkelerde, hastaneye yatış gerektiren zatüürre hastalığının en sık nedeni pnömokok bakterisidir. Pnömokokal hastalıklardan ölümler başlıca yaşlı erişkinler arasında meydana gelmekte olup bu grup arasında ölüm hızları zatüürre için %10-20, pnömokokal bakteriyemi için ise %60'lara ulaşmaktadır.

2002 yılında, tüm dünyada, tetanoz nedeniyle meydana gelen ölümlerin %14'ünü anne tetanoz vakaları oluşturmaktadır. 2014 yılında Avrupa Birliği'nde bildirilen tetanoz vakalarının %65'ini ise erişkinler oluşturmaktadır.




Yine yaklaşık 900.000 kişinin her yıl hepatit B'nin akut ya da kronik sonuçları nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Enfekte olan erişkinlerin yaklaşık %25'i siroz ya da karaciğer kanseri nedeniyle ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, ülkemiz gibi orta/düşük hepatit B endemisitesi görülen ülkelerde, rutin çocukluk çağı aşılamaına destek olarak ileri yaş grubunu veya hepatit B risk gruplarını hedef alan aşılama stratejilerinin dikkate alınması önerilmektedir. Yine erişkinlerde hepatit A'nın daha ağır seyrettiği de bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve 9 uzmanlık derneğinin Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) çatısı altında oluşturdukları "Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubu", bütün hayat boyunca hastalıklara karşı korumaya yönelik düzenledikleri kılavuzda yaşlılık döneminde özellikle influenza, pnömokok ve herpes zoster aşılarını önermektedir. Ancak gerektiği zaman yaşlılara ve kronik hastalığı olan risk grubundaki erişkinlere başka aşılama (tetanoz, difteri, boğmaca, suçiçeği, hepatit, meningokok, kuduz, tifo, kolera) yapılması da önerilebilir. Ayrıca yaşlıların aşıyla önenebilir hastalıklar ve komplikasyonlarından korunabilmesi için çevrelerindeki bireylerin aşılamaına da önerilmektedir (EKMUD, 2016).

Resim 1. Erişkinlerde yaş gruplarına göre 2016 aşı önerileri ve dozları (Özet Tablo)

Aşı	19-26 yaş	27-36 yaş	37-59 yaş	60-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap ^{1,2}	Her 10 yılda bir rapel doz ²				
İnfluenza	Her yıl 1 doz				
PCV13 ³	1 doz				1 doz ⁴
PPSV23 ³	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz ⁴
Hepatit B ⁵	3 doz (0,1,6.ay)				
Hepatit A ⁵	2 doz (0,6.ay)				
Zoster				1 doz	
Suçiçeği ⁵	2 doz (1 ay arayla)				
KKK ⁶	1 veya 2 doz ⁷				
Meningokok	1 doz				
Hib	3 doz (4 hafta arayla)				
HPV	3 doz (0,1-2,6.ay) ⁸				

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aseklüler boğmaca; Hib: Haemophilus influenzae tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı.

 Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.  Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.  Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

Erişim: https://www.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA-62379-INVITED_REVIEW-KOLDAS.pdf (17.12.2019)

Bu çalışmada; Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği'nin (EKMUD) 2016 yılı Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu'nun tüm erişkinlere uygulanmasını önerdiği aşılama olan İnfluenza, Pnömokok, Herpes Zoster, Tetanoz, Hepatit A ve Hepatit B aşılarını 65 yaş ve üzeri kişilerin yaptırma düzeyi ile bu düzeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod:

Kesitsel olarak planlanan araştırmanın verileri, Burdur ilinde randomize olarak seçilen Aile Sağlığı Merkezleri'ndeki polikliniklere 01.10.2018 – 01.02.2019 tarihleri arasında ayaktan başvuran 464 gönüllü katılımcı ile yüz yüze görüşme tekniği ve anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında gerekli bilgilendirilme yapılarak onamları alınmıştır. Tarafımızdan oluşturulan 10 dakika süren, 25 soruluk ankette sosyodemografik değişkenler, aşı yaptırma oranları, aşılama hakkında bilgi düzeyleri gibi sorular sorular sorulmuştur. İstatistiksel hesaplamalar SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences ver. 20) paket programı vasıtası ile yapıldı. Yaşadığı yer, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, cinsiyet, sağlık sigortası, gelir, kronik hastalık durumu gibi tanımlayıcı değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Bağımlı (aşı yaptırma) ve bağımsız değişkenler (yaşadığı yer, yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, sağlık sigortası, aşılama hakkında bilgi sahibi olma, kronik hastalık durumu) arasındaki ilişkileri belirlemek için ki-kare testleri kullanıldı. Aşı yaptırma durumu ile medeni

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

durum ve gelir durumu arasındaki ilişkilerin analizinde, Fisher Exact testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan veriler için Kruskal Wallis analizi kullanıldı. Hangi faktörün aşılama oranlarının önemli bir yordayıcısı olduğunu belirlemek için basit ikili lojistik regresyon analizi yapıldı, $p \leq 0,05$ değeri asgari anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi. Araştırma için gerekli etik izin Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan alınmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların aşı yaptırmaları sosyo-demografik değişkenler açısından incelendiğinde; yaş ortalamasının 71.2 ± 1.21 olduğu, kadın katılımcıların erkeklerden daha fazla olduğu (% 53), şehir merkezinde yaşayanların daha yüksek oranda aşı yaptırdığı (% 61.7), en az iki aşı yapılan erkeklerin sayısının kadınlara oranla daha fazla olduğu, katılımcıların büyük çoğunluğunun aşılar hakkında bilgi sahibi olmadığı (% 69.4), eğitim seviyesi, kronik hastalık varlığı ve aylık düzenli gelir gibi değişkenlerin aşı yaptırmada belirleyici faktörler olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların aşı yaptırmaları durumlarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi (Burdur, Türkiye; 2018).

		*En az iki aşı yaptıran (Sayı-%)	Bir veya hiç aşı yaptırmayan (Sayı-%)	Number (%)	P
Yaşanılan yer	Köy-Kasaba	52 (11.2)	126 (27.2)	178 (38.3)	0.001
	Şehir merkezi	84 (18.1)	202 (43.5)	286 (61.7)	
Yaş	65-74	110 (23.7)	216 (46.5)	326 (70.3)	0.056
	≥ 75	26 (5.6)	112 (24.2)	138 (29.7)	
Cinsiyet	Kadın	60 (12.9)	186 (40.1)	246 (53.0)	0.033
	Erkek	76 (16.4)	142 (30.6)	218 (47.0)	
Aşılar hakkında bilgi sahibi olma	Evet	128 (27.5)	14 (3.0)	142 (30.6)	0.001
	Hayır	8 (1.8)	314 (67.7)	322 (69.4)	
Medeni durum	Evli	124 (26.8)	241 (51.9)	365 (78.6)	0.049
	Bekar	12 (2.5)	87 (18.8)	99 (21.4)	
Eğitim durumu	İlkokul ve okur yazar	24 (5.0)	113 (24.4)	137 (29.5)	0.001
	Ortaokul	36 (7.9)	94 (20.2)	130 (28.1)	
	Lise	38 (8.2)	76 (16.4)	114 (24.6)	
	Üniversite ve üzeri	38 (8.2)	45 (9.7)	83 (17.8)	
Sosyal güvence	Yok	0	0	0	0.000
	Var	136 (29.3)	328 (70.6)	464 (100)	
Aylık düzenli gelir	Gelir giderden az	26 (5.7)	69 (14.9)	95 (20.5)	0.001
	Gelir gider eşit	78 (16.8)	218 (47)	296 (63.8)	
	Gelir giderden fazla	32 (6.8)	41 (8.8)	73 (15.7)	
Kronik Hastalık	Var	94 (20.2)	272 (58.6)	368 (79.3)	0.023
	Yok	42 (9.1)	56 (12.1)	98 (20.7)	
Toplam		136 (29.3)	328 (70.7)	464 (100.0)	

Katılımcıların aşılarından haberdar olma durumları incelendiğinde, tüm katılımcıların tetanoz aşısını bildiği, en az oranda ise Herpes Zoster aşısını bildikleri saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların aşılarından haberdar olma oranları

Aşılar	Aşıdan haberdar olma	Aşıdan haberdar olmama	Total
	Number (%)	Number (%)	
Tetanoz	464 (100.0)	0 (0.0)	464 (100.0)
Hepatit A	173 (37.1)	291 (62.9)	464 (100.0)
Hepatit B	390 (84.0)	74 (16.0)	464 (100.0)
Influenza	313 (67.5)	151 (32.5)	464 (100.0)
Pneumococcal	126 (27.2)	338 (72.8)	464 (100.0)
Herpes zoster	52 (11.2)	412 (88.8)	464 (100.0)

Aşı yaptırmaları oranları ile ilgili olarak; erişkin dönemi aşıları hakkında bilgisi olanlar olmayanlara oranla 5.4 (CI, 1.7-12.9; $p:0.001$), temel eğitimi düzeyinde eğitimi olanlar olmayanlara oranla 3.2 (CI, 1.1-3.9; $p:0.001$), gelir düzeyi ortalama ve üzerinde olanlar gelirinden az olanlardan 3.7 (CI, 1.4-8.7; $p:0.001$), kadınlar erkeklerden 1.9 (CI, 1.4-4.5; $p:0.005$), şehir merkezinde yaşayanlar merkeze bağlı köylerde yaşayanlara oranla 3.1 (CI, 1.7-6.8; $p:0.001$), kronik hastalığı

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

olanlar olmayanlara oranla 2.4 kat (CI, 1.3-4.1; p:0.001) daha yüksek olup yaşlılarda aşılınmayı etkileyen faktörler olarak belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Aşılınmayı etkileyen faktörler (Çift yönlü lojistik regresyon analizi sonuçları)

Sosyodemografik Değişkenler	B	Standart Hata	Olasılık Oranı	95% Güven Aralığı	P
Aşılar hakkında bilgi sahibi olma/olmama	1.008	0.312	5.4	1.7-12.9	0.001
Temel eğitim düzeyinde eğitimi olanlar/olmayanlar	0.938	0.288	3.2	1.1-3.9	0.001
Gelir düzeyi ortalama ve üzerinde olanlar/olmayanlar	0.836	0.615	3.7	1.4-8.7	0.001
Şehir merkezinde yaşayanlar/yaşamayanlar	0.892	0.423	3.1	1.7-6.8	0.001
Kadınlar/Erkekler	0.762	0.326	1.9	1.4-4.5	0.005
Kronik hastalığı olanlar/olmayanlar	0.989	0.208	2.4	1.3-4.1	0.001

Katılımcıların aşı uygulamasını bilmesine ve hekim önerisi olmasına rağmen yaptırmama nedenlerine bakıldığında en yüksek oranda yan etkilerden ve aşı içeriğindeki maddelerden korkmaları nedeni ile aşı yaptırmak istemedikleri (%10.1), bunu sırası ile sağlıklı oldukları için gereksiz olduğunu düşünme (8.8), yaşlı olduğu için gereksiz olduğunu düşünme (5.6) ve herhangi bir açıklama yapmayanların (3.2) izlediği bulunmuştur.

Table 4. Aşılar hakkında bilgisi olmasına ya da doktor önerisi olmasına rağmen hiç aşı yaptırmayı düşünmeyenler

Aşı yaptırmayı hiç düşünmeyenler	
Nedenler	Number (%)
Yan etkilerden ve aşı içeriğindeki maddelerden korkma	47/464 (10.1)
Sağlıklı olduğu için gereksiz olduğunu	41/464 (8.8)
Yaşlı olduğu için gereksiz olduğunu düşünme	26/464 (5.6)
Herhangi bir açıklama yapmayanlar	15/464 (3.2)
Total number (%)	129/464 (27.8)

Sonuç:

Sonuç olarak yaşlı bireylerde önerilen (İnfluenza, İnfluenza, Pnömonokok, Herpes Zoster, Tetanoz, Hepatit A ve Hepatit B) aşılanma oranlarının düşük olduğu, yaşlı yetişkinlerde bilgi eksikliği, düşük eğitim düzeyi, kırsalda yaşamak, düşük gelir seviyesi, kronik hastalığa sahip olma gibi faktörlerin aşılanma oranlarını etkilediği bulunmuştur. Bilgi eksikliğinin giderilmesi ve aşılar konusunda sağlık profesyonelleri tarafından yapılacak bilgilendirme ve öneriler çok önemlidir ve burada aile hekimlerine büyük iş düşmektedir. Aşılanma oranlarının artırılması için sağlık personelinin bilgilendirme çalışmaları yapması, bu çalışmaların kamu spotları ve broşürler ile desteklenerek bilgi düzeyinin artırılması ve yaşlıların Aile Hekimlerine yönlendirilmesi çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir.

Kaynaklar:

- Jokinen C, Heiskanen L, Juvonen H, et al. Incidence of community-acquired pneumonia in the population of four municipalities in Eastern Finland. *Am J Epidemiol* 1993;137:977-88.
- Lang PO, Aspinall R. Vaccination in the elderly: what can be recommended? *Drugs Aging* 2014;31(8):581- 99.
- Ludwig E, Bonanni P, Rohde G, Sayiner A, Torres A. The remaining challenges of pneumococcal disease in adults. *Eur Respir Rev* 2012;21(123):57-65.
- Turkish Statistical Institute. Main statistics results of 2017: population and demography, population statistics. [Internet] Available from: <http://www.turkstat.gov.tr/Start.do>. Accessed: 05.02.2020.
- Türkiye Cumhuriyeti, Sağlık Bakanlığı, Aşı kimlere yapılır? (2019). [Internet] Available from: <http://www.sasi.saglik.gov.tr.asikimlereyapilirliste30yeti%C5%9Fkına%C5%9F%C4%B1lama.html> Accessed: 04.02.2020.
- Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) Erişkin Bağışıklama Rehberi; Yaşlılık döneminde aşılanma. İstanbul: Gülmat Matbaacılık: 2016.
- Weinberger B, Grubeck-Loebenstien B. Vaccines for the elderly. *Clin Microbiol Infect* 2012 Suppl;18(5):100-8.
- World Health Organization. Ageing and health: Fact sheet. [Internet] Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Accessed: 05.02.2020.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

039 - FULL TEXT

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANENİN İKİ YILLIK PRİMER SEZARYEN ORANI VE ENDİKASYONLARI

Hakan Çökmez, Simge Tezel Yozgat
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, komplike vajinal doğumlarda anne ve bebek hayatını kurtarıcı en önemli obstetrik prosedürlerden biri olan sezaryen operasyonunun ideal oranını tüm doğumların yaklaşık %10-15'i olacak şekilde tanımlamıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 verilerine göre primer sezaryen oranları düşürülemediği ve yaklaşık %27 ile son dört yılda değişmeden kalmıştır. Bu durum eski sezaryenli hasta yükünü giderek artırmış ve sezaryen oranımız 2012 verilerine göre yaklaşık % 5 artarak % 54,2' ye ulaşmıştır. Sezaryen operasyonlarının tüm doğumlar içerisindeki artan oranı, yalnızca Türkiye'ye özgü olmayıp, son yıllarda dünya çapında doğum istatistiklerine de yansımıştır. Literatürde en sık sezaryen endikasyonu geçirilmiş sezaryendir. Bu nedenle sezaryen oranlarının azaltılmasında kilit nokta primer sezaryen oranlarının düşürülmesidir. Bu kesitsel çalışmadaki amacımız, iki yıllık doğum kayıtlarımızı inceleyerek, primer sezaryen oran ve endikasyonlarımızı literatür ile karşılaştırarak değerlendirmektir.

Yöntem: Bu kesitsel araştırma için, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğumu gerçekleşmiş olan 2017 yılında 1005, 2018 yılında 1164, toplam 2169 gebenin kayıtları incelendi. Hastaların demografik ve klinik verileri ile primer sezaryen endikasyonları kaydedildi. Tüm doğumlar içerisinde primer sezaryenlerin durumu sayı, yüzde ve grafiksel olarak ifade edildi. Primer sezaryen endikasyonları kategorize edilerek analiz edildi. Sonuçlar ulusal ve uluslararası literatür ile karşılaştırılarak yorumlandı.

Bulgular: Araştırmadaki olguların yaş ortalaması 27,5±6,2 yıl (min 13; max 45) idi. Primer sezaryen oranlarımızı 2017 yılı için %16,3 (164 olgu), 2018 yılı için %14,8 (172 olgu) olarak bulduk. Primer sezaryen ve toplam doğum sayımız ile primer sezaryen yüzdelerinin aylık değişimi şekil 1A ve 1B' de görülmektedir. Toplam primer sezaryen oranımız %15,5 (336 olgu), en sık primer sezaryen endikasyonumuz ise ilerlemeyen eylem (%33,5). Primer sezaryen oranları ve endikasyonlarımızın ulusal (tablo 3A) ve uluslararası (tablo 3B) literatür ile karşılaştırılması tablo 3'de sunulmuştur.

Sonuç: Primer sezaryen oranlarımız hem ulusal hem de uluslararası literatür ile uyumlu olarak giderek azalmaktadır.

Anahtar kelimeler: Primer sezaryen doğum, oran, endikasyon

Objective: The World Health Organization has defined the ideal rate of cesarean operation, which is one of the most important obstetric procedures to save maternal and infant life in complicated vaginal deliveries, to be approximately 10-15% of all deliveries. According to the Ministry of Health- Health Statistics Yearbook 2016 data, primary cesarean rates could not be reduced and remained unchanged in the last four years with approximately 27%. This situation gradually increased the number of patients with previously cesarean and our cesarean rate increased by 5% according to 2012 data and reached 54.2%. The increasing proportion of caesarean section in all births is not only unique to Turkey, is reflected in the worldwide birth statistics in recent years. In the literature, previous cesarean history is the most common cesarean indication. For this reason, the key point in reducing cesarean rates is to decrease primary cesarean rates. Our purpose in this cross-sectional study is to examine our two-year birth records and evaluate our primary cesarean rate and indications by comparing with the literature.

Methods: For this cross-sectional study, the records of 1005 pregnant women in 2017, 1164 in 2018 and a total of 2169 pregnant women, who were born in Izmir Atatürk Training and Research Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic, were examined. Demographic and clinical data and primary cesarean indications were recorded. The status of primary cesarean sections in all births was expressed in numbers, percentages and graphically. Primary cesarean indications were categorized and analyzed. The results were interpreted in comparison with the national and international literature.

Results: The mean age of the patients in the study was 27.5 ± 6.2 years (min 13; max 45). We found our primary cesarean rates as 16.3% (164 cases) for 2017 and 14.8% (172 cases) for 2018. The primary cesarean section and the total number of births and the monthly change of primary cesarean percentages are shown in figures 1A and 1B. Our total primary cesarean rate was 15.5% (336 cases) and the most common primary cesarean indication was abnormal labor progress (33.5%). The primary cesarean rates and comparison of our indications with the national (table 3A) and international (table 3B) literature are presented in table 3.

Conclusion: Our primary cesarean rates are gradually decreasing in line with both national and international literature.

Keywords: Primary cesarean delivery, rate, indication

Introduction:

The World Health Organization has defined the ideal rate for cesarean operation, one of the most important and life-saving obstetric interventions for the mother and the baby in complicated vaginal deliveries, to be approximately 10-15% of all deliveries (1). According to the Health Statistics Yearbook 2016 of the Ministry of Health of Turkish Republic, primary cesarean rates have remained unchanged in the last four years at about 27% (2). This has gradually increased the burden of patients with cesarean section, and therefore the cesarean rate in Turkey could not be reduced. In fact, cesarean rates increased by 5% compared to 2012 and reached 54.2% (2). The increasing rates of cesarean operations among all deliveries is not unique to Turkey and has been reflected in birth statistics worldwide in recent years (3). Our country has the highest frequency of cesarean indications in its literature (4,5). For this reason, the key in reducing cesarean rates is to decrease

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

primary cesarean rates. Our aim in this study is to examine our two-year birth records and to assess our primary cesarean rates and indications in comparison with the literature.

Materials and Methods:

For this cross-sectional study, the records of a total of 2169 pregnant women (1005 in 2017 and 1164 in 2018) who delivered babies in the Gynecology and Obstetrics Clinic of Izmir Atatürk Training and Research Hospital were examined. The study was initiated following the ethical committee approval report received from our institution (#414/2018).

The demographic and clinical data of the cases were collected from the hospital information management system. For the detection of primary cesarean sections and indications, birth information and operation notes were examined. All cases who gave birth over 24 weeks of gestation in our institution were included in the study. The total number of births and primary cesarean sections were determined monthly for both 2017 and 2018. The rates of primary cesarean sections among all births are expressed as numbers, percentages and graphs. Primary cesarean indications were categorized and analyzed. The results were interpreted by comparing them with the national and international literature.

The distribution of continuous data was evaluated using Kolmogorov-Smirnov test. Normally distributed continuous data are expressed as mean \pm standard deviation, and non-normally distributed continuous data are expressed as median (minimum-maximum). Categorical data are expressed as numbers, percentages and graphs. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. (Armonk, NY: IBM Corp.) was used for all calculations.

Results:

2169 birth cases were included in the study. Of these births, 1005 (46.3%) occurred in 2017, and 1164 (53.7%) occurred in 2018. The mean age of the cases was 27.5 ± 6.2 years (min 13; max 45). Primary cesarean rates were found to be 16.3% (164 cases) for 2017 and 14.8% (172 cases) for 2018. The numbers of primary cesarean sections and total births and the monthly change of primary cesarean percentages are shown in figures 1A and 1B.

Maternal age, newborn weight, and head circumference were significantly higher in primary cesarean section cases compared to vaginal birth cases. The comparison of the clinical characteristics of primary cesarean section cases and vaginal birth cases is shown in table 1.

Total primary cesarean rates for 2017 and 2018 were found to be 15.5% (336 cases), and the most common primary cesarean indication was abnormal labor progress (33.3%). The distribution of cases according to primary cesarean indications is shown in table 2.

The presentation of primary cesarean rates and indications in the national (table 3A) and international (table 3B) literature are given in table 3.

Discussion:

Our primary cesarean rate decreased from 16.3% in 2017 to 14.8% in 2018. In addition, total primary cesarean rate was 15.5% in our two-year case series, and this rate is in parallel with both national and international studies published after 2014 (6-9). Especially in the national literature, primary cesarean rates above 30% (10-12), which were seen before 2013, are no longer observed in recent studies (4,5,7).

We determined the most common primary cesarean indication in both years as “abnormal labor progress”. There is a variety in terms of primary cesarean indications in both national and international literatures. In a multicenter study by Di Giovanni et al. in Italy, the rate of cases without cesarean indications was found to be 66.6% (13). In our study, the cases to be considered in this group belonged to the “patient preference” group with a rate of only 5.1%. Moreover, the fact that primary cesarean section cases had statistically significantly higher neonatal weight and head circumference compared to vaginal delivery cases indicates the suitability of our cesarean indications.

In our study where we examined birth records, we found the primary cesarean rates to be in accordance with the general literature. Although the most common primary cesarean indication in the general literature was fetal distress, there was a considerable variation. Primary cesarean rates are gradually decreasing in the world and in our country (6,7,13,14). We believe that this decrease in primary cesarean rates will reduce the number of cases with previous cesarean history, the most common cause for cesarean operations over the years, and reduce cesarean rates below the 10-15% limit recommended by the World Health Organization.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Figure 1A. Distribution of the number and percentage of primary cesarean cases by months (2017)

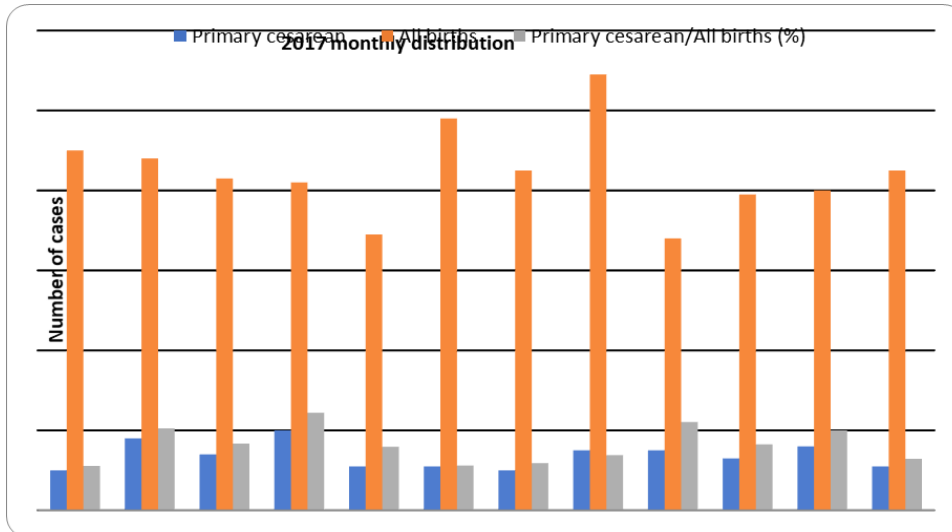


Figure 1B. Distribution of the number and percentage of primary cesarean cases by months (2018)

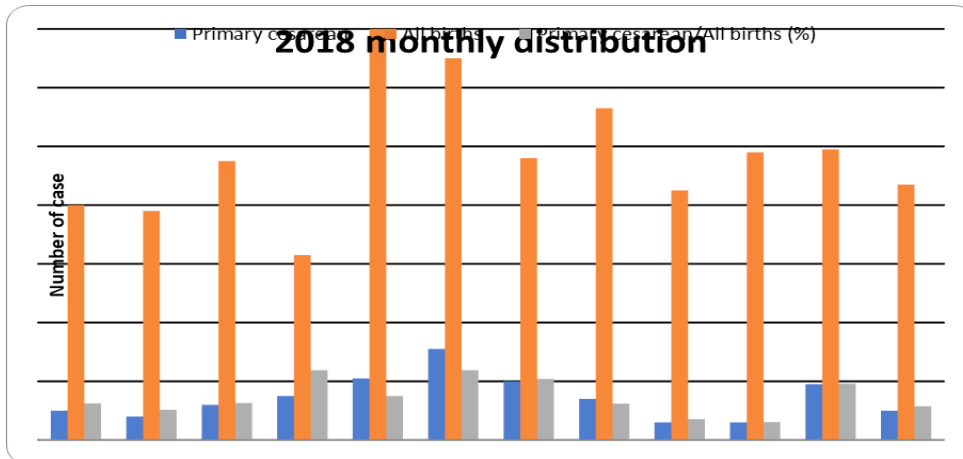


Table 1. Clinical features of primary cesarean and vaginal delivery cases

Data	Primary cesarean cases (n=336)	Vaginal birth cases (n=1058)	P-value	All cases
Age	27.5±7.2	26.5±6.2	0.027	27.5±6.2
Birth weight (g)	3347.0±613.9	3267.3±492.4	0.011	3265.2±499.4
Birth length (cm)	50.0±2,6	50.1±2.7	0.498	49.9±2.5
Birth head circumference (cm)	34.7±1.8	34.2±2.0	<0.001	34.5±2.1

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Table 2: Distribution of cases according to primary cesarean indications

Indications	Years				Total cases	
	2017 cases		2018 cases			
	n	%	n	%	n	%
Placental ischemic diseases	29	17.7	8	4.7	37	11.0
Abnormal fetal presentation/position	45	27.4	49	28.5	94	28.0
Fetal distress	28	17.1	33	19.2	61	18.1
Abnormal labor progress	50	30.5	62	36.0	112	33.3
Patient preference	6	3.7	11	6.4	17	5.1
Previous uterine surgery	3	1.8	4	2.3	7	2.1
Others	3	1.8	5	2.9	8	2.4

Table 3. Primary cesarean rates and indications in the national (A) and international (B) literature

Researcher	Primary cesarean rates (%)	The most common primary cesarean indication and rate (%)
Yalinkaya et al. 2003 [10]	32.4	Fetal distress (15.8)
Ozkaya 2005 [11]	43.1	Fetal distress (35.9)
Yılmaz et al. 2009 [15]	27.2	Fetal distress (18.9)
Tekirdag & Cebeci 2010 [12]	38.2	Abnormal labor progress (19.8)
Çağlayan et al. 2010 [16]	15.1	Abnormal labor progress (42.6)
Cetinkaya Demir et al. 2012 [17]	31.7	Fetal distress (14.8)
Mutlu et al. 2013 [18]	27.1	Fetal distress (29.9)
Ercan et al. 2013 [19]	21.2	Fetal distress (36.3)
Aksoy et al. 2014 [14]	21.8	Fetal distress (29.7)
Kocer et al. 2014 [6]	13.6	Fetal distress (27.9)
Yapca et al. 2015 [7]	10.5	Abnormal fetal presentation/position (26.0)
Kunt İsguder et al. 2017 [20]	29.7	Abnormal fetal presentation/position (28.8)
Yesilcicek Calik et al. 2018 [21]	18.9	Dystocia (38.5)

A: National literature.

Researcher, Country	Primary cesarean rates (%)	The most common primary cesarean indication and rate (%)
Martin et al. 2006, USA [22]	20,6	No data
Geidam et al. 2009, Nigeria [23]	10,1	Dystocia (18,2)
Njim et al. 2017, Camerun [9]	17,1	Dystocia (33,4)
Di Giovanni et al. 2018, Italy [13]	28,9	Uygun olmayan endikasyon (66,6)
Singh et al. 2018, India [24]	25,8	No data
McDonald et al. 2019, USA [8]	17,5	No data

B: International literature.

References:

- World Health Organization Human Reproduction Programme. WHO statement on caesarean section rates. *Reprod Health Matters*. 2015 May; 23(45): 149-150.
- Mehmet Rifat KÖSE. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2017:71.
- Betrán AP, Ye J, Moller A, Zhang J, Gulmezoglu A, Torloni M. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148343.
- İşgüder ÇK, Bulut YE, Yılmaz G, Doğru HY, Özsoy AZ, Başol N. Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2017;14(4): 168-171.
- Çalık KY, Erkaya R, Karabultlu Ö. Üçüncü basamak bir hastanede 4 yıllık sezaryen doğumlarının oranları ve endikasyonları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 201-209.
- Koçer H, Karacaoğlu MÜ, Karacan T, Sağlam D, Dayan H, Naki MM. İstanbul Bağcılar bölgesi sezaryen oranlarına bakış. *Göztepe Tıp Dergisi* 29(1):24-26, 2014
- Yapça ÖE, Karaca İ, Çatma T. Artan sezaryen oranlarını nasıl azaltabiliriz? Üç yıllık sezaryen verilerimiz eşliğinde değerlendirme. *İKSST Derg* 7(3):97-102, 2015
- McDonald JA, Amatya A, Gard CC, Sigala J. Trends in Hispanic and non-Hispanic white cesarean delivery rates on the US-Mexico border, 2000-2015. *PLoS One*. 2018 Sep 5;13(9):e0203550.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

9. Njim T, Choukem SP, Mbu R. Cesarean sections in a secondary level care hospital of Cameroon: an analysis of their six-year trends and adverse neonatal outcomes. *BMC Res Notes*. 2017;10:430
10. Yalınkaya A, Bayhan G, Kale A, Yayla M. Dicle Üniversitesinde 20 yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. *T Klin Jinekoloj Obst* 2003;13:356-60.
11. Özkaya O. Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki 5 yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları. *S.D.Ü. Tıp Fak Derg*. 2005;12(4): 36-39
12. Tekirdağ Aİ, Cebeci R. Eğitim hastanesinde sezaryen oranları. *İKSST*. 2010;2(1): 21-26.
13. Di Giovanni P, Garzarella T, Di Martino G, Schioppa FS, Romano F, Staniscia T. Trend in primary caesarean delivery: a five-year experience in ABRUZZO, ITALY. *BMC health services research*. 2018;18(1): 514
14. Aksoy H, Özyurt S, Aksoy Ü, Açmaz G, Karadağ Öİ, Babayiğit MA. Hastanemizdeki sezaryen hızı ve endikasyon dağılımları ışığında Türkiye’de sezaryen ile doğuma genel bakış. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 2014;3(3): 1-7.
15. Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanalı S. Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. *Marmara Medical Journal*, 2009;22(2): 104-110.
16. Çağlayan EK, Kara M, Gürel Y. Kliniğimizde üç yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2010;27(2): 50-53.
17. Demir BÇ, Ocaoğlu G, Özerkan K, Orhan A, Cengiz C. Kliniğimizde 2000-2010 Yılları Arasında Sezaryen Oranları ve Değişen Endikasyonlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012;38(2): 123-127.
18. Mutlu İ, Mutlu MF, Demir A, ve ark. Kliniğimiz 2009-2012 Yılları Arasında Saptanan Sezaryen Oranları: Sezaryen Oranlarındaki Artış Kaçınılmaz mı? *Gazi Medical Journal* 2013; 24:40-3.
19. Ercan Ö, Alay İ, Dede FS. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2006-2010 yılları arasındaki sezaryen endikasyonu ve oranlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 2013;5(2):57- 60.
20. İşgüder ÇK, Bulut YE, Yılmaz G, Doğru HY, Özsoy AZ, Başol N. Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2017;14(4): 168-171.
21. Yeşilçiçek Çalık K, Erkaya R, Karabulutlu Ö. Üçüncü Basamak Bir Hastanede 4 Yıllık Sezaryen Doğumlarının Oranları ve Endikasyonları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018;5: 200-209
22. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Menacker F, Kirmeyer S. Births: Final Data for 2004. *National Vital Statistics Reports*. 2006;55(1): 1-102.
23. Geidam AD, Audu BM, Kawuwa BM, Obed JY. Rising trend and indications of caesarean section at the university of Maiduguri teaching hospital, Nigeria. *Annals of African Medicine*. 2009;8(2): 127-132
24. Singh P, Hashmi G, Swain PK. High prevalence of cesarean section births in private sector health facilities- analysis of district level household survey-4 (DLHS-4) of India. *BMC Public Health*. 2018;18(1): 613.

040 - ABSTRACT

PSÖDOEKSFOLİYASYON SENDROMLU HASTALARIN SENSORİNÖRAL İŞİTME KAYBI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Sinan Bilgin
Medifema Hastanesi, İzmir

Amaç: Psödoeksfoliyasyon (PEX) sendromunun, fibriler ekstrasellüler yapıdaki materyalin göz, deri, akciğer, kalp, karaciğer, damarlar ve meninksler gibi birçok organda birikimi ile karakterize sistemik bir hastalık olduğu yönünde çalışmalar sürmektedir. Bu çalışmanın amacı göz tansiyonu hastalığının en sık sebeplerinden biri olan PEX ve sensorinöral işitme kaybı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya poliklinikte görülen göz muayenesi yapılmış 84 hasta edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Göz muayenesinde PEX saptanmayan 42 hasta grup 1, en az bir gözünde PEX saptanan 42 hasta ise grup 2 içerisine dahil edildi. Hastalara saf ses eşik odyometrik ölçümler 1kHz, 2kHz ve 3kHz değerleri için uygulandı. En az bir kulakta sensorial işitme kaybının varlığı durumunda hastada sensorinöral işitme kaybı hastalığı var olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları grup 1(23 kadın, 19 erkek) için $66,3 \pm 8,6$, grup 2 (20 kadın, 22 erkek) için $69,4 \pm 8,6$ olarak bulundu. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamsızdı (yaş için $p=0,765$, cinsiyet için $p=0,513$). Katılımcılar sensorinöral işitme kaybı açısından değerlendirildiğinde göz içerisinde PEX saptanmayan grup 1 hastaların 29'unda işitme kaybı izlenmezken 13 hastada işitme kaybı mevcuttu. Bu duruma karşılık göz içerisinde PEX tespit ettiğimiz grup 2 hastaların 25'inde sensorinöral işitme kaybı izlenirken 17 hastada işitme kaybı görülmedi. Sensorinöral işitme kaybı PEX olan hastalarda istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek izlendi ($p=0,009$). Göz tansiyonu değerleri grup 1 için $13,9 \pm 3,9$ mmHg, grup 2 için $18,3 \pm 5,4$ mmHg bulundu. PEX olan grup 2 hastalarda beklenildiği gibi daha yüksek göz tansiyonu değerleri görüldü ($p<0,001$).

Sonuç: Gözünde PEX olan hastaların çoğunda sensorinöral işitme kaybı olması PEX'in sistemik hastalık olarak değerlendirilebileceğini desteklemektedir. Göz muayenesinde PEX tespit ettiğimiz hastaların PEX varlığına eşlik edebilecek diğer sistemik hastalıklar hakkında bilgilendirilmesi hastalıkların erken teşhis ve tedavisinde önemli olacaktır.

041 - ABSTRACT

KONTAKT LENS KULLANIMININ OKÜLER YÜZEY ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Dr. Sinan Bilgin
Medifema Hastanesi, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı gözde batma, kızarıklık, takılma hissi gibi şikayetler ile polikliniğe başvuran kontakt lens kullanıcılarında, kontakt lens kullanımının oküler yüzey ve hasta konforuna etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya göz polikliniğinde muayene edilen 40 hasta dahil edildi. Hastalara kuru göz varlığı ve şiddetini kalitatif olarak gösteren Türkçe OSDI (Ocular Surface Disease Index) anketi uygulandı. Göz yaşı miktarı (Shirmer testi ile), göz yaşı kırılma zamanı (GKZ), santral kornea kalınlıkları (SKK) değerlendirildi. Hastaların polikliniğe başvurduğu 1.gün ile lens kullanımına ara verip, uygun tedavi aldıktan sonraki 1. ay verileri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların (27 kadın, 13 erkek) yaş ortalaması $27,6 \pm 5,6$, ortalama lens kullanım süresi 24 ± 9 ay olarak tespit edildi. OSDI anket skoru 1. ay istatistiksel olarak anlamlı oranda düzeldi (1. gün için 31 ± 6 , 1. ay için $15,8 \pm 5,1$, ($p < 0,001$)). Shirmer testi sonuçları, 1. gün için $10,7 \pm 4,4$ mm, 1. ay için $14,7 \pm 3,1$ mm idi ve göz yaşı miktarında istatistiksel anlamlı düzeyde artış görüldü ($p < 0,001$). GKZ 1. gün için $6,6 \pm 1,5$ sn, 1. ay için $10,3 \pm 2,3$ sn olarak bulundu, düzelme istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). SKK'da anlamlı düzeyde incelmeye görüldü, 1. gün için $564,9 \pm 19,6$ μ m, 1. ay için $556,4 \pm 19,8$ μ m, ($p < 0,001$). Lens kullanım süresi ile göz yaşı miktarı ve GKZ arasında negatif (sırasıyla $p = 0,001$, $p = 0,011$), OSDI skoru ile pozitif yönde korelasyon izlendi (sırasıyla $p < 0,001$). Bu sonuçlara ek olarak başvuru anında 22 gözde (%27,5) kontakt lens üzerinde depo zıt birikimi, 7 gözde (%8,7) dev papiller konjonktivit, 13 gözde (%16,2) enfeksiyöz konjonktivit ve 14 gözde (%17,5) noktalı epitelyal keratit tespit edildi.

Sonuç: Kontakt lens kullanımı ile ilişkili oküler yüzey bozuklukları çok sayıda kullanıcıyı etkileyen kompleks ve önemli bir problemdir. Kontakt lens kullanımı göz yaşı miktarı, göz yaşı kırılma zamanını olumsuz etkileyerek göz yüzeyini bozduğu gibi hastada gözle ilgili bir çok şikayete neden olmaktadır ve bu durum KL kullanımının bırakılmasının en sık nedenidir. KL ilişkili göz yüzeyi sorunlarının nedeni ve tedavisi çok yönlüdür. Bu yüzden, klinisyenlerin iyi bir anamnez sonrası tam bir oküler yüzey muayenesi yapması ve hastalarını çok yönlü bu tedavi süreci hakkında bilgilendirmesi çok önemlidir.

042 – FULL TEXT

COMPARISON OF FLAME EMISSION SPECTROPHOTOMETRIC, ION SELECTIVE ELECTRODE AND ENZYMATIC SPECTROPHOTOMETRIC SODIUM (Na) AND POTASSIUM (K) MEASUREMENT METHODS IN ABNORMAL SERUMS (HEMOLYSIS, LIPEMIC, URAEMIC AND HYPERBILIRUBINEMIA) CONTAINING ENDOGEN INTERFERENCE

Ünsal Gündoğdu¹, Işık Türkalp²

¹ University of Health Sciences Izmir Bozyaka Education and Research Hospital, Medical Biochemistry, Izmir, Turkey

² University of Health Sciences Istanbul Numune Education and Research Hospital Medical Biochemistry, Istanbul Turkey

Objective: We aimed to investigate the endogenous interference effect in bilirubinemic, uremic, lipemic and hemolysed sera by comparing with normal serum samples.

Methods: In our study, normal blood serum of 52 healthy individuals and abnormal serum samples containing 110 endogenous interference sources (Hemolyzed, Lipemic, Uremic and Bilirubinemic) were used. Two working groups were created in this way. Sodium (Na⁺) and Potassium (K⁺) levels of both groups were analyzed using Flame Emission Spectrophotometric, Enzymatic Spectrophotometric and Ion Selective Electrode measurement methods.

Results: In the control group, the correlation coefficient between Enzymatic Spectrophotometric Na⁺ (X) test and Ion Selective Electrode Na⁺ (Y) test was $r = 0.99$ and the correct equation was found to be $Y = 65.8 + 0.56X$ mmol / L. Correlation was statistically significant at $p < 0.001$.

Conclusion: The effect of endogenous interference was observed mostly in the test results of hemolysed and bilirubinemic serum samples studied by Enzymatic Spectrophotometric method. Compared to the control group, There was a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.001$). Flame Emission spectrophotometric method was the least affected by endogenous interference except for potassium (K⁺) results of bilirubinemic sera. The moderately affected method is the Ion Selective Electrode determination method.

Key words: Flame Photometry, Ion-Selective Electrode, clinical analysis, ion-selective electrode; laboratory methods.

Introduction:

Sodium (Na) and Potassium (K), which are vital for human organism, are the basic electrolytes of the body(1). It is important to maintain fluid and electrolyte balance within very sensitive limits, regardless of the primary disease, in patients undergoing intensive treatment, heart and kidney(2,3). Therefore, in the measurements of sodium (Na⁺) and potassium (K⁺), it is clear why analytical accuracy and sensitivity are important(4,5). Sodium and potassium analysis began for the first time after the use of Flame Emission Spectrophotometric (FES) method after 1950 (5,6,7). The use of ion-selective electrodes coincides with the recent development of ion-selective technology (8,9,10).

Enzymatic Spectrophotometric (ES) Na and K measurement methods have also been developed as an alternative to the ISE method to measure the protein-bound fraction of total plasma Na and K, which cannot be measured with ion-selective electrodes (11,12).

In this study, how the measurement methods such as Flame Emission Spectrophotometric, Enzymatic Spectrophotometric and Ion Selective Electrode are used in the determination of sodium (Na⁺) and potassium (K⁺) are compatible and intra-day (CVwr) and inter-day (CVd) precisions, We aimed to investigate the endogenous interference effect in bilirubinemic, uremic, lipemic and hemolysed sera by comparing with normal serum samples.

Material and Methods: In our study, normal blood serum of 52 healthy individuals and abnormal serum samples containing 110 endogenous interference sources (Hemolyzed, Lipemic, Uremic and Bilirubinemic) were used. Two working groups were created in this way. Sodium (Na⁺) and Potassium (K⁺) levels of both groups were analyzed using Flame Emission Spectrophotometric, Enzymatic Spectrophotometric and Ion Selective Electrode measurement methods. Normal serum samples were checked for physical properties that should be clear, transparent and light yellow. Abnormal sera (hemolysed, lipemic, uremic and bilirubinemic) containing endogenous interference source were selected according to their physical appearance.

Table 1. Number of serum cases in the normal and interference group.

NORMAL BLOOD SERUMS	52
HEMOLYZED SERUMS	25
LIPEMIC SERUMS	29
BILIRUBINEMIC SERUMS	29
UREMIC SERUMS	27
TOTAL	162

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Roche Hitachi 911 autoanalyser was used for Na and K test analysis by Enzymatic Spectrophotometric and Ion Selective Electrode method. Flame Emission Spectrophotometric analyzes were performed on the FLM3 Radiometer flame emission spectrophotometer. The analytical accuracy and analytical reproducibility of the three methods were calculated using quality control sera. Variability between the methods was evaluated by correlation analysis. Significance levels of correlation coefficients were determined by student t test.

Statistical analysis: All statistical analyses were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22.0. Continuous variables were expressed as means.

Results: In the control group, the correlation coefficient between Enzymatic Spectrophotometric Na⁺ (X) test and Ion Selective Electrode Na⁺ (Y) test was $r = 0.99$ and the correct equation was found to be $Y = 65.8 + 0.56X$ mmol / L. Correlation was statistically significant at $p < 0.001$. The correlation coefficient between Flame Emission Spectrophotometric sodium (Na⁺) (X) test and Ion Selective Electrode sodium (Na⁺) (Y) test was $r = 0.97$ and the correct equation was found to be $Y = 65.2 + 0.55X$ mmol / L. Correlation was statistically significant at $p < 0.001$. Enzymatic Spectrophotometric sodium (Na⁺) (X) and Flame Emission Spectrophotometric sodium (Na⁺) (Y) test correlation coefficient is $r = 0.95$ and the correct equation is $Y = 61.3 + 0.57X$ mmol / L. Correlation was statistically significant at $p < 0.001$.

Table 2. Intraday precisions (% CV WR) according to FES, ES and ISE measurement methods.

	INTRADAY PRECISIONS (%CV WR)								
	FLAME EMISSION SPECTR.			ION SELECTIVE ELECTRODE			ENZYMATIC SPECTR.		
	MIN	MAX	ORT	MIN	MAX	ORT	MIN	MAX	ORT
Na	0,33	0,84	0,59	0,30	0,80	0,48	0,60	1,56	1,03
K	0,61	1,71	0,79	0,54	1,29	0,90	0,80	1,49	1,18

Table 3. Inter-day precisions (% CV WD) by FES, ES and ISE measurement methods.

	INTER-DAY PRECISIONS (%CV WD)								
	FLAME EMISSION SPECTR.			ION SELECTIVE ELECTRODE			ENZYMATIC SPECTR.		
	MIN	MAX	ORT	MIN	MAX	ORT	MIN	MAX	ORT
Na	0,61	0,91	0,79	0,68	0,98	0,84	0,96	1,85	1,25
K	0,81	1,96	1,23	0,87	1,63	1,12	0,69	1,97	1,39

In the control group, the correlation coefficient between Ion Selective Electrode potassium (K testi) (X) test and Enzymatic Spectrophotometric potassium (K⁺) (Y) was $r = 0.93$ the correct equation is $Y = 0.15 + 0.99X$ mmol / L. Correlation was statistically significant at $p < 0.001$.

The correlation coefficient between the Ion Selective Electrode potassium (K⁺) (X) test and Flame Emission Spectrophotometry potassium (K⁺) (Y) test is $r = 0.72$, the correct equation is $Y = 3.87 + 0.53X$ mmol / L. Correlation was statistically significant at $p < 0.001$. The correlation coefficient between the enzymatic spectrophotometric potassium (K Fla) (X) and the Flame Emission Spectrophotometric potassium (K korel) (Y) test is $r = 0.95$, and the correct equation is $Y = 1.95 + 0.55X$ mmol / L. Correlation was statistically significant $P < 0.001$.

Discussion: When the means of % CV (wR) and % CV (wD) between days are examined respectively. Flame Photometric Spectrophotometric, Ion Selective Electrode and Enzymatic Spectrophotometric test methods are the most successful. Our results were consistent with the study of Berry and Mazzachi (13). In some previous studies, differences between ISE and ES measurement methods have been attributed to the use of specific calibrators for Enzymatic Spectrophotometric methods (14). In our study, these calibrators were used for calibration. It was concluded that these calibrators may have an effective role in the concordance between ISE and ES results. Na-ES values of lipemic sera were increased by 3 mmol/L and Na-ES values were increased by 0.1 mmol/L compared to Na-ISE and Na-FES values. According to Wolfgang and Haider, low or high results may occur in serum containing triglycerides higher than 1500 mg/dl (15). In particular, the values seen in the ES

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

measurement method can be explained by increasing sample absorbance. In FES and ISE methods, both sample dilution is reduced and turbidity analysis methods are different from ES method.

Conclusion:

The effect of endogenous interference was observed mostly in the test results of hemolysed and bilirubinemic serum samples studied by Enzymatic Spectrophotometric method. Compared to the control group, There was a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.001$). Flame Emission spectrophotometric method was the least affected by endogenous interference except for potassium (K^+) results of bilirubinemic sera. The moderately affected method is the Ion Selective Electrode determination method. According to this study, the most reliable methods against measurement errors that may arise from possible endogenous interferences in the sodium and potassium analysis performed in the routine laboratories were the Flame Emission Spectrophotometric method and the Ion Selective Electrode determination method.

References:

1. Zilva J.F. *Fluid and electrolyte disturbances and their management*. In: Ellis Hed. *Intestinal Obstruction*. New York: Appleton – Century – Crofts 1982:23-37
2. Outlaw Jr W.H, Lowry O H: *Measurement of 10^{-7} to 10^{-12} mol of potassium by stimulation of pyruvate kinase*. *Anal Biochem* 1979;92 : 370-4
3. Berry M.N, Mazzachi R.D, Pejakovic M, Peake M.J., *Enzymatic determination of sodium in serum*. *Clin Chem*. 1988;34 : 2295 -8
4. Hultman E., Bergström, J : *Plazma potassium determination*. *Scand. J. Clin. Lab Invest.*, 14 (Suppl. 64): 87-83, 1982
5. Berry M.N., Mazzachi R.D, Pejakovic M, Peake M.J., *Enzymatic determination of sodium in serum*. *Clin Chem*. 1988;34 : 2295 -8
6. Levy G.B. : *Determination of sodium with ion-selective electrodes*. *Clin Chem.*,27: 273 -274, 1976
7. Southgate J.H., Collins, J.S., Short, S.M., *Comparasion of colorimetric potassium method ith flame fotometry and ion-selective electrodes*. *Cli. Biochem.*, 28: 412-413, 1991
8. Külpmann W.R., *Reference methods fort he determination of sodium, Ph, and blood gases with ion-selective electrodes*, *Eur J Clin Chem Clin Biochem* 1991:29:263-7
9. Apple F.S., Koch D.D., Graves S., Ladenson J.H. *Relationship between direct potentiometric and flame-photometric measurement of sodium in blood*. *Clin Chem* 1982;28:1931-5
10. Faulker A.M., Peake M.J, *Bicarbonate interference with Hitachi chloride electrodes*. *Ann Clin Biochem* 1991;28:107-8
11. Kus D.M., Miller R, Bowers GN Jr. Koch W. *Development of human serumrefrence materials to unify sodium and potassium results in serumto their national reference systems*. 1989;35:1130
12. Gunaratna P.C., Paule R.C., Koch W. *Development of reference materials for potentiometric sodium and potassium measurement in serum*. 1988;9:52-66
13. Berry, M, N et al. (1989). *Clin*.35.pag.817
14. Izzatt R.M., Bradshaw J.S., Nielsen S.A., Lamb J.D., *Thermodynamic and kinetic data for cation-macrocyte interaction*. *Chem. Rev.* 1985;85:271-339
15. Wolfgang H., Roja W., Ingris S: *Enzymatic determination of sodium, potassium and Chloride in Abnorma serum samples compared with indirect determination with Ion-selective electrodes*. *Clin. Chem*, 1994;8:1528-31

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

043 - FULL TEXT

EŞZAMANLI KEMORADYOTERAPİ VEYA RADİKAL RADYOTERAPİ UYGULANAN SERVİKS KANSERLİ OLGULARININ TEDAVİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Özlem Yetmen Doğan^{1,2}, İsmet Şahinler²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü

Özet

Amaç: Serviks kanserli tanımlı hastalarda radikal radyoterapi(RT) veya kemoradyoterapi(KTRT) sonuçlarının karşılaştırılması ve prognostik faktörlerin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod:1978-2006 arasında IB2-IVB tanımlı toplam 716 serviks kanserli hastalarda radikal RT ile eşzamanlı KTRT etkinlikleri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Medyan yaş 55 (24-90) olup 627'sine eksternal RT, 89'una eşzamanlı KTRT uygulanmıştır. RT ortanca pelvik doz 52 Gy ve ortanca tedavi süresi 43 gündür. İntrakaviterbrakiterapide ortanca doz 24 Gy, ortanca takip 78 aydır. KTRT eksternalradyoterapi ile cisplatin 40 mgr/m² doz hesabı ile haftada 1 kür ve RT olarak pelvise 45Gy verildi.

Bulgular: 5 yıllık pelvik kontrolradikal RT kolunda %56.2 , kombine kolda %75.8 (p=0.01); 5 yıllık hastalısız sağkalım ve genel sağkalım sırası ile %47 ile %56.3 (p=0.09), %44.9 ile % 52.5 (p=0.03) olarak bulunmuştur.Tedavi başarısızlığı ; RT kolunda 627 olgunun 317'sinde (%50.5), KTRT kolunda ise 89 olgunun 30'unda (%33.7) saptanmıştır (khi-square test=8,86, p< 0.01).Her iki kolda da ilk 2 yıl içinde başarısızlık oranı yüksek bulunmuştur.Uzak metastazlara bakıldığında RT kolunda 116 , KTRT kolunda ise 17 olguda saptandı. KTRT kolunda hematolojik yan etki; anemi,trombopeni ve lökopeni sırası ile % 33.7, % 13.5, %28.1 olarak tespit edildi.RT kolunda rektit %9.4, sistit %4.8 ve cilt ve subkutanfibrozis %2.2 , KTRT kolunda rektit %12.4, sistit %11.2, cilt ve subkutanfibrozis ise %13.5 oranında idi.

Sonuç: Serviks kanserinde eşzamanlı kemoradyoterapininpelvik kontrol ve genel sağkalımı arttırdığı gözlemlenmiştir. Bu olgularda yüksek yanıt oranı ve kabul edilebilir toksisitesi nedeni ile tercih edilen bir tedavi yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Serviks kanseri, radyoterapi, radyokemoterapi

Summary

Aim: This study was to compare the results of radical radiotherapy (RT) or chemoradiotherapy (CRT) in patients with cervical cancer and to evaluate the prognostic factors

Material and methods: In 1978-2006 a total of 716 cervical cancer with IB2-IVB were retrospectively analyzed for RT and CRT.The median pelvic dose of RT is 52Gy and the median duration of treatment was 43 days.In intracavitary brachytherapy, the median dose was 24Gy and follow-up was 78 months.CRT was treated with external radiotherapy with cisplatin 40mg/m² and 45Gy was given once a week.

Results: The 5-year pelvic control was 56.2% in the radical RT arm and 75.8% in the combined arm (p = 0.01);disease-free survival and overall survival were 47% to 56.3%(p = 0.09) and 44.9% to 52.5%(p = 0.03), respectively.Treatment failure was detected in 317(50.5%) of 627 in RT arm and in 30(33.7%) of 89 in CRT arm (khi-square test = 8.86, p <0.01).Treatment failure rate was high in the first 2 years.Distant metastases were detected in 116 cases in RT and 17 cases in CRT.Hematological side effects in the CRT arm; anemia, thrombopenia and leukopenia were 33.7%, 13.5%, 28.1% respectively.In the RT arm rectitis 9.4%, cystitis 4.8% and skin and subcutaneous fibrosis was 2.2%, in the CRT arm rectitis 12.4%, cystitis 11.2%, skin and subcutaneous fibrosis was 13.5%.

Conclusion: CRT has been shown to increase pelvic control and overall survival, preferred treatment modality because of its high response rate and acceptable toxicity

Key words: Cervicalcancer, Radiotherapy, Radiochemotherapy

Giriş ve Amaç:

Serviks kanseri jinekolojik kanserler arasında sıklık açısından ikinci sırada yer almaktadır. Tanı anında serviks kanserlerinin yaklaşık %25'i ileri evrede bulunmaktadır (1).Radyoterapi, yaklaşık yüzyıllık süreçte lokal ileri serviks kanseri tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak bulky tümör varlığı ve normal doku toksisitesi nedeniyle yüksek dozlara çıkılmaması tedavinin başarısını azaltmaktadır. Etkinliği arttırmak amacıyla çeşitli tedavi şemaları denenmiştir(1,2). 1999 Şubat ayında NCI'den yayınlanan bir uyarı notu ile serviks kanseri tedavisinde cisplatinbazlı kemoterapinin birlikteliği gündeme gelmiştir. O güne kadar yayınlanmış olan beş randomize faz III çalışmada radyoterapiye konkomittan olarak ilave edilen cisplatin içeren kemoterapi sayesinde, genel sağ kalımda %30 artış ve kabul edilebilir düzeyde bir toksisite bildirilmiştir(1,3-7) .Buna göre haftalık cisplatin uygulamasının kabul edilebilir toksisitesi ve etkinlik oranları nedeniyle uygun bir tedavi olduğu sonucuna varılmıştır (4,9).

Gereç ve Yöntemler:

1978 ile 2006 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda radikal radyoterapi veya kemoradyoterapi alan toplam 716 serviks kanseri tanımlı olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tablo 1ve 2de hasta karakterleri ve radyoterapi şemaları görülmektedir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Kalan-Meier yöntemi ile pelvik kontrol (PK), hastaliksız sağ kalım (HSK) ve genel sağ kalım (GSK) eğrileri elde edildi, anlamlılık için log-rank testi kullanıldı (10). Univariye analizde anlamlı faktörler multivariye analize alındı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Multivariye analizde Cox regresyon yöntemi kullanıldı (11). Erken yan etki ve geç komplikasyonlar RTOG/EORTC akut ve geç radyasyon morbiditeskorlamakriterlerine göre belirlendi (12)

Bulgular:

Tüm hastalarda 2 ve 5 yıllık PK, HSK ve GSK sırası ile %64.5 & %58.3, %57.9 & %47.9 ve %64.9 & %45.9 olarak bulunmuştur. Radikal radyoterapi kolunda 2 ve 5 yıllık PK oranları %62, %56.2, kemoradyoterapi kolunda ise %82.8, %75.8 bulunmuştur. Pelvik kontrol oranı için istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir (p=0.01). HSK oranları ise radikal radyoterapi kolunda 2 ve 5 yıl için %56.5 ve %47, kombine kolda %67.4 ve %56.3 olarak bulunmuştur. HSK oranı kemoradyoterapi kolunda daha iyi olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilememiştir (p=0.09). Radikal radyoterapi ve kemoradyoterapi kolları arasında 2 ve 5 yıllık GSK oranlarına bakıldığında sırası ile %63, %44.9 ve %78.3, %52.5'dir. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.03). Tedavi başarısızlığı incelendiğinde; radyoterapi kolunda 627 olgunun 317'sinde (%50.5), kemoradyoterapi kolunda ise 89 olgunun 30'unda (%33.7) başarısızlık saptanmıştır (khi-square test=8,86, p<0.01).

Univariye Analiz; Radyoterapi kolunda yapılan univariye analizde genç yaşta hastalığa yakalanmanın (<=55 yaş), PK ve HSK olumsuz yönde etki ettiği görüldü. İleri evre tümöre sahip olmak, tanı sırasında 4 cm'den büyük tümör bulunması PK, HSK ve GSK olumsuz etkileyen faktörlerdi. Kontrol amacıyla yapılan kan sayımında hemoglobinin 12 gr/dl'nin altında saptanması ve tedavi sonrasında yapılan muayenelerde, kalıntı tümörün bulunması ise her üç sağkalım için kötü birer prognostik faktördü. Lokal başarısızlık yerleri değerlendirildiğinde lokal nüksün santral ve periferik bölgeden birlikte çıkması tüm sağkalım parametrelerini kötü yönde etkilemekteydi. Kemoradyoterapi kolunda yapılan univariye istatistiksel analizde, ileri evrenin PK, HSK ve GSK olumsuz yönde etkilemekte idi. Radyoterapi ile birlikte uygulanan eşzamanlı kemoterapi sayısına bakıldığında, 4 kürden fazla kemoterapi uygulanması PK arttırdığı görüldü. Tedavi sırasında yapılan kan sayımında hemoglobinin 12 gr/dl üstünde olması PK ve HSK olumlu yönde etkilediği ve tedavi sonrası fizik muayenede rezidüel tümörün saptanması, PK ve HSK etkileyen birer faktör olduğu tespit edildi. Periferik ve santral yerleşimli nüksler her üç parametreyi de olumsuz yönde etkilemekte idi.

Multivariye Analiz; Radyoterapi kolunda yapılan multivariye analiz sonucunda; rezidüel tümör varlığı ve lokal nüks yeri PK ve HSK üzerine etkili idi. Hastalığın evresi ve lokal nüks yeri de GSK etkilemekte idi. Kemoradyoterapi kolunda multivariye analizde; evre her üç parametre için, rezidüel tümör varlığı ise PK için önemli idi. Lokal nüks yeri ise PK, HSK ve GSK yönünden önemli bir faktör olduğu görüldü. Bu kolda aneminin bulunması ise HSK olumsuz yönde etkilemekteydi.

Yan etkiler; Kemoradyoterapi kolunda hematolojik yan etkilerin daha fazla olduğu görüldü. Grade I anemi ve trombopeni sırası ile % 33.7 ve % 13.5, grade II lökopeni %28.1 olarak tespit edildi. Grade IV yan etki hiçbir kolda görülmedi. Kemoradyoterapi kolundaki rektal, mesane ve cilt ve subkutan fibrozis etkileri radyoterapi koluna göre daha fazla idi. Radyoterapi kolunda grade II rektit %9.4, sistit %4.8 ve cilt ve subkutan fibrozis %2.2 oranında, kemoradyoterapi kolunda grade II rektit %12.4, sistit %11.2, cilt ve subkutan fibrozis ise %13.5 oranında geliştiği görüldü. Kemoradyoterapi kolunda renal toksisite ve ototoksisiteye rastlanmadı

Tartışma:

1999 yılına kadar tedavide sadece radyoterapi tedavisi tek başına uygulanırken, Ulusal Kanser Enstitüsü'nden (NCI) yayınlanan bir uyarı notu ile değişmiştir. Eş zamanlı kemoradyoterapi uygulamalarının teorik olarak avantajları; radyoduyarlılığın artırılması ve tümör hücre repopülasyonunun azalmasıdır. Kemoterapi uygulaması ile radyasyonun indüklediği DNA hasarının tamiri önlenir, hücre döngüsündeki tümör hücreleri radyasyona duyarlı fazda toplanır, hücre döngüsündeki çoğalmayan hücrelerde yeniden dağılım meydana gelir ve radyasyona dirençli hipoksik hücrelerin sayısı azalır (1,3,13,14)

Kanada Ulusal Kanser Enstitüsünün (NCIC) 1991-1996 yılları arasında yapmış olduğu ve 253 evre IIB-IVA hastayı dahil ettiği faz III çalışmasında radikal radyoterapi ile eşzamanlı sisplatin (40mg/m²) ve tek başına radyoterapi sonuçları karşılaştırılmıştır. Diğer 5 çalışmanın aksine 82 aylık ortalama takip süresinin sonunda progresyonsuz sağkalım ve 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları açısından belirgin bir fark gözlenmemiştir (17,18). Son olarak 2008 yılında yayınlanan 18 randomize çalışmayı kapsayan metaanaliz sonucunda, serviks kanserinde kemoradyoterapi uygulamasının toplam sağkalım süresine katkı sağladığı gösterilmiştir (15).

Serviks kanserinde hastalıkta temel tedavi yöntemi eşzamanlı sisplatin bazlı kemoterapi ile birlikte uygulanan radikal radyoterapidir. Çalışmamızda radyoterapiye kemoterapi eklenmesi 5 yıllık pelvik kontrol oranlarını %56.2'den %75.8'e ve genel sağkalımı da %45'den %53'e arttırdığı görülmüştür. Karşılaştırılan kollarla 5 yıllık pelvik kontrol ve genel sağkalım oranları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.01, p=0.03). Beş yıllık hastaliksız sağkalım oranı kemoradyoterapi kolunda daha iyi olmasına rağmen (%45 & %56.3) istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilememiştir (p=0.09). Bu sonuçlar kemoradyoterapi çalışmaları ile benzerlik göstermektedir.

Sisplatin düşük kemik iliği toksisitesi nedeni ile radyoterapiye eş zamanlı kullanımında tercih edilen sistemik bir ajandır. Eş zamanlı kemoradyoterapi çalışmalarında yan etkilerin başında hematolojik toksisite gelmektedir. Bizim çalışmamızda da kemoradyoterapi kolunda hematolojik toksisite (%52.8) fazla görülmüştür. Grade II lökopeni %28.1, grade II gastrointestinal yan etki %27 oranında tespit edilmiştir. Keys ve arkadaşlarının yaptığı toksisite ile ilgili çalışmasındaki sonuçlar ile benzer sonuç elde edilmiştir. Geç yan etkilere bakıldığında kemoradyoterapi kolunda rektit ve mesane yan etkisi %12.4 ve %11.2 oranında bulundu. Radikal radyoterapi kolu ile kıyaslandığında gastrointestinal geç yan etkiler kemoradyoterapi kolunda biraz daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

Tablo 1. Radyoterapi ve kemoradyoterapi gruplarına göre hastaların özellikleri

	Radyoterapi		Kemoradyoterapi	
	n (627)	%	n (89)	%
Yaş				
≤ 39	69	11.0	14	15.7
40-49	121	19.3	17	19.1
50-59	187	29.8	25	28.1
60-69	169	27.0	30	33.7
70-79	69	11.0	3	3.4
80-89	11	1.8	-	-
90	1	0.2	-	-
Histoloji				
Skvamöz	578	92.2	85	95.5
Adeno	44	7.0	2	2.0
Adenoskuamöz	5	0.8	2	2.0
Grade				
I	115	18.3	11	12.4
II	198	31.6	38	42.7
III	124	19.8	12	13.5
Bilinmeyen	190	30.3	28	31.4
Evre				
IB2	40	6.4	6	6.7
IIA	29	4.6	1	1.1
IIB	287	45.8	62	69.7
IIIA	20	3.2	4	4.5
IIIB	223	35.6	14	15.7
IVA	14	2.2	-	-
IVB	14	2.2	2	2.2
Tm boyutu				
< 4 cm	101	16.1	16	18.0
≥ 4 cm	245	39.1	73	82.0
Bilinmeyen	281	44.8	-	-
Hb				
< 12 gr/dl	276	44.0	51	57.3
≥ 12 gr/dl	235	37.5	38	42.7
Bilinmeyen	116	18.5	-	-

Tablo 2. Tedavi özellikleri

	Radyoterapi n (627)	Kemoradyoterapi n (89)
Fraksiyon sayısı (Gy)		
1.8	392	88
2	235	1
Externalpelvik doz(Gy)		
< 45	6	-
45-50	243	68
50.4-54	368	21
>54	10	-
Eksternal tedavi süresi (medyan gün)	43	38
Parametriumboost dozu (Gy)		
≤ 10	96	13
> 10	47	3
Tedavi aygıtı		
9-15 MV Foton	379	85
Co60	248	4
İntrakaviter RT dozu (Gy)		
< 24	136	23
≥ 24	409	66
Medyan İntrakaviter dozu (Gy)	24	27.5

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Kaynaklar:

1. Lehman M, Thomas G. Is concurrent chemotherapy the new standard of care for advanced cervical cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2001, 11: 87-99
2. Robert KB, Urdaneta N, et al. Interim results of a randomized trial of mitomycin-C as an adjunct to radical radiotherapy in the treatment of locally advanced squamous cell carcinoma of the cervix. *Int J Cancer* 2000, 90:206-223
3. Spensley S, Hunter RD et al. . Clinical outcome for chemoradiotherapy in carcinoma of the cervix. *Clinical Onco* 2009 Feb, 21(1):49-55
4. Rose PG. Locally advanced cervical carcinoma the role of chemoradiation. *Semin Oncol* 1994, 21: 47-53
5. Rose PG, Bundy BN, et al. Concurrent cisplatin-based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer. *New Engl Med* 1999, 340: 1144-1153
6. Keys HM, Bundy BN, et al. Cisplatin, radiation and adjuvant hysterectomy compared with radiation and adjuvant hysterectomy for bulky stage IB cervical carcinoma. *New Engl J Med* 1999, 340: 1154-1164
7. Pignon JP, Bourhis J, Domenge C, Designe L on behalf of the MACH-NC Collaborative Group. Chemotherapy added to locoregional treatment for head and neck squamous cell carcinoma: three meta-analyses of updated individual data. *Lancet* 2000, 355: 949-945
8. Morris M, Elfel PJ, et al. Pelvic radiation with concurrent chemoradiotherapy compared pelvic and para-aortic radiation for high risk cervical cancer. *New England Journal of Medicine* 1999, 340: 1137-1143
9. Peters WA, Liu PY, et al. Concurrent chemotherapy and pelvic radiation therapy alone as adjuvant after radical surgery in high-risk early stage cancer of risk. *Journal of Clinical Oncology* 2000, 18:1606-1613
10. Kaplan EL, Meier P. Non-parametric estimation from incomplete observations. *J Am Stat Assoc* 53:457-481, 1958
11. Cox DR. Regression models and life tables. *J Roy Stat Soc* 34:187-220, 1972
12. Cox JD, Stetz J et al.. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and European Organization for Research and Treatment of cancer (EORTC). *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 31:1341-1346, 1995
13. Rockwell S. Concurrent chemoradiation in advanced cervical cancer. *Gynecol Oncol* 38:446-451, 1990
14. Whitney CW, Sause W et al: Randomized comparison of fluorouracil plus cisplatin versus hydroxurea as an adjunct to radiation therapy in stage IIB-IVA carcinoma of the cervix with negative para-aortic lymph nodes. A Gynecologic Oncology Group and Southwest Oncology Group Study. *J Clin Oncol* 17:1339-1348, 1999
15. Wong LC, Ngan HY et al. Chemoradiation and adjuvant chemotherapy in cervical cancer. *Journal of Clinical Oncology* 17:2055-2060, 1999
16. Whitney CW, Sause W, et al: Randomized comparison of fluorouracil plus cisplatin versus as an adjunct to radiation therapy in stage IIIA carcinoma of the cervix with negative paraortic lymph nodes. A Gynecologic Oncology Group and South Oncology Group Study. *J Clin Oncol* 17:1339-1348, 1999
17. Pearse R, Brundage M, et al. Phase III trial comparing radical radiotherapy with and without cisplatin chemotherapy in patients with advanced squamous cell cancer of the cervix. *J Clin Oncol* 20(4):966-972, 2002
18. Wong LC, Ngan HY, et al. Chemoradiation and adjuvant chemotherapy in cervical cancer. *J Clin Oncol*. 17:2055-60, 1999
19. Eifel PJ, Winter K, et al: Pelvic irradiation with concurrent chemotherapy versus pelvic and para-aortic irradiation for high risk cervical cancer: An update of Radiation Therapy Oncology Group Trial (RTOG) 90-01. *J Clin Oncol* 22:972-980, 2004
20. Anderson MD, Wharton JT, et al. Palliative radiotherapy for ovarian cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 13:17-21, 1987

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

044 - ABSTRACT

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN AĞRI TEDAVİLERİNİN İNCELENMESİ

Mine Öner Demiralın, Özge Tuncer
SBU Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

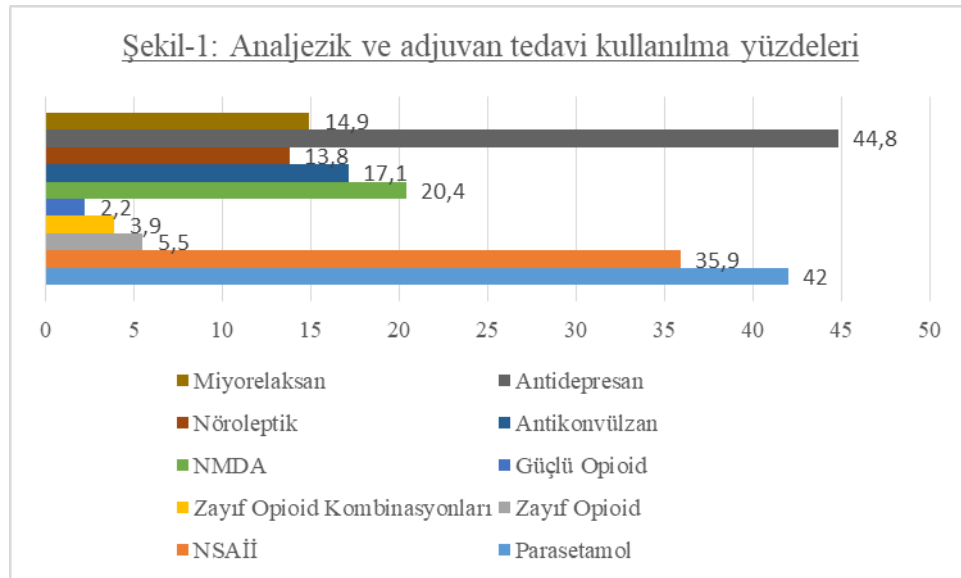
Amaç: 01-31 Ekim 2019 tarihleri arasında SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastaların kronik ağrı nedenleri ile bu nedenlere yönelik uygulanan analjezik-adjüvan tedavilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

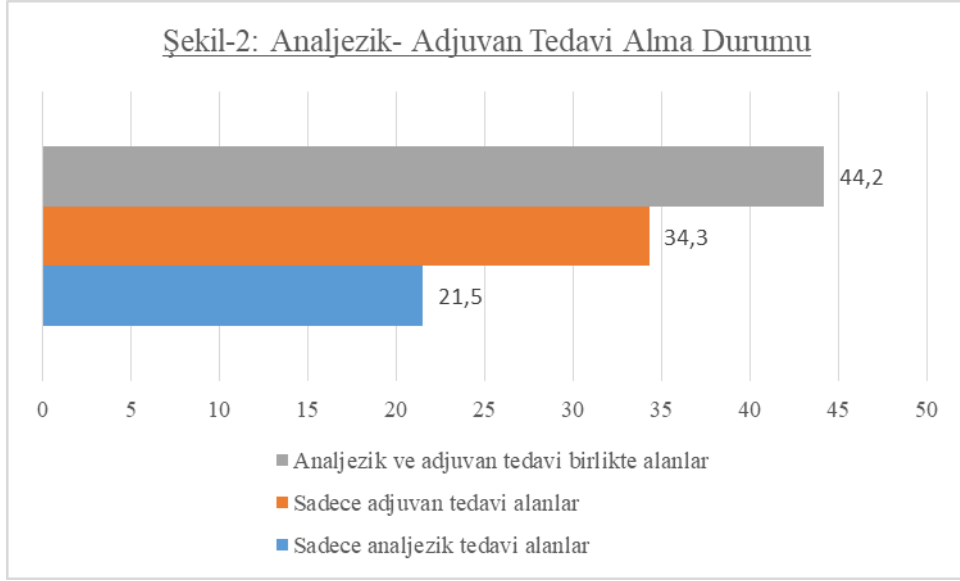
Yöntem: Retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya 65 yaş üstü olan, kronik hastalık tanısı almış, Ekim 2019 öncesi son üç ay içerisinde ağrı tedavisi almış 181 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular: Veriler SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hastaların %70,2'si kadın, %29,8'i erkektir. Hastaların %25,4'ü 65-74 yaş aralığında, %43,1'i 75-84 yaş aralığında, %31,5'i 85+ yaş grubunda yer almaktadır. Kronik ağrı nedeni olarak; %3,3'ünde malignite, %59,7'sinde kas-iskelet sistemi hastalıkları (osteoartrit, spinal kanal stenozu, osteoporoz, fibromiyalji, periferik damar hastalıklarına bağlı ekstremitte tutulumları), %13,8'inde nöropatik ağrı (poststroke ağrı, diyabetik periferik nöropati) saptanmıştır. Tüm yaş gruplarında ağrı nedeniyle başvuran hastalar içinde en sık görülen hastalık grubu kas- iskelet sistemi hastalıklarıdır. Ağrının Oral olarak ifade edilmesinin zor olabileceği demans hastaları araştırmadaki hastaların %41,4'ünü oluşturmaktadır. Kadınlarda %64,6 oranında, erkeklerde %48,1 oranında kas iskelet sistemi hastalıklarından kaynaklı ağrılar saptanmıştır. Mann-Whitney U testine göre kadınlar ve erkekler arasında kas- iskelet sistemi hastalıkları görülmesi açısından kadınların lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır (z:-2.05, p:<0,05). Çalışmada kronik böbrek yetmezliği olan hastalara reçete edilen analjezik tedavi oranları %43,8 parasetamol, %38,1 NSAİİ, zayıf opioid %6,8 olarak bulunmuştur. Hastaların %42'si parasetamol, %35,9'u NSAİİ kullanmaktadır. En sık kullanılan adjüvan tedavi %44,8 ile antidepresan ilaçlardır. Hastaların %44,2'si analjezik ve adjüvan tedaviyi birlikte kullanmaktadır. Bunun nedeni olarak birden fazla kronik hastalığa sahip olmanın getirdiği farklı ağrı yolları ve duyu durum değişimleridir.

Sonuç: Kronik ağrı, yaşlıların sağlık merkezlerine en sık başvuru nedenleri arasında yer almakta olup yaşam kalitesini etkileyen sorunlardan biridir. Özellikle yaşlılara en çok sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin, yaşlılarda belli aralıklarla ağrıyı sorgulamaları, kognitif bozukluğu olan hastalarda ağrı skala takibi oluşturmaları ve etkin ağrı kesici tedavi oluşturmaları önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Ağrı, evde sağlık, tedavi





045 - ABSTRACT

THE SPIRITUAL WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE EVALUATION IN THE ELDERLY

¹Süheyla Rahman, ²Semra Ay, ³Hüseyin Elbi

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Introduction: This study was carried out to evaluate the factors affecting the spiritual well-being and quality of life of the elderly living in a nursing home.

Material and methods: This cross-sectional study was conducted with the elderly who lived in nursing homes in Manisa (n:188) between March and November 2019. Data were collected using a questionnaire with some sociodemographic characteristics, the Turkish version spiritual well-being scale (FACIT-Sp-12) and quality of life (EQ-5D) and mini mental test. For analysis of the data, univariate analysis and multiple analysis (Multiple regression) were used. SPSS software was used for data analysis. The data analysis; descriptive statistics (number, percentage distribution), quality of life and spiritual well-being scale were evaluated by univariate analysis (Student t and Kruskal Wallis test) and, multiple regression analysis.

Results: At the end of the study, the mean total well-being of the elderly was 30.86±6.70. The mean score of the subscales was; meaning of life: 8.79±2.75, peace: 9.56±2.84 and spirituality sub-dimension: 12.50±3.54. The EQ-5D index score of the elderly individuals was 0.68±0.35 (median 0.78) and the EQ-VAS score was 62.61±20.88.

Conclusion: According to the EQ-5D scale, elderly people reported that 9% of their quality of life was very poor and 29.8% were excellent. It was determined that the elderly received the highest score from the spirituality/belief dimension and the lowest score from the meaning dimension. As a result of multiple analyzes conducted in this study, it was determined that the perception of health in general was the leading factor that negatively affected both quality of life and spiritual well-being of elderly individuals.

Keywords: Elderly, Spiritual well-being scale (FACIT-Sp-12), Quality of life of, EQ-5D, socio-demographic factors, nursing home.

046 - ABSTRACT

ENJEKSİYON SONRASI SİYATİK SİNİR LEZYONU: OLGU SUNUMU

Uz. Dr. Çağrı Kılıç
Başak Tıp Merkezi, Ankara

Giriş: İntramusküler enjeksiyon, çok sık uygulanan temel bir tıbbi girişimdir. İlk akla gelen komplikasyonu siyatik sinir hasarıdır. Enjeksiyona bağlı siyatik sinir yaralanması iğnenin sinire isabet etmesinden çok, enjekte edilen ilacın toksik etkisinden kaynaklanmaktadır. Bu olgu sunumunda enjeksiyon sonrası gelişen siyatik sinir lezyonu olan hastanın konservatif tedavisi sunulmuştur.

Olgu: 72 yaşında bayan hasta gluteal intra musküler enjeksiyon sonrası başlayan sağ kalça ve bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 4 ay önce IM analjezik enjeksiyon yapıldıktan hemen sonra başlayan sağ kalçadan sağ ayağına kadar yayılan yanıcı, batıcı tarzda olan ağrı şikayeti gelişmiş. Ek hastalık olarak hipertansiyon mevcut. Sol kalçadan yaklaşık 20 yıl önce sağdan 15 yıl önce total kalça protezi operasyonu geçirmiş. Yapılan fizik muayenesinde çift bacak kaldırma testi negatif, femoral sinir germe testleri negatif, düz bacak kaldırma testi sağda pozitif (45 derece), solda negatif, bel romları açık ağrısızdı. Nörolojik muayenesi, sol siyatik sinir trasesinde parestezi pozitif, kas gücü 5/5, derin tendon refleksleri normoaktif, patolojik refleks negatif saptandı. Yapılan ultrasonografisinde şişlik tanımlanan lokalizasyonda yumuşak dokular içerisinde 51 mm uzunluğunda lobüle konturlu posterior akustik gölgesi bulunan yüzeysel kalsifiye alan izlendi. (Eski enjeksiyon skarı ?), elektromiyelografisinde de sağda ılımlı S1 radikülopati ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular saptanmıştır.

Sonuç: İntramusküler enjeksiyonlar doktorların etkin ve hızlı cevap almasını sağladıkları için sıklıkla başvurdukları bir yöntemdir. Enjeksiyona bağlı siyatik sinir yaralanmalarının patogeneğinde mekanik, iskemik ve toksik mekanizmalar ileri sürülmektedir. Hastanın öyküsü, fizik muayenesi ve elektromyelografi ile ultrasonografi sonuçları değerlendirildiğinde intramusküler enjeksiyon sonrası gelişen hem toksik hem de mekanik bası etkisiyle oluşan siyatik sinir lezyonu olarak değerlendirilmiş olup; nonsteroid antiinflamatuar, B vitamin kompleksi ve fizyoterapi tedavisi düzenlenmiştir. Hastamızda fizyoterapi sonrası ağrılarında azalma oldu. Düz bacak kaldırma testi sağda 70 derecede pozitif, solda negatifti. Sağ alt ekstremitedeki parestetik yakınmalarında azalma oldu.

Anahtar kelimeler: Gluteal enjeksiyon, siyatik sinir hasarı

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

048 - ABSTRACT

NEDEN YAŞLANIYORUZ ? YAŞLANMA ÖNLENEBİLİR Mİ ?

Doç.Dr. Hülya Çakmur

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kars

“Man will never be contented until he conquers death.” Bernard Strehler 1977.

Yaşlanma; sonunda organizmayı bütünüyle ölüme götüren dejeneratif hasarların birikmesiyle karakterize bir süreçtir. Zaman içinde biriken moleküler ve hücrel hasarlar sonunda beden fizik ve mental kapasitesinde azalmaya ve giderek yok olmasına neden olur (1,2). Yaşa bağlı değişimler, biyolojik mekanizmaya dayalı olsa da her bireyin yaşlanma sürecinin farklı olduğu moleküler düzeyde gösterilmiştir (3,4). Oksidatif strese bağlı olarak mitokondride biriken serbest radikaller hücrel yaşlanmanın başlıca nedenidir. Telomer yıpranması, protein kaybı, mitokondri disfonksiyonu, hücrel yaşlanma ve stem-cell azalması, yaşlanma mekanizmasında rol alan başlıca etmenlerdir. Ancak yaşlanma mekanizması hala tam olarak çözülebilmemiş değildir (2,5). Olumsuz çevresel koşullar, sedenter yaşam, sağlıklı beslenme ve stresin yaşlanma sürecini hızlandırdığı bilinmektedir (6,7). Yaşlanan hücrelerin yerine hızlıca yenileri gelebilse, yaşlanmanın önlenip gerilebileceğini hatta ölümsüzlüğe ulaşılabileceğini savunan bilim insanları giderek artmaktadır (8-10). Yaşlanma araştırmalarının çoğunun amacı, yaşla ilişkili hastalıkların geciktirilmesiyle ilgilidir. Ölümün kaçınılmaz oluşu gerçeği, ölüm korkusu ve ölümsüzlük arayışı, insanlığın çok eski zamanlardan beri süren bir çabasıdır.

Yaşlanma ve ölüm, yaşamın doğal sonucu olarak düşünülmesine karşın insanlığı tüm çağlarda, ebedi gençlik ve ölümsüzlük aramıştır (9). Denizin dibinde ölümsüzlük bitkisini araştıran Gılgamış'tan, yaşam iksiri ve ölümsüzlük dağınyı arayan krallara dek her devirde süregelen bir çaba olmuştur, olmaktadır. İnsan genomunun çözülmesi ve yaşlanma mekanizmasının daha iyi anlaşılması, günümüzde bu çabanın olabirliği düşüncesini giderek güçlendirmektedir (11). Genetik kodun bilirliliği, biyolojik sistemin modifiye edilebilirliği, tıpta sürekli ilerlemeler, çevresel koşulların daha iyi oluşu ve sağlıklı yaşam konusunda giderek artan farkındalık, yaşam süresini tüm dünyada günümüzde önemli ölçüde zaten artırmıştır (7). Güncel yaşlanma karşıtı çabalar, yaşamı yalnız uzatma değil, sağlıklı ve zinde olarak uzatmanın peşindedir. Genetik mühendisliği, DNA metilasyonu, kalori kısıtlanması, geroprotector denilen rafamycin, metformin, resveratrol, pterostibene molekülleri bu alanda sonuç veren uygulamalardır (12,13). Gen tedavilerinde klinik deneyler neredeyse yaşlanmanın durdurulduğu hatta geriletildiğini gösteren sonuçlar vermektedir. Rejeneratif tıp, bedende bütün hücreleri yenilemeyi ve yaşlanmayı tersine çevirmeyi başarmıştır. Böylece yenilenmiş hücreler bedenin onarma mekanizmasını canlandırarak yaşlanma ve yaşla ilişkili hastalıklarla kendiliğinden baş edilmektedir (12-14). Bu çalışmada; bilimsel araştırmalara dayalı olarak hücrel boyutta anti-aging uygulamalar sunulmuştur.

“Her ölüm erkendir”

Kaynaklar

1. Kirkwood TBL: Why and how are we living longer? *Exp Physiol.* 2017;102(9):1067-1074. doi: 10.1113/EP086205
2. Pence BD, Yarbro JR: Aging impairs mitochondrial respiratory capacity in classical monocytes. *Exp Gerontol.* 2018;108:112-117. doi: 10.1016/j.exger.2018.04.008
3. Foley NM, Hughes GM, Huang Z, Clarke M, Jebb D, Whelan CV, et al: Teeling EC. Growing old, yet staying young: The role of telomeres in bats' exceptional longevity. *Sci Adv.* 2018;7(4):eaao0926. doi: 10.1126/sciadv.aao0926
4. Bergland A, Fougner M, Lund A, Debesay J: Ageing and exercise: building body capital in old age. *Eur Rev Aging Phys Act.* 2018;28;15:7. doi: 10.1186/s11556-018-0195-9
5. Rinnerthaler M, Bischof J, Streubel MK, Trost A, Richter K: Oxidative stress in aging human skin. *Biomolecules.* 2015;5(2):545-589. doi: 10.3390/biom5020545
6. Sadana R, Blas E, Budhwani S, Koller T, Paraje G: Healthy Ageing: Raising Awareness of inequalities, determinants, and what could be done to improve health equity. *Gerontologist.* 2016;(56 Suppl)2:178-93. doi:10.1093/geront/gnw034
7. WHO. World report on ageing and health. 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=ECD6DBF83F51DFF080B4CBF547EA88F4?sequence=1 Downloaded May 2018
8. Larrick J, Mendelsohn AR: Finally, a regimen to extend human life expectancy. *Rejuvenation Res.* 2018;21.
9. de Magalhães JP: The scientific quest for lasting youth: prospects for curing aging. *Rejuvenation Res.* 2014;17(5):458-567. doi: 10.1089/rej.2014.1580
10. Kaur G, Cai C: Current Progress in the Rejuvenation of Aging Stem/Progenitor Cells for Improving the Therapeutic Effectiveness of Myocardial Repair. *Stem Cells Int.* 2018; 29;2018:9308301. doi: 10.1155/2018/9308301
11. Muntané G, Farré X, Antonio Rodríguez J, Pegueroles C, Hughes DA, de Magalhães JP, et al: Biological processes modulating longevity across primates: a phylogenetic genome-phenome analysis. *Mol Biol Evol.* 2018; 21.
12. Campos SE, Avelar-Rivas JA, Garay E, Juárez-Reyes A, DeLuna A.: Genomewide mechanisms of chronological longevity by dietary restriction in budding yeast. *Aging Cell.* 2018;17(3):e12749. doi: 10.1111/ace1.12749
13. Gurău F, Baldoni S, Prattichizzo F, Espinosa E, Amenta F, Procopio AD, et al: Anti-senescence compounds: A potential nutraceutical approach to healthy aging. *Ageing Res Rev.* 2018;(6);46:14-31. doi: 10.1016/j.arr.2018.05.001
14. Tinaburri L, D'Errico M, Sileno S, Maurelli R, Degan P, Magenta A: miR-200a Modulates the Expression of the DNA Repair Protein OGG1 Playing a Role in Aging of Primary Human Keratinocytes. *Oxid Med Cell Longev.* 2018;2018:9147326. doi: 10.1155/2018/9147326

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

049 - FULL TEXT

İŞ KAZASI SONUCU ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Süha Serin, Bahadır Çağlar
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

Özet

Amaç: Türkiye’de sosyal güvenlik kurumu verilerine göre 2017 yılında 359653 kişi iş kazası geçirmiş, 1633 (%0,4) kişi iş kazası nedeni ile exitus olmuştur. İş kazalarına ilk müdahalenin acil servislerde yapıldığı düşünülürse, acil servislerde yapılacak ilk müdahalenin önemi olası morbidite veya mortaliteyi azaltması açısından büyük öneme sahiptir. Çalışmanın amacı, iş kazalarının önlenmesi için alınacak tedbirlerin belirlenmesine yardımcı olmak amacıyla, acil servise iş kazası nedeni ile başvurmuş hastaların verilerini inceleyerek iş kazalarına neden olan faktörlerin ve yapılan müdahalelerin tespit edilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2019-01.06.2019 tarihleri arasında acil servise iş kazası nedeni ile başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait demografik özellikler, travma mekanizmaları, istenilen radyolojik tetkikler, konsültasyon istenen bölümler, yapılan müdahaleler, acil servis sonlanım durumları değerlendirildi.

Bulgular: İlgili dönemde iş kazası nedeni ile 177 hasta başvurmuştur. Hastaların 152’si (%85,9) erkek, yaş ortalaması 34,9 (min:18, mak:68) dur. Travma oluş mekanizmaları incelendiğinde, 131 (%74) hastanın düşme, 37 (%20,9) hastanın delici-kesici aletle yaralanma nedeni ile başvurduğu görüldü. Başvuran hastalardan 141’ine (%79,6) 223 radyolojik tetkik istenmiştir. Hastalardan 54’üne (%30,5) 60 konsültasyon istenmiştir. Hastalara acil serviste en sık yapılan müdahaleler; sütürasyon, alçı-atel ve pansumandır. Acil serviste sonlanım durumları incelendiğinde 13 (%7,3) hastaya yatış verilmiş, 164 (%92,7) hasta taburcu edilmiştir. Exitus olan hasta olmamıştır. Ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ile birlikte en fazla konsültasyon istendiği bölümler olmuştur. Tüm yatışların da %62’sinin bu iki bölüme olduğu bulunmuştur. Acil serviste hastalara yapılan müdahale işlemleri incelendiğinde de sütürasyon ve alçı-atelin tüm müdahalelerin %70’ini oluşturduğu görülmektedir. Verileri değerlendirdiğimizde yaralanma nedeni, istenilen radyolojik tetkikler, en fazla konsültasyon istenilen bölümler ve en fazla yatış verilen bölümlerin birbiri ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Sonuç: İş kazalarının önlenmesi toplum sağlığı açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu kazalarının önlenmesi için yapılacak çalışmalarda, çalışanlara verilecek ilk yardım eğitimlerinin planlanmasında, bu ve benzeri çalışmalar yol gösterici olarak kullanılabilir.

Amaç:

İş kazaları çalışma hayatının önemli problemlerindedir. Önenebilir sağlık problemlerinin başında yer alan iş kazaları, ülke ekonomisine de olumsuz etkilemektedir. Türkiye’de sosyal güvenlik kurumuna verilerine göre 2017 yılında 359653 kişi iş kazası geçirmiş, 1633 (%0,4) kişi iş kazası nedeni ile exitus olmuştur (1). İş kazası geçirenlerin yarısı bir veya daha fazla gün iş gücü kaybına neden olmuştur (1). İş kazalarının önlenmesi gerek toplum sağlığı gerekse ülke ekonomisi açısından önemlidir.

İş kazasına uğrayan hastaların %87’si 18-45 yaş aralığındadır (1). Genç-orta yaş grup olarak tanımlayabileceğimiz bu grubun iş gücü kaybı başta ailelerini olmak üzere ülke ekonomisine de olumsuz yönde etkilemektedir. İş kazalarına ilk müdahalenin acil servislerde yapıldığı düşünülürse, acil servislerde yapılacak ilk müdahalenin önemi olası morbidite veya mortaliteyi azaltması açısından büyük öneme sahiptir.

Bu çalışmada, iş kazalarının önlenmesi için alınacak tedbirlerin belirlenmesine yardımcı olmak amacıyla, acil servise iş kazası nedeni ile başvurmuş hastaların verilerini inceleyerek iş kazalarına neden olan faktörlerin ve yapılan müdahalelerin tespit edilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

01.01.2019-01.06.2019 tarihleri arasında Fethi Sekin Şehir Hastanesi acil servisine iş kazası nedeni ile başvuran hastaların dosyaları hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait demografik özellikler, travma mekanizmaları, istenilen radyolojik tetkikler, konsültasyon istenen bölümler, yapılan müdahaleler, acil servis sonlanım durumları değerlendirildi.

Bulgular:

İlgili dönemde iş kazası nedeni ile 177 hasta başvurmuştur. Hastaların 152’si (%85,9) erkek, yaş ortalaması 34,9 (min:18, max:68) dur (Tablo 1).

Travma oluş mekanizmaları incelendiğinde, 131 (%74) hastanın düşme, 37 (%20,9) hastanın delici-kesici aletle yaralanma nedeni ile başvurduğu görüldü (Tablo 2).

Başvuran hastalardan 141’ine (%79,6) 223 radyolojik tetkik istenmiştir. En fazla istenen radyolojik tetkik direkt radyografi olmuştur. Radyografi 115, beyin bilgisayarlı tomografisi 28 hastaya istenmiştir (Tablo 3).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 1. Hastaların cinsiyet dağılımı ve yaş ortalamaları

Cinsiyet	N	%	Yaş	
Erkek	152	85,9	Minimum	18
Kadın	25	14,1	Maksimum	68
Toplam	177	100	Ortalama	34,9

Tablo 2. Hastaların travma nedenine göre dağılımı

Travma Mekanizmaları	n	%
Düşme	131	74,0
Kesici aletle yaralanma	37	20,9
Göze yabancı cisim	5	2,8
Yanık	4	2,3
Toplam	177	100,0

Tablo 3. İstenilen radyolojik tetkiklerin dağılımı

Radyolojik Tetkikler	n	%
Radyografi	115	51,6
Beyin Bilgisayarlı Tomografi	28	12,6
Servikal Bilgisayarlı Tomografi	16	7,2
Toraks Bilgisayarlı Tomografi	23	10,3
Batın Bilgisayarlı Tomografi	9	4,0
Diğer Bilgisayarlı Tomografi	25	11,2
Ultrasonografi	7	3,1
Toplam	223	100,0

Hastalardan 54'üne (%30,5) 60 konsültasyon istenmiştir. 27 hastaya ortopedi ve travmatoloji, 15 hastaya plastik ve rekonstrüktif cerrahi, 10 hastaya beyin ve sinir cerrahisi bölümlerinden konsültasyon istenmiştir. Konsültasyon istenen bölümlerin dağılımı tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Konsültasyon istenen bölümlerin dağılımı

Konsültasyon İstene Bölüm	n	%
Ortopedi ve Travmatoloji	27	45,0
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	15	25,0
Beyin ve Sinir Cerrahi	10	16,7
Genel Cerrahi	2	3,3
Göğüs Cerrahi	2	3,3
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	2	3,3
Göz Hastalıkları	1	1,7
Kalp Damar Cerrahi	1	1,7
Toplam	60	100,0

Hastalara acil serviste yapılan müdahaleler incelendiğinde ilk üç sırayı sırasıyla; sütürasyon, alçı-atel ve pansuman oluşturmaktadır. (Tablo 5)

Tablo 5. Acil serviste yapılan müdahalelerin dağılımı

Müdahaleler	n	%
Sütürasyon	43	36,8
Alçı-Atel	39	33,3
Pansuman	26	22,2
Yabancı cisim çıkarma	8	6,8
Resüsitasyon	1	0,9
Toplam	117	100,0

Acil serviste sonlanım durumları incelendiğinde 13 (%7,3) hastaya yatış verilmiş, 164 (%92,7) hasta taburcu edilmiştir. Exitus olan hasta olmamıştır. En fazla yatış verilen bölüm, 5 hasta ile ortopedi ve travmatoloji olmuştur (Tablo 6).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 6. Yatış verilen hastaların bölümlere göre dağılımı

Yatış Verilen Bölümler	N	%
Ortopedi ve Travmatoloji	5	38,5
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	3	23,1
Göğüs Cerrahi	2	15,4
Beyin ve Sinir Cerrahi	2	15,4
Anestezi ve Reanimasyon	1	7,7
Toplam	13	100,0

Sonuç:

Çalışmada hastaların %85,9'u erkek ve ortalama yaş 34,9 olarak bulundu. Literatürde yapılan benzer çalışmalarda, Dağlı ve ark (2) iş kazası nedeni ile başvuran hastaların %86,4'ünü, Kalemoglu ve ark (3) %84,4'ünü, Karakurt ve ark (4) ise %96'sını erkek olarak bulmuştur.

Travma mekanizmaları açısından hastalar değerlendirildiğinde, literatürdeki benzer çalışmalarda delici kesici aletle oluşan kazalar ilk sırada yer alırken en fazla yaralanmaların üst ekstremitelerde olduğu bulunmuştur (2,3,4,5,6,7,8). Çalışmada ise literatürden farklı olarak düşmeyi, en fazla yaralanma nedeni olarak bulduk. Yaralanma bölgesi açısından değerlendirme yapmamakla birlikte, literatürden farklı olarak hastalara istenen radyolojik tetkikleri inceledik. Radyografiyi %51,6 ile en fazla istenen tetkik olarak saptadık. Bunu da en fazla yaralanma nedeni olarak bulduğumuz düşme ile uyumlu olduğunu düşünüyoruz. Literatürde ilk sırada yer alan delici kesici aletle yaralanmalar çalışmamızda %20,6 ile ikinci sırada yer almıştır.

Ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ile birlikte en fazla konsültasyonun istendiği bölümler olmuştur. Tüm yatışların da %62'sinin bu iki bölüme olduğu bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda da en fazla konsültasyon ve yatışların bu bölümlere olduğu görülmüştür (4,9). Acil serviste hastalara yapılan müdahale işlemleri incelendiğinde de sütürasyon ve alçı-atelin tüm müdahalelerin %70'ini oluşturduğu görülmektedir. Tüm bu verileri değerlendirdiğimizde yaralanma nedeni, istenilen radyolojik tetkikler, en fazla konsültasyon istenilen bölümler ve en fazla yatış verilen bölümlerin birbiri ile uyumlu olduğunu düşünüyoruz.

Tüm hastaların %7,3'üne yatış verilmiştir. Literatürde ise geniş bir aralıkta (~5%-49%) yatış oranları olduğu görülmüştür (2,4,10). Bu durumun hastanenin konumu ile (sanayi bölgesi, şehir merkezi gibi) ilişkili olduğu düşünülmektedir.

İş kazalarının önlenmesi toplum sağlığı açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu kazalarının önlenmesi için yapılacak çalışmalarda, çalışanlara verilecek ilk yardım eğitimlerinin planlanmasında bu ve benzeri çalışmalar yol gösterici olarak kullanılabilir.

Kaynaklar:

1. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari Erişim Tarihi: 20/12/2019
2. Dağlı B, Serinken M. Occupational Injuries Admitted to the Emergency Department. *Eurasian J Emerg Med* 2012;11:167-70.
3. Kalemoglu M, Keskin Ö, Yıldırım İ, Erşanlı D. Acil Servise Başvuran Travmatik İş Kazalarının İncelenmesi. *Nobel Med* 2006;2(1):21-3.
4. Karakurt Ü, Satar S, Açikalin A, Bilen A, Gülen M, Baz Ü. Analysis of Occupational Accidents Admitted to the Emergency Medicine Department. *The Journal Of Academic Emergency Medicine* 2013;12:19-23.
5. Jackson LL. Non-fatal occupational injuries and illness estreated in hospital emergency departments in the United States. *Inj Prev* 2001;7:21-6.
6. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. İş kazasına bağlı olgularda maluliyet oranı hesaplaması. *Adli Tıp Bülteni* 1999;4:101-8.
7. Beyaztaş F, Alagöztlü H, Demirkan Ö. İş kazası olgularının adli tıp açısından değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2001;15:19-24.
8. Kıran S, Konuk N, Atik L, Saltık B, Şahin Z, Ayoğlu FN. İş kazasına bağlı yaralanmalarda alkol kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2006;7:123-8.
9. Kadioğlu E, Karaman S, Arık Ö. İş Kazası Nedeniyle Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Analizi, Demographic Analysis Of Patients Applying To The Emergency Department Due To Workplace Accident. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2016;8(3):163-73.
10. Satar S, Kekeç Z, Sebe A, Sarı A. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalına Başvuran İş Kazası Olgularının Analizi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;29:118-27.

050 - ABSTRACT

OBEZ ÇOCUK VE ERGENLERDE PSİKİYATRİK BOZUKLUK SIKLIĞI

Mehmet Karadağ¹, Gülay Can Yılmaz²

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Gaziantep, Türkiye

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi EAH Çocuk Endokrinoloji BD, Muğla, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada Çocuk Endokrin Polikliniği'ne başvuran 8-18 yaş arasında Türkiye standartlarına göre obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Mardin Devlet Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran 8-18 yaş aralığında 55 çocuk ve ergen alınmıştır. Olgulara araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik veri formu doldurtulmuştur. Ayrıca psikiyatrik tanıların saptanması amacıyla çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından yarı yapılandırılmış görüşme metodu olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu Türkçe Uyarlaması (K-SADS-PL) uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 12,2±2,4; (min:8,5 max:17,5) olarak saptanmıştır. Hastaların %49'u (n:27) erkek iken, %50,9'u (n:28) kızlardan oluşuyordu. Ayrıca yaklaşık olarak yarısı il merkezinde ikamet ediyordu (n:27). Hastaların eğitim durumu incelendiğinde en büyük grubu ortaokula devam edenlerin oluşturduğu görülmüştür (%58,2, n:32). Psikiyatrik bozuklukların sıklığı incelendiğinde yalnızca %45,5 (n:25)'inde herhangi bir aktif psikopatoloji saptanmamıştır. Saptanan en sık psikiyatrik bozukluk Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olmuştur (%21,8, n:12). Olguların %21,8'inde daha önce bir psikiyatri kliniğine başvuru bulunmaktaydı. Ayrıca %18,2'si daha önce herhangi bir psikotrop ilaç kullanmıştı.

Sonuç: Obezite çocuk ve ergenlerde gün geçtikçe büyüyen bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Obez çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukların sıklığı azınsanmayacak düzeydedir. Psikiyatrik hastalıkların saptanması bu çocuk ve ergenlerin ruhsal ve bedensel sağlıklarına katkıda bulunabileceği düşünüldüğünde, obez olgularda çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenmesi ilerideki sorunların azalmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Ergen, obezite, psikiyatri

051 - ABSTRACT

PALYATİF BAKIM SERVİSİNDEN HİZMET ALAN HASTALARDA GAMMA İNTERFERON SALINIM TESTİ İLE LATEND TÜBERKÜLOZ İNFEKSİYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Dr. Öğrt. Üyesi Arzu Ayraller
Giresun Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Giresun

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 verilerine göre Dünya'da her 10 ölümden biri tüberküloz (Tbc) nedeniyle olmakta ve 2018 yılında yaklaşık 10 milyon yeni tüberküloz vakası bildirilmiştir. Tbc basili ile karşılaşan sağlıklı kişilerin %5'inde ilk iki yıl içinde aktif Tbc, %95'inde ise sessiz enfeksiyon yani latent Tbc enfeksiyonu gelişmektedir. Enfeksiyon hastalıkları içerisinde önlenebilen ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan tüberküloz hastalığı; erken ve zamanında doğru tanısı, gerek hastalığın korunma ve kontrolünde gerekse tedavisi bakımından önemlidir. Çok eski bir tarihi olan tüberküloz, immün sistemi zayıflamış hastalarda daha fazla görülmektedir. Bu bilgilerden yola çıkarak, palyatif bakım hastaları gibi son dönem onkolojik hastalarda latent tüberküloz sıklığının araştırması amaçlanmıştır.

Metod ve Yöntem: Kesitsel nitelikli çalışmaya 30.10.2018-30.12.2018 tarihleri arasında Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Prof.Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Onkolojik Palyatif Servisi'nden hizmet alan 10 hasta dâhil edildi. Tbc enfeksiyonu ayırt etmek ve latent enfeksiyonun gösterilmesinde gama interferon salınım testi "Quantiferon-Tb Gold ELISA" testi kullanıldı. Test sonuçlarını değerlendirirken, hastaya ait epidemiyolojik, medikal, diagnostik bilgileri ve hasta öyküsü bilgilerinin de dikkatle alındı. SPSS programına veriler kaydedildi ve istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 10 hastanın 5 (%50)'i kadın, 5 (%50)'i erkek olup yaş ortalaması 64,5±12 olarak hesaplandı. Hastaların üçü (%30) akciğer ca, ikisi (%20) beyin ca, ikisi (%20) meme ca, biri (%10) pancreas ca ve ikisi (%20) kolon ca. idi. HIV, hepatit B ve C pozitif olan hasta yok idi. Quantiferon Tbc testi akciğer ca olan 1 (%20) hastada ve beyin ca olan 1 (%10) hastada pozitif, akciğer ca olan 1 (%10) hastada belirsiz ve diğer 7 (%70) hastada negatif olarak geldi.

Sonuç: Son dönem hasta ile temas içinde bulunan sağlık çalışanları tüberküloz enfeksiyonuna karşı risk altındadır. Halk Sağlığı Tüberküloz Daire Başkanlığı'nın önerileri doğrultusunda tüberkülozdan şüphelenilen her hasta, tam konulana kadar bulaştırıcı kabul edilmelidir ve buna uygun şekilde önlem alınmalı ve izole edilmelidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının periyodik taramalarının yapılması gereklidir. Önlenebilen tüberküloz hastalığına karşı sağlık çalışanları korunma önlemlerini almalıdır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

052 - ABSTRACT

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS WITH HYPOPARATHYROIDİSİM

Dr. Emine Kartal Baykan
Endocrinology and Metabolism Diseases,
Erzurum Region Education and Research Hospital

Aim: Hypoparathyroidism is characterized by absence or in- appropriately low level of parathyroid hormone (PTH). The most common cause is surgical removal or damage of parathyroid glands. Other causes are autoimmune and in- filtrative disorders. We present data of our patients diagnosed with hypoparathyroidism.

Methods: The clinical and laboratory data of patients with hypoparathyroidism during years between 2015-2019 were retrospectively evaluated.

Results: Data of 69 female (87.3%) and 10 male (12.7%) patients were analyzed. The cause of hypoparathyroidism was surgery for multinodular goiter in 55, surgery for thyroid cancer including lymph node dissection in 9, and idiopathic in 15 cases. Mean PTH level was 13.98 ± 10.12 pg/ml, lowest level of calcium corrected for serum albumin 7.7 ± 0.92 mg/dl, mean phosphorus level measured at the same time was 5.1 ± 0.9 mg/dl. Daily need of elementary calcium was 1100 ± 1050 mg and cholecalciferol was 0.88 ± 0.42 mcg.

	Total	Thyroid surgery	İdiopathic
N	79	64	15
Sex	69 F/10 M	59 F/5 M	10 F/5 M
Age	46.53 ± 14.94	48.93 ± 14.3	36.26 ± 13.3 ×
PTH	13.98 ± 10.12	13.14 ± 9.31	17.5 ± 12.5 a
Ca	7.7 ± 0.92	7.76 ± 0.89	7.88 ± 1.05
P	5.1 ± 0.9	5.05 ± 0.79	5.23 ± 0.77
elementary calcium	1100 ± 1050	1150 ± 950	1050 ± 1100
cholecalciferol	0.88 ± 0.42	0.90 ± 0.48	0.86 ± 0.32

× $p=0.03$, **a** $p=0.024$

Conclusion: The most common cause of hypoparathyroidism was surgery in accordance with the literature. Daily calcium and cholecalciferol need was also similar to the present knowledge.

053 - FULL TEXT

EŞ ZAMANLI ENDOMETRİUM VE OVER KANSERLERİNDE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Volkan Karataşlı, Aşkın Doğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Eş zamanlı endometrium ve over kanseri nedeni ile opere edilen hastalarda prognostik faktörlerin incelenmesi
Yöntem: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekolojik onkoloji kliniğinde Haziran 1995 – Kasım 2013 tarihleri arasında, eş zamanlı endometrium ve over kanseri nedeni ile tedavi edilen hastalar retrospektif incelendi. Hastalara ait klinik veriler analiz edildi. Prognostik faktörler ve hastaların sağkalım durumları arasındaki ilişkiler değerlendirildi. Kaplan Meier yöntemi ve cox regresyon analizi ile sağkalım analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmada 52 hasta incelendi. Median yaş 51 (28–74) idi. 14 (%26.9) hastaya pelvik ve para-aortik lenfadenektomi, 32 (%61.5) hastaya sadece pelvik lenfadenektomi yapıldı, 6 (%11.5) hastada lenfadenektomi uygulanmadı. Hastaların %53.8’inde optimal cerrahi gerçekleştirildi. Her iki tümör histolojik tipi hastaların %67.3’ünde endometrioid tipti. Yirmi bir (%40.4) hastaya adjuvan radyoterapi, 44 (%84.6) hastaya adjuvan kemoterapi uygulandı. Ondört (%26.9) hastada nüks saptandı. Ortalama hastalısız sağkalım süresi 61.5 ay (3–213) ve toplam sağkalım süresi 75.5 ay (6–221) idi. 5-yıllık sağkalım %73.1 olarak hesaplandı. Tam cerrahi evreleme uygulanan hasta grubunda, parsiyel yapılmış ve yapılmamış hasta grubuna göre daha iyi toplam sağkalım verileri elde edildi (HR:1.77; GA % 95 1.03–3.02; p = 0.037). Optimal cerrahi, hastalısız ve toplam sağkalımı geliştirdi (sırasıyla, HR:0.15; GA % 95 0.01-1.70; p < 0.0001 , HR:3.73; GA % 95 1.60–8.67; p = 0.039). Her iki tümörü erken evre saptanan hastaların hastalısız ve toplam sağkalımları daha iyiydi (sırasıyla HR:0.27; GA % 95 0.08-0.97; p = 0.0003 , HR:5,65; GA % 95 2.21-14.43; p = 0.041). 5 yıllık sağkalım, her iki tümör histolojisi endometrioid tipte bulunan hasta grubu için %82.9 iken, non-endometrioid tipte bulunan hasta grubu için %52.9’du (p = 0.023).

Sonuç: Eş zamanlı endometrium ve over kanserlerinde, erken evrede tanı alan ve optimal cerrahi yapılan hastalarda prognoz daha iyidir. Tam cerrahi evreleme önemli bir prognostik faktördür. Her iki tümör tipi endometrioid tip olan hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri; eş zamanlı; over kanseri; prognostik faktörler; prognoz; senkron

Giriş:

Eş zamanlı tümörler kadın genital sistemi tümörleri içerisinde %1-6 oranında görülmektedir (1, 2). Bunlar içerisinde en sık olarak endometrium ve over kanseri birlikteliği bulunmaktadır (1). Genellikle erken yaşlarda ve erken evrede tanı alan, iyi prognozlu hastalarda sağkalım oranlarının iyi olduğu bildirilmiştir (3).

Eş zamanlı endometrium ve over kanserlerinde prognostik faktörler çeşitli çalışmalarda incelenmiştir (2, 3). Ancak çeşitli klinik ve patolojik faktörlerin sağkalıma etkisi halen tartışmalıdır. Evrenin önemli bir prognostik faktör olduğu ve erken yaşta tanı alan hastalarda sağkalım oranlarının daha iyi olduğu belirtilmiştir (4, 5). Literatürde lenfovasküler invazyon varlığının ve tümör grade’inin sağkalımla ilgili olup olmadığı incelenmiş, ancak fikir birliği sağlanamamıştır (1, 2). Ayrıca her iki endometrium ve over tümörü histolojik tipinin endometrioid tip olduğu durumlarda sağkalımın diğer tiplere göre daha iyi olduğunu bildiren çalışmalar olsa da (2), histolojik tipin sağkalımı değiştirmediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (4, 5). Bu çalışmada eş zamanlı endometrium ve over kanserlerinde prognostik faktörleri incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot:

Bu çalışmada İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekolojik onkoloji kliniğinde Haziran 1995 – Kasım 2013 tarihleri arasında eş zamanlı endometrium ve over kanseri nedeni ile tetkik ve tedavi edilen hastalar incelendi. Hastalara ait veriler hastane bilgi yönetim sistemi ve hasta dosyalarından retrospektif olarak tarandı. Takip verileri eksik olan hastalar ile endometrium kanseri over metastazı olan ve over kanseri endometrium metastazı olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Güncel standart tedavilere uygun olarak tedavi edilmiş olgular çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait yaş, parite, başvuru semptomu, menopozal durum, infertilite öyküsü, operasyon öncesi CA-125 değeri ve trombosit sayısı, endometrial biyopsi sonuçları ve görüntülemeler analiz edildi. Postoperatif endometrial tümör histolojisi ve grade’i, tümör boyutu, myometrial invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon varlığı; over tümörü histolojik tipi ve grade’i, over tümörü boyutu, bilateralite ve kapsül invazyonu durumu değerlendirildi. Yapılan cerrahi yöntemler değerlendirilerek operasyon süreleri, lenfadenektomi durumu, pelvik ve para-aortik lenf nodu sayısı, sitoreduktif başarı durumları incelendi. Pelvik ve para-aortik lenf adenektomi uygulanan hastalar tam cerrahi evrelendirilmiş, sadece pelvik lenfadenektomi uygulanan hastalar parsiyel evrelendirilmiş ve lenfadenektomi uygulanmayan, histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi uygulanan hastalar cerrahi evreleme yapılmamış olarak değerlendirildi. Optimal cerrahi, maksimum rezidüel tümör çapının 1 cm’den küçük olan prosedür olarak tanımlandı. 2009 International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) evreleme sistemine göre endometrium ve over kanseri evreleri belirlendi. Hastalara uygulanan postoperatif tedaviler (adjuvan radyoterapi ve kemoterapi) değerlendirildi. Nüks varlığı ve süreleri not edilerek sağkalım durumları incelendi.

Çalışma için yerel etik kurul onayı alındı. SPSS ver. 11.5 kullanılarak istatistiksel analizler yapıldı. Hastalara ait klinik ve prognostik özellikler gerekli çapraz karşılaştırmalar ile tanımlayıcı istatistikler olarak sunuldu. Ki-kare testi ile prognostik faktörler ve hastaların durumları arasındaki ilişkiler incelendi. Bağımsız örneklem t-testi, Mann Whitney U test,

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Kolmogorov-Smirnov testi ve Kaplan Meier yöntemi ile analizler yapıldı. Cox regresyon yöntemi ile sağkalım analizleri hesaplandı. Sağkalım oranları ve süreleri analiz edildi. $P < 0.05$ istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:

Eş zamanlı endometrium ve over kanserli 52 hasta incelendi. Hastalara ait demografik ve klinik bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur. Hastaların median yaşı 51 (28–74) iken, %13.5’i nullipardı. Hastaların en sık başvuru nedeni karın ağrısıydı, %51.9’u tanı anında postmenopozal durumdaydı. Preoperatif median CA-125 değeri 49.5 U/mL (5–5150 U/mL) olarak saptandı. Hastaların % 30.8’ünde asit mevcuttu. Uygulanan cerrahi yöntemler değerlendirildiğinde 14 (%26.9) hastaya pelvik ve para-aortik lenfadenektomi, 32 (%61.5) hastaya sadece pelvik lenfadenektomi yapıldığı, 6 (%11.5) hastada lenfadenektomi uygulanmadığı saptandı. Hastaların %53.8’inde optimal cerrahi gerçekleştirildiği görüldü. Olguların postoperatif patolojik özellikleri ve evreleri Tablo 2’de sunulmuştur. En sık (%75) endometrial tümör histolojik tipi ve en sık (%73) over tümörü histolojik tipi endometrioid tipti. Hastaların %67.3’ünde her iki tümör tipi endometrioid tip olarak bulundu. Tanı anındaki evreler değerlendirildiğinde %76.9’unda evre I endometrial tümör saptanmış iken, %61.5’inde evre I over tümörü mevcuttu.

Hastalara uygulanan adjuvan tedaviler ve nüks bilgileri Tablo 3’te sunulmuştur. Yirmi bir (%40.4) hasta adjuvan radyoterapi almış iken, 44 (%84.6) hastaya adjuvan kemoterapi uygulandığı görüldü. Ondört (%26.9) hastada nüks saptandı. Median hastaliksiz sağkalım süresi 61.5 ay (3–213) ve toplam sağkalım süresi 75.5 ay (6–221) olarak bulundu. 5-yıllık sağkalım oranı %73.1’di.

Sağkalım ile ilişkili faktörler değerlendirildiğinde yaş (HR:1.39; GA %95 0.72–2.67; $p = 0.284$), preoperatif CA 125 değeri (HR:1.12; % 95 GA 0.59–2.13; $p = 0.698$), preoperatif trombosit sayısı (HR:1.07; GA % 95 0.51–2.23; $p = 0.846$) ve asit varlığının (HR:0.83; GA % 95 0.39–1.77; $p = 0.606$) toplam sağkalım ile istatistiksel anlamlı ilişkisinin bulunmadığı saptandı. Tam cerrahi evreleme uygulanan hasta grubunda, parsiyel yapılmış ve yapılmamış hasta grubuna göre daha iyi toplam sağkalım verileri elde edildi (Şekil 1) (HR:1.77; GA % 95 1.03–3.02; $p = 0.037$). Optimal cerrahi, hastaliksiz ve toplam sağkalımı geliştirdi (Şekil 2) (sırasıyla, HR:0.15; GA % 95 0.01–1.70; $p < 0.0001$, HR:3.73; GA % 95 1.60–8.67; $p = 0.039$). Tümör histolojileri değerlendirildiğinde her iki histolojik tipi endometrioid tip saptanan hastalar ile diğer histolojik tipler arasında anlamlı toplam sağkalım farkı saptanmadı (HR:0.74; GA % 95 0.33–1.61; $p = 0.387$). Lenfovasküler alan invazyonu varlığı (HR:1.28; GA % 95 0.26–6.34; $p = 0.717$) ve endometrium tümörü grade’i (HR:0.84; GA % 95 0.48–1.47; $p = 0.553$) toplam sağkalımı etkilemedi. Her iki endometrium ve over tümörü grade I olan grup ile geri kalan histolojik grade’li grup karşılaştırıldığında sağkalım açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu (HR:0.98; GA % 95 0.51–1.90; $p = 0.961$). Her iki endometrium ve over tümör tipi erken evre saptanan hastaların hastaliksiz ve toplam sağkalımlarının daha iyi olduğu bulundu (sırasıyla HR:0.27; GA % 95 0.08–0.97; $p = 0.0003$, HR:5.65; GA % 95 2.21–14.43; $p = 0.041$). 5 yıllık sağkalım, her iki tümör histolojisi endometrioid tipte bulunan hasta grubu için %82.9 iken, non-endometrioid tipte bulunan hasta grubu için %52.9 olarak hesaplandı ($p = 0.023$).

Tartışma:

Eş zamanlı endometrium ve over kanserleri nadir görülen jinekolojik kanserler içerisinde yer almaktadır (1). Nadir görülmesi nedeni ile literatürde patolojik ve klinik prognostik faktörler netlik kazanmamıştır. Bu çalışmada jinekolojik onkolojide 20 yıllık deneyimli olan bir merkezde uzun takip zamanları olan hastalar incelenmiştir. Erken evrede tanı alan hastaların sağkalımlarının daha iyi olduğu saptanmış ve cerrahi optimalitenin önemli bir prognostik faktör olduğu bulunmuştur. Tam cerrahi evrelemenin prognoza önemli katkısı olduğu belirlenmiştir.

Eş zamanlı endometrium ve over kanserlerinin tek başına endometrium ve over kanserli hastaların görülme yaşlarından daha erken yaşlarda ortaya çıktığı bulunmuştur (2). Soliman ve ark. (2) hastaların median tanı yaşı 50 olarak bildirmişlerdir. Ayrıca başka bir çalışmada hastaların %39’unun 50 yaş altında olduğu saptanmıştır (6). Çalışmamızdaki bulgular literatür ile uyumlu bulunmuştur. Eifel ve ark. (7) yaptıkları çalışmalarında her iki tümör histolojisinin endometrioid tipte olan hastalarda hastalığın saptanma yaşı daha erken olarak bulunmuş olsalar da, bizim çalışmamızda her iki grup arasında tanı yaşında anlamlı fark saptanmamıştır. Nulliparitenin her iki tümörü endometrioid tipte olan hastalarda daha sık görüldüğü raporlanmıştır (7). Ancak Soliman ve ark. (2) bizim çalışmamızdaki bulgularla uyumlu olarak her iki grup arasında paritelerinde fark saptamamışlardır.

Jinekolojik Onkoloji Grubu yaptıkları çalışmalarında 5 yıllık sağkalımı %80 olarak bildirmişlerdir (1). Lim ve ark. (4) ise 5 yıllık sağkalımı %84 olarak hesaplamışlardır. Bu çalışmada ise geçmiş raporlar ile karşılaştırıldığında Ayhan ve ark. çalışmalarında bildirdikleri gibi daha düşük 5 yıllık sağkalım oranları bulunmuş, bu farklılıkların çalışmalarda hasta gruplarının heterojenitesinden kaynaklandığı düşünülmüştür (8).

Geçmişte bildirilen çalışmalarda yaşın önemli bir prognostik faktör olduğu rapor edilmiştir (4, 5). 50 yaş altındaki hastalarda 5 yıllık sağkalım %94.1 iken, 50 yaş üzerindeki hastalarda %53.7 olarak bulunmuştur (5). Bizim çalışmamızda ise yaşın sağkalımı etkilemediği saptanmıştır. Genç hastaların erken teşhis edilmesi, daha radikal cerrahi prosedürlerin ve optimal kemoterapi dozunun uygulanması ile erken yaşta hastalarda prognoz daha iyi olduğu vurgulanmıştır (4). Soliman ve ark. (2) endometrioid/endometrioid tip tümörlerde toplam sağkalımı daha yüksek hesaplamışlarsa da, bildirilen diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda iki grup arasında sağkalım farkı saptanmamıştır (5). Erken evrede tanı alan hastalarda 5 yıllık sağkalım %93.5 iken, ileri evredeki hastalarda %63.7 olarak belirtilmiştir (9). Bizim çalışmamızda geçmiş çalışmalar ile uyumlu olarak, erken evre hastalarda hastaliksiz ve toplam sağkalım daha iyi bulunmuştur. Çalışmamızdaki sonuçlara göre cerrahi evrelemenin tam yapılması ve yapılan cerrahinin optimal olmasının prognoza katkısı önemli bulunmuştur. Tümör grade’inin sağkalımla ilişkisini değerlendiren çalışmalarda Ayhan ve ark. (10) grade’in prognostik bir

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

faktör olduğunu bulmuşlardır. Ancak Soliman ve ark. (2) grade ve lenfovasküler invazyonun sağkalımda etkili olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda da grade ve lenfovasküler invazyonun prognoza anlamlı katkısı olmadığı belirlenmiştir.

Eş zamanlı endometriyum ve over kanserli geniş sayıda hastalar incelenmiş olmasına rağmen, çalışmamızda veriler retrospektif olarak elde edilmiştir. Bu nedenle tümörlerin etiyojileri ve prognozda etkili olabilecek bazı faktörler incelenememiştir. Özellikle bazı alt gruplardaki hasta sayısının az olması, moleküler belirteçlerin tüm hastalarda incelenememiş olması çalışmamın negatif yönlerindedir. Daha geniş serilerle yapılacak çalışmalarda elde edilecek sonuçlar ile prognoz ve tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde çalışmamızın ışık tutacağını düşünülmektedir.

Eş zamanlı endometriyum ve over kanserlerinde, erken evrede tanı alan ve optimal cerrahi yapılan hastalarda prognoz daha iyidir. Tam cerrahi evreleme önemli bir prognostik faktördür. Her iki tümör tipi endometrioid tip olan hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı daha yüksektir.

Tablo 1. Olgulara ait demografik bilgiler ve klinik özellikler

	n (%)
Yaş, median (aralık)	51 (28–72)
≤ 50	25 (48.1)
> 50	27 (51.9)
Parite, median (aralık)	2 (0–7)
Nulliparite	7 (13.5)
Başvuru Semptomu	
Karın ağrısı	24 (46.2)
Anormal vajinal kanama	21 (40.3)
Pelvik kitle hissi	7 (13.5)
Menopozal durum	
Premenopozal	25 (48.1)
Postmenopozal	27 (51.9)
İnfertilite öyküsü	4 (7.7)
Preoperatif Trombosit sayısı, K/uL, median (aralık)	288.000 (103.000–882.000)
CA 125 düzeyi, IU/mL, median (aralık)	49.5 (5–5150)
Asit varlığı	16 (30.8)
Cerrahi	
Tam evreleme yapılmış	14 (26.9)
Parsiyel evreleme yapılmış	32 (61.5)
Evreleme yapılmamış	6 (11.5)
Diseke edilen lenf nodu sayısı, median (aralık)	
Pelvik	17 (3–37)
Para-aortik	6 (1–19)
Optimalite	
Rezidüel tümör ≤ 1cm	28 (53.8)
Rezidüel tümör > 1cm	24 (46.2)

CA 125 = Cancer Antijeni 125

Kaynaklar:

- Zaino R, Whitney C, Brady MF, DeGeest K, Burger RA, Buller RE. Simultaneously detected endometrial and ovarian carcinomas—a prospective clinicopathologic study of 74 cases: a gynecologic oncology group study. *Gynecologic Oncology*. 2001;83(2):355-62.
- Soliman PT, Slomovitz BM, Broaddus RR, Sun CC, Oh JC, Eifel PJ, et al. Synchronous primary cancers of the endometrium and ovary: a single institution review of 84 cases. *Gynecologic Oncology*. 2004;94(2):456-62.
- Chen L, Zhao Q, Lv X. Characteristics and prognosis of coexisting adnexa malignancy with endometrial cancer: a single institution review of 51 cases. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2011;283(5):1133-7.
- Lim YK, Padma R, Foo L, Chia YN, Yam P, Chia J, et al. Survival outcome of women with synchronous cancers of endometrium and ovary: a 10 year retrospective cohort study. *Journal of Gynecologic Oncology*. 2011;22(4):239-43.
- Caldarella A, Crocetti E, Taddei GL, Paci E. Coexisting endometrial and ovarian carcinomas: a retrospective clinicopathological study. *Pathology-Research and Practice*. 2008;204(9):643-8.
- Herrinton LJ, Voigt LF, Weiss NS, Beresford SA, Wingo PA. Risk factors for synchronous primary endometrial and ovarian cancers. *Annals of Epidemiology*. 2001;11(8):529-33.
- Eifel P, Hendrickson M, Ross J, Ballon S, Martinez A, Kempson R. Simultaneous presentation of carcinoma involving the ovary and the uterine corpus. *Cancer*. 1982;50(1):163-70.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

8. Ayhan A, Yalçın ÖT, Tuncer ZS, Gürkan T, Küçükali T. Synchronous primary malignancies of the female genital tract. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 1992;45(1):63-6.
9. Liu Y, Li J, Jin H, Lu Y, Lu X. Clinicopathological characteristics of patients with synchronous primary endometrial and ovarian cancers: A review of 43 cases. *Oncology Letters*. 2013;5(1):267-70.
10. Ayhan A, Guvenal T, Coskun F, Basaran M, Salman M. Survival and prognostic factors in patients with synchronous ovarian and endometrial cancers and endometrial cancers metastatic to the ovaries. *European Journal of Gynaecological Oncology*. 2003;24(2):171-4.

Tablo 2. Olguların patolojik özellikleri ve evreleri

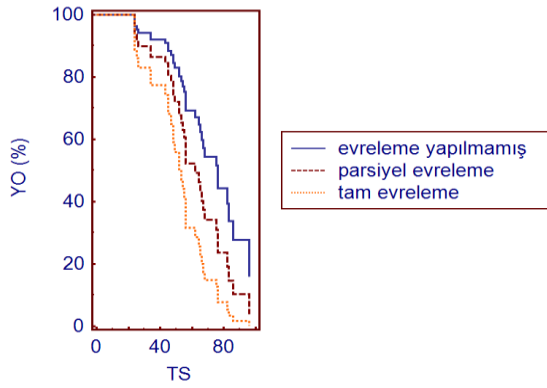
	n (%)
Endometrium Tümörü Histolojik Tipi	
Endometrioid	39 (75,0)
Adenokanser	7 (13,5)
Seröz	4 (7,7)
Berrak Hücreli	1 (1,9)
Andifferansiye	1 (1,9)
Endometrium Tümörü Histolojik Grade'i	
I	29 (55,8)
II	18 (34,6)
III	5 (9,6)
Over Tümörü Histolojik Tipi	
Endometrioid	38 (73,1)
Müsinöz	1 (1,9)
Seröz	9 (17,4)
Berrak Hücreli	2 (3,8)
Granüloza Hücreli	1 (1,9)
Andifferansiye	1 (1,9)
Over Tümörü Histolojik Grade'i	
I	20 (38,5)
II	26 (50,0)
III	6 (11,5)
Lenfovasküler İnvazyon	6 (11,5)
Endometrium/Over tümörü Histolojik Tipi	
Endometrioid/endometrioid	35 (67,3)
Diğer tipler	17 (33,7)
Endometrium Tümörü Evresi	
IA	15 (28,8)
IB	25 (48,1)
II	5 (9,6)
IIIA	4 (7,7)
IIIC	3 (5,8)
Over Tümörü Evresi	
IA	10 (19,2)
IB	5 (9,6)
IC	17 (32,7)
IIA	2 (3,8)
IIB	1 (1,9)
IIC	2 (3,8)
IIIA	1 (1,9)
IIIB	3 (5,8)
IIIC	10 (19,2)
IVB	1 (1,9)

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

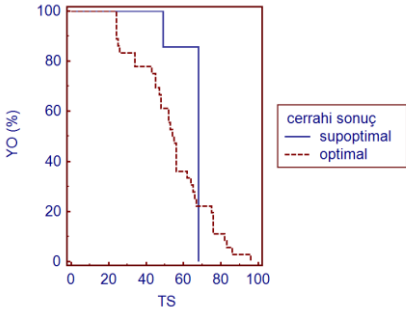
Tablo 3. Olguların adjuvan tedavi ve nüks/sağkalım durumları

	n (%)
Adjuvan Tedavi	
Radyoterapi	21 (40.4)
Kemoterapi	44 (84.6)
Nüks	14 (26.9)
Hastaliksız Sağkalım, ay, median (aralık)	61.5 (3–213)
Toplam Sağkalım, ay, median (aralık)	75.5 (6–221)

Şekil 1. Olguların cerrahi evreleme yapılmasına göre toplam sağkalım eğrisi (HR:1.77; GA % 95 1.03-3.02; P = 0.037), YO=yaşam olasılığı, TS=toplam sağkalım



Şekil 2. Olguların cerrahi optimalitesine göre toplam sağkalım eğrisi (HR:3.73; GA % 95 1.60-8.67; p = 0.039), YO=yaşam olasılığı, TS=toplam sağkalım



5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

054 - FULL TEXT

HEKİMLERİN YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI İLE BİREYSEL FAKTÖRLERİNİN YAŞLI AYIRIMCILIĞI TUTUMUNA ETKİSİ

Betül Coşkun, Hilal Özkaya, Memet Taşkın Eğici
Sağlık Bilimleri Ün. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Yaşlı ayırmıcılığı terimi ilk kez 1969'da Robert Butler tarafından kullanılmış; "yaşlı insanlara yönelik bir ayırmıcılık, ırk ayırmıcılığı ve cinsiyet ayırmıcılığı gibi eyleme dönüştürülen bir ideoloji" olarak tanımlanmıştır(1, 2).

Günümüzde ise bireye yaşından ya da yaşının getirdiği yetersizlik ve olumsuzluklardan dolayı gösterilen önyargı, tutum, farklı davranış ve eylemleri içeren durum "yaşlı ayırmıcılığı" olarak tanımlanmıştır ve sağlık çalışanlarında da görülebilen etik bir sorun haline almıştır.

Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinde yaşlı ayırmıcılığı kaynaklı tutumlar; yaşlıyla iletişime geçmekten kaçınma, sabır gösterememe, dinlememe, bağırma, yaşlının konuşmasına karşı dışlayıcı yorumlar, bebecsi konuşma, aşırı şefkat, fikirlerine saygı gösterememe ve kınama olarak örneklendirilmektedir(3).

Yaşlı nüfusun artması, ortalama yaşam beklentisinin de artmasına, insanların yaşlılık evresinde geçireceği ömrün uzamasına dolayısıyla sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır(4- 7).

Üstelik ayırımı yapan kişinin sağlık personeli olması yaşlının bu tutumdan daha fazla etkilenmesine sebep olduğu; sağlık personelinin yaşlı ayırmıcılığı tutumunun verilen bakımın niteliğine de yansıdığı saptanmıştır(8- 12).

Bu çalışma hekimlerin "yaşlı ayırmıcılığı" yapıp yapmadığını saptamak, yaşlı hastaya karşı önyargı ve yanlış tutumunda sosyodemografik faktörlerin etkisini analiz etmek ve hekimlerin "yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik algı ve tutumu" ile "yaşlı ayırmıcılığı tutumu" arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış olup, hekimlerde yaşlı ayırmıcılığına karşı farkındalık oluşturma, yaşlılara karşı tutumda özen ve empatiyi artırma, yaşlı popülasyonun sağlık hizmetlerinden en uygun şekilde yararlanmasına basamak oluşturma faydası gütmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Mart 2019 tarihinde aktif olarak çalışan 340'ı asistan doktor, 290'ı uzman doktor olmak üzere toplam 630 hekim arasında yapılmıştır.

Poliklinik ve servis hizmetlerinde yaşlı hasta ile karşılaşma ihtimali olmayan; pediatride çalışan 36 doktor, hasta muayene sürecine katılmayan; biyokimyada çalışan 15 doktor, mikrobiyolojide çalışan 13 doktor ve radyolojide çalışan 24 doktor olmak üzere toplam 90 doktor çalışma dışı bırakılıp, örneklem büyüklüğü 540 olarak belirlenmiştir.

Çalışma evreninden basit tesadüfi örneklem yöntemi ile örneklem genişliği hesaplaması yapıp, 540 kişi evren kabul edildiğinde çalışmaya katılması gereken minimum hekim sayısı 225 olarak hesaplanmış ve 225 hekime ulaşılmıştır.

Veriler tarafımızca geliştirilen "Sosyodemografik Bilgi Anketi Formu", hekimlerin yaşlılığa bakışını değerlendirmek amacıyla "Yaşlılık ve Yaşlanmaya Yönelik Tutum Ölçeği" ve yaşlı ayırmıcılığını ölçmek amacıyla "Fraboni Yaşlı Ayırmıcılığı Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir (13, 14).

Anketler araştırmacı tarafından sözlü onamı alınmış hekimlere posta yoluyla ulaşım sağlanıp, uygulanmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için "IBM SPSS Statistics 22" (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu "Shapiro Wilks Testi" ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında "Oneway Anova Testi" ve farklılığa neden olan grubun tespitinde "Tukey HDS Testi" kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında "Student T Test" kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde "Pearson korelasyon analizi" kullanılmış, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Bu çalışma Mart 2019'da Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan yaşları 23 ile 63 arasında değişmekte olan, 45'i (%20) erkek ve 180'i (%80) kadın olmak üzere toplam 225 hekim ile yapılmıştır. Hekimlerin yaşları ortalaması 32.18 ± 6.88 'dir. Hekimlerin 146'si(%64,9) evli, 72'si (%32) bekar, 7'si (%3,1) boşanmıştır. Branşlarına göre sınıflandırıldığında 171'i (%76) dahili, 54'ü (%24) ise cerrahi branşta çalışmaktadır. Hekimlikte çalışma süresi ortalama $7,21 \pm 6,81$ 'dir. Çekirdek aile tipine sahip olanlar 206 kişi (%91,6) iken, geniş ailesi olanlar 19 kişidir(%8,4). Yaşanılan yerleşim yeri türüne 8 kişi kırsal(% 3,6), 217 kişi kentsel(%96,4) olarak cevap vermiştir. Evinde yaşlı yaşayanlarda (n=28, %12,4) ortalama süre $12,26 \pm 12,68$ yıldır. Yaşlı hastaya yaşından dolayı saygı duyan hekim sayısı 194(%86,2), duymayan hekim sayısı 9 (%4), kararsız kalan hekim sayısı 22'dir(%9,4). Yaşlıların fizik muayenesinin zor olduğunu düşünen 187 kişinin(%83,1), 181'i(%80,4) bunu giyinip soyunmasının vakit almasına, 184'ü(%81,8) komutların algılanmasının zor olmasına, 20'si(%8,9) fiziksel görünüşlerine, 93'ü(%41,3) bakımlarının yetersiz olmasına, 62'si(%27,6) hasta yakınlarına, 14'ü(%6,2) işitme problemleri, hareket kısıtlılıkları, anlaşmada zorluk, iletişim problemleri ve atipik şikayetler gibi diğer nedenlere bağlamıştır. Yaşlıların fizik muayenesinin zor olmadığını düşünen 29 kişi(%12,9), kararsız kalan da 9 kişidir.(%4)

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

“Yaşlıların muayene esnasında yavaş davranması sabrımın tükenmesine neden olur” seçeneğini 31 kişi evet(%13,1), 129 kişi hayır(%57,3), 65 kişi kararsızım (%28,9) olarak cevaplamıştır(Tablo 1).

Araştırma grubundaki hekimlerin FYÖ toplam puanlarının ortalaması 56,17±7,6, FYÖ önyargı alt boyut puan ortalaması 28,07±3,59, FYÖ kaçınma alt boyut puan ortalaması 18,08±3,37, FYÖ ayrımcılık alt boyut puan ortalaması 10,02±2,13 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırma grubundaki hekimlerin YYTÖ toplam puanlarının ortalaması 134,49±24,14, YYTÖ yaşlılığı kabullenme zorluğu alt boyut puan ortalaması 34,22±8,36, YYTÖ sosyal yıpranma algısı alt boyut puan ortalaması 43,05±7,62, YYTÖ yaşarla başetme zorluğu alt boyut puan ortalaması 33,37±6,54, YYTÖ olumsuz imge alt boyut puan ortalaması 23,85±4,56 olarak bulunmuştur(Tablo 3).

Yaş arttıkça yaşlı ayrımcılığı tutumu artmaktadır($p<0.05$). Kaçınma ve ayrımcılık alt boyut puanlarında yaşla ters yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.05$) fakat önyargı alt boyut puanında ilişki bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 4).

Yaşla yaşlılık algısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır($p>0.05$). Yaş azaldıkça yaşlılığı kabullenme zorluğu alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı artış ($p<0.05$) olsa da bu etki diğer alt boyutlarda saptanmamıştır($p>0.05$) (Tablo 5).

Cinsiyet ile yaşlı ayrımcılığı tutumu ve yaşlılık algısı arasında ilişki bulunmamıştır($p>0.05$) (Tablo 4,5).

Evlilerde kaçınma alt boyutu puanı bekarlardan daha düşük bulunmuştur($p<0.05$) fakat diğer alt boyut ve FYÖ toplam puanı medeni duruma göre farklılık göstermemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Bekarlarda yaşlılığı kabullenme zorluğu daha fazladır ve yaşlılık algısı daha olumsuz şekillenmiştir($p<0.05$) (Tablo 5).

Dahili branşlarda yaşlı ayrımcılığı tutumu ve tüm alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır($p<0.05$). Yine yaşlılık algısı olumsuz şekillenmiş ve yaşlılığı kabullenme zorluğu ile sosyal yıpranma algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0.05$). Yaşlarla baş etme zorluğu ile olumsuz imge alt boyutunda branşa göre farklılık saptanmamıştır($p>0.05$) (Tablo 4,5).

Hekimlikte çalışma süresi arttıkça FYÖ total puanı ve kaçınma ile ayrımcılık alt boyutu puanı azalmıştır($p<0.05$). Çalışma süresi ile yaşlılık algısı arasında ilişki yoktur($p>0.05$) ancak yaşlılığı kabullenme zorluğu süre arttıkça azalmaktadır($p<0.05$) (Tablo 4,5).

Aile tipi, yaşamın çoğunlukla geçirildiği yerleşim türü ve evde yaşlı yaşama durumu yaşlı ayrımcılığı tutumu ve yaşlılık algısına etki etmemiştir($p>0.05$). Evde yaşlı yaşama süresi yaşlı ayrımcılığı tutumu ile ilişkili bulunmamıştır($p>0.05$). Buna rağmen yaşlılığa karşı olumsuz algı ve tüm alt boyutların puanı ise bu sürenin artmasıyla korele olarak yükselmiştir($p<0.05$) (Tablo 4,5).

Yaşlı hastaya yaşından dolayı saygı duyan hekimlerin yaşlı ayrımcılığı tutumu ve yaşlılık algısı daha olumludur bulunmuştur($p<0.05$) (Tablo 6,7).

Yaşlıların şikayetlerindense yakınlarının verdiği anamneze daha çok önem veren hekimlerde yaşlı ayrımcılığı tutumu ile yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin algısı daha olumsuz şekillenmiştir($p<0.05$) (Tablo 6,7).

Yaşlıların fizik muayenesinin zor olduğunu düşünen ve yavaş davranmasının sabrının tükenmesine neden olduğunu belirten hekimlerin yaşlı ayrımcılığı tutumu ile yaşlılık algısı daha olumsuz saptanmıştır($p<0.05$) (Tablo 6,7).

Hekimleri FYÖ ve YYTÖ toplam puanları ve tüm alt boyut puanlarında pozitif korelasyon saptanmıştır($p<0.05$). Yaşlılık ve yaşlanmaya yönelik algının olumsuz olması yaşlı ayrımcılığı tutumunu arttırmaktadır(Tablo 8).

Tartışma:

Gelişmekte olan ülkeler sınıfında olan ülkemizde yaşlı nüfus oranındaki artış daha hızlı gerçekleşmekte ve yaşlılığın getirdiği ekonomik, sosyal, toplumsal ve sağlıkla ilgili problemler yeni yaklaşım ve düzenlemeleri kaçınılmaz hale getirmektedir(15).“Ömrünün en zor çağı”ndaki yaşlının fizyolojik olarak gerilemesi, kronik hastalık ve multimorbidite sonucunda sağlık kurumlarına başvurusunu arttıracak ve alacağı hizmetten yararlanması hekime şikayetini anlatmasıyla başlayacaktır(16, 17).

Çalışmamızı yaparken öncelikle hedefimiz hekimlerin anketlerimizdeki konu başlığını fark etmesi ve yaşlılara yaşından dolayı belki kendilerinin dahi yapıp ama fark etmediği “yaşlı ayrımcılığı” kavramının varlığını yerleştirmektir. Anketleri doldurduktan sonra kişilerin Oral olarak kendilerini kötü ve suçlu hissettiğini samimiyetle belirtmesi amacımıza ulaştığımızı göstermiştir. Üstelik hekimlere yönelik bu çalışmada yaşlı ayrımcılığı tutumu sevindirici bir şekilde düşük düzeylerde bulunmuştur. Eğitimin yaşlı ayrımcılığı tutumunu azalttığı göz önüne alındığında bu sonucun hekimlerin yüksek eğitim düzeyine bağlanması yerindedir.

Farklı gruplar arasındaki iletişimin artırılmasının hangi grup olursa olsun ayrımcılığı azalttığı farklı çalışmalarca gösterilmiştir. Hatta gençleri ve yaşlıları içine alan bir çalışmada farklı kuşaklar 3 oturum halinde bir arada tutulup; sohbet edilmesi ve beraber vakit geçirmesi sağlanmış; çalışma sonrasında gençlerdeki ayrımcılık ve kaçınma tutumlarında belirgin azalma olduğu gözlemlenmiştir(64). Bu bilgiler ışığında; yaşlılar ile sürekli iletişim halinde bulunan; onların şikayetlerini, dertlerini dinleyen; belki empati kuran hekimlerin yaşlılığı bu kadar yakından gözlemledikten sonra ayrımcılığı savunup, tetikleme de beklenen bir sonuç değildir.

Düşük düzeylerde de olsa; ayrımcılık, yapılan işin ehemmiyeti düşünüldüğünde yok sayılmamalı, çözüme yönelik tanımlama ve girişimlerde bulunulmalıdır.

Birçok örnek çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da yaşlı ayrımcılığının gençlerde daha fazla olduğu, artan yaşla ayrımcılığın azaldığı gösterilmiştir(19-21).Bunun aksine Bodner ve arkadaşları tarafından 955 kişide yapılan çok geniş bir çalışmada yaşlı ayrımcılığının orta yaşta(40-65yaş) daha fazla görüldüğünü saptanmıştır (22). Yaşlı ayrımcılığının yaşla ilişkisinin olmadığını belirten çalışmalar da yok değildir(3, 9). Hatta yaşlı bireylerin kendi yaşlanma sürecini farklı görenek diğer yaşlılara ayrımcılık yaptığı dahi gösterilmiştir(23). Yaşlanmaya ve yaşlılığa yönelik algıya baktığımızda gençlerde “yaşlılığı kabullenme zorluğu”nun daha fazla olduğu saptansa da yaşlılık algısında yaşlar arasında fark yoktur.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Çalışmamızda cinsiyete göre yaşlı ayrımcılığı açısından fark bulunmamasına rağmen çalışmalarda çoğunlukla erkeklerin kadınlara göre belirgin ayrımcılık yaptığı gösterilmiştir(20-22, 24). Bizi destekleyen alanyazıda yapılan Soyuer ve arkadaşları ile Vefikuluçay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar da mevcuttur(8, 25). Ayrıca doktorlar arasında Beall ve arkadaşlarının, tıp öğrencileri arasında Belgrave ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda da cinsiyetler arası yaşlı ayrımcılığı tutumunda farklılık görülmemiştir(24, 26). Hekimlerde cinsiyetler arasında yaşlılık algısında fark saptanmamasına rağmen; Şahin ve arkadaşları tarafından sosyal hizmet bölümü öğrencilerinde yapılan çalışmada erkeklerin yaşlanmaya ve yaşlılığa yönelik algısının daha olumsuz olduğu bulunmuştur(27).

Medeni durumlar açısından analiz edildiğinde bekarlar evlilerden daha fazla “kaçınma” davranışı gösterse de, yaşlı ayrımcılığı tutumu olarak arada fark olmadığı gösterilmiştir. Yine Öğenler ve arkadaşları tarafından Mersin’de hekimler arasında yapılan çalışma benzer sonuçlara sahiptir(28). Maxwell ve Sullivan’ın 150 aile hekimi arasında yaptığı çalışmaya göre ise evli hekimlerin yaşlı ayrımcılığı tutumunun daha olumlu olduğu bulunmuştur(29) Yaşlılık ve yaşlanma algısının öncelikli olarak kültürel etkileşim göstermesi göz önüne alındığında ve evlilerin daha çok geleneklere bağlı olduğu düşünüldüğünde, yaşlılık algısının toplumumuzda evlilerde daha olumlu olması beklenen bir sonuçtur.

Dahili branşta çalışan hekimlerin “önyargı”, “kaçınma” ve “ayrımcılık” alt boyut puanlarında yükseklik bulunmuş ve yaşlı ayrımcılığı tutumunun cerrahi branşa göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Yine aynı şekilde “yaşlanmayı kabullenme zorluğu” ve “sosyal yıpranma algısı” da dahili branşlarda cerrahi branşlardan daha fazladır. Bu sonuçlar dahili branşların yaşlı bireyle daha fazla karşılaşmalarına ve kronik hastalık yükünü daha fazla çekmelerine bağlanabilir. Böylelikle yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik algı da dahili branşlarda daha olumsuz şekillenmiştir.

Hekimlerin tecrübe yılında artış ile yaşlı ayrımcılığının gerilediği ve de yaşlılık algısının olumlu yöne kaydığı gözlenmiştir. Pamuk ve Arun tarafından farklı eğitim düzeyine sahip yaşlı bakım personeline yapılan çalışmada tecrübe yılının ayrımcılık düzeyine etki etmediği gösterilmiştir. Her ne kadar bu çalışma eğitimsizleri de kapsayan bir çalışma olsa da eğitim arttıkça ayrımcılık tutumunun azaldığını göstermesi bakımından kıymetlidir. Hekimlerde yaşlı ayrımcılık tutumunun düşük düzeyde saptanmasından etmenlerinden bir tanesi de muhakkak eğitim düzeyleridir(3). Yine yaşın artmasıyla yaşlılığa ve yaşlanmaya karşı algı değişmezken, tecrübenin artmasıyla değişmesi; kronolojik yaşın değil eğitimde ve dahi yaşlıyla etkileşimde olan yılların artmasıyla algının iyileşebileceğini, kişinin yaşlıyla iletişimde oldukça yaşlılık algısının daha olumlu hal alacağını göstermektedir.

Çalışmamızda geniş aileye sahip olma oranının %8,4’lerde kalması, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sanayileşme ile birlikte geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısına bırakmasına bağlanmıştır. Geniş aile tipine sahip olanlarda “önyargı” daha fazla olsa da yaşlı ayrımcılığı tutumu aile tipine göre değişiklik göstermemiştir. Örnek çalışmalarda olduğu gibi geleneksel aile yapısı genel itibariyle bozulsada hala aile tipinin yaşlı ayrımcılığı tutumunu etkilememesi Türk örf ve geleneklerinde yaşlıya saygının büyük yer tutmasındandır(9, 27, 30-32)

Bizim çalışmamıza göre evinde yaşlı yaşayan, yaşlı ayrımcılığına etki etmemektedir. Fakat hemşirelerde yapılan çalışmalar bunun aksini söylemekte evinde yaşlı yaşayan bireylerde yaşlı ayrımcılığı tutumunun daha olumlu şekillendiğini göstermektedir(9, 33). Aynı şekilde doktorlar arasında yapılan çalışmalarda da yaşlılarla birlikte yaşayan ya da sosyal hayatta etkileşim halinde bulunanlarda yaşlı ayrımcılığı tutumu daha az saptanmıştır(24, 26)

Düşkün ve bakıma muhtaç yaşlıya bakma görevini çoğunlukla eşler ve çocuklar üstlenmektedir(17). Evde yaşlıyla geçirilen sürenin artması dolayısıyla yaşlılığın düşkünlüğüne şahit olma süresini uzatacaktır. Bu sürenin Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da, yaşlı ayrımcılığı tutumunu etkilemediği; fakat yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik olumsuz algıyı arttırdığı gösterilmiştir(31).

Hekimlerin yerleşim yerinin kent ya da kırsal olmasının yaşlı ayrımcılığı tutumunu ve yaşlılık algısını etkilemediği saptanmıştır. Sosyal hizmet ve hemşirelik öğrencileri arasında yapılan çalışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir(32).

Özellikle doğu kültürünün temel prensiplerinden olan yaşlıya yaşından dolayı saygı duyulması hekimlere yaşlı hastalar için sorulmuştur. Evet diyen hekimlerin oranı %86,2 ile hiç azımsanmayacak kadar yüksektir ve ayrımcılık ile yaşlanmaya yönelik algıya olumlu etki etmiştir. Bu, hekimlerin yaşlılara karşı genel anlamda ayrımcılık tutumu ile yaşlılık algısının olumlu olmasında geleneklerin etkisinin fazla olduğunu göstermektedir. Yaşlı hastaya yaşından dolayı saygı duyanlarla kararsız kalanların ölçek toplam puanlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı hemen hemen aynı olduğu dahi saptanmıştır. Bu grup da varsayılırsa; oranın %96’ya kadar çıkacağı görülecektir.

Yaşlıların şikayetlerindense hasta yakınlarının verdiği anamnezlere daha fazla önem veren hekimlerin yaşlı ayrımcılığı ve yaşlanmaya yönelik algısının olumsuz olduğu saptanmıştır. Hekimlerin yaşlı ayrımcılığı tutumunun hastanın sağlık kurumuna ilk başvuru şekli olan şikayetlerini belirtmesi esnasında dahi kendini göstermesi alacakları hizmetin kalitesinin ilk andan itibaren etkilendiğinin en önemli göstergesidir.

Yaşlıların fizik muayenesinin zor olduğunu düşünen hekimlerin, yaşlı ayrımcılığı tutumu ile yaşlılık algısının belirgin olumsuz olduğu görülmüştür. Nasıl ki Ünal ve arkadaşları tarafından geriatik bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada kadınların daha fazla yaşlı ayrımcılığı tutumuna sahip olması bakımın güç gerektirmesi sonucu kadınların daha çok zorlanıp yıpranmasına bağlanmışsa, bizim çalışmamızda da yaşlıya karşı tutumun olumsuz yönde gelişmesi hekimin fizik muayenede zorlanmasına da bağlanıp, istatistiksel olarak kanıtlanmıştır(34).

Yaşlıların muayene esnasında yavaş davranması sabrın tükenmesine neden olacak kadar tahammülsüzlük gösteren hekimlerin sayısı fizik muayenesinin zor olduğunu düşünen hekimlerden görece çok daha düşük olsa da yaşlı ayrımcılığının aslında son boyutudur. Ve bu düşüncede olan hekimlerin yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik algısı da tüm gruplardan daha olumsuz olarak göstermektedir.

Yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik algı ölçeği alt boyutlarının tümü; yaşlılığı kabullenme zorluğu, sosyal yıpranma algısı, yaşla baş etme zorluğu ve olumsuz imge ele alındığında yaşlı ayrımcılığı ile ilişkisi daha ayrıntılı olarak

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

görülmektedir. Yaşlanmaya karşı algının olumsuz olduğu hekimlerde yaşlılara karşı önyargı, kaçınma girişimi ve ayrımcılık tutumu belirgin olarak yüksektir.

Sosyodemografik özelliklerine göre yaşlı ayrımcılığını tanımlayan birçok çalışma olsa da yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik algının, yaşlılara ayrımcılık tutumuna etkisini belirlemesi açısından çalışmamız kıymetlidir.

Sonuç:

Hekimlerin ayrımcılık tutumu, FYÖ total puanı: 56,17±7,6 ile düşük düzeylerde bulunmuştur. Düşük de olsa; ayrımcılık, yapılan işin ehemmiyeti düşünüldüğünde yok sayılmamalı, çözüme yönelik tanımlama ve girişimlerde bulunulmalıdır.

Fizik muayenede zorlanan hekimlerde yaşlı ayrımcılığının daha fazla bulunması sebebiyle; hekimlerin zorlanma nedenleri irdelenip çözüme yönelik planlar belirlenmelidir. Örneğin giyinip soyunmanın vakit aldığı öngörüldüğünde yaşlı ve kısıtlılığı olan hasta bir sonraki muayeneye daha rahat çıkarabileceği kıyafetlerle gelmesi konusunda teşvik edilebilir, 65 yaş üstü bireye nasıl ki muayene önceliği veriliyorsa ayrılan muayene süresi sistemsel olarak arttırılabilir, zamandan tasarruf etmek adına kullandığı ilaçları sistematik kaydedeceği formlar edindirilebilir. Bakımı yetersiz olan hasta gerekli sosyal hizmetlere bildirilip hem kişisel bakımının hem de yaşadığı çevrenin kontrolü sağlanabilir. Bildirme insiyatifi her ne kadar hekimde olsa da bunun sağlanması için bakanlık, belediye, sivil toplum kuruluşları örgütlenmesi gerekmektedir. Hasta yakınları nedeniyle zorlanılan durumlar ele alındığında genelde hastaya refakat eden kişi tek ya da birbiriyle yakın ilişkide olan insanlar olması hasta yakınlarının eğitime kolaylığını beraberinde getirir. “Hasta okulları” ve “hasta yakın okulları” geliştirilip yaygınlaştırılmalı, hastaların hekim karşısına beklentileri olan, derdini anlatabilen bireyler olarak çıkmasına olanak sağlanmalıdır. Böylelikle komutları anlaması zor olan hasta dahi refakatçisinin desteğiyle daha kolay tanı ve tedavi sürecinden geçecektir. Fiziksel görünüş nedeniyle ayrımcılığa maruz kalan yaşlıya gelince; bu yaş, cinsiyet, ırk gözetmeksizin hiç kimsenin hak etmediği bir durumdur.

Nasıl ki hekimin işini kolaylaştırarak yaşlı ayrımcılığını azaltan yöntemler mevcutsa, hastaların da işlerini kolaylaştırmak ve hak ettikleri hizmeti almaları adına hekimlere idari ve eğitimsel olarak belirli aralıklarla eğitim ve motivasyon programları uygulanıp yaşlıya karşı empatiyle yaklaşması sağlanabilir.

Sadece sağlık bakımında değil sosyal yaşamda da sorun haline gelen gittikçe artan yaşlı ayrımcılığından kurtulmak, yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik algının olumlu yönde gelişmesini sağlamak için medyanın gücünden yararlanılabilir. “Yaşlanmayı kim ister ki?” diye soran reklamlardan yaşlanmayı normal kabul ederek ekranda yaşlılara da gençlerle aynı nispette yer veren reklamlara geçilmesi dahi kişilerdeki yaşlanmaya yönelik algıyı etkileyebilir. Arabaları sanki sadece gençler kullanıyormuşçasına tüm araba reklamlarında gücün ve gençliğin simgelenmesine, gençliğin ve güzelliğin bu kadar yüceltilmesine son verilebilir.

Artan yaşlı nüfusumuz da göz önünde bulundurularak, sağlık hizmetlerinde yaş ayrımcılığına yönelik bilimsel araştırmaların ve konunun gündemde tutularak tüm insanların hayatının son anına dek hak ettikleri onurla yaşamlarını sürdürmesi için farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. A History of Ageism Since 1969 | American Society on Aging. [27.04.2019]; Available from: <https://www.asaging.org/blog/history-ageism-1969>
2. Haviland, W.A., Prins, H.E. L., Walrath, D. ve McBride, B. (2008). Kültürel Antropoloji, İ. Deniz ve E.Sarioğlu (Çev.), İstanbul: Kaknüs; 544.
3. Pamuk D, Arun Ö. Kurumsal Bakım Sektöründe Ageism: Yaşlı Bakım Personelinin Yaşlanma ve Yaşlılığa İlişkin Ayrımcı Tutumlarının Nedenleri ve Müdahale Önerileri. *Mediterr. J. Humanit.* 2014;4:19-19.
4. World Report on Ageing and Health. Luxembourg: 2015 [29.04.2019]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=CF4CFDAF56AF0D384138EEA976B9FEA1?sequence=1
5. WPA2015_Report.pdf [02.05.2019]; Available from: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
6. Samancı Tekin Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *J. Int. Sci. Res.* 2018;3: 219-29.
7. Oğlak S. Türkiye’de yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerine yönelik yaşadığı ortamda sunulacak bakım modelleri. *İş Güç: The Journal of Industrial Relations & Human Resources* 2011; 13(4).
8. Vefikuluçay Yılmaz, D. and Terzioğlu F. (2011). Development and psychometric evaluation of ageism attitude scale among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(3): 259-268.
9. Unalan D, Soyuer F, Elmali F. The attitudes towards elderly by the personnel of geriatric care centres. *Kafkas J. Med. Sci.* 2012;2:115-20.
10. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2002;83:261-70.
11. Hausdorff JM, Levy BR, Wei JY. The Power of Ageism on Physical Function of Older Persons: Reversibility of Age-Related Gait Changes. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1999;47:1346-9.
12. Bodner E, Cohen-Fridel S. Relations between attachment styles, ageism and quality of life in late life. *Int. Psychogeriatr.* 2010;22:1353-61.
13. Otrar M. Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Istanb. Üniversitesi Sosyol. Derg.* 2016;36:527-50.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

14. Kutlu Y, Kucuk L, Yıldız Findik U. Psychometric properties of the Turkish version of the Fraboni Scale of Ageism. *Nurs. Health Sci.* 2012;14: 464-71.
15. Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Sos. Polit. Çalışmaları Derg.* 2011;27:103-28.
16. Nahl Suresi 70. Ayet Tefsiri - Diyanet İşleri Başkanlığı [03.05.2019]; Available from: <https://kuran.diyanet.gov.tr/tefsir/Nahl-suresi/1971/70-ayet-tefsiri>
17. Öz F. Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Derg.* 2002;10:17-28.
18. Andreoletti C, Howard JL. Bridging the generation gap: Intergenerational service-learning benefits young and old. *Gerontol. Geriatr. Educ.* 2018;39: 46-60.
19. Fraboni M, Saltstone R, Hughes S. The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An Attempt at a More Precise Measure of Ageism. *Can. J. Aging Rev. Can. Vieil.* 1990;9:56-66.
20. Kogan N. Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *J. Abnorm. Soc. Psychol.* 1961;62: 44-54.
21. Rupp DE, Vodanovich SJ, Credé M. The multidimensional nature of ageism: construct validity and group differences. *J. Soc. Psychol.* 2005;145:335-62.
22. Bodner E, Bergman YS, Cohen-Fridel S. Different dimensions of ageist attitudes among men and women: a multigenerational perspective. *Int. Psychogeriatr.* 2012;24:895-901.
23. Helmes E, Pachana NA. Dimensions of stereotypical attitudes among older adults: Analysis of two countries. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2016;16: 1226-30.
24. Leung S, Logiudice D, Schwarz J, Brand C. Hospital doctors’ attitudes towards older people. *Intern. Med. J.* 2011;41: 308-14.
25. Soyuer F, Ünal D, Güleser N, Elmali F. Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Bu Tutumların Bazı Demografik Değişkenlerle İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim. Derg.* 2010;3.
26. Lee M, Reuben DB, Ferrell BA. Multidimensional Attitudes of Medical Residents and Geriatrics Fellows Toward Older People. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2005;53: 489-94.
27. Şahin H. Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *J. Int. Soc. Res.* 2018;11: 1114-20.
28. Ögenler O, Yapıcı G, Taşdelen B, Akça T. Mersin İlinde Bir Grup Hekimin Yaşlı Ayrımcılığı Hakkındaki Görüşleri. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2012;15(4):409-15.
29. Maxwell AJ, Sullivan N. Attitudes toward the geriatric patient among family practice residents. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1980;28:341-5.
30. Adibelli D, Türkoğlu N, Kiliç D. Öğrenci Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Görüşleri ve Yaşlılara Karşı Tutumları. 2013;7.
31. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşire Bilim Ve Sanatı Derg.* 2010;3.
32. Danış Z. Sosyal hizmet ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları. *J. Hist. Sch.* 2015;8:539-559.
33. Gallagher S, Bennett KM, Halford JC. A comparison of acute and long-term health-care personnel’s attitudes towards older adults. *Int. J. Nurs. Pract.* 2006;12:273-9.
34. Ünal D, Soyuer F, Elmali F. Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilim. Derg.* 2012;115-20.

Tablo 1. Hekimlerin genel özelliklerinin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	45	20
	Kadın	180	80
Yaş <small>Min-Max, Ort±SS</small>		23-63	32,18±6,88
Medeni durum	Evli	146	64,9
	Bekar	72	32
	Boşanmış	7	3,1
Branş	Dahili	171	76
	Cerrahi	54	24
Hekimlikte çalışma süresi <small>Min-Max, Ort±SS (medyan)</small>		1-40	7,21±6,81 (5)
Aile tipi	Çekirdek	206	91,6
	Geniş	19	8,4
Yaşadığınız yerleşim yerinin türü	Kırsal	8	3,6
	Kentsel	217	96,4
Evinizde yaşlı yaşama durumu	Evet	28	12,4
	Hayır	197	87,6

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Evde yaşlı yaşama süresi (yıl) (n=27) _{Min-Max, Ort±SS (medyan)}		1-50	12,26±12,68 (5)
Yaşlı hastaya yaşından dolayı saygı duyma	Evet	194	86,2
	Hayır	9	4
	Kararsızım	22	9,8
Yaşlıların şikayetlerindense yakınlarının verdiği anamnezlere daha çok önem verme	Evet	43	19,1
	Hayır	114	50,7
	Kararsızım	68	30,2
Yaşlıların fizik muayenesi daha zordur.	Evet	187	83,1
	Hayır	29	12,9
	Kararsızım	9	4
Yaşlıların fizik muayenesinin zor olmasının sebepleri	Giyinip soyunmasının vakit alması	181	80,4
	Komutlarımı algılamasının zor olması	184	81,8
	Fiziksel görünüşleri	20	8,9
	Bakımının yetersiz olması	93	41,3
	Hasta yakınları	62	27,6
	Diğer sebepler	14	6,2
Yaşlıların muayene esnasında yavaş davranması sabrımın tükenmesine neden olur.	Evet	31	13,8
	Hayır	129	57,3
	Kararsızım	65	28,9

Tablo 2. Fraboni yaşlı ayrımcılığı ölçeği toplam ve alt boyut puanları

	Min-Max	Ort±SS	Cronbach Alpha
Önyargı	14-41	28,07±3,59	0,706
Kaçınma	9-30	18,08±3,37	0,803
Ayrımcılık	5-16	10,02±2,13	0,663
Toplam FYÖ	31-79	56,17±7,6	0,861

Tablo 3. Yaşlanmaya ve yaşlılığa yönelik algı ölçeği toplam ve alt boyut puanları

	Min-Max	Ort±SS	Cronbach Alpha
Yaşlılığı kabullenme zorluğu	16-59	34,22±8,36	0,898
Sosyal yıpranma algısı	23-64	43,05±7,62	0,851
Yaşamla başetme zorluğu	13-50	33,37±6,54	0,859
Olumsuz imge	10-37	23,85±4,56	0,761
Toplam YYTÖ	72-207	134,49±24,14	0,951

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 4. Sosyodemografik özelliklere göre FYÖ puanları

	n	FYÖ alt boyut									FSA Toplam		
		Ön Yargı			Kaçınma			Ayrımcılık			Ort±SS	r	p
		Ort±SS	r	p	Ort±SS	r	p	Ort±SS	r	p			
Yaş	20-63		-0,097	0,145	-0,204	0,002*		-0,188	0,005*		-0,189	0,004*	
Cinsiyet				0,604		0,329		0,827				0,460	
Erkek	45	27,82±3,95			17,64±3,54			9,96±2,51			55,42±8,77		
Kadın	180	28,13±3,5			18,19±3,33			10,03±2,03			56,36±7,29		
Medeni Durum				0,598		0,025*		0,175				0,128	
Evli	146	27,9±3,62			17,72±3,24			9,86±2,13			55,49±7,61		
Bekar	72	28,33±3,59			18,94±3,61			10,39±2,15			57,67±7,64		
Boşanmış	7	28,86±3,13			16,86±1,86			9,43±1,51			55,14±4,95		
Branş				0,001*		0,011*		0,004*				0,000*	
Dahili	171	28,51±3,58			18,4±3,31			10,25±2,09			57,16±7,53		
Cerrahi	54	26,67±3,27			17,07±3,4			9,3±2,13			53,04±7		
Hekimlikte Çalışma Süresi	1-40		-0,113	0,092	-0,210	0,002*		-0,202	0,002*		-0,203	0,002*	
Aile Tipi				0,015*		0,691		0,125				0,303	
Çekirdek	206	27,95±3,68			18,11±3,35			9,95±2,08			56,01±7,6		
Geniş	19	29,37±2,11			17,79±3,72			10,74±2,6			57,89±7,59		
Evde Yaşlı Yaşama Durumu				0,217		0,320		0,170				0,158	
Evet	28	28,86±2,9			18,68±3,5			10,54±2,33			58,07±7,53		
Hayır	197	27,96±3,67			18±3,36			9,94±2,1			55,9±7,59		
Evde Yaşlı Yaşama Süresi	1-50		-0,002	0,992	0,084	0,677		0,209	0,294		0,101	0,616	

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Yerleşim Türü			0,520		0,888		0,516	0,583
Kırsal	8	28,88±3		18,25±3,06		10,5±2,45		57,63±7,44
Kentsel	217	28,04±3,61		18,08±3,39		10±2,12		56,12±7,62

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 5. Sosyodemografik özelliklere göre YYTÖ puanları

	n	YYTÖ alt boyut												YYTÖ Toplam		
		Yaşlılığı kabullenme zorluğu			Sosyal yıpranma algısı			Yaşamla başetme zorluğu			Olumsuz imge			Ort±SS	r	p
		Ort±SS	r	p	Ort±SS	r	p	Ort±SS	r	p	Ort±SS	r	p			
Yaş	20-63		-0,150	0,024*		-0,105	0,117		-0,028	0,676		-0,005	0,941		-0,094	0,161
Cinsiyet				0,824			0,979			0,651			0,722			0,979
Erkek	45	34,47±9,0 3			43,02±9,1 4			32,98±7,6 9			24,11±5,6 5			134,58±28,9 2		
Kadın	180	34,16±8,2 1			43,06±7,2 3			33,47±6,2 4			23,79±4,2 6			134,47±22,8 8		
Medeni Durum				0,001*			0,065			0,213			0,533			0,026*
Evli	146	32,79±8,3 9			42,23±8,2 3			32,83±6,7 5			23,6±4,86 5			131,45±25,2 5		
Bekar	72	37,18±7,7 4			44,78±6,1 2			34,49±5,9 3			24,33±4,0 2			140,78±20,8 2		
Boşanmış	7	33,43±6,6 3			42,43±6,1 9			33,29±8,6 5			24,14±3,2 4			133,29±22,8 6		
Branş				0,038*			0,027*			0,126			0,392			0,046*
Dahili	171	34,87±8,3 2			43,68±7,6 1			33,75±6,3 1			24±4,5 5			136,29±23,7 5		
Cerrahi	54	32,17±8,2 4			41,06±7,4 4			32,19±7,1 5			23,39±4,7 4			128,8±24,69 4		
Hekimlikte Çalışma Süresi	1-40		-0,140	0,036*		-0,057	0,396		-0,004	0,952		0,029	0,665		-0,062	0,355
Aile Tipi				0,845			0,752			0,915			0,683			0,784
Çekirdek	206	34,18±8,3 8			43±7,61 8			33,36±6,4 5			23,82±4,5 1			134,36±23,9 1		
Geniş	19	34,58±8,4 2			43,58±8 2			33,53±7,6 5			24,26±5,1 9			135,95±27,1 3		

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Evde Yaşlı Yaşama Durumu			0,428		0,604		0,940		0,996		0,676	
Evet	28	35,39±7,5 5		43,75±7,1 9		33,29±6,4 3		23,86±4,8 4		136,29±22,7 8		
Hayır	197	34,05±8,4 8		42,95±7,7		33,39±6,5 7		23,85±4,5 3		134,24±24,3 7		
Evde Yaşlı Yaşama Süresi	1-50		0,603	0,001*	0,631	0,000*	0,702	0,000*	0,496	0,008*	0,704	0,000*
Yerleşim Türü			0,373		0,836		0,826		0,038*		0,940	
Kırsal	8	31,63±6,1 9		42,5±4,99		33,88±3,9 1		27,13±3,2 7		135,13±14,1		
Kentsel	217	34,31±8,4 3		43,07±7,7 1		33,35±6,6 2		23,73±4,5 6		134,47±24,4 5		

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**
Tablo 6. Fizik muayene özelliklerine göre FYÖ puanları

	n	FYÖ alt boyut						FYÖ Toplam	
		Ön Yargı		Kaçınma		Ayrımcılık		Ort±SS	p
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p		
Yaşlı Hastaya Yaşından Dolayı Saygı Duyma			0,055		0,000*		0,002*		0,000*
Evet	194	27,96±3,57		17,81±3,18		9,96±2,13		55,74±7,35	
Hayır	9	30,89±4,65		23,11±2,98		12,33±2,06		66,33±8,22	
Kararsızım	22	27,86±2,98		18,45±3,65		9,55±1,6		55,86±6,86	
Yaşlıların Şikayetlerindense Yakınlarının Verdiği Anamnezlere Daha Çok Önem Verme			0,014*		0,000*		0,002*		0,000*
Evet	43	29,09±3,67		19,86±3,5		10,98±2,31		59,93±7,68	
Hayır	114	27,41±3,69		17,32±3,19		9,64±2,08		54,38±7,57	
Kararsızım	68	28,53±3,18		18,24±3,2		10,04±1,93		56,81±6,66	
Yaşlıların Fizik Muayenesinin Daha Zor Olduğunu Düşünme			0,015*		0,007*		0,024*		0,002*
Evet	187	28,37±3,49		18,4±3,34		10,18±2,12		56,95±7,41	
Hayır	29	26,38±3,91		16,38±3,14		9,03±1,97		51,79±7,75	
Kararsızım	9	27,22±3,42		17,11±3,26		9,78±2,17		54,11±6,41	
Yaşlıların Muayene Esnasında Yavaş Davranması Sabrın Tükenmesine Neden Olma			0,006*		0,000*		0,033*		0,000*
Evet	31	29,19±3,71		18,97±4,05		10,68±2,45		58,84±8,17	
Hayır	129	27,42±3,6		17,27±3,16		9,71±2,1		54,4±7,67	
Kararsızım	65	28,83±3,28		19,28±3		10,31±1,94		58,42±6,2	

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 7. Fizik muayene özelliklerine göre YYTÖ puanları

	n	YYTÖ alt boyut									
		Yaşlılığı kabullenme zorluğu		Sosyal yıpranma algısı		Yaşamla başetme zorluğu		Olumsuz imge		YYTÖ Toplam	
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Yaşlı Hastaya Yaşından Dolayı Saygı Duyma			0,036*		0,022*		0,011*		0,020*		0,013*
Evet	194	33,96±8,31		42,77±7,45		33,5±6,42		23,68±4,53		133,91±23,78	
Hayır	9	41,22±8,44		49,89±9,16		37,89±6,51		28±4,18		157±25,25	
Kararsızım	22	33,64±7,87		42,68±7,53		30,41±6,54		23,68±4,29		130,41±23,19	
Yaşlıların Şikayetlerindense Yakınlarının Verdiği Anamnezlere Daha Çok Önem Verme			0,153		0,114		0,108		0,053		0,014*
Evet	43	35,63±8,13		45,12±8,05		35,07±6,7		25,35±4,55		29,09±3,67	
Hayır	114	33,17±8,36		42,27±7,22		32,62±6,41		23,41±4,69		27,41±3,69	
Kararsızım	68	35,09±8,4		43,04±7,87		33,56±6,54		23,65±4,19		28,53±3,18	
Yaşlıların Fizik Muayenesinin Daha Zor Olduğunu Düşünme			0,142		0,054		0,054		0,033*		0,039*
Evet	187	34,71±8,36		43,58±7,52		33,82±6,29		24,19±4,47		136,3±23,56	
Hayır	29	31,97±8,45		40±7,49		30,69±7,12		21,83±4,38		124,48±24,89	
Kararsızım	9	31,22±7,12		41,78±8,6		32,78±8,39		23,44±5,59		129,22±27,75	
Yaşlıların Muayene Esnasında Yavaş Davranması Sabrın Tükenmesine Neden Olma			0,000*		0,000*		0,001*		0,002*		0,000*
Evet	31	39,61±7,79		47,94±7,83		37,35±5,42		25,9±4,21		150,81±21,47	
Hayır	129	32,53±7,95		41,53±7,58		32,48±6,54		23,01±4,87		129,54±23,67	
Kararsızım	65	35±8,33		43,74±6,57		33,25±6,41		24,55±3,62		136,54±22,8	

Tablo 8. FYÖ ile YYTÖ alt boyutları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

Yaşlanmaya ve yaşlılığa yönelik algı ölçeği (YYTÖ)	Fraboni yaşlı ayrımcılığı ölçeği				
		Önyargı	Kaçınma	Ayrımcılık	Toplam
Yaşlılığı kabullenme zorluğu	r	0,386	0,360	0,227	0,406
	p	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*
Sosyal yıpranma algısı	r	0,502	0,357	0,342	0,492
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Yaşamla başetme zorluğu	r	0,452	0,259	0,193	0,383
	p	0,000*	0,000*	0,004*	0,000*
Olumsuz imge	r	0,564	0,476	0,419	0,595
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Toplam	r	0,521	0,398	0,318	0,512
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

Pearson korelasyon analizi * $p < 0.05$

055 - ABSTRACT

PALYATİF BAKIM SERVİSİNDE YATAN ALZHEİMER TANILI HASTALARI İLE DEKÜBİT ÜLSERİNİN İLİŞKİSİ

Merve Nur Turan, Özge Tuncer, Aslı Bayındır, Ahmet Murat Işıl
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: 18 Haziran 2019 -18 Aralık 2019 tarihleri arasında S.B.Ü. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatan Alzheimer tanılı dekübit ülserine sahip hastalarda dekübit ülseri gelişimi ve tedavisinde predispozan faktör olarak Alzheimer hastalığının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya Alzheimer tanılı ve dekübit ülseri olan hastalar dahil edilmiştir. Aralık 2019 ve öncesi son altı ay içerisinde servisimizde yatan Alzheimer tanılı 30 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %60'ı kadın, %40'ı erkektir. Hastaların %13,3'ü 70 yaş altında, %23,4'ü 70-80 yaş aralığında, %50'si 80-90 yaş aralığında, %13,3'ü 90 yaş ve üstü yaş grubunda yer almaktadır. Alzheimer tanılı hastaların %63,4'ünde dekübit ülseri olup %90'ının komorbid hastalığı mevcuttu. Hastaların beslenmesine bakıldığında %37 si peg ile % 23'ü nazogastrik sonda ile %43'ü oral beslenmekteydi. Komorbid hastalık olarak %40'ında hipertansiyon ve diyabetes mellitus %27'sinde serebrovasküler olay %13'ünde epilepsi mevcuttu. Dekübite sahip olan hastaların %68,4'ü kadın, %31,5'i erkek olup hastaların %20'sine debridman, %20'sine vakum yardımcı yara tedavisi, %50'sine klasik pansuman, %10'una greftleme yapıldı. Veriler incelendiğinde Alzheimer tanılı hastaların %10'ununda komorbid hastalık yoktu. %10'luk hastanın %66'sında da dekübit ülseri vardı. Hastaların %66'sı oral beslenmekte %34'ü ise nazogastrik sonda ile beslenmekteydi.

Sonuç: Alzheimer hastalığı hastaların bakımını, beslenmesini, mobilizasyonunu etkileyen bir hastalıktır. Dekübit ülseri ise palyatif bakım hastalarında yaşam kalitesini etkileyen komorbid hastalıkların da bu süreçte rol aldığı ciddi bir sağlık sorunudur. Aile hekimliği pratiğinde belli bir yaş grubundan sonra kognitif açıdan hastaları sorgulamak, semptom ve bulguları erken tanıyıp yönlendirmek gelişebilecek dekübit ülserlerini önlemede önem arz etmektedir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

056 - FULL TEXT

AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNE YENİ KAYIT OLAN TAKİPSİZ GEBEDE PREEKLAMPSİ TANISI: BİR OLGU SUNUMU

Dr. Gülper Arıbaş, Dr. Şeyma Cunier Babürşah, Hems. Emine Sayın Haliloğlu, Doç. Dr. Haluk Mergen
SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Özet:

Gebelik izlemi, gebeliğin planlanması aşaması ile başlayan, sağlıklı sürdürülüp sorunsuz bir şekilde doğumu amaçlayan, gebeye gerekli tıbbi, psikolojik ve sosyal desteği doğru, dikkatli ve akılcı uygulamalarla gerçekleştiren kapsamlı bakım sürecidir. Türkiye’de gebe bakımında ve izleminde birinci basamak sağlık çalışanları uzun süredir önemli bir sorumluluk üstlenmişlerdir. 2010 yılı itibarıyla ülke çapında geçişin tamamlandığı aile hekimliği uygulamasında da her gebeden sorumlu bir doktor ve bir ebe bulunmaktadır (1). Gebelerin izleminden elde edilebilecek yararın büyük kısmının uygulanan fizik bakı ve laboratuvar testleri kadar; gebelerin gebelik, doğum, lohusalık ve emzirme konularında bilgi düzeyinin artırılması olduğu düşünülmektedir (2). Bu bildiride aile sağlığı merkezine ilk kayıt esnasında preeklampsisi tanısı alan ve tedavisi acil doğum olan bir olgu incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, preeklampsisi, doğum

Abstract:

Pregnancy follow-up is a comprehensive care process that starts with the planning phase of pregnancy, aims to maintain a healthy and problem-free delivery, and provides the necessary medical, psychological and social support to the pregnant woman with correct, careful and rational practices. Pregnant women in primary care and follow-up health care workers in Turkey have long had the important responsibility. As of 2010, there is a midwife responsible doctor and a midwife in family medicine practice, where the transition is completed nationwide (1). Most of the benefit that can be obtained from the follow-up of pregnant women is as much as the physical examination and laboratory tests; it is thought that the knowledge level of pregnant women about pregnancy, birth, puerperium and breastfeeding is increased (2). In this report, a case diagnosed with preeclampsia during the first registration to the family health center and whose treatment was urgent delivery was examined.

Key Words: Family medicine, preeclampsia, breed

Giriş:

Gebelik dönemi hem anne hem de bebek açısından özel ve farklı deneyimlerin yaşandığı bir süreçtir. Genelde bu sürecin anne ve bebeği açısından sorunsuz ve keyifli geçirilmesi arzulanmaktadır. Ancak gebelikte bir sağlık sorunu yaşanmasa bile süreç stresli ve karmaşıktır. Doğal ve fizyolojik bir süreç olan gebelik dönemi aynı zamanda hem anne hem de fetüs için sağlığı etkileyecek riskli durumları da ortaya çıkarabilmektedir. Gebelik döneminde ortaya çıkan komplikasyonlardan biri de preeklampsidir. Preeklampsisi, gebeliğe bağlı hipertansiyonun %50 oranı ile en sık görülen şekli olup, gebeliklerin %7 ile %10’unu etkilemektedir (3). Ülkemizde anne ölümlerinin %20’sini oluşturan preeklampsisi daha önceden herhangi bir hipertansiyon öyküsü olmayan bir kadında gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon ve sistemik tutulumla giden bir bozukluktur. Gebeliğin 32. haftasından özellikle de 28. haftasından önce görülen preeklampside, maternal kayıplar yüksek olduğundan sıkı takip ve iyi bir bakım gerektirmektedir (4). Hastalığın tedavisinde ve önlenmesinde erken teşhis ve hastalığın doğru yönetimi çok önemlidir. Preeklampsinin tanılanma, değerlendirilme ve yönetiminde aile sağlığı merkezleri kritik bir role sahiptir (5,6). Preeklampsisi gebede, psiko-duygusal durumu, psikopatolojik belirtileri ve uyku düzenini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle sağlık bakım ekibinin preeklampsisi sorunu yaşayan gebelerde antenatal ve postnatal dönemde gereksinim duydukları hem fiziksel hem de zihinsel gereksinimlerini karşılayacak sağlık bakım hizmetini sunmaları gerekmektedir (7). Gebe, yüksek riskli durumlarda hem geçmiş deneyimlerine başvurmak hem de yeni baş etme tekniklerini öğrenmek zorundadır (3).

Olgu:

Yirmibir yaşında 38 haftalık E.K. adlı gebe aile hekimliği birimimize kayıt olmak üzere başvurdu. E.K. gebeliğini önceki kayıtlı olduğu aile hekimliğine bildirmediği ve herhangi bir kadın doğum doktoruna gitmediği yeni kayıt esnasında fark edildi. Öyküsünde yaklaşık 1 yıldır evli olup resmi nikahı olmadığını, eşiyle arasındaki yaş farkının 18 yaş olduğunu, Vanlı olup Van’dan yaklaşık 3 ay önce İzmir’e geldiklerini belirtti. 4.izlemi yapılması gereken E.K.’nın fizik muayenesi; boy: 164 cm, vücut ağırlığı: 80 kg, TA: 160/100 mm/Hg, nabız: 78/dk, ateş: 36,5°C, el tırnakları, konjonktiva, ağız mukozasında solukluk, akciğer oskültasyonu: olağan, kalp oskültasyonu:olağan, nörolojik muayene: olağan, vajinal muayene: açıklık yok, el doppleri ile bebek kalp atımı alındı. El sırtında ve gözlerde şişlik, pretibial bölgede +2 ödem olarak değerlendirilen olguda aklımıza ilk olarak preeklampsisi tanısı geldi. Preeklampsisi; gebeliğin 20. Haftasından sonra ortaya çıkan,

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Hipertansiyon +	(140–159/90–109 mmHg, 4 saat arayla veya >160/110 mmHg, birkaç dakika arayla)
Sistemik Tutulum (bir bulgu yeterli)	•Proteinüri >300 mg/24 saat Spot idrar protein/kreatinin >0.3 ≥1+ dipstick test •Trombositopeni platelet < 100 000/dL •Karaciğer fonksiyon bozukluğu >x2 transaminaz düzeyi •Renal yetmezlik kreatinin >1.1 mg/dL başka renal hastalık yokken x2 •Pulmoner ödem •Serebral veya görsel semptomlar

olarak değerlendirilir (8).

Tetkik ve tanı:

Ödemi olan ve tansiyon değeri yüksek gelen gebenin idrar dipstick testi: +1 proteinüri tespit edildi. Hastaya ait yakın zamanlı herhangi bir laboratuvar tetkikine ulaşılamadı. Hasta preeklampsi ön tanısı ile acil olarak hastaneye sevk edildi. Sevk sonrası acil sezaryen ile doğum gerçekleştirildiği öğrenildi.

Sonuç:

Preeklampsi, ülkemizde ve dünyada maternal ve fetal morbidite ve mortalite nedenlerinin başında yer alan ve 20. gebelik haftasından sonra gelişen yeni başlangıçlı hipertansiyon ve proteinüri veya hipertansiyon ve çoklu organ fonksiyon bozukluğunu kapsamaktadır. Ülkemizde doğrudan anne ölümleri arasında ise ikinci sırada yer almaktadır (9). Birinci basamak gebelik izleminde görev alan doktor, hemşire ve ebelerin preeklampsiyi erken dönemde tanımları önem taşımaktadır. Gebelikte hipertansif bozuklukların erken saptanması ve tedavi maternal ve fetal mortalitenin azalmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar:

1. WHO. *Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care. Promoting Effective Perinatal Care. Training modules. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2002. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf adresinden 30.12.2015 tarihinde erişilmiştir.*
2. Michael C. *Recommendations for preconception care. Am Fam Physician 2007;1;76(3):397-400.*
3. Ölçer Z, Oskay Ü. *Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(2):85-92.*
4. Sabbagh-Sequera M, Loidi-García JM, Romero-Vázquez GM. *Care plan for women with cesarean section and preeclampsia. Enferm Clin. 2015;25(1):33-9. [CrossRef]*
5. Bilano VL, Ota E, Ganchimeg T, Mori R, Souza JP. *Risk factors of preeclampsia/eclampsia and its adverse outcomes in low and middle-income countries: A WHO Secondary Analysis. 2014;9(3):e91198.*
6. Deshpande CS, Rakshani A, Nagarathna R, Ganpat T, Kurpad A, Maskar R et al. *Yoga for high-risk pregnancy: A randomized controlled trial. Annals of Medical and Health Sciences Research. 2013;3(3):341-4. [CrossRef]*
7. Cetin O, Ozdemir PG, Kurdoglu Z, Sahin HG. *Investigation of maternal psychopathological symptoms, dream anxiety and insomnia in preeclampsia. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017;30(20):2510-15. [CrossRef]*
8. *Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' task force on hypertension in pregnancy. Obstet Gynecol 2013; 122: 1122-31*
9. Akalın ve ark. *Preeklampside Tanı Ve Hemşirelik Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. Journal of Human Rhythm 2018;4(2):88-97*

057 - ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFICACY OF ELECTROENCEPHALOGRAPHY RESULTS OBTAINED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT TO CLARIFY THE ETIOLOGY OF THE CHANGE IN THE LEVEL OF CONSCIOUSNESSSedat Bilge¹, Ulkuhan Duzgun², Yahya Ayhan Acar¹¹University of Health Sciences, Gulhane School of Medicine, Depart. of Emergency Medicine, Ankara, Turkey²University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Depart. of Neurology, Ankara, Turkey.

Aim: Brain computed tomography (CT) and brain magnetic resonance imaging (MRI) are the two main diagnostic tools that are used in the diagnosis of central nervous system diseases. Electroencephalography (EEG) enables recording of the electrical activity of the brain. The aim of this study was to evaluate the relationship between EEG results and CT/MRI for the etiology of change in the level of consciousness (CIC) in the emergency department (ED).

Methods: Adult patients, who were admitted to ED with CIC between August 26, 2016 and December 13, 2018 and who were requested EEG, were investigated retrospectively through the hospital electronic information management system. Consultation decisions, BT, MRI, and EEG findings were recorded. The association between EEG findings and CT/MRI in terms of pathology detection was analyzed.

Results: A total of 136 cases were included in the study. Brain MRI was required in 59.6% (n:81) while CT was required in 83.1% (n:113) of all cases. In 54.4% (n:74) of the cases, no pathological findings were detected in EEG, however, CT and MRI showed the pathologies with the rate of 46.9% (n:38) and 53.1% (n:60), respectively. The association between central imaging tests and EEG in terms of pathology detection was found to be statistically significant (p:0.01). In the comparison of the cases with normal EEG (n:74) and cases with slow-wave pattern (n:47), there was a statistically significant correlation between detection of slow-wave pattern in EEG and pathology in brain CT (p:0.025). The same correlation was found to be statistically significant for MRI, too (p:0.004).

Conclusion: There is a correlation between the EEG and BT/MRI findings in the differential diagnosis of CIC. Therefore, bedside EEG may be a helpful tool in the ED.

Keywords: Consciousness, electroencephalography, emergency department.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

058 - FULL TEXT

AİLESİNDE KORONER KALP HASTALIĞI BULUNAN GENÇLERİN SERUM LİPİD VE LİPOPROTEİN DEĞERLERİNİN KENDİ YAŞ GRUBUNDAKİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Öznur Asil¹, Füsun Erciyas²

¹ SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya

² İKÇÜ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya

Özet:

Yaptığımız çalışmada, ebeveynlerinde koroner kalp hastalığı tespit edilen olgu grubu ile koroner kalp hastalığı olmayan ebeveynlere sahip kontrol grubunun; T.kolesterol, trigliserid, HDL, LDL, Apo-A, Apo-B ve ürik asit değerleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık. Çalışmamızda 1998 Ağustos ve Kasım ayları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye kliniğine başvuran koroner hastalığı mevcut ebeveynlerin çocukları hasta grubu olarak alındı. Aynı yaş grubundaki kontrol grubunun ebeveynlerinde koroner arter hastalığı yoktu. Çalışmamıza toplam 59 olgu dahil edildi. Hasta grubu 18'i kadın 13'ü erkek toplam 31 kişiydi. Yaş ortalaması 25.39± 3.70. Kontrol grubu 16'sı kadın 12'si erkek olmak üzere 28 kişiydi. Yaş ortalaması 26.04± 3.37. Çalışılan parametreler: T.Kolesterol, Trigliserid, LDL, HDL, Apo-A, Apo-B ve ürik asittir. Bu parametrelerin hasta ve kontrol grubunda istatistiksel anlamları ve korelasyonları araştırıldı. Ek olarak cinsiyet, sigara tüketimi, BMI ve kişilik tipine göre oluşturulan alt grup analizlerinde de belirtilen parametreler çalışıldı. Cihaz olarak Olympus AU 5200, Beckman rate nephelometry idi. Çalışmamıza toplam 59 olgu alındı. Hasta ve kontrol grubu olarak 2 grup altında incelendi. Her iki grupta Total Kolesterol, Trigliserid, LDL, HDL, Apo-A, Apo-B ve ürik asit düzeyleri çalışıldı. Bu parametreler Apo-A ve HDL dışında hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur (T.Kolesterol p<0.008, Trigliserid p<0.029, LDL p<0.004, Apo-B p<0.004, ürik asit p<0.045). Apo-A ise kontrol grubunda istatistiksel olarak yüksek bulundu (p<0.002) HDL de iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Sonuç olarak hasta grubunun koroner hastalığa risk oluşturan lipid, lipoprotein ve ürik asit değerlerini kontrol grubuna göre istatistiksel olarak düşük bulundu (p<0.05). Ancak Apo-A düzeyleri hasta grubunda diğer gruba göre yüksek bulundu. Bu sonuçlara göre, ateroskleroz için risk oluşturan aile öyküsünün bulunmasının yanında diğer kişisel olarak değiştirilebilir risk faktörlerine de dikkat edilmesinin önemli olduğu ve yağlı diyetle beslenme, fiziksel hareketsizlik, sigara kullanımı, alkol kullanımı, stresli kişilik yapısında çok önemli olduğu ve bunlara dikkat edilmesi gerektiğini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Ateroskleroz, risk, lipid, ebeveyn

Abstract:

In this study, we aimed to investigate the presence of coronary heart disease in the parents and the control group of the parents without coronary heart disease; We aimed to determine the relationship between T. Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL, Apo-A, Apo-B and uric acid values. In our study, coronary disease according to Izmir Atatürk Training and Research Hospital 2nd Internal Medicine Clinic between August and November 1998. Parents of the same age group did not have coronary artery disease. A total of 59 cases were included in the study. The patient group was a total of 31 people, 18 of whom were female and 13 of which were male. The mean age was 25.39 ± 3.70. The control group consisted of 28 women including 16 women and 12 men. The mean age was 26.04 ± 3.37. The parameters studied were T.Cholesterol, Triglyceride, LDL, HDL, Apo-A, Apo-B and uric acid. The statistical significance and correlations of these parameters in the patient and control groups were investigated. In addition, gender, cigarette consumption, BMI and personality type were analyzed by subgroup analysis. The parameters were Olympus AU 5200, Beckman rate nephelometry. A total of 59 cases were included in the study. Patient and control groups were examined under 2 groups Total cholesterol, triglyceride, LDL, HDL, Apo-A, Apo-B and uric acid levels were studied in two groups. These parameters were found to be significantly lower in the patient group except for Apo-A and HDL compared to the control group (T.Cholesterol p <0.008, Triglyceride p <0.029, LDL p <0.004, Apo-B p <0.004, uric acid p <0.045). Apo-A was statistically higher in the control group (p <0.002). There was no significant difference in HDL between the two groups. According to these results, it is concluded that there is a family history that causes risk for atherosclerosis and other personally modifiable risk factors are very important. Fatty diet, physical inactivity, smoking, alcohol use, stressful personality structure is also very important and we recommend that these should be paid attention.

Key words: Atherosclerosis, risk, lipid, parents

Giriş:

Gelişmiş toplumlarda koroner kalp hastalığı halen mortalite ve morbiditenin en önemli nedeni olmaktadır. Altta yatan patoloji aterosklerozdur ve uzun yıllar boyunca gelişir ve genellikle belirtileri orta yaşta ortaya çıkar. Belli bir genetik altyapı ve riske sahip kişilerde çevresel risk faktörlerinin etkisiyle ortaya çıkar. Saptanan risk faktörleri obezite, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, sigara kullanımı, fiziksel hareketsizlik, aile öyküsü ve erkek cinsiyet varlığı ne kadar çok birliktelik halinde ise koroner kalp hastalığı riski de o denli artmaktadır. Framingham, PDAY (Gençlerde Aterosklerozun Patolojik Determinantları) ve EARS (Avrupa Ateroskleroz Araştırma Çalışması) çalışmalarını bu alandaki verilerin genç kuşaklara iletilmesine aracı olmuştur (10).

Ateroskleroz patogenezi: Dünya sağlık örgütü (WHO) aterosklerozu, mediadaki değişikliklerle birlikte arterlerin intimasında lipidler, kompleks karbonhidratlar, kan ve ürünlerinin birikmesi, bağ dokusu reaksiyonu, kalsiyum oturması ve

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

plak oluşumu olarak tanımlanmıştır (1). Plak gelişiminde enflamatuar hücrelerin varlığı önemlidir; fakat yüksek serum lipid yokluğunda intima enflamatuar hücrelerin kümelenmesi olmamaktadır. Artık bilinmektedir ki lipid birikimi ateroskleroz için başlangıç oluştururken enflamasyon süreci daha sonra katılmaktadır. Subendotel alana lipid akımı, özellikle okside olduğunda lokal iltihabi reaksiyon oluşturmakta ve endotelde aktivasyon meydana getirmektedir. Bu birikim, endotelde vasküler adezyon molekülü (VCAM-1), hücreler arası adezyon (E-selektin, ICAM-1 ve ICAM-2) salınımına sebep olmaktadır. Monositler bu adezyon moleküllerine bağlanarak subendotelial bölgeye göç eder ve özellikle monosit kemoatrakt protein-1 (MCP-1), İL-1, TNF gibi kemokinler salgırlar. Bu kemokinler diğer monositlerin lezyona birikmesini kolaylaştırmaktadır. Monositler dokuya geçtikten sonra makrofaja dönüşmektedir. Okside LDL de makrofajlar için kemoatraktan özellik göstermektedir. Makrofajlar, ortamda birikmiş olan okside LDL'leri fagosite edebilmek için mevcut reseptöründen hariç çöpçü reseptör oluştururlar ve lipidleri sürekli fagosite ederek köpük hücreleri (foamcell) haline gelmektedirler (4). Apolipoproteinler lipoproteinlerin sentez ve katabolizmasında önemli rol oynar. Apo A-I, LCAT'ı aktive eder. Plazma konsantrasyonu ile koroner kalp hastalığı insidansı ters ilişkilidir. Apo B-100 LDL' nin yapısında bulunur ,aterosklerozla ilişkisi en belirgin olan apolipoproteindir. Apo-B48 barsakta üretilir. Şilomikron ve şilomikron kalıntılarının yapı taşıdır.Bundan dolayı lipoprotein ve apoproteinlerin araştırılmasının ateroskleroz gelişimini anlamada önemli parametrelerdir (11).

Aterosklerozda risk faktörleri (2,6,7)

A. Değiştirilebilir Risk Faktörleri

1. Obezite (ideal ağırlığın % 30'undan fazla olma)
2. Hipertansiyon(140/90 mmHg üzerinde)
3. Hiperkolesterolemi (total kolesterol >200 mg/dl, LDL-kolesterol >130 mg/dl)
4. HDL < 40 mg/dl olması
5. Sigara kullanımı
6. Alkol kullanımı
7. Fiziksel hareketsizlik

B. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

1. Yaş ve cinsiyet (Erkek >45 yaş; Kadın >55 yaş veya erken menapoz)
2. Ailede erken koroner arter hastalığı varlığı
3. Kişilik yapısı (A tipi olma: erken parlayan, stresli; B tipi: sakin, rahat)

C. Yeni bulunan risk faktörleri

1. Faktör 7 yüksekliği
2. Hiperhomosisteinemi
3. Fibrinojen yüksekliği
4. Serum antioksidan düşüklüğü
5. Lp(a) yüksekliği
6. PAI-1 yüksekliği
7. Ürik asit yüksekliği

Yaptığımız çalışmada ebeveynlerinde koroner kalp hastalığı tespit edilen olgu grubu ile koroner kalp hastalığı olmayan ebeveynlere sahip kontrol grubunun; T. kolesterol, Trigliserid, HDL, LDL, Apo-A, Apo-B ve ürik asit değerleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 1998 Ağustos ve Kasım ayları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye kliniğine başvuran koroner hastalığı mevcut ebeveynlerin çocukları hasta grubu olarak alındı. Aynı yaş grubundaki kontrol grubunun ebeveynlerinde koroner arter hastalığı yoktu. Çalışmamıza toplam 59 olgu dahil edildi. Hasta grubu 18'i kadın 13'ü erkek toplam 31 kişiydi. Yaş ortalaması 25.39± 3.70. Kontrol grubu 16'sı kadın 12'si erkek olmak üzere 28 kişiydi. Yaş ortalaması 26.04± 3.37.

Çalışılan parametreler: T. Kolesterol, Trigliserid, LDL, HDL, Apo-A, Apo-B ve ürik asittir. Bu parametrelerin hasta ve kontrol grubunda istatistiksel anlamları ve korelasyonları araştırıldı. Ek olarak cinsiyet, sigara tüketimi, BMI ve kişilik tipine göre oluşturulan alt grup analizlerinde de belirtilen parametreler çalışıldı. LDL düzeyleri Friedwald formülüne göre hesaplandı. Parametrelerin birimleri mg/dl idi. Cihaz olarak Olympus AU 5200, Beckman rate nephelometry idi.

Bulgular:

Çalışmamıza toplam 59 olgu alındı. Hasta ve kontrol grubu olarak 2 grup altında incelendi. Her iki grupta T. Kolesterol, Trigliserid, LDL, HDL, Apo-A, Apo-B ve ürik asit düzeyleri çalışıldı. Hasta ve kontrol grubundan elde edilen sonuçlar tablolar ile gösterildi. İstatistiksel anlamları ve korelasyonları araştırıldı. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 1'de hasta ve kontrol gruplarının genel karşılaştırılması, Tablo 2'de Erkek hasta- kontrol dağılımı, Tablo 3'de Kadın hasta-kontrol dağılımı gösterildi.

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

Tablo 1. Genel karşılaştırma

	Hasta (n=31)	Kontrol (n=28)	p değeri
Kişilik A/B	20/11	12/16	
Yaş	25.39±3.70	26.04±3.37	A.D.
Sigara	16	21	
BMI	22.05±2.57	22.79±1.69	A.D.
Total kolesterol	147.74±32.55	171.11±32.82	0.008
Trigliserid	94.84±41.47	128.71±67.52	0.029
LDL	92.78±22.73	111.18±24.84	0.004
HDL	38.74±9.24	34.75±6.32	0.27
APO A	150.06±80.79	117.93±20.11	0.002
APO B	68.59±20.04	74.61±13.12	0.18
Ürik Asit	4.59±1.40	5.18±0.72	0.045

P değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı. A.D. : İstatistiksel olarak fark yok.

Tablo 2. Erkek hasta-kontrol dağılımı

	Hasta(n=13)	Kontrol (n=14)	p değeri
Kişilik A/B	7/6	7/7	
Yaş	23.38±3.91	26.79±3.70	0.025
BMI	22.32±3.17	23.29±1.59	A.D.
Total kolesterol	146.62±45.45	179.29±36.58	A.D.
Trigliserid	103.46±47.84	165.35±65.06	0.010
LDL	95.22±30.07	110.00±28.84	A.D.
HDL	36.00±6.38	34.57±7.12	A.D.
APO A	141.85±50.78	112.64±24.04	A.D.
APO B	76.68±23.41	69.07±12.07	A.D.
Ürik Asit	5.22±1.40	5.30±0.85	A.D.

P değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı. A.D. : İstatistiksel olarak fark yok.

Tablo 3. Kadın hasta-kontrol dağılımı

	Hasta (n=18)	Kontrol (n=14)	p değeri
Kişilik A/B	13/5	5/9	
Yaş	23.39±3.66	25.29±2.95	0.025
BMI	21.84±2.11	22.29±1.59	A.D.
Total kolesterol	148.56±20.23	162.93±27.47	A.D.
Trigliserid	88.61±36.34	92.07±48.41	A.D.
LDL	91.02±16.30	112.14±11.93	0.0047
HDL	40.72±10.59	34.93±5.66	A.D.
APO A	156.00±51.41	123.21±14.21	0.0047
APO B	62.75±15.31	80.14±12.07	0.0027
Ürik Asit	4.14±1.24	5.06±0.58	0.0070

P değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı. A.D. : İstatistiksel olarak fark yok.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Kişilik A'ya göre parametreler karşılaştırıldığında, LDL değerleri (hasta=95.57±22.10, kontrol= 112.42±25.04 p<0.05), Apo-A değerleri (hasta=162.90±50.19 , kontrol=116.08±23.18 p<0.05) bulunmuş olup, LDL değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük Apo-A değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Kişilik B'ye göre parametreler karşılaştırıldığında, LDL değerleri (hasta=87.71±24.04, kontrol=110.25±24.47 p<0.05), ürik asit değerleri (hasta=3.78±1.34, kontrol=5.10±0.83 p<0.05), HDL değerleri (hasta=41.36±8.50, kontrol=32.94±9.17 p<0.05). Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sigara içenlerde parametreler karşılaştırıldığında, ürik asit değerleri (hasta=4.37±1.22, kontrol=5.20±0.78 p<0.05), Apo-A değerleri (hasta=149±94, kontrol=119±18.87 p<0.05). Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara içmeyenlerde parametreler karşılaştırıldığında, T. Kolesterol değerleri (hasta=147.53±37.94, kontrol=184.57±26.81 p<0.05), LDL değerleri (hasta=93.33±22.86, kontrol=122.43±23.22 p<0.05), Apo-A değerleri (hasta=150.20±50.42, kontrol=114.71±14.82 p<0.05) . Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Ateroskleroz çok faktörlü, kompleks ve karmaşık bir olay olduğu bilinmektedir. Aterosklerozun oluşumunda lipidlerin özellikle aterojenik lipoproteinlerin büyük rolü olduğu ortaya çıkarılmıştır (1). Aterosklerozu başlatıcı olay endotel bariyerinin bozulmasıdır. Böylece çeşitli kan hücrelerinin endotel bariyerini geçmesi kolaylaşır. Damar duvarını geçen monositler makrofajlara dönüşümü, lipid birikimiyle köpük hücrelerin oluşumu ve yağlı çizgilenmelerin oluştuğu bir değişikliktir. Ateroskleroz gelişimini tetikleyen obezite, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, sigara kullanımı, aile öyküsü, erkek cinsiyet varlığı ve fiziksel hareketsizlik gibi çeşitli risk faktörleri vardır (6,7). Çalışmamızda bu risk faktörleri ışığında ailesinde kardiyovasküler hastalık öyküsü bulunan grup ile öyküsü bulunmayan grup arasında T.kolesterol, Trigliserid, HDL, LDL, Apo-A , Apo-B ve ürik asit düzeylerini çalıştık. Çalışmamızda kontrol grubunun, T. Kolesterol, Trigliserid, LDL ve ürik asit değerlerini hasta grubuna göre istatistiksel olarak yüksek bulundu (p<0.05). Ancak Apo-A düzeyleri hasta grubunda diğer gruba göre yüksek bulundu. HDL ve Apo-B düzeyleri arasında anlamlı fark yoktu.

Morrison'un 1980 yılında yaptığı çalışmada ailesinde konjestif kalp hastalığı, hipertansiyon, DM ve inme bulunan çocukların Trigliserid, T. kolesterol değerlerinin yüksek ancak HDL değerlerinin ise düşük olduğu bulunmuştur (3). EARS (European atherosclerosis research study)'nin Finlandiya, İngiltere, Kuzey Avrupa ve Orta Avrupa'daki çalışma sonuçlarında ailesinde koroner kalp hastalığı olan gençlerin T. Kolesterol, Trigliserid, LDL, Apo-A, Apo-B ve ürik asit değerleri yüksek bulunmuştur. Bu da bizim çalışmamıza ters düşen sonuçlar olmaktadır (10).

Sonuç olarak, ailelerinde kardiyovasküler hastalık bulunduran grubun , bu hastalık hakkında bilinçlendikleri , hastalığı oluşturan nedenleri ve kardiyovasküler hastalıkların başlaması ve ilerlemesine neden olan risk faktörleri hakkında bilgilendikleri; beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanımı gibi diğer risk faktörlerine dikkat edilmiş olabilir kanısına varıldı. Ayrıca yukarıda belirtilen risk faktör veya faktörlerini taşıyan kişilerin belli aralıklarla lipid ve lipoprotein profilinin ölçümünü öneriyoruz. Bunun sonucunda ortaya çıkan hiperlipidemi hekim kontrolünde uygun bir diyetle veya yaşam tarzında değişikliklerle ve gerekirse farmakolojik ajanların kullanılmasıyla tedavi edilebilir. Aterosklerozun gelişim ve ilerlemesinde aile öyküsünün tek ve mutlaka bulunması gereken bir risk faktörü olmadığına karar verdik.

Kaynaklar:

1. Mc Gill HC: *The pathogenesis of atherosclerosis Clinical Chem.* 1990; 3418(B):333-339.
2. *Koroner Kalp Hastalığı Primer ve Sekonder Korunma.* Prof. Dr Hakan Kültürsay. Argos İletişim Hizmetleri Reklamcılık ve Ticaret Anonim Şirketi. 2001; 101-90
3. Morrison JA. *Preventional Medicine, parenteral history of coronary heart disease, hypertension, diabetes and stroke relationship to coronary heart disease risk factors variables in their adult children.* 1980, 9(6): 773-786
4. Tokgözoğlu L. *Ateroskleroz da Patoloji ve Patogenez. Türkiye Klinikleri Kardiyoloji Dergisi* 2000; 13: 29–38.
5. Boers GH, Neth-J-Med: *Hyperhomocysteinemia a newly recognized risk factor for vaskuler disease.* 1994, 45:34-41
6. John Swales: *Cardiovasküler risk faktoris Metabolic risk markers and risk faktors.* 1994, 131-145
7. John Swales: *Cardiovasküler risk faktors obesity* 1994,86.
8. Lascozewski; *AM j. Epidermal, Parent Child coronary heart disease risk association.* 1991, 114: 227-835
9. Lee J. *Pediatrics.Lipoprotein in the progeny of young men with coronary heart artery disease : Children with increased risk* 1986, 78(2): 330-337.
10. Rosseneu M, Fruchart JC, Bart JM, *Circulation, EARS (European atherosclerosis research study) 1994 5: vol 89.*
11. Vega GL., Grundy SM.: *Quantitation of apolipoprotein B by chemical methods. Methods in Enzymology.* 1997, 269: 63-82.

059 - FULL TEXT

İMLANT DESTEKLİ OVERDENTURE VE KLASİK TAM PROTEZLERDE CİNSİYETİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİMerve Ünal, Gamze Öztürk Paken
Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fak. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı**Summary**

Introduction: It is known that the dental treatments affect patient's psychology, social life, quality of life and long-term success. Oral Health Impact Profile (OHIP) is the most comprehensive and widely used scale. The aim of this study was to evaluate the effect of gender on quality of life in patients with complete prosthesis and implant supported overdenture prosthesis using OHIP-14 scale.

Materials and Methods: A total of 66 toothless patients (31 females/35 males), randomly selected from the patients who applied to Uşak University Faculty of Dentistry between 2017-2019, were divided into two equal groups and rehabilitation with full denture or implant supported full denture. After one year of prosthesis use; it was evaluated with the OHIP-14 scale. In addition, the effect of gender differences on quality of life was investigated. Mann Whitney U test was used for statistical analysis ($p<0.05$).

Results: According to statistical analysis, difference was found between the patients with different treatment methods in terms of functional restriction, physical pain, physical insufficiency, psychological insufficiency, social insufficiency and handicap ($p<0.05$). In our study, no statistically significant difference was found between men and women who preferred the same treatment method ($p>0.05$).

Conclusion: Based on the limited results, it can be said that gender did not affect satisfaction in both treatment methods, but patients who preferred implant treatment were more satisfied than using classical full dentures.

Key words: Gender, implant, life quality

Giriş:

Günümüzde yapılan araştırmalar sonucu tam dişsizliğin gelecekte azalacağı düşünülmektedir. Ancak koruyucu diş hekimliğinde ilerlemeler gözlenmesine rağmen, artan yaşam süresi ile birlikte çoğunlukla yaşlı hastalarda tam ya da kısmi dişsizlik görülmektedir. Ek olarak, protez rehabilitasyonu için osseointegre implantların başarısına rağmen, geleneksel tam protezlerle tedavi bu hasta grubu için hala yaygındır (1).

Diş kaybı, biyolojik, fizyolojik, fonksiyonel ve psikolojik sorunlara neden olur. Biyolojik sorunlardan bazıları; kemik kaybı, mukozada incelme, dilde büyüme, kas kütlesi ve tonusundaki azalmaya bağlı azalmış çiğneme etkinliği ve estetik sonuçlardır. Diş kaybı alveoler sırtların rezorbsiyonuna neden olur. Bu durum geleneksel tam mandibular protezlerin stabilitesinde azalmaya ve dolayısıyla çiğneme bozukluğuna neden olur¹. İmplant destekli overdenture protezler, kemik içi dental implantlar ile desteklenen tam protezler stabiliteyi arttırmak için iyi bir tedavi alternatifidir (2). Diş hekimliğinde uygulanan tedavilerin bireylerin psikolojisini, sosyal hayatını ve yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir. Protezlerin uzun dönem başarısı da hasta memnuniyeti ile doğrudan ilişkilidir.

Uzun bir dönem boyunca dental implantların uzun dönem başarısı için osteointegrasyonun tek kriter olarak görülmüş olsa da günümüzde sonucu değerlendirmek için farklı parametreler de kullanılmaktadır (3). Ağız Sağlığı Etki Profili (OHIP) ise en kapsamlı ve en yaygın kullanılan yaşam kalitesi ölçeğidir. Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, tedavi sonuçlarının araştırılmasında, ağız sağlığı araştırmalarında tercih edilmektedir. Bunun yanında klinikte ihtiyaçların saptanması, tedavi şeklinin seçilmesi ve hastanın izlenmesi konusunda da yol göstermektedir (4). OHIP, ölçüm yapacağı konular açısından, fonksiyonel sınırlamalar, fiziksel ağrı, ruhsal sıkıntı, fiziksel yetersizlik, sosyal yetersizlik, ruhsal yetersizlik ve engel (handikap) olarak yedi ana gruba ayrılmaktadır.

Bu çalışmada klasik tam protez ve implant destekli overdenture protez ile tedavisi tamamlanmış tam dişsizlik olgularında cinsiyetin, yaşam kalitesi üzerine etkisinin OHIP-14 ölçeği ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır (5).

Gereç ve Yöntem:

Klinik çalışma retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. 2017-2019 yılları arasında Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran ve tedavisi tamamlanmış, 31 kadın ve 35 erkek olmak üzere toplam 66 tam dişsiz gediatrik hastalar rastgele seçilmiştir. Hastalar anket değerlendirmesinden önce geleneksel tam protezleri veya implant destekli overdenture protezleri 2 aylık bir adaptasyon dönemi boyunca kullanmıştır. En az iki ay kullanım sonrasında; fonksiyonel, fiziksel, psikolojik, sosyal olmak üzere farklı kategorileri barındıran ve sayısal veri olarak sunan OHIP-14 ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, çiğneme etkinliğini ve implant destekli overdenture-geleneksel tam protez memnuniyeti ölçen anket (OHIP-14), Uşak Üniversitesinde implant ve protetik tedavisi gerçekleştirilen tamamen dişsiz yaşlı hastalar katılmıştır. Hipertansiyon ve diabetes mellitus gibi rutin ilaçlarla kontrol edilen sistemik koşulları sunan gönüllüler dahil edilmiştir. Parafonksiyonel davranış, ağız ağrısı veya bilişsel sınırlılıkları olan yaşlı hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Anket uygulamasını kontrendike edecek sistemik, psikolojik, nörolojik hastalıklar veya değişken değerlendirmeleri önleyebilecek fiziksel sınırlamalar olanlar hariç tutulmuştur.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Dışsöz hastalar için Ağız Sağlığı Etki Profili (OHIP-14) anketi yaşam kalitesini ölçmek için kullanılmıştır. OHIP-14, 7 grup 14 sorudan oluşmaktadır: fonksiyonel kısıtlama, ruhsal sıkıntı, fiziksel ağrı, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikaptır. Sorular, protez takarken çiğneme kapasitesi, yeme keyfi, konfor ve güvence düzeyi ve ilişki sorunlarını ele almaktadır. Bu araç, ağız sağlığının yeni protez kullanan hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirler⁵. Katılımcılara her OHIP-14 ögesinin frekansını 5li Likert benzeri bir ölçekte (Her zaman:1, Çoğunlukla:2, Bazen:3, Nadiren:4, Hiçbir zaman:5) derecelendirmeleri söylenmiştir. Bu nedenle, 14 ögenin toplamı minimum 14, maksimum 60 arasında değişebilmektedir. Yüksek puanlar, bireyin oral durumlarının tatmin edici bir algısını ve bu nedenle daha yüksek memnuniyeti ve daha iyi yaşam kalitesini temsil eder.

Ayrıca hastaların cinsiyet verileri de kaydedilmiştir. Cinsiyet farklılığının yaşam kalitesini etkilemesi araştırılmıştır. Hastaların tedavi yöntemi ve cinsiyet bakımından değerlendirilmesinin istatistiksel analizinde Mann Whitney U testi uygulanmıştır ($p<0,05$).

Bulgular:

Çalışmanın istatistiksel analizi için SPSS 22 programı kullanılmıştır. Nonparametrik Mann Whitney U testi ile veriler değerlendirilmiştir. İmplant destekli overdenture tedavisi alan hastaların %45,5'inin kadın ve %54,5'inin erkek ve yaş ortalamalarının 62,2 olduğu, klasik tam protez tedavisi alan hastaların %48,5'inin kadın ve %51,5'inin erkek ve yaş ortalamalarının 68,5 olduğu görülmüştür.

Tablo.1 Hastaların Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Tedavi Yöntemi	Cinsiyet	n	%
İmplant	Kadın	15	45,5
	Erkek	18	54,5
Protez	Kadın	16	48,5
	Erkek	17	51,5

İmplant destekli overdenture protez ile tedavisi gerçekleştirilen hastaların cinsiyetlere göre ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalamalar arasındaki farkı analiz edecek teste karar vermek için varsayımlar kontrol edilmiştir. Normallik varsayımı hiçbir değişken için karşılanmadığında dolayı Mann Whitney U testi uygulanmıştır ($p<0,05$). Analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlere göre OHIP-14 ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Geleneksel tam protez ile tedavisi gerçekleştirilen hastaların cinsiyetlere göre ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalamalar arasındaki farkı analiz edecek teste karar vermek için varsayımlar kontrol edilmiştir. Normallik varsayımı hiçbir değişken için karşılanmadığında dolayı Mann Whitney U testi uygulanmıştır ($p<0,05$). Analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlere göre OHIP-14 ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Buna göre çalışmamızda aynı tedavi yöntemini tercih eden kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Cinsiyetin yaşam kalitesine etkisi olmadığı söylenebilir.

Kadın hastalar için tedavi yöntemlerine göre ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalamalar arasındaki farkı analiz edecek teste karar vermek için varsayımlar kontrol edilmiştir. Normallik varsayımı hiçbir değişken için karşılanmadığında dolayı Mann Whitney U testi uygulanmıştır ($p<0,05$). Analiz sonucunda kadın hastaların tedavi yöntemine göre fonksiyonel kısıtlama, fiziksel ağrı, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap alt boyutundan aldıkları puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Erkek olan hastalar için tedavi yöntemlerine göre ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldıkları ortalamalar arasındaki farkı analiz edecek teste karar vermek için varsayımlar kontrol edilmiştir. Normallik varsayımı hiçbir değişken için karşılanmadığında dolayı Mann Whitney U testi uygulanmıştır ($p<0,05$). Analiz sonucunda fonksiyonel kısıtlama, fiziksel ağrı, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap alt boyutundan aldıkları puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu verilere göre implant tedavisi alan kadın ve erkeklerin, klasik tam protez tedavisi gören hastalara göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tartışma:

Çalışma gruplarının, rezorbe rezidüel kretleri olan yaşlı hastalardan oluştuğu düşünüldüğünde, protez stabilitesinin artmasını sağlayan dental implantlarla desteklenen overdenture protezlerde ısırma kuvvetinde iyileşme beklenir. Benzer şekilde, implant destekli bir protez kullanmak da alveoler kemik rezorpsiyonunun ilerlemesini önleyebilmektedir. Bu çalışma sonucu, implant destekli overdenture protez kullanan hastaların geleneksel tam protez kullanan hastalara kıyasla protezlerinden ve genel hayatlarından daha memnun olduğu görülmektedir.

İmplant destekli overdenture kullanımından sonra elde edilen daha etkili çiğneme kuvveti için bir başka olası açıklama psikolojik yönlerle ilişkili olabilmektedir. Çünkü yaşlı insanlar protezleri implantlarla desteklendiğinde daha yüksek ısırma kuvvetleri uygulamaya teşvik edilebilirler (6). Buna karşın mylohyoid sırt, genial tüberküller gibi mandibular anatomik yapılar, geleneksel tam protezlerin kullanımında uygulanan ısırma kuvvetlerini sınırlayabilir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Amaral ve arkadaşlarının 2019'da yaptığı araştırmaya göre geleneksel tam protezler ile implant destekli overdenture protezler ısırma kuvveti ve yaşam kalitesi ile ilişkisi değerlendirilmiş, implant destekli overdenture kullanımı ile fonksiyonel kısıtlama ve fiziksel ağrının geliştirildiği bildirilmiştir (7). Grover ve arkadaşları da çalışmamızla paralel olarak implant destekli protez kullanan hastaların daha memnun olduğu sonucuna varmıştır (8).

Schuster ve arkadaşları ise tam dişsiz hastaları dişsizlik süresi ve yaşlarına göre memnuniyetlerini karşılaştırmış, yaş, fiziksel ağrı ile ilişkiliyken, dişsizlik süresi sadece psikolojik rahatsızlığı, psikolojik yetersizliği ve handicap alanlarını etkilememiştir (9).

Harder ve arkadaşları protez bakımı, subjektif çiğneme yeteneğini araştırmak için geleneksel tam proteze sahip olup, implant destekli overdenture ile rehabilite edilen hastalara memnuniyet anketi uygulanmış, implant tedavisi sonrası çiğneme yeteneğinde önemli bir iyileşme gözlenmiştir (10). Literatürdeki çeşitli araştırmalarda da desteklenen bulgular sonucu, implant tedavisinden sonra yaşam kalitesinde bir iyileşme olduğu düşünülebilir. Bu nedenle tam dişsiz hastalar için implant tedavisinin yaşam kalitesini arttırdığı söylenebilir.

Sonuç:

Yapılan çalışmanın sınırlı sonucuna dayanarak, cinsiyetin her iki tedavi yönteminde memnuniyeti etkilemediği ancak implant tedavisini tercih eden hastaların, klasik tam protez kullanan hastalara göre tedaviden daha memnun olduğu söylenebilir.

Kaynaklar:

1. Goiato MC, F. H., Dos Santos DM, Barao VA, Junior AC. Insertion and follow-up of complete dentures: a literature review. *Gerodontology* 2011, 28, 197-204.
2. Boven GC, R. G., Vissink A, Meijer HJ. Improving masticatory performance, bite force, nutritional state and patient's satisfaction with implant overdentures: a systematic review of the literature. *J Oral Rehabil* 2015, 42, 220-233.
3. Topcu AO, Y. N., Guncu GN, Tozum TF, El H, Uysal S et al. Implant-Site Related and Patient-Based Factors With the Potential to Impact Patients' Satisfaction, Quality of Life Measures and Perceptions Toward Dental Implant Treatment. *Implant Dent*.2017 2017, 26, 581-591.
4. Basol ME, K. L., Yilmaz B. Developing a Turkish Oral Health Impact Profile OHIP-14 TR. *Turkiye Klinikleri J Dental Sci* 2014, 20, 85-92.
5. Souza, R. F.; Patrocínio, L.; Pero, A. C.; Marra, J.; Compagnoni, M. A. Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral Health Impact Profile for assessing edentulous subjects. *J Oral Rehabil* 2007, 34, 821-826.
6. Fontijn-Tekamp FA, S. A., Van Der Bilt A, Van T, Hof MA, Witter DJ et al. Biting and chewing in overdentures, full dentures, and natural dentitions. *J Dent Res* 2000, 79, 1519-1524.
7. Amaral CF, P. M., Camara-Souza MB, Carletti TM, Rodrigues Garcia RCM. Bite Force, Masseter Thickness, and Oral Health-Related Quality of Life of Elderly People with a Single-Implant Mandibular Overdenture. *Int J Prosthodont* 2019, 32, 503-508.
8. Grover M, V. A., Veeravalli PT. OHRQoL, masticatory performance and crestal bone loss with single-implant, magnet-retained mandibular overdentures with conventional and shortened dental arch. *Clin Oral Implants Res* 2014, 25, 580-586.
9. Schuster AJ, P. D., Marcello-Machado RM, Faot F. Influence of Age and Time Since Edentulism on Masticatory Function and Quality of Life in Implant-Retained Mandibular Overdenture Wearers: 1-year Results from a Paired Clinical Study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2019, 34, 1466-1474.
10. Harder S, W. S., Egert C, Kern M. Three-year clinical outcome of single implant-retained mandibular overdentures--results of preliminary prospective study. *J Dent* 2011, 39, 656-661.

060 - ABSTRACT

**INVESTIGATION OF NUTS-1 REGIONS OF TURKEY'S HEALTH SERVICE PRESENTATION WITH
SELECTED HEALTH INDICATORS AND HEALTH INFORMATICS**Ramazan Baysa¹, Çağla Özen Seneler²¹ Yeditepe University, Faculty of Commerce, Istanbul, Turkey² Yeditepe University, Faculty of Economy and Administrative Sciences, Istanbul, Turkey**Abstract:**

Health is a very important concept from past to present and has passed through many stages. With the intellectual and emotional change experienced by a human in the transition to modern mankind today, the demands of people have changed in every field health as well as in the health sector. "Being healthy" is one of the basic needs of society and the individual and also extremely important for the development of society and for creating a new value for humanity. It's a known fact that Turkey, which is a developing country, has limited resources today. Effective and efficient use of these resources and ensuring a fair distribution between regions is essential for successful health management. In addition, development of technology has contribute enormous new things to health care. This study aims to reveal the similarities and differences between regions according to identified health indicators in Turkey and with this aspect presenting an idea for fair and adequate distribution of healthcare presentation in the country and to provide information about health informatics in Turkey as well. Furthermore by giving In this context, demographic data and health indicators belonging to Turkey's 81 provinces were collected for analysis. Then these data are combined into 12 regions constituting Turkey's NUTS-1 system. Firstly, The data related to health indicators were analyzed in terms of descriptive statistics. Then parametric and nonparametric statistical tests were applied to measure differences and similarities between the regions. Consequently, It has been reached more specific findings via detailed analysis techniques used in this study. The results of this study will be important who contribute to healthcare presentation by increasing the quality of health and being a guide for steps to be taken to come to an adequate level of health provision. The results of this study will be important for those who will contribute to the improvement of quality in the field of health.

Keywords: Health, Turkish Health System, Health Information Systems, Presentation of Health Services, NUTS-1, Basic Health Indicators, Statistical Analysis, Regional Development

061 - ABSTRACT

THE LEVEL OF DEPRESSION IN MOTHERS OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTSMsc. Arketa Pllumi (Guli)¹, Assoc.Prof.Dr. Zamira Shabani², Msc. Enza Ferrara³^{1,2} University of Shkodra Luigj Gurakuqi, Faculty of Natural Sciences, Dep. Of Nursing, Shkoder, Albania³ Madonnina Del Grappa, Shkoder, Albania

Introduction: Congenital heart defects represent the most common congenital malformation. Advances in medical and surgical treatments offers the chance of prolonged or permanent remission but might be highly stressful for the mothers. Parents often live with shock when the diagnosis is first made. Mothers' stress level of children being operated is high. The aim of this study is to evidence the level of depression in mothers of children with complex congenital heart defects (from 0 to 5 years old).

Methods: This is a transversal, cross-sectional study developed during September –November 2019. The populations that have attended our study were 50 mothers of infants with Congenital Heart Defects that were presented random at the ambulatory "Madonnina del' Grappa" in Shkodra city. The collected information comes from the mothers of affected children by a self-report. The questionnaire used to evaluate the level of depression is the Beck's Depression Inventory with 21 questions. All data collected were analyzed using SPSS Version19 and Microsoft Office Excel 2010.

Results: The study show that the mother's mental health is affected. Were evidenced significantly elevated levels of depression at mothers of infants with severe CHD.

Conclusions: The results evidence that more than 50% of mothers of CHD children have mental health disorders. One third of population study has moderate, severe and extreme symptoms of depression.

Key words: Children, defect, depression, heart, mother.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

062 - ABSTRACT

ÜLKEMİZDE AMELİYATHANELERDE ÇALIŞMAKTA OLAN ANESTEZİSTLERİN ENFEKSİYON KONTROLÜ İLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Nilay Boztaş

Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Enfeksiyon, dünya çapında sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan önemli bir sorundur (1). Amacımız ülkemizde ameliyathanelerde çalışmakta olan anesteziistlerin enfeksiyon kontrolüne ilişkin mevcut uygulamaları hakkında bilgi edinmektir.

Yöntem: Ülkemizdeki anesteziistlerin ameliyathane ortamında enfeksiyon kontrolü ile ilgili uygulamalarını tespit etmek üzere literatürden faydalanarak anket soruları oluşturduk (1,2,3). Anket, etik kurul onayının alınmasının ardından ülkemizde görev yapmakta olan tüm anesteziistlere e-posta yoluyla gönderildi. Anket verileri, basılı anket formlarının dağıtılıp doldurulması ve web üzerinden elektronik veri formu yoluyla veri toplanması ile elde edildi.

Bulgular: Anket formu gönderilen 500 anestezi uzmanından zamanında yanıt veren 61 anestezi uzmanının (%12.2) verileri değerlendirildi. Ankete cevap veren 61 katılımcının 39'u (%63.9) kadın, 22'si erkek (%36.1) idi. Ankete cevap verenlerin %39.3'ünün (n:24) anestezi uzmanlık tecrübesi 20 yıl üstü, %32.8'inin (n:20) 10-20 yıl arası olarak belirlendi. Ameliyathanede maske takıyor musunuz? sorusuna katılımcıların %93.4'ü (n:57), her zaman cevabını verdi. Eldivenler hastalar arasında ve aynı hasta üzerinde farklı prosedürler arasında değiştirilmelidir. Ameliyathanede eldiven giyiyor musunuz? diye sorulduğunda ankete katılanların %47.5'i (n:29) sık sık, %45.9'u (n:28) her zaman yanıtını vermişlerdir. Her hastaya anestezi uygulamasından veya muayene etmeden önce ve sonra ellerinizi yıkar mısınız? sorusuna katılımcıların %41'i (n:25) her zaman, %39.3'ü (n:24) sık sık olarak cevap vermişlerdir. Hastalar arasında çapraz enfeksiyon riskini en aza indirmek için, herhangi bir ampülün içeriği sadece bir hastaya uygulanmalıdır. Bir ilaç ampülünü birden fazla hasta için kullanır mısınız? sorusuna katılımcıların %72.1'i (n:44) evet şeklinde yanıt vermişlerdir. Bir flakonu birden fazla hastada kullanır mısınız sorusuna katılımcılar %88.5 (n:54) oranında evet yanıtını vermişlerdir. Anestezik ekipman, hastalığın iletimi için potansiyel bir vektördür. Solunum devrelerini ne sıklıkta değiştirirsiniz? Sorusuna ankete katılanların %50.8'i (n:31) gün sonunda olarak belirtmişlerdir.

Sonuç: Enfeksiyon kontrol müdahaleleri, ameliyatla ilişkili enfeksiyonları önlemek için önemlidir. Sağlık çalışanları için enfeksiyon kontrolü konusunda periyodik eğitim programlarının düzenlenmesi ve enfeksiyon protokollerine uyum için gerekli farkındalığın sağlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1. Adegbeye MB, Zakari S, Ahmed BA, Olufemi GH. Knowledge, awareness and practice of infection control by health care workers in the intensive care units of a tertiary hospital in Nigeria. *African Health Sciences* 2018;18:72-8.
2. Ryan AJ, Webster CS, Merry AF, Grieve DJ. A National Survey of Infection Control Practice by New Zealand Anaesthetists. *Anaesthesia and Intensive Care* 2006;34:68-74.
3. Cawich SO, Tennant IA, McGaw CD, Harding H, Walters CA, Crandon WI. Infection Control Practice in the Operating Room: Staff Adherence to Existing Policies in a Developing Country. *Perm J* 2013;17:114-8.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

063 - FULL TEXT

MONITORING OF PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION HISTORY IN PRIMARY HEALTH CARE

Meryem Aşkın

Izmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital

Abstract

Objective: Acute myocardial infarction (MI) is defined as ischemia of myocardial cells due to coronary blood flow disruption and it's with high morbidity and mortality. Most patients with MI have a comorbid chronic disease. It has been shown that the likelihood of MI recurrence is reduced by regulating the lifestyle of these patients and ensuring their compliance with drug use. Primary health care providers have an important role in the follow-up of patients with MI. The aim of this study was to investigate the status of receiving primary health care for patients with MI.

Method: This retrospective study was performed by scanning the files of patients who were admitted to the Cardiovascular Surgery Clinic of Izmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital. The most common chronic diseases, hypertension, diabetes mellitus and hyperlipidemia were questioned and sociodemographic characteristics of the patients were investigated. The obtained data were evaluated using SPSS 16 package program.

Results: The patients who applied to primary care firstly instead of other health care institutions for chronic disease examination were found to have higher educational status ($p:0.002$). It was found that patients with hypertension applied to primary care more frequently for disease control ($p:0.009$). It was found that patients with hypertension, diabetes mellitus and hyperlipidemia preferred primary health care for blood tests ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, respectively).

Conclusion: Chronic disease follow-up of MI patients directly affects survival. In order to provide secondary protection for patients with MI in primary care, drug compliance, regular check-ups and lifestyles should be regulated. Performing controls in patients with MI in the primary care can also reduce the cost of health care by reducing the number of patients applying to secondary and tertiary health care facilities.

Introduction:

Acute myocardial infarction (MI) is defined as ischemia of myocardial cells due to impaired coronary blood supply and is a highly mortal disease (1). International guidelines state that beta blockers, aspirin / clopidogrel, statin and ACEI and / or ARB can be used to reduce cardiac morbidity and mortality after MI (2). It is also recommended that healthy lifestyle interventions, control and treatment of risk factors for MI (2). Many patients with MI have a comorbid chronic disease history (1). Within 5 years after MI, 20% of patients die due to failure to comply with the recommended treatment plan (3). It has been shown that the risk of re-MI decreases with regulating the lifestyle of these patients and ensuring their compliance with drug use (1). Primary health care providers have an important role in the follow-up of patients with MI (3). The aim of this study to investigate status of receiving health care for patients with MI history.

Material and Method:

The study was designed in retrospective type. The study was done by scanning the study files of patients who applied to Izmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital Cardiovascular Surgery clinic and known to have MI history. Patients with hypertension (HT), diabetes mellitus (DM), hyperlipidemia (HL) was examined. Sociodemographic characteristics of the patients were examined. Data were evaluated using SPSS 16 package program.

Results:

101 patients with history of MI were included in the study. It was found that 57.4% ($n = 58$) of the patients applied to the primary healthcare firstly for their general health problems. The educational status of the patients who prefer primary healthcare was higher ($p = 0.002$). It was found that patients preferred primary health care institutions more to have their chronic disease controls ($p<0.001$). No statistically significant difference was found between the preferences of the healthcare institutions that patients applied for general health problems ($p=1.000$).

Conclusion:

In our study, we found that patients with a history of MI preferred primary healthcare institutions more frequently to have chronic disease controls. Chronic disease follow-up of patients who have MI directly affects their survival. In order to provide secondary protection of patients who have MI history in primary care ensuring their drug compliance, ensuring that they have their regular controls, regulation of their lifestyles.

In order to reduce cardiovascular risk after MI cardiology specialists and family physicians should work in coordination increase cooperation between primary care and hospitals. The cost of health services can also be reduced by controlling patients who have MI history in primary health care. Patients with a history of MI should be encouraged to have their chronic illnesses monitored in primary care and their knowledge should be increased. Patients' concerns and needs can be identified by further study on this issue.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

References:

1. Johansson S, Rosengren A, Young K et al. Mortality and morbidity trends after the first year in survivors of acute myocardial infarction: a systematic review. *BMC Cardiovasc Disord.* 2017 Feb 7;17(1):53.
2. Knuuti J, Wijns W, Saraste A et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal, Volume 41, Issue 3, 14 January 2020, Pages 407–477*
3. Dibao-Dina C, Angoulvant D, Lebeau JP et al. Patients' adherence to optimal therapeutic, lifestyle and risk factors recommendations after myocardial infarction: Six years follow-up in primary care. *PLoS One.* 2018 Sep 4;13(9):e0202986.

Table 1. Relationship between sociodemographic characteristics and healthcare institution application preferences of the patients

Sociodemographic variables	Firstly applicants to the primary care	Firstly applicants to other health institutions	P value
Age (median (IQR))	62 (55-69.25)	65 (61-70)	0.130
Body Mass Index (BMI) (n (%))			0.066
Normal (18.5-24.5)	16 (80)	4 (20)	
Overweight (25-29,9)	27 (50)	27 (50)	
Obese (30-40)	15 (55.6)	12 (44.4)	
Educational status (n (%))			0.002*
Middle school and lower	31 (46.3)	36 (53.7)	
high school and higher	27 (79.4)	7 (20.6)	
Employment Status (n (%))			0.368
No	41 (54.7)	34 (45.3)	
Yes	17 (65.4)	9 (34.6)	
Marital status (n (%))			0.180
Single	7 (41.2)	10 (58.8)	
Married	51 (60.7)	33 (39.3)	
Smoking (n (%))			0.201
No	35 (52.2)	32 (47.8)	
Yes	23 (67.6)	11 (32.4)	

Table 2. Relationship between diseases and healthcare application preferences of the patients

Diseases	Firstly applicants to the primary care	Firstly applicants to other health institutions	P value
Hypertension (HT)			0.239
No	11 (45.8)	13 (54.2)	
Yes	47 (61)	30 (39)	
HT-induced control			p<0.001
No	17 (34)	33 (66)	
Yes	41 (80.4)	10 (19.6)	
Diabetes Mellitus (DM)			1.000
No	37 (57.8)	27 (42.2)	
Yes	21 (56.8)	16 (43.2)	
DM-induced control			p<0.001
No	3 (10.7)	25 (89.3)	
Yes	55 (75.3)	18 (24.7)	
Hyperlipidemia (HL)			1.000
No	30 (56.6)	23 (43.4)	
Yes	28 (58.3)	20 (41.7)	
HL-induced control			p<0.001
No	10 (29.4)	24 (70.6)	
Yes	48 (71.6)	19 (28.4)	

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

064 - ABSTRACT

JINEKOMASTİ NEDENİ İLE OPERE EDİLEN HASTALARIN ANALİZİ VE BU HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİNİN PLANLANMASI

Cem Karaali

SBU İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hast. Genel Cerrahi Kliniği, Yenişehir, Türkiye

Amaç: Jinekomiasti erkeklerde iyi huylu meme büyümesi olarak tanımlanır ; erkeklerde en sık görülen meme anomalisi olup, toplumda %32-65 gibi yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmiştir. Genel olarak erkeklerin neonatal, pubertal ve yaşlılık dönemlerinde pik yapar. Jinekomiastisi olan pubertal ya da yaşlı erkekler sıklıkla kanser olma endişesi ve psikososyal rahatsızlıklar yaşarlar. Bu nedenle bu hastalar bir genel cerrah ya da plastik cerraha başvursa da genellikle önce Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvururlar. Hekimlerin çoğu kadın hastalardaki semptomatik meme değerlendirmesine alışkındır oysa meme ile ilgili semptomu olan erkek hastaların değerlendirilmesinde önemli bazı farklılıklar vardır. Ayrıca erkek memesi ile ilgili patolojilerin az oranda görülmesi nedeni ile hekimler erkek memesini değerlendirmede zorlanabilir. Bu çalışma, jinekomiasti nedeni ile ameliyat ettiğimiz hastaların retrospektif bir analizini yaparak jinekomiastili hastaların tanı ve tedavisi ile ilgili yaklaşımlarımızı paylaşmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma için yerel etik kurul onayı alındı. Çalışma verileri kasım 2017-2019 tarihleri arasında jinekomiasti nedeni ile opere edilmiş hastaların dosyalarının retrospektif taranması ile elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya 26 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı $27,65 \pm 11,9$ olup hastaların %46,2'si obezite sınırının üstünde idi. Hastalardan 2 (%7,7)'de tek taraflı diğer hastalarda bilateral jinekomiasti vardı. Hastalardan sadece birinde görüntüleme anomalisi saptanmış olup bu hastanın nihayi patolojisi malign olarak saptanmıştır. Hastaların hiçbirinde laboratuvar anomalisi saptanmadı. Hastaların demografik verileri, görüntüleme ve laboratuvar bulguları ile nihai patoloji sonuçları tablo 1 de özetlenmiştir.

Sonuç: Jinekomiasti nedeni ile başvuran hastalarda öncelikle ayrıntılı bir anamnez alınmalı, fizik muayene sistemik olarak yapılmalı gerekli durumlarda laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri de kullanılmalıdır. Ayrıca jinekomiastisi için başvuran ileri yaşta hastalarda altta yatan sistemik hastalık, kronik ilaç kullanımı ve malignensi olasılıkları mutlaka dışlanmalıdır. Sonuçların benign çıkması ya da idiyopatik jinekomiasti tanısı konulması durumunda hastalar takibe alınabilir. Bununla beraber kozmetik açıdan sıkıntısı olan ya da semptomatik olan hastalara medikal ve cerrahi tedavi seçenekleri sunulmalıdır.

Tablo 1. Jinekomiasti nedeni ile opere edilmiş hastaların özellikleri

Yaş (min-max±median)	18-69	(27,65±11,9)
VKI (min-max±median)	18,6-34,3	(25,9±4,6)
Semptomların süresi (yıl) (min-max±median)	1-15	(4,0±3,5)
Ailede kanser öyküsü n (%)	2	(7,7%)
Görüntülemelerde kanser kuşkusu n (%)	1	(3,8%)
Laboratuvar anomalisi	0	(0%)
Nihayi patolojide malignite	1	(3,8%)
Tek taraflı jinekomiasti	2	(7,7%)
Kronik ilaç kullanımı	4	(15,4%)

VKI: Vücut kitle indeksi

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

065 - ABSTRACT

PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ EĞİTİMİNDE NUTRİSYON DESTEK EKİBİ HEMŞİRELERİNİN ROLÜ: 124 OLGUNUN ANALİZİ

Dr Haldun Kar, Hemşire Naciye Günay, Dr Yeliz Yılmaz Bozok
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nutrisyon Destek Ekibi

Amaç: Uzun süreli beslenme desteğine ihtiyaç duyulan kronik hastalıklarda enteral beslenmenin devamı için perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) tercih edilen bir yöntemdir. PEG açılan hastaların ve yakınlarının PEG bakımı ve PEG'den beslenme konularında doğru bilgilendirilmesi ve eğitimi etkin beslenme için önemli bir aşamadır. Bu çalışmada hastanemiz nutrisyon destek ekibi (NDE) hemşireleri tarafından PEG eğitimi verilen hastaların analizi ile birlikte, NDE hemşirelerinin bu süreçteki öneminin vurgulanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 1.Ocak.2017-31.Aralık.2019 tarihleri arasında PEG açılan ve NDE hemşireleri tarafından eğitim verilen 124 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanıları, eğitim sonrasında tekrar başvuru sayısı ve nedenleri kayıt altına alındı. Bu hastalar için öncelikle PEG işlemi, PEG den beslenme ve PEG bakımı konularında bilgilendirme formları oluşturuldu. Bilgilendirme yapılan hastalar kayıt altına alındı ve bu formlar hasta ve yakınlarına verildi. Gelişebilecek problemler için formlarda NDE telefonları paylaşıldı.

Bulgular: Hastaların 76'sı (%61,2) kadın, 48'i (%38,8) erkekti. Kadın hastaların yaş ortalaması 63 (26-95), erkek hastaların 65 (20-88) olarak bulundu. Kadın hastalara 46'sı (%60,5) nörolojik, 18'i (%23,7) kanser, 12'i (%15,.) diğer tanıları, erkek hastalara 25'i (%52) nörolojik, 19'u (%41,3) kanser, 4'ü (%8,7) diğer tanıları ile PEG açılmıştı. Eğitim verilen 7 (%5,6) hastanın hastanemize ortalama 2 kez PEG çevresi enfeksiyonu nedeni ile tekrar başvurduğu görüldü.

Sonuç: PEG sonrası enfeksiyon oranının literatür ile karşılaştırıldığında düşük olduğu görüldü. PEG açılmış hasta ve yakınlarına gerekli zamanın ayrılarak tecrübeli personel tarafından, beslenme tüpüne nasıl bakılacağı ve hangi eylemlerin veya ihmallerin hasta için bir soruna yol açacağına dair farkındalığı artırmak için bazı temel eğitimlerin verilmesi yararlıdır. NDE hemşireleri bu eğitimlerde önemli rol oynamaktadırlar. Ağızda enteral tüp beslenmesi gereken kişi sayısı toplum her geçen yıl artmaktadır. Yeterli eğitimin sağlanması ve uygun hizmetlerin mümkün olduğunca taburculukta erken, net ve etkili tüm servis sağlayıcılar arasındaki iletişim ile sağlanması önemlidir.

Kutu 1. Besleme seçenekleri

Özet akışı aşağıdakiler yoluyla gönderilebilir:

- Statik pompa
- Özel olarak tasarlanmış bir sırt çantasında taşınabilen mobil pompa. Bu olabilir hastanın sırtında taşınır veya tekerlekli sandalyenin arkasına takılır
- Bireye uygun mutabık kalınan zaman aralıklarında şırınga (bolus).
- Yerçekimi ile besleme: genellikle 50 ml'lik bir şırınga gövdesi kullanılarak. İlerleme hızı, teslimat, şırınganın kaldırılması veya indirilmesi ile kontrol edilir
- Verme seti: damlama sayısını değiştirerek uygulama oranını kontrol etme (dakikada)

Kutu 2. Evde enteral beslenme için eğitim alanları

1. Besleme tüpünün ve yerinin bakımı
 - Önerinin, besleme tüpünün tipine göre yerinde uyarlanması gerekecektir.
 - Besleme tüpünün (nazogastrik tüpler) konumunun kontrol edilmesi
 - Yeni bir gastrostomi yanlışlıkla çıkarılırsa yapılacak işlem
2. Yem yönetimi
 - Ne kadar yem verileceği ve ne zaman / ne sıklıkta
 - Ne tür yem verecek
 - Hangi yem uygulama yöntemi kullanılacaktır?
 - Oral alımın güvenli veya izin verilip verilmediği
3. Besleme borusu nasıl yıkanır
 - Yıkama yöntemi: yerçekimi veya bir piston kullanarak
 - Düzenli yıkama neden gereklidir?
4. İlaçlar nasıl uygulanır?
5. Gerekirse bir besleme pompası nasıl kullanılır
6. Sorun giderme (ör. tüp tıkanması, boğaz PEG bölgesi)

066 - ABSTRACT

YENİ TANIMLANMIŞ ROTATOR MANŞET YIRTIĞI RADYOLOJİK ÖN TANI BULGUSU: KRİTİK OMUZ AÇISI

Can Doruk Basa, İsmail Eralp Kaçmaz, Anıl Koca
SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Rotator manşet yırtıkları orta-ileri yaş bireylerde en sık karşılaşılan omuz ağrısı nedenidir. Bu hastalarda kişinin öyküsü ve fizik muayenesi tanı koymada büyük önem taşımaktadır. Çekilecek omuz direkt röntgenogramında yapılacak ve yeni tanımlanmış olan kritik omuz açısı (KOA) ölçümü; büyük ölçüde rotator manşet tanısını koyduracak ve hastanın tedavisi için bir üst basamak merkeze sevkini sağlayacaktır. Çalışmamızda amaç, KOA'nın rotator manşet yırtığı olan hastalarda 35 derece'nin üzerinde olduğunu ortaya koymak, direkt röntgenogram ile öntanısının koyulabileceğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2016-Eylül 2019 tarihleri arasında kliniğimizde rotator manşet yırtığı nedeniyle opere edilmiş hastalar dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri not edilmiştir. Hastalara ameliyat öncesi dönemde çekilmiş 'true AP' omuz grafisinde; 2013 yılında tanımlanmış olan KOA ve humerus başının superior migrasyonunu ölçen akromiohumeral mesafe ölçümü yapılmıştır (şekil 1).

Bulgular: Çalışmamıza toplam 44 kişi dahil edilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen hastaların ortalama yaşı 50.90 ± 6.99 (35-65) idi. Katılımcıların 19 tanesi kadın (%43.2), 25 tanesi erkek (%56.8) idi. Yapılan ölçümlerin 26 tanesi sağ (%59.1), 18 tanesi ise (%40.9) sol omuzdan yapıldı. Hastaların 16 tanesinin (%36.4) massif retrakte yırtığının, 28 tanesinin de (%63.6) izole supraspinatus yırtığının olduğu saptandı. Yapılan ölçümlerde KOA'nın ortalama $48.22 \pm 6.58^\circ$ ($36.7-67.2^\circ$) olduğu, akromiohumeral mesafenin ise ortalama 8.11 ± 1.79 mm ($4.71-10.71$ mm) olduğu saptandı. KOA ile akromiohumeral mesafe arasında negative korelasyon olduğu ($r:-0.319$), bunun da istatistiksel olarak anlamlı saptandığı bulundu ($p:0,035$). Masif retrakte yırtığı olan hastalarda akromiohumeral mesafenin daha az olduğu saptandı ($p:0,092$). KOA açısının da rotator manşet onarımı yapılmış hastalarda daha yüksek olduğu izlendi ($0,220$).

Sonuç: Rotator manşet yırtığı olan hastalarda, öykü ve fizik muayeneye ek olarak yapılacak omuz röntgenogramı ile rotator manşet yırtığı tanısı koyulabilir. Böylece hastalar doğru tanı ile bir üst basamağa yönlendirilebilir.

Şekil 1. Kritik omuz açısı ölçümü



5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

067 - ABSTRACT

KEMALÖZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NDEKİ HİPERTANSİYON TANILI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA

İzzet Göker Küçük
Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

Amaç: Hipertansiyon (HT) kan basıncının (sistolik basınç (SB) > 140 mmHg ve/veya diyastolik basıncın (DB) > 90 mmHg) yüksekliği olarak tanımlanır. Ancak son yıllarda kan basıncı sınır değerleri hakkında ciddi tartışmalar yaşanmaktadır. Çalışmada Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) takipli hipertansif hastaların değerlendirilmesi, tedavideki eksikliklerin saptanması ve uygun tedavi modalitesinin tespiti amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1 Kasım- 1 Aralık 2019 tarihleri arasında anti-hipertansif tedavi alan hastalardan rastgele örneklem yöntemiyle seçilen toplam 54 kişi çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Katılımcıların %51,9'u (28 hasta) kadın, %41,8'i erkekti. Yaş ortalaması 59,8 (min:19-Max:84) olarak saptandı. ASM'ye son bir yıldaki başvuru sayılarına bakacak olursak %44,4'ü $6 \leq x < 10$ arası, %29,6'sı >10 fazla sayıda başvurmuştu. Eğitim durumlarına göre sırasıyla %53,7'si (29 hasta) ilköğretim, %14,8'i lise, %9,3 oranlarında eğitim almamış, ortaokul ve üniversite-lisans mezunuydu. Anti-hipertansif ilaç kullanan hastaların sadece %68,5'u (37 hasta ; erkek %69,23, kadın %67,85) ilaçlarını düzenli olarak kullanmaktaydı. Kullanılan antihipertansif ilaçların %67,9'u kombine preparatlardı. En sık kullanılan anti-hipertansif ilaç grupları sırasıyla %61,1 (33 hasta) ACEİ/ARB+Tiyazid grubu diüretik, %27,7 beta blokerler, %22,2 kalsiyum kanal blokeri (KKB), %12,9 (7 hasta) ACEİ/ARB, %7,4 ACEİ/ARB+KKB, %3,7 diüretiklerdi. Kişi başı kullanılan ortalama ilaç sayısı 1,35 (erkek:1,19, kadın:1,35)'di. İlaç kullanma saatleri %57,4'ü (31 hasta) sabah, %20,4'ü sabah-akşam, %13'ü akşam, %5,6'sı öğlen ve %3,7'si sabah-öğlen-akşam ilaçlarını kullanmaktaydı. Hastaların %88,5'nun (46 hasta) eşlik eden hastalığı (37 farklı hastalık) mevcuttu. Eşlik eden hastalıklar arasında en sık görülenler; diyabet mellitus %51,8, hiperlipidemi %37, koroner arter hastalığı %27,7, osteoporoz %22,2, venöz yetmezlik %14,8 ve depresyon %12,9 gelmekteydi. Beden kitle indekslerine (BKİ) göre %50'si fazla kilolu, %20,4'ü 1.sınıf obez, %16,7'si 2.sınıf obez, %7,4'ü normal ve %5,6'sı morbid obez bulundu. Kan basıncı ortalaması SB 139,83 (min:106 – max:200) mmHg, DB 81,57 (min:56 – max:106) mmHg bulundu. Cinsiyete göre erkeklerin (ort SB/DB 146,34/79,11 mmHg) kan basıncı ortalaması kadınlarda (ort SB/DB 143,1/78,42 mmHg) hafif daha yüksekti. Tedavi alan hipertansif hastaların sadece %14,8'inin kan basıncı normal olarak tespit edildi.

Sonuç: Hipertansif bireylerin takibinde kan basıncına etkisi olabilecek tüm faktörler takip sırasında göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların kan basınçları ev ve ofis ortamında düzenli olarak takip edilmeli ve yükseklik tespit edilen hastalara gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Hipertansif hastaların hedeflenen değerlerde tutulması gelişmesi muhtemel komplikasyonları ve ölümleri önleyebilir.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, antihipertansif ajanlar, komplikasyonlar.

068 - ABSTRACT

**ATONİ NEDENİYLE HİPOGASTRİK ARTER LİGASYONU YAPILAN HASTALARDA SONRAKİ
GEBELİKLERİN SEYRİ**

Op.Dr.Mustafa Şengül

İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği

Amaç: Hipogastrik arter ligasyonu yapılan hastalarda bir sonraki gebelikte fetal ve maternal komplikasyonların değerlendirilmesi.

Yöntem: 2008-2016 yılları arasında atoni nedeniyle hipogastrik arter ligasyonu yapılan hastalar belirlendi. Dosya taraması ve hastalarla görüşerek, yeniden gebelik yaşayıp yaşamadıklarını ve bu gebelikle ilgili komplikasyonları açısından retrospektif olarak alınan bilgiler çalışmada kullanılmıştır.

Bulgular: 43 hastanın 17'sinde ikinci kez gebelik olduğu öğrenilmiştir. Hipogastrik arter ligasyonu yapılan ve sonrasında gebe kalan 17 hastanın 6'sında (%35) abortus gelişmiştir. 11 hastanın 4'ünde (%36) intrauterin gelişme geriliği görülmüştür. 3 hastada (%27) preeklampsi izlenmiştir. 11 hastanın sezaryenle doğumu sonrasında 4 hastada (%36) atoni oluşmuş; ancak uterin masaj ve medikal tedavi ile kanama kontrolü sağlanmıştır.

Sonuç: Hipogastrik arter ligasyonu yapılmış hastalarda preeklampsi, gelişme geriliği, preterm doğum ve abortus açısından hastalar dikkatli takip edilmelidir. Bu konuda hasta sayısının daha fazla olduğu çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Arter, atoni, gebelik, ligasyon

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

069 - FULL TEXT

AKADEMİSYENLERİN ÇALIŞMA ORTAMINA BAĞLI BOYUN AĞRISI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bora Tetik¹, Burcu Kayhan Tetik²

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

Özet

Giriş: Bu çalışmada amacımız, mesleklerini icra etmek için sıklıkla bilgisayar başında çalışmak zorunda olan akademisyenlerin, boyun ağrısı sıklığını ve masa başı çalışma sürelerinin boyun ağrısı ve anksiyete üzerine etkisini Bournemouth Boyun Ağrısı Anketi ile araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 01-31.Aralık.2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden akademisyenler arasında yapılmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 22.0 programı ile değerlendirilmiş ve $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 45 akademisyen katıldı. Katılımcıların ortalama yaşları 41 ± 8 yıl, boy ortalaması 170 ± 8 cm, kilo 74 ± 14 kg ve BMI $25,45\pm 3,47$ idi. Boyun ağrısı olan olgularda masa başında 3 saatten fazla zaman geçirenler ile 3 saatten az zaman geçirenlerin anksiyete düzeyi kıyaslandığında masa başında 3 saatten fazla zaman geçirenlerin anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,01$).

Sonuç: Çalışmada 3 saatten fazla masa başında çalışmak zorunda olan olguların boyun ağrıları Bournemouth Boyun Ağrısı Anketine göre anksiyete oluşturacak düzeyde ciddi ağrıya sebep verdiğini göstermektedir. Bu durumun düzeltilmesi için 3 saatten fazla masa başında oturmak zorunda olan bireylerin oturma postürünün ayarlanması, masanın ve bilgisayarın başın ve boyunun aşırı fleksiyona gelmesini engelleyecek şekilde düzenlenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Boyun ağrısı, Bournemouth Boyun Ağrısı Anketi, çalışma koşulları

Giriş:

Ağrı; birinci basamak sağlık kuruluşuna sık müracaat nedenleri arasındadır. Özellikle boyun ağrısı bel ağrısından sonra ikinci sık ağrı nedenidir (1). Günümüzün çalışma koşulları, psikolojik stres düzeyinin artması, günlük aktivite düzeyinin azalması ve bilgisayar kullanımının artması nedeniyle boyun ağrıları daha da artmıştır (2) Bu çalışmada amacımız mesleklerini icra etmek için sıklıkla bilgisayar başında çalışmak zorunda olan akademisyenlerin boyun ağrısı sıklığını ve masa başı çalışma sürelerinin boyun ağrısı üzerine etkisi araştırmak, uygun tedavi programının belirlemek ve açık, anlaşılır, kısa olması nedeniyle birinci basamak sağlık kuruluşlarında kullanılabilir Bournemouth Boyun Ağrısı Anketinin etkinliği araştırılacaktır.

Metod:

Bu çalışma 01-31 aralık 2019 tarihinde İnönü Üniversitesi tıp fakültesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden akademisyenler arasında yapılmıştır. Çalışmaya en az 1 ay süreyle boyun ağrısı şikayeti çeken akademisyenler dahil edilmiştir. Yaklaşık 1 aydan fazla süredir boyun ağrısı çeken akademisyenlerin sosyodemografik özelliklerini içeren soruların yanında Bournemouth Boyun Ağrısı Anketi uygulandı. Bournemouth Boyun Ağrısı Anketi, ağrının yanı sıra kinezyofobi, anksiyete, depresyon ve ölçen 7 sorudan oluşmaktadır. 2002 yılında Bolton ve Humphreys tarafından oluşturulmuş ve 2018 yılında Aslıyüce ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ankettir. Bournemouth Boyun Ağrısı Anketi toplamda 7 sorudan oluşmaktadır (3,4,5). Her soru 0 ve 10 arasında puan almaktadır. En yüksek skor 70 olmakla birlikte, yüksek skor özür seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Anketin içeriği ağrı şiddeti, ağrının günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal yaşam üzerine etkisi, kaygı-depresyon seviyesi, kinezyofobi ve ağrı ile baş edebilme gibi boyun ağrılı bireyler için mutlaka sorgulanması gereken değişkenlerden oluşmaktadır (6). Bournemouth Boyun Ağrısı Anketi Faktör 1 “ağrı ve fonksiyonu”, Faktör 2 “anksiyete ve depresyonu” değerlendirilmektedir.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 45 akademisyen katılmıştır. Katılımcıların Katılımcıların ortalama yaşları 41 ± 8 yıl, Boy ortalaması 170 ± 8 cm, kilo 74 ± 14 kg ve BMI $25,45\pm 3,47$ idi. Katılımcıların Faktör 1 ve factor 2 ortalamaları Tablo 1 de verilmiştir.

Traumaya öyküsü olanlarla olmayanların anksiyete düzeyi kıyaslandığında istatistiksel bir fark yoktu ($p=0,303$). 3 saatten fazla TV izleyenlerle izlemeyenlerin anksiyete düzeyi kıyaslandığında istatistiksel bir farka rastlanmadı ($p=0,315$). Masa başında 3 saatten fazla zaman geçirenler ile 3 saatten az zaman geçirenlerin boyun ağrısı sıklığı kıyaslandığında 3 saatten fazla zaman geçirenlerin boyun ağrısı istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p=0,01$).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 1. Katılımcıların faktör 1 ile faktör 2 ortalama değerleri

		agri_fonk		anksiyete	
		Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation
Ağrı süresi	3 aydan az	16,31	14,12	8,06	6,10
	3 aydan fazla	17,33	12,89	10,00	4,90
Travma öyküsü	Evet	23,25	12,18	8,00	4,55
	Hayır	15,85	13,85	8,49	6,04
Ameliyat öyküsü	evet	17,40	22,53	7,60	9,18
	hayır	16,40	12,69	8,55	5,51
TV izleme süresi	3 saatten az	14,41	10,83	8,28	5,14
	3 saatten fazla	21,69	18,68	8,85	7,65
Masabaşı/ Bilgisayar başı süre	3 saatten az	10,42	9,82	6,58	5,58
	3saatten fazla	20,96	14,65	9,81	5,82

Tartışma:

Günümüzde, özellikle endüstriyel toplumlarda aktif olmayan yaşam şekli, ergonomik olmayan çalışma koşulları ve uzun süreli masa başı çalışmak veya bilgisayar da çalışmak kişilerin fiziksel, ve psikolojik sağlıklarının bozulmasına bu da kişilerin verimliliklerinin azalmasına neden olmaktadır. Aydın'ın 2014 yılında yaptığı tez çalışmasında uzun süre masa başı çalışma durumunda boyun ve tüm omurga ağrılarının arttığı ve ofis egzersizleri ile bu ağrılar anlamlı düzeyde azaldığından bahsetmiştir (7). Balcı ve ark. çalışmasında iş yerlerindeki çalışma koşullarına bağlı şikayetlerinin %50'si kas iskelet sistemi hastalıklarını oluşturmaktadır (8). Bizde çalışmaya katılan akademisyenlerde özellikle 3 saatten fazla bilgisayar başında durma ile boyun ağrısı ve anksiyete şiddetinde artma olduğunu bulduk.

Sonuç:

Çalışmamızda 3 saatten fazla masa başında çalışmak zorunda olan olguların anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla idi. Uzun süre masa başında çalışan bireylerin boyun ağrıları Bournemouth Boyun Ağrısı Anketi sonucunda günlük yaşamlarında anksiyete oluşturacak düzeyde ciddi ağrıya sebep verdiğini göstermektedir. Bu hastalarda başın ve boynun uzun süre fleksiyon postüründe kalması hastalarda kronik postür bozukluğu ve ağrıya sebep vermektedir. Baş ve boynun aşırı fleksiyona geldiği postürlerde (masa başında çalışma gibi) boyun ağrısına kas ve iskelet sisteminde problemlere neden olduğundan; oturma postürünün ayarlanması, masanın ve bilgisayarın başın ve boynun aşırı fleksiyona gelmesini engelleyecek şekilde düzenlenmesi ve masa başında oturma saatlerinin azaltılması hastaların ağrılarının azaltılmasında yardımcı olacaktır.

Kaynaklar:

1. Taş N (2000) Boyun ağrısı. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*, M Beyazova, YG Kutsal (Ed), Ankara, Güneş Kitabevi, s.1426- 1436.
2. Hoving JL, Koes BW, de Vet HC, van der Windt DA, Assendelft WJ, van Mameren H, et al. Manual therapy, physical therapy, or continued care by a general practitioner for patients with neck pain. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 2002 21;136(10):713-722.
3. Bolton JE, Breen AC. The Bournemouth Questionnaire: a short-form comprehensive outcome measure. I. Psychometric properties in back pain patients. *J Manipulative Physiol Ther.* 1999;22(8):503-510.
4. Gunaydin G, Citaker S, Meray J, Cobanoglu G, Gunaydin OE, Hazar Kanik Z. Reliability, Validity, and Cross-Cultural Adaptation of the Turkish Version of the Bournemouth Questionnaire. *Spine* 2016;41(21):1292- 1297.
5. Bournemouth Boyun Ağrısı Anketi: Türkçe Versiyon, Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. Özel Aslıyüce E. 2018, Ankara
6. Bolton JE, Humphreys BK. The Bournemouth Questionnaire: a short-form comprehensive outcome measure. II. Psychometric properties in neck pain patients. *J Manipulative Physiol Ther.* 2002;25(3):141-148.
7. Aydın C. Ofis Çalışanlarında Postür Ve Solunum Egzersizlerinin Ağrı Ve Yaşam Kalitesine Etkisi 2014 Yüksek Lisans Tezi Haliç Üniversitesi.
8. Balcı Ö (2007) Gaziantep İl merkezindeki bankaların büro ergonomisine uygunluk durumları ve banka çalışanlarının bazı sağlık yakınmaları, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

070 - ABSTRACT

YOĞUN KATARAKTLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI GÖRME KESKİNLİĞİ TAHMİNİNDE ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLER (FLAŞ ELEKTRORETİNOGRAM VE FLAŞ GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYEL) ETKİLİ MİDİR

Op.Dr. Bediz Özen

SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

Amaç: Yaşla birlikte sıklığı artan katarakt, görme azlığının en sık nedenlerinden biridir. Kataraktlı bireylerde optik sinir, makula ve retina hastalıkları da görme azlığına katkıda bulunabilir. Yoğun kataraktlı olgularda göz dibi hekim tarafından seçilemediğinden, ameliyat sonrası görsel kazanımın tahmininde elektrofizyolojik testler faydalı olabilir. Amacımız; yoğun kataraktlı hastalarda, ameliyat öncesi yapılan flaş elektoretinogram (F-ERG) ve flaş görsel uyarılmış potansiyel (F-VEP) testlerinin, ameliyat sonrası görme keskinliği (GK) tahmininde etkinliğini araştırmak ve görsel beklenti açısından hastaları bilgilendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya; oftalmoskopide göz dibi görülemeyen, oküler ultrasonografisinde retinası yatışık saptanan, tek taraflı yoğun kataraktlı 50 hastanın 50 gözü ile sağlıklı göz yapısına sahip 25 hastanın 50 gözü alındı. Geçirilmiş oküler cerrahi ve travma hikayesi olanlar, sistemik hastalık saptananlar çalışma dışı bırakıldı. Olguların en iyi düzeltilmiş GK'leri ve detaylı oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Katarakt ve kontrol gruplarının; yaş, cinsiyet, GK, F-ERG'de maksimal yanıt a ve b dalgalarının oluşum süresi (latans) ile amplitüd değerleri ve F-VEP'de P₁₀₀ dalgalarının oluşum süresi (latans) ile amplitüd değerleri karşılaştırıldı. Katarakt grubunda; kataraktın tipine ve ameliyat sonrası GK düzeylerine de bakıldı. Ayrıca cerrahi sonrası GK'sı 0,5 ve altı olanların (grup 1) bulguları, GK'sı 0,5 üzeri olanların (grup 2) bulgularıyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında; yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Katarakt grubundaki olguların 25 (%50)'i matür, 15 (%30)'i hiperdür, 10 (%20)'u entümesan katarakttı. Ameliyat öncesi F-ERG amplitüd değeri ile ameliyat sonrası görme keskinliği arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ($F=0,048$; $p<0,05$). Diğer elektrofizyolojik parametrelerden F-ERG latansı, F-VEP amplitüdü ve F-VEP latansının, ameliyat sonrası görme keskinliği üzerine anlamlı etkisi görülmedi ($p>0,05$).

Sonuç: Yoğun kataraktlı olgularda ameliyat sonrası görme keskinliği tahmininde, F-ERG amplitüd değeri önemlidir. F-ERG amplitüd değerinde kısıalma saptanan olgularda, ameliyat sonrası görme keskinliğinin daha düşük olacağı sonucu çıkarılabilir. Hastanın bu konuda bilgilendirilmesi; hastada, gerçekçi olmayan aşırı görme beklentilerinin önüne geçerek gereksiz sağlık harcamalarını önleyebilir.

Anahtar kelimeler: Elektoretinogram, görme keskinliği, katarakt

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

071 - ABSTRACT

GÖRME AZLIĞI İLE BAŞVURAN YAŞLI OLGULARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Op.Dr. Hakan Öztürk

SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

Amaç: Görme azlığı, yaşlı bireyler arasında yaygındır. Görme bozukluğu; kişilerin günlük yaşam aktivitesini, psikolojik durumunu ve üretkenliğini etkileyebilir. Amacımız; yaşlı popülasyonda, görme azlığının oküler nedenlerini belirlemek ve olguların demografik özelliklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2018-Kasım 2019 tarihleri arasında görme azlığı şikayeti ile göz polikliniğine başvuran 355 olgu çalışmaya alındı. Dosya kayıtlarındaki bulgular değerlendirildi. Olguların yaşı, cinsiyeti, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, göz içi basınçları, detaylı ön ve arka segment muayeneleri kaydedildi. Tüm olgulara; görme azlığına neden olan, göz ile ilişkili etyolojik faktörler araştırıldı. Nörolojik kaynaklı görme azlığı nedenleri çalışmaya alınmadı. Olgular yaş aralıklarına göre; 65-75 yaş arasında olanlar grup 1, 75 yaş ve üzeri olanlar grup 2 olarak belirlendi. Olgular görme keskinliklerine (GK) göre; iyi gören (GK>0,5) ve az gören (GK≤0,5) olarak değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1'de olgu sayısı 183 (96 kadın, 87 erkek), grup 2'de 172 (92 kadın, 80 erkek) idi. Ortalama yaş; grup 1'de 69,6 yıl, grup 2'de 81,2 yıl idi. Olgu sayısı ve cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında fark yoktu (p>0,05). En sık görme azlığı nedeni; grup 1'de edinsel katarakt (%41) iken, grup 2'de diyabetik retinopati (%36) idi (tablo 1). Grup 1'de olguların çoğunluğu (%53) iyi görmekte iken, grup 2'de olguların çoğunluğu (%61,2) az görmekte idi.

Sonuç: Görme azlığının en sık nedeni 65-75 yaş arasında edinsel katarakttır ve bu durum katarakt cerrahisi ile düzeltilebilir. Yetmiş beş yaş ve üzerinde olguların çoğunluğunun görme keskinliği 0,5 ve altında olup, görme azlığının en sık nedeni de diyabetik retinopatidir. Görme keskinliği 0,5'den daha düşük olan bireyler sosyal izolasyon ve düşme ile ilişkili yaralanmalar açısından daha yüksek risk altındadırlar. Bu yüzden bu olgularda metabolik kontrolün sağlanması, lazer ve göz içi enjeksiyonlarla körlük gelişimi önlenabilir ve yaşam konforu artırılabilir. Görme azlığı olan yaşlı hastaların takibinde göz, endokrin ve aile hekimleri multidisipliner yaklaşım sergilemelidir.

Tablo 1. Grupların görme azlığı nedenleri

Görme azlığı nedenleri	Grup 1 (n=183) (65-75 yaş)	Grup 2 (n=172) ≥75 yaş
Edinsel katarakt	75 (%41,0)	51 (%29,7)
Diyabetik retinopati	46 (%25,1)	62 (%36,0)
Makula hastalığı	26 (%14,2)	31 (%18,0)
Glökom	18 (%9,8)	15 (%8,7)
Retina dekolmanı	11 (%6,1)	7 (%4,1)
Korneal opasiteler	7 (%3,8)	6 (%3,5)

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

072 - ABSTRACT

EFİRLİ VE GÖLKÖY AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN ALMIŞ OLDUKLARI TANILAR VE KARŞILAŞTIRMASI

Kadriye Kocaman¹, Altun Günday², Cihan Özdemir³, Gökhan Altınel³, Soner Çankaya⁴, Özgür Enginyurt⁵

¹ Aile Hekimi, Efirli Aile Sağlığı Merkezi

² Aile Hekimliği Uzmanı, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Aile Hekimi, Gölköy Aile Sağlığı Merkezi

⁴ Prof.Dr, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi Spor Yöneticiliği Bölümü

⁵ Doç.Dr, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Aile hekimleri, sağlık sisteminin ilk başvuru noktasını yani giriş kapısını oluşturarak kişiye sağlıkta ve hastalıkta, tüm disiplinleri belirli bir düzeyde içine alacak şekilde kapsamlı hizmet verirler. Çalışmada Ordu'nun sahil kesimi olan (Efirli) ve yüksek rakıma sahip (Gölköy) iki ayrı bölgesindeki aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran kişilerin tanı profilleri incelendi. Sık konulan tanılar tespit edilerek, prevalansı belirlemek ve bölgelerarası konulan tanıları karşılaştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, tarama modeline dayalı betimsel bir çalışma niteliğindedir. Bu yöntemle Efirli ve Gölköy ASM'lerine başvuran bireylerin tanılarının yaşadığı yere göre dağılımları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemini Efirli ve Gölköy ASM'lere 2019 yılı ilk on ayında başvuran 0-18 yaş arası tüm bireyler oluşturmuştur. Araştırmada hastaların tanılarının yaşanan bölgeye göre değişip değişmediği ki-kare analizi yapılarak değerlendirilip, bulgular n, yüzde (%) ve p değerleri olarak verilmiş, p<0,05 önem seviyesinde anlamlı kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS 21.0 V istatistik paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Efirli ve Gölköy ASM'lerinde konan tanıların dağılımı tablo.1'de verilmiştir. ASM'lere gelen hastalara konan tanılar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Efirli ASM'de üst solunum yolu hastalıkları başvuruda konan tanılar arasında en büyük orana sahiptir ve Gölköy'e göre oldukça sık görülmektedir. Bu durumun nedeninin Efirli'de görece fazla hava kirliliği olması ve deniz kenarı olması nedeniyle hava akımına maruziyetin daha fazla olması olabileceği düşünülmüştür. Gölköy ASM'de sağlam çocuk muayenesi nedeniyle başvurunun büyük çoğunluğu oluşturma nedeninin pediatri hekimine ulaşımın zorluğu ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Vitamin eksiklikleri tanısının Gölköy ASM'de son derece az olmasının sebebi ise hazır gıdadan uzak ve doğal sağlıklı beslenmenin daha yaygın olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca Ordu'da ortalama yaşam süresinin en uzun olduğu ilçe Gölköy'dür. Bu durum çalışmada elde ettiğimiz veriyi destekler niteliktedir.

Tablo 1. Efirli ve Gölköy ASM'de konan tanıların dağılımı (n (%))

Hastalık Türü	Yerleşim Yeri	
	Efirli	Gölköy
Üst solunum yolu hastalıkları	824 (39,7)	531 (31,6)
Sağlam çocuk muayenesi	516 (24,8)	570 (33,9)
Vitamin eksiklikleri	181 (8,7)	35 (2,1)
Sindirim sistemi hastalıkları	137 (6,6)	91 (5,4)
Cilt hastalıkları	136 (6,5)	117 (6,9)
Diğer	283 (13,7)	337 (20,1)
Toplam	2077 (100)	1681 (100)

($\chi^2=139,96$; $P<0,001$)

Sonuç: Birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimlerine çeşitli nedenlerle hastalar başvurmaktadır. En sık konan tanılar genel olarak literatür ile uyumludur ancak yaşanan bölge çeşitli çevresel ve kültürel nedenlerle tanı dağılımını anlamlı düzeyde etkilemektedir.

073 - FULL TEXT

GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS TANILI GEBELERİN POSTPARTUM 5.YIL İZLEMİ

Hande İleri¹, Alper İleri², Umut Gök Balcı³

¹ İzmir Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği

² İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

³ SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

Özet:

Amaç: Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM); gebelikte ortaya çıkan, çeşitli derecelerde hiperglisemiye neden olan karbonhidrat intoleransıdır. GDM gebelikte olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Postpartum sonuçlar ise yakın zamanda ortaya koyulmaya başlanmıştır. Amacımız gestasyonel diyabetin uzun dönemde yaratabileceği komplikasyonları değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda 2009-2013 yılları arasında doğum yapmış ve ilk kez GDM tanısı almış hastalar incelenmiştir. Hastaların yaş, doğum haftası, doğum şekli, bebek doğum kilosu, ALT, AST, üre, kreatin, açlık ve tokluk kan glukozu, HbA1C, glisemik durumu, idrar analizi, TSH incelenmiş ve 5.yıl takiplerindeki değerlerle karşılaştırılmıştır. Ayrıca lipid profili, hastanın aldığı tanılar ve ilaçları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 147 vakada gestasyonel diyabet ile komplike olmuş gebelik ve postpartum değerlerden ALT, AST, üre, kreatin, açlık ve tokluk kan glukozu, HbA1C, TSH 5.yıl takibinde gebelikteki değerlere göre anlamlı olarak yükseklik; ketonüri ve proteinüride anlamlı azalma saptanmıştır ($p<0,05$). Postpartum 5.yılda vakaların %46'sı diyabete progresse olmuştur. Hastaların ayrıca anjina (%19), hipertansiyon (%16), hiperlipidemi (%14), obezite(%8) tanıları aldığı da saptanmıştır.

Sonuç: Rehberler henüz ortak bir protokol önermese de mevcut sonuçlar, gestasyonel diyabette postpartum izlemin hayati önemi olduğunu ortaya koymaktadır. Hastalar diyabet ve ilişkili hastalıklar açısından yüksek riskli olduğundan sağlık profesyonelleri bu özellikli popülasyon için uygun sıklıkla taramalar belirlemelidir. Hastaların taramalarında açlık glukozu, tokluk glukoz, HbA1C, ALT, AST, üre, kreatin, TSH ve lipid testleri önerilir.

Anahtar kelimeler: Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Postpartum, Tarama

Abstract

Objective: Gestational diabetes mellitus (GDM) is defined as glucose intolerance that begins or is first detected during pregnancy. GDM cases is associated with adverse outcomes. Postpartum outcomes are introduced by recent studies. In our study we aim to report gestational diabetes long term complications.

Method: We recruited pregnant women who were diagnosed GDM for the first time and delivered between 2009 - 2013. We assessed age, gestational age, type of delivery, birth weight and compared ALT, AST, urea, creatine, fasting and postprandial plasma glucose, HbA1C, glycosuria, proteinuria and cetonuria and TSH indexed pregnancy and 5th year postpartum screening. Also we study postpartum 5th year lipid profile, diagnosis and pharmacological agents prescribed.

Results: In 147 cases we demonstrated ALT, AST, urea, creatine, fasting and postprandial plasma glucose, HbA1C, TSH was significantly higher and cetonuria and proteinuria were lower in postpartum screening than indexed GDM pregnancy ($p<0,05$). In 5th year screening %46 of cases progressed to diabetes. Furthermore some cases were diagnosed with angina (%19), hypertension (%16), hyperlipidemia (%14), obesity (%8).

Conclusion: Although the guidelines do not suggest a common protocol in postnatal follow-up of women with a history of GDM, it is vital based on comprehensive data. Patients are at increased risk for diabetes and related diseases. Health care professionals need to establish frequent postpartum screening for this particular population. Follow-up with fasting glucose, postprandial glucose, HbA1C, ALT, AST, urea, creatine, TSH and lipid screenings may be fit for leading practice.

Key words: Gestational diabetes mellitus, postpartum, screening

Giriş ve Amaç:

Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) gebelikte ortaya çıkan veya gebelik sırasında tanı konulan çeşitli derecelerde hiperglisemiye neden olan karbonhidrat intoleransıdır (1). Tüm gebelerin yaklaşık %1-14 kadarı GDM tanısı almaktadır (2). Özellikle birinci derece akrabalarda diyabet öyküsü varlığı, obezite, ileri anne yaşı, önceki gebeliklerde GDM, makrozomik, ölü veya malformasyonlu bebek doğum öyküsü ve çoğul gebelik GDM için risk faktörleridir (3).

GDM'li hastalarda postpartum izleme ile ilgili önerilerin temeli, gestasyonel diyabetli kadınlarda postpartum izlemde aşikar diyabet gelişme olasılığının %50 olmasıdır (4). Önde gelen kuruluşlar gestasyonel diyabetes mellituslu kadınlarda uzun dönem izlem ayrıca hastaların 1-3 yılda bir glisemik durumunun değerlendirilmesini önermektedir (1-5). Yeniden gebe kalacak hastalar için daha sık değerlendirmelerin yapılması prekonsepsiyonel ve prenatal bakım açısından değerlidir. Diyabet, ailede diyabet riski öyküsü, obezite, gebeliğinde oral anti hiperglisemik ajan veya insülin kullanımı öyküsü gibi risk faktörlerine sahip olan kadınlarda 1 veya 2 yıl gibi daha sık taramalar planlanması önerilmektedir (1).

Gestasyonel diyabet öyküsü olan kadınlar diyabet, obezite, metabolik sendrom ve ilişkili kardiyovasküler komplikasyonlar açısından da risk taşımaktadır (6). Bu çalışmada gestasyonel diyabetes mellitus tanısı almış ve doğum yapmış kadınların 5.yıl takipleri incelenerek gestasyonel diyabetes mellitus tanısı alan hastalarda uzun dönemde gelişebilecek biyokimyasal değişiklikler ve metabolik etkiler sonucu oluşabilecek hastalıklar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif çalışmamızda İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2009-2013 yılları arasında tekil doğum yapmış ve ilk kez Gestasyonel Diyabetes Mellitus tanısı almış, daha önce glukoz intoleransı ilişkili tanısı olmayan, 18 yaşından büyük hastalar belirlenmiştir. Veri eksikliği olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalara ait bilgilere hastanenin klinik data sistemi üzerinden ulaşılmıştır. Hastane etik kurulu onayı alınmıştır.

Çalışmadaki hastaların doğum yaptıkları yılda; yaşı, doğum haftası, doğum şekli, bebek doğum kilosu, biyokimya değerlerinden ALT, AST, üre, kreatin, açlık kan şekeri, tokluk kan şekeri, HbA1C, hedef glisemik değere ulaşip ulaşmadığı, TSH, idrar analizi (pozitiflik durumuna sayı verilerek) kayıt altına alınmıştır. Gebelikte glisemik hedef değerleri açlık, öğün öncesi ve gece kan glukoz 70-100 mg/dl, pik postprandiyal 1.saat <140 mg/dl, 2.saat <120mg/dl, HbA1C: %6-6,5 olarak belirlenmiştir. Hastaların 5 yıl sonraki izlemlerindeki kontrol değerleri, glisemik durumu, tedavi alıyorsa hedef glukoz değerine ulaşip ulaşmadığı, ek olarak total kolesterol, HDL, LDL, trigliserid değerleri değerlendirilmiştir.

Gebe olmayanlar için hedef glukoz değeri açlık 80-130 mg/dl, postprandiyal <160 mg/dl olarak HbA1C ≤%7 belirlenmiştir. Diyabet tanı kriterleri olarak da açlık plazma glukozu ≥126 mg/dl 2.st PG ≥200 mg/dl, rastgele PG≥200 mg/dl ve HbA1C ≥%6,5 olarak belirlenmiştir. Ayrıca bu hastaların kullandığı ilaçlar ve 5 yıllık izleminde aldığı tanılar incelenmiştir.

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçülmüştür. Bağımlı nicel verilerin analizinde wilcoxon testi kullanılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Hastane etik kurulu onayı alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızın kriterlere uyan toplam 924 hastadan,147 tanesinin verileri tam olarak saptanmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Gebelerin doğum sırasındaki yaşları ortalama $31,3\pm 5,8$ (min:18-max:46) olarak saptanmıştır. Bebek doğum kilosu ve doğum haftası sırasıyla ortalama 3257 ± 823 gr ve $37,5\pm 3,1$ olarak belirlenmiştir. Sezaryen ile doğum yapan 118 (%80,3) ve vajinal doğum yapan 29 (%19,7) hasta izlenmiştir. Eski sezaryen endikasyonu ile doğum yapan hastalar %33 iken, primer sezaryen olan %46,9 hasta bulunmaktadır.

Açlık ve postprandiyal glukoz, HbA1C oranları GDM ile komplike olmuş gebelik ve 5.yıl karşılaştırıldığında ortalama sırayla; $110\pm 55,2$ mg/dl vs $142,6\pm 78,5$ mg/dl, $159,5\pm 68,9$ mg/dl vs $187,5\pm 104,8$ mg/dl, $5,8\pm 1,6$ vs $6,6\pm 2,2$ olarak saptanmıştır ($p<0,05$). ALT değeri gebelik: $20,7\pm 43,9$ IU/L ve izlem değeri $22,3\pm 24,8$ IU/L; AST ise yine sırasıyla $22,3\pm 32,2$ IU/L vs $24,1\pm 25,8$ IU/L olarak 5.yılda anlamlı olarak yüksek görülmüştür ($p<0,05$). Ur eve kreatin değerleri gebelik ve 5.yıl olmak üzere sırasıyla $18,9\pm 6,5$ vs $24,4\pm 12,6$ mg/dl and $0,64\pm 0,37$ vs $0,83\pm 0,46$ mg/dl olarak ölçülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca TSH'da gebeliğe göre 5.yılda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır: $1,92\pm 1,44$ vs $2,19\pm 1,81$ uIU/mL ($p<0,05$) (Tablo.1). İdrar analizinde glukozüri pozitifliği gebelik ve 5.yıl karşılaştırıldığında $0,38\pm 1,00$ vs $0,42\pm 1,01$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Halbuki ketonüri ve proteinüri (gebelik ve izlem) ise karşılaştırmalarda sırasıyla $0,24\pm 0,63$ vs $0,12\pm 0,40$ and $0,50\pm 0,88$ vs $0,29\pm 0,69$ saptanmış 5.yılda anlamlı düşüklük görülmüştür ($p<0,05$). 5.yıl izlemlerde hastaların total kolesterol ortalama $198,3\pm 45,7$ mg/dl, HDL $47,8\pm 11,3$ mg/dl, LDL $130,4\pm 74,1$ mg/dl, Trigliserid $188\pm 180,5$ mg/dl olarak izlenmiştir.

Gestasyonel Diyabetli hastaların gebeliklerinde hedef glukoz ve HbA1C değerlerine ulaşip ulaşmadığı incelendiğinde gebe olgulardan %80,3'ünün ($n=118$) belirtilen hedef değerlere ulaşmadığı, sadece %19,7'sinin ($n=29$) hedef değerlere ulaşabildiği izlenmiştir. Bu hastaların takiplerinde hedef değerler incelendiğinde hastaların %46,9'unun ($n=69$) tip 2 diyabete progrese olduğu, bu hastaların %40,1'inin ise hedef değerlere ulaşamadığı görülmüştür. Tedavilerde oral antidiyabetik ($n:33$), insulin ($n:14$) ve kombine terapilerin ($n:21$) kullanıldığı saptanmıştır. Diyabet dışında hastalar anjina 19,72% ($n:29$), hipertansiyon 16,32% ($n:24$), hiperlipidemi 14,28% ($n:21$), obezite 8,84% ($n:13$), aritmi 7,48% ($n:11$), kardiyovasküler hastalık 6,12% ($n:9$), serebrovasküler hastalık 3,40% ($n:5$), emboli/thromboz 2,04% ($n:3$) ve kronik böbrek yetmezliği 0,68% ($n:1$) tanıları almışlardır. Hastaların atidiyabetik ilaçlar dışında antihipertansif ($n:30$), hipolipidemik ($n:13$), antiplatelet ve antikoagülan ajanlar ($n:10$) kullandığı tespit edilmiştir.

Tartışma:

Çalışmamızdaki gebelerin bebek doğum kilosu ve gestasyonel yaş sonuçları bazı çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (7). Bu çalışmalarda hastalar normoglisemik sağlıklı gebelerle karşılaştırıldığında gestasyonel yaş için anlamlı bir fark görülmemiş, fakat iki çalışmada da bebek doğum kilosu sağlıklı gebelerden anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (7). Çalışmamızdaki yüksek sezaryen oranları GDM komplikasyonu ve olumsuz sonuçlarına bağlı olabileceği gibi; çalışmamızdaki hastanenin bölge perinataloji merkezi olmasının yanında Türkiye'deki genel yüksek oranlarıyla da ilişkilendirilebilir (8).

Araştırmamızda gestasyonel diyabetli hastaların gebeliklerinde hedef glukoz ve HbA1C değerlerine ulaşip ulaşmadığı incelendiğinde 4 kat fazla gebenin belirtilen hedef değerlere ulaşamaması GDM'li hastaların takipleri veya tedavilerinde eksiklikler olduğunu göstermektedir. Analizlerimizde indeks gebelik sonrası 5.yıl açlık glukozu, tokluk glukoz ve HbA1C değeri başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir. Bu sonuç diğer araştırmalarla da desteklenmekte olup bazı farklılıklar mevcuttur (16). GDM öyküsü olan kadınlarda tip 2 diyabet riski bazı araştırmalarda glisemik durum, genetik varyantlar, etnik kökene bağlı olarak değişmekle birlikte; 4 kattan 11 kata kadar daha yüksek olarak bildirilmiştir (17,18). Noctor ve ark.'ın (19) çalışmasında ise postpartum diyabete progresyonda sonuçlar dönüşüm %2,3 gibi az bir oranda kalmış olup, çalışmamızla 20 kat fark olması ise izlem yılları ve yıl arttıkça oluşan kümülatif risk artışının yüksek olmasıyla açıklanabilir. Diyabete dönüşüm oranı 6 haftada %2,6'dan 26 yılda %70'e kadar değişim gösterebilir (17). İlk 5 yıl içinde

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

postpartum diyabet kümülatif insidansı belirgin olarak artmış 10 yıldan sonra plato çizdiği görülmüştür (20). Bu sonuçlar araştırmamızı destekler niteliktedir.

ALT ve AST düzeyleri konusunda çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar GDM ile ilişki saptamazken (9), bazı çalışmalarda postpartum yüksek ALT değerleri GDM ile ilişkili olarak bulunmuştur (10). Çalışmamızda ALT, AST düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Ayrıca mevcut sonuçlarda GDM'nin postpartum tübüler bozukluklara neden olacağına dair kanıtlar elde edilmiştir (11). Fakat Pinto ve ark. (12) izlemde düşük üre ve kreatin değerleri saptamıştır. Bunun dışında gebelerde artmış glomerüler filtrasyon nedeniyle bazı düzeylerde glukozüri kabul edilebileceğinden, glukozüri ve GDM ilişkisi konusunda veriler çelişkilidir (13). Ketonüride 5.yıl izlemde saptadığımız istatistiksel olarak anlamlı düşüş Spanou ve arkadaşlarının (14) çalışmasıyla tezat oluşturmaktadır. Fakar proteinüri pozitiflik sonuçlarımız, mikroalbuminüri testi olmadan da, çalışmayla paralellik göstermektedir. Uzun dönem GDM izlemlerinde mikroalbuminüri erken böbrek hastalığının işareti olabilir (15). Gestasyonel diyabet öykülü hastalarda ALT, AST, idrar analizi, üre ve kreatin uzun dönem izlemlerini yapan çalışmalar kısıtlı sayıda olduğundan, çalışmamız az sayıda çalışmanın içinde yeni bir perspektif olacaktır.

Gestasyonel diyabet ve tiroid disfonksiyonu ilişkisini inceleyen araştırmalarda çalışmamızla benzer olarak izlemlerde tiroid disfonksiyon prevalansı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (21). Maleki ve ark. (22) GDM öykülü tüm hastaların veya önceki tiroid disfonksiyon hikayesi olan hastaların gebelikte ve gebelikten bir yıl sonra taranması önermektedir.

İzlem çalışmalarında dislipidemisinin GDM sonrası kontrollerde yüksek saptanması sürpriz olmamıştır (23). Sağlıklı gebeliklerle karşılaştırıldığında, gestasyonel diyabetli kadınlarda kardiyometabolik risk faktörlerinde artış saptanmıştır (24). Çalışmamızın sonuçları 5.yıl lipid parametreleri ve kardiyovasküler morbidite gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olarak gözlenmektedir. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında fark bulamayan çalışmalar da mevcuttur (25). Yeni çalışmalarda gestasyonel diyabet ile kardiyovasküler morbidite ilişkisi çözülmeye çalışılmaktadır (26).

GDM ve Tip 2 DM; metabolik disregülasyon, azalmış insülin duyarlılığı ve ek olarak uygunsuz insülin cevabı gibi benzer mekanizmaları paylaşmaktadır (27). Bu nedenle çalışmamızın 5.yıl izlemlerinde de obezitenin yüksek olarak saptanması; GDM ile komplike gebelik sonrası tip 2 DM riskinin artmasıyla ilişkilidir (28). Ayrıca Sonuçlarımızla paralel olarak GDM tanılı gebelerde doğum sonrası obezite, dislipidemi, metabolik sendrom, subklinik ateroskleroz gibi kardiyovasküler risk faktörlerinin yanı sıra bu faktörlerden hipertansiyonda da risk artışı saptanmıştır (29, 30)

Tersini kanıtlayan çalışmalar olsa da postpartum erken yaşam tarzı değişikliklerinin GDM öykülü kadınlarda koruyucu etkiyi sağlayacağı düşünülmektedir (31). Bunu sağlamak için diyet modifikasyonları ve fiziksel aktivite artışı veya ilaç tedavileri gibi değişiklikler insülin direncini düzeltebilecek planlamalar yapılabilir (32). Çalışmamızda takipler hastane kayıtlarına dayalı yapıldığından hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili durumları bilinmemektedir fakat hastaların ilaçları incelenmiştir. İzlemde hastaların neredeyse yarısı diyabet tanısı ile, dörtte biri ise diyabet dışı endikasyon nedeniyle devamlı ilaç kullanmaktadır. Bu sonuçlar kanıtları pekiştirmektedir. Bu nedenle GDM ile komplike olmasız gebeliklerin postpartum izleminde prediyabet tanısı alarm olarak görülmeli ve diyabet için korunma önlemlerine odaklanılmalıdır. Aşkar hastalıkların gelişiminden önce olayların gidişatını değiştirmek mikro- ve makrovasküler komplikasyonlarla ilişkilendirilen hastalıkların yükünü azaltacak ve maliyet etkin bir strateji olacaktır.

Henüz üzerinde anlaşılan ortak bir postpartum tarama protokolü bulunmamaktadır. Taramadaki eksikler; sağlık profesyonellerinde sorumlulukların ayrılmasındaki belirsizlikler, bu belirsizliğin yarattığı iletişim eksiklikleri, protokoller ve kılavuzlardaki anlaşmazlıklar, tarama testlerinin kendi zorlukları; ayrıca doktorların GDM sonrası taramalarının klinik öncelik olmadığını düşünmelerine bağlı olabilir (33). Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği'nin raporuna göre üye klinisyenlerin %75'i tarama yaptıklarını belirtmişlerse de, yapılan çalışmalarda kadınların sadece %35'inin tarandığı görülmüştür (5,34).

Çalışmamızda ve diğer incelemelerde de görüldüğü gibi gestasyonel diyabet geçmişi olan gebelerin doğum sonrası izlemlerinde klavuzlar henüz ortak bir protokol öneremese de postpartum 6.haftada başlayan tarama ve izlemlerin periyodik olarak tekrarlanması hastalar için hayati önem arz etmektedir. Sağlık profesyonelleri bu özel popülasyon için uygun sıklıklarla postpartum taramalar ve gerektiğinde koruyucu tedaviler planlamalıdır. İzlemlerde açlık ve tokluk kan şekeri, HbA1C, ALT, AST, üre, kreatin, TSH ve lipid profili önerilir. Bu konuda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. ADA (American Diabetes Association): 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes Care* 2018; 41: 13-27.
2. Dabelea D, Snell-Bergeon JK, Hartsfield CL et al. Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) over time and by birth cohort: Kaiser Permanente of Colorado GDM Screening Program. *Diabetes Care* 2005; 28: 579-584.
3. Ben-Haroush A, Yogev Y, Hod M. Epidemiology of gestational diabetes mellitus and its association with Type 2 diabetes. *Diabet Med* 2004; 21: 103-113.
4. O'Sullivan JB. Body weight and subsequent diabetes mellitus *JAMA* 1982; 248: 949-52.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists, Practice Bulletin No. 180: Gestational Diabetes Mellitus, Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. *Obstet Gynecol* 2017; 130: 17-37.
6. Varner MW, Rice MM, Landon MB et al. Pregnancies after diagnosis of mild gestational diabetes mellitus and risk of cardiometabolic disorders. *Obstet Gynecol* 2017; 129: 273.
7. Bodner-Roy S, Morin L, Cousineau J, Rey E. Pregnancy outcomes in women with and without gestational diabetes mellitus according to the International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups criteria. *Obstet Gynecol* 2012; 120: 746-52.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), 2013 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK 2014: 150.
9. Tan PC, Aziz AZ, Ismail IS, Omar SZ. Gamma-glutamyltransferase, alanine transaminase and aspartate transaminase levels and the diagnosis of gestational diabetes mellitus. *Clin Biochem* 2012; 45: 1192-6.
10. Zhao Li, Ping F, Ma, Nie. Associations of White Blood Cell Count, Alanine Aminotransferase and Aspartate Aminotransferase in the First Trimester with Gestational Diabetes Mellitus. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao* 2016; 38: 283-7.
11. R. Khan, Z. Khan, K. Javed et al. Effect of gestational diabetes on blood sugar, liver and renal function tests. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2012; 24: 95-98.
12. Joana Pinto, Lara M. Almeida, Ana S. Martins et al. Prediction of Gestational Diabetes through NMR Metabolomics of Maternal Blood. *J Proteome Res* 2015; 14: 2696-706.
13. Lind T, Hytten FE. The excretion of glucose during normal pregnancy. *J Obstet Gynaecol Br Commonw* 1972;79:961-5.
14. Spanou L, Dalakleidi K, Zarkogianni K et al. Ketonemia and ketonuria in gestational diabetes mellitus. *Hormones* 2015; 14: 644-650.
15. Friedman S, Rabinerson D, Bar J et al. Microalbuminuria following gestational diabetes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1995; 74: 356-60.
16. Huopio H, Hakkarainen H, Pääkkönen M et al. Long-term changes in glucose metabolism after gestational diabetes: a double cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014; 14: 296.
17. Kim C, Newton KM, Knopp RH. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Care* 2002; 25: 1862-1868.
18. Kwak SH, Choi SH, Jung HS et al. Clinical and genetic risk factors for type 2 diabetes at early or late postpartum after gestational diabetes mellitus. *J Clin Endocrinol Metab* 2013; 98: 744-752.
19. Noctor E, Crowe C, Carmody LA et al. ATLANTIC DIP: simplifying the follow-up of women with previous gestational diabetes. *European Journal of Endocrinology* 2013; 169: 681-687.
20. Aroda VR, Christophi CA, Edelstein SL et al. The Effect of Lifestyle Intervention and Metformin on Preventing or Delaying Diabetes Among Women With and Without Gestational Diabetes: The Diabetes Prevention Program Outcomes Study 10-Year Follow-Up. *J Clin Endocrinol Metab* 2015; 100: 1646-53.
21. Ajala O, Jensen LA, Ryan E, Chik C. Women with a history of gestational diabetes on long-term follow up have normal vascular function despite more dysglycemia, dyslipidemia and adiposity. *Diabetes Res Clin Pract* 2015; 110: 309-314.
22. Maleki N, Tavosi Z. Evaluation of thyroid dysfunction and autoimmunity in gestational diabetes mellitus and its relationship with postpartum thyroiditis. *Diabet Med* 2015; 32: 206-12.
23. Hopmans TE, van Houten C, Kasius A et al. Increased risk of type II diabetes mellitus and cardiovascular disease after gestational diabetes mellitus: a systematic review. *Ned Tijdschr Geneesk* 2015;159: A8043.
24. Madarasz E, Tamas G, Tabak AG, Kerenyi Z. Carbohydrate metabolism and cardiovascular risk factors 4 years after a pregnancy complicated by gestational diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2009; 85: 197-202.
25. Tehrani FR, Hashemi S, Hasheminia M, Azizi F. Follow-up of women with gestational diabetes in the Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS): A population-based cohort study. *J Obstet Gynaecol Res* 2012; 38: 698-704.
26. Brewster S, Floras J, Zinman B, Retnakaran R. Endothelial function in women with and without a history of glucose intolerance in pregnancy. *J Diabetes Res* 2013; 2013: 382670.
27. Buchanan TA, Xiang AH. Gestational diabetes mellitus. *J Clin Invest* 2005; 115: 485-491.
28. Jang HC. Gestational diabetes in Korea: incidence and risk factors of diabetes in women with previous gestational diabetes. *Diabetes Metab J* 2011; 35: 1-7.
29. Li W, Liu H, Qiao Y et al. Metabolic syndrome of weight change from pre-pregnancy to 1-5 years post-partum among Chinese women with prior gestational diabetes. *Diabet Med* 2015; 32: 1492-1499.
30. Daly B, Toulis K, Gokhale K et al. Increased risk of ischemic heart disease, hypertension, and type 2 diabetes in women with previous gestational diabetes mellitus, a target group in general practice for preventive interventions: A population-based cohort study. *PLoS Med* 2018; 15: 1002488.
31. Rautio N, Jokelainen J, Korpi-Hyövä E et al. Lifestyle Intervention in Prevention of Type 2 Diabetes in Women With a History of Gestational Diabetes Mellitus: One-Year Results of the FIN-D2D Project. *J Womens Health* 2014;23:506-12.
32. Ratner RE, Christophi CA, Metzger BE et al. Prevention of diabetes in women with a history of gestational diabetes: effects of metformin and lifestyle interventions. *J Clin Endocrinol Metab* 2008; 93: 4774-4779.
33. Keely E, Clark H, Karovitch A, Graham I. Screening for type 2 diabetes following gestational diabetes: family physician and patient perspectives. *Can Fam Physician* 2010; 56: 558-563.
34. Smirnakis KV, Chasan-Taber L, Wolf M, Markenson G, Ecker JL, Thadhani R. Postpartum diabetes screening in women with a history of gestational diabetes. *Obstet Gynecol* 2005; 106: 1297-1303.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**Tablo 1.** GDM ile komplike gebelik ve 5.yıl izlem değerlendirmesi

	T0 Medyan (Q1-Q3)	T5 Medyan (Q1-Q3)	p
Açlık Kan Şekeri (mg/dl)	94 (79,00 - 118,00)	108 (93,00 - 173,00)	0,000^w
Tokluk Kan Şekeri (mg/dl)	146 (121,00 - 176,00)	141 (114,00 - 256,00)	0,029^w
HbA1c (%)	5,4 (4,90 - 6,20)	5,8 (5,10-7,20)	0,000^w
ALT (IU/L)	13 (10,00 -18,00)	16 (12,00- 23,00)	0,000^w
AST (IU/L)	17 (14,00 - 21,00)	19 (15,00 - 23,00)	0,043^w
Üre (mg/dl)	18 (15,00 - 23,00)	22 (17,00 - 29,00)	0,000^w
Kreatin (mg/dl)	0,59 (0,50 - 0,70)	0,77 (0,70 - 0,80)	0,000^w
TSH (uIU/mL)	1,53 (1,00 - 2,40)	1,84 (1,30 - 2,70)	0,001^w

^w Wilcoxon test ; T0: Gebelik ; T5: 5.yıl İzlem ; Q: Quartile

074 - ABSTRACT

FETAL AÇIK SPİNA BİFİDA'DA SAPTANAN KRANİAL SONOGRAFİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİOp.Dr. Gökhan Karakoç
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hast. ve Doğum Kliniği**Amaç:** Açık spina bifidalı fetuslarda indirek bulguların tanıya yardımcı olması açısından sıklığını saptamak**Yöntem:** 2016-2019 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gelen ve kesin açık nöral tüp defekti (NTD) tanısı alan hastaların ultrason arşivinden bulguları tarandı ve döküman edildi. Hastaların hidrosefali, limon işareti, muz işareti ve sisterna magna daralması olup olmadıklarını kaydedildi.**Bulgular:** Açık nöral tüp defekti saptanan 35 hastanın 18-22 hafta arasındaki ultrasonlarının incelenmesinde fetusların 21'inde (%60) lateral ventriküllerin posterior boynuzları %95 persentilden daha geniş saptandı. 27'sinde (%77) serebellumda muz işareti, 24'ünde (%68) limon kafa bulgusu izlendi. Fetusların 31'inde (%88) sisterna magnada daralma izlendi. Bu bulgulardan herhangi birisinin olduğu hasta sayısı 33'idi (%92) (tablo 1).*Tablo 1. Hastalarda gözlenen bulgular*

İndirekt bulgu	Hasta sayısı (n:35)	Hasta yüzdesi (%)
Ventrikulomegali	21	60
Muz işareti	27	77
Limon kafa bulgusu	24	68
Sisterna magnada daralma	31	88

Sonuç: Açık spina bifida tanısında indirekt bulgular özellikle 18-22 haftalar arasında hastaların %92'sinde izlenmektedir. Bunların tesbiti açık nöral tüp defektinin tanısında ve prognozunun belirlenmesinde fayda sağlamaktadır. Bu konuda kadın doğum hekimlerinin daha dikkatli olması ve indirekt bulguların varlığında hastaları detaylı ultrason için yönlendirmesi çok önem taşımaktadır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

075 - ABSTRACT

BARIYATRİK CERRAHİ ÖNCESİ COMORBİDİTE: POSTOPERATİF KLİNİK ÖNEMİ VAR MI ?

Umut Eren Erdoğan

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa, Türkiye

Amaç: Morbid obezite dünya genelinde giderek artan önemli bir sağlık sorunu olup, en etkin tedavi seçeneği bariyatrik cerrahi girişimlerdir. Bariyatrik cerrahi sonrası etkin kilo verilmesi ve bunun sürdürülmesi sağlanmakla beraber, postoperatif kilo verme sonuçlarına etki eden faktörler tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda bu faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2016 ile Ocak 2018 tarihleri arasında morbid obezite nedeni ile laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yapılan 92 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, kilo alma dönemi, comorbidite varlığı, obezite için aile öyküsü, sigara kullanımı, postoperatif 1, 3, 6 ve 12. ay kilo değişimleri kaydedildi.

Bulgular: Postoperatif dönemde kilo verilmesine yaş, cinsiyet, comorbidite, obezite için aile öyküsü, kilo alma dönemi ve sigara kullanımı açısından istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Preoperatif dönemde comorbiditesi olmayan hastaların postoperatif 6. ay ve 12. ay kilo verme yüzdeleri, ayrıca 12. ay BMI değişimi açısından daha iyi kilo verdikleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Morbid obez hastalarda comorbidite gelişmesi sonrası yapılan bariyatrik cerrahi girişimler ile etkin kilo verilmesi, comorbiditesi olmayan hastalara göre daha düşük oranda görülmüştür. Morbid obez hastalarda comorbidite gelişmeden bariyatrik cerrahiye yönlendirilmesinin etkin kilo verilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bariyatrik cerrahi, comorbidite, morbid obezite

Tablo1. Comorbidite varlığının postoperatif dönemde kilo değişimine etkisi

	Comorbidite (+)	Comorbidite (-)	P değeri
1.ay kilo	%11,1	%10,8	0,907
3.ay kilo	%20,4	%20,8	0,818
6.ay kilo	%26,7	%30,1	0,047
12.ay kilo	%30,6	%36,3	0,019
1.ay BMI	%11,2	%10,8	0,903
3.ay BMI	%20,4	%20,8	0,790
6.ay BMI	%26,8	%30,1	0,051
12.ay BMI	%30,7	%36,4	0,019

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

076 - ABSTRACT

18-64 YAŞ ARASI BİREYLERDE UYKU KALİTESİ VE GENEL SAĞLIK ANKETİ İLE İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Demir, Güzin Zeren Öztürk
Şişli Hamidiye Etfal Eğit. ve Araşt. Hast., Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Amaç: Uyku, bilişsel ve fiziksel dinlenmenin sağlandığı, vücudun yenilendiği bir süreçtir. Uyku kalitesi, kişinin günlük fonksiyonlarını ve ruhsal sağlığını etkileyebilir. Düzensiz ve kalitesiz bir uyku alışkanlığı ruhsal çökkünlüğe sebep olabilir. Genel sağlık anketi, kliniğe başvuran kişilerde ruhsal bozukluk taraması yapmak amacıyla oluşturulmuş bir ankettir. Çalışmamızda, 18-64 yaş arası bireylerin uyku kalitesi düzeyini belirlemeyi ve Genel Sağlık Anketi ile ilişkisi olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya Eylül 2019 ayı içerisinde Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran, 18-64 yaş aralığında, kronik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler alındı. Katılımcılara, sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı kısa anket, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) anketleri yüz yüze uygulandı. PUKİ toplam puanı 5 ve üzeri olanlar kötü uyku kalitesi olan kişiler, GSA-12 puanı 2 ve üzeri olanlar ruhsal bozukluk açısından incelenmesi gerekli birey olarak kabul edildi. Veriler istatistik programa girilerek uygun yöntemlerle analiz edildi. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 111 kişinin yaş ortalaması $31.68 \pm 9,89$ (min:18, max:61) idi. Kadın katılımcılar 83 (%74.8); erkek katılımcılar 28 (%25.2) kişiden oluşmaktaydı. Katılımcıların 26 (%23.4)'sı ilk ve ortaokul, 45 (%40.5)'i lise, 40 (%36)'ı üniversite ve üzeri eğitim almış kişilerdi. PUKİ'den 5 ve üzeri puan alarak kötü uyku kalitesine sahip olanlar katılımcıların %55 (n:61)'i idi ve bu kişilerin %85,2 (n:52)'si kadınlardan oluşmaktaydı. PUKİ toplam puanının kadınlarda daha yüksek olduğuna dair anlamlı fark bulunurken ($p:0,005$); yaş ($p:0,275$), eğitim düzeyi ($p:0,721$), gelir düzeyi ($p:0,899$), medeni hal ($p:0,642$), meslek ($p:0,168$) ve sigara kullanımı ($p:0,591$) arasında ilişki bulunmamıştır. GSA-12'ye göre ruhsal bozukluk açısından incelenmesi gerekli birey kabul edilenler %39,6 (n:44) olup; kadınların oranı %88,6 (n:39) idi. GSA-12 puanı ile sadece cinsiyet arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p:0,006$). PUKİ toplam puanı ile GSA-12 puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p:0,000$).

Sonuç: Çalışmamızda, uyku kalitesinin çoğu kişide kötü olduğu, kadınlarda bu durumun erkeklerden daha sık görüldüğü ve uyku kalitesinin kötü olanların ruhsal bozukluk açısından incelenmesi gerekli olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Sağlık, tarama, uyku kalitesi,

077 - ABSTRACT

ARTROSKOPİK EL BİLEK TRIANGULER FİBKOKARTİLALJ KOMPLEKSİ TAMİRİ ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Baver ACAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı Palmar tip 1B Trianguler fibrokartilaj kompleksi (TFCC) yırtıklarının artroskopik cerrahi tedavisini takiben klinik sonuçlarını tartışmaktır.

Yöntem: Antalya Eğitim ve Araştırma hastanesinde 2016-2019 yılları arasında artroskopik TFCC tamiri yapılan 16 hastayı retrospektif olarak inceledik. Hastaların ortalama ameliyat yaşı 35.5 (25-42) idi. Hastaların 9 tanesi kadın 7 tanesi erkek idi. Kemik ve yumuşak doku patolojisini ekarte etmek için düz radyografiler ve manyetik rezonans görüntüleme kullanıldı. Kemik ve yumuşak doku patolojisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya alınan hastaların TFCC yırtıklarını Palmar sınıflamasına göre 1B idi. Hastaların son kontrollerinde Mayo Modifiye El-Bilek Skoru (MMWS) ile fonksiyonel sonuçları değerlendirdi. Ortalama hasta takip süresi 21.8 (7-39) aydı.

Bulgular: Ameliyat öncesinde tüm hastalarda el bilek ağrısı vardı. Ortalama ameliyat öncesi MMWS skoru 80 idi (65-90). Hastalardaki yırtıkların tamamı artroskopik yöntem ile 3,4 ve 6U portali kullanılarak primer dikildi. Artroskopik teknikte 3.0 PDS ip kullanıldı. Son takipte yapılan MMWS skoru 95 (90-100) olarak bulundu.

Sonuç: Bu bulgular, Palmar Tip 1B tipi periferik TFCC yırtıklarda artroskopik tamirin güvenilir, güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

078 - ABSTRACT

LOMBER SPİNAL ENSTURMANTASYON CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARDA POSTOPERATİF ANALJEZİ YÖNETİMİNDE EREKTÖR SPİNA PLAN BLOĞU ETKİNLİĞİ: PRELİMİNAR ÇALIŞMA

Bahadır Çiftçi¹, Mürsel Ekinci¹, Birzat Emre Gölboyu²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon BD, Mega Hastaneler Kompleksi, Bağcılar, İstanbul, Türkiye

²Manisa Şehir Hastanesi, Algoloji BD, Manisa, Türkiye

Amaç: Lomber spinal ensturmantasyon cerrahisi lomber bölgede dark kanal, spinal stenoz veya multipl seviye diskal herniler için yapılmaktadır. Kronik ağrı meydana gelen bu hastalarda ağrı kontrolü tedavide önemli bir yer oluşturmaktadır. Lomber spinal ensturmantasyon operasyonu yapılan hastalarda özellikle ameliyat bölgesinde postoperatif dönemde şiddetli ağrı meydana gelebilir. Postoperatif etkin ağrı kontrolü erken mobilizasyon ve erken taburculuk sağladığı için hastane kaynaklı enfeksiyon ve tromboemboli gibi komplikasyonları azaltmaktadır. Ultrasonografi eşliğinde yapılan erekteör spina plan bloğu (ESPB), Forero ve ark. tarafından 2016 yılında tanımlanmış yeni bir interfasiyal plan bloğudur. ESPB T5 seviyesinde uygulanırsa torakal analjezi, T7-9 seviyesinde uygulanırsa abdominal analjezi, T10-12, L3 seviyesinde uygulanırsa lombar bölgede analjezi sağlar. Bu preliminar çalışmada lomber spinal ensturmantasyon cerrahisi yapılan hastalarda postoperatif analjezi yönetiminde ESPB'nin etkinliğini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya lomber spinal ensturmantasyon cerrahisi yapılan 20 hasta dahil edildi. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. ESPB grubu (n:10) ve kontrol grubu (n:10). ESPB grubundaki hastalara anestezi indüksiyonundan sonra cerrahiden önce pron pozisyonunda L3 seviyesinden ESPB yapıldı. Her iki gruptaki hastalara postoperatif intravenöz ibuprofen 800 mg 3x1 order edildi ve fentanil içeren hasta kontrollü analjezi cihazı takıldı. Hastaların postoperatif 0-4, 4-8 ve 8-24 saatlerdeki opioid tüketimleri ve 1, 2, 4, 8, 16, 24.saatlerdeki VAS skorları kaydedildi.

Bulgular: Her iki grup arasında demografik veriler açısından farklılık yoktu. Postoperatif tüm zaman aralıklarındaki opioid tüketimi ESPB grubunda anlamlı olarak daha azdı. 1, 2, 4, 8, 16, 24. saatlerdeki VAS skorları ESPB grubunda anlamlı olarak daha düşüktü.

Sonuç: Lomber spinal ensturmantasyon cerrahisi yapılan hastalarda postoperatif analjezi yönetiminde ESPB etkin analjezi sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, analjezi, spinal blok

079 - ABSTRACT

TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK VE AİLE HEKİMLİĞİ BÖLÜMLERİNDE, EVDE BAKIM ALANINDA YAPILAN TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Pınar Gürkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de hemşirelik ve tıp bölümlerinde evde bakım alanında yapılmış tezlerin özelliklerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: : Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın verileri geriye dönük olarak Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından kavram ve anabilim dalı düzeyinde tarama yapılarak elde edilmiştir. Kavram taramasında, “evde sağlık, evde bakım”; grup taramasında ise, “tıp” kelimeleri kullanılmıştır. Tezler araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu ile değerlendirilmiştir. Bunlar tezin tamamlanma yılı ve hangi anabilim dalında yapıldığı, örneklem grubu, araştırma tipi, araştırma konusu ve tez türü durumudur. Veriler SPSS 21.0 yazılımı kullanılarak sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada tam metnine ulaşılan 67 tez incelenmiştir. İncelenen tezlerin %78,8’nin 2010-2019 yılları arasında yapıldığı saptanmıştır. Tezlerin %74,2’sinin hemşirelik, %21,2’sinin aile hekimliği bölümünde yazıldığı bulunmuştur. Tezlerin %40,9’nun evde bakım gereksinimlerini saptamak amacıyla yapıldığı, %83,3’nü tanımlayıcı türde olduğu, %50’sinin örneklem grubunu yetişkin bireylerin oluşturduğu, %60,6’sının yüksek lisans tezi olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Evde bakım alanında yapılan tezlerin bakım sanatını icra eden meslek grubu olması nedeniyle daha çok hemşirelik bölümlerinde yapıldığı ve evde bakım gereksinimlerinin en sık çalışılan konu olduğu saptanmıştır. Evde bakım konusunun yapılan tezlerin son yıllarda hızla arttığı fakat kanıt temelli çalışmaların sayısının az olması bu alana daha fazla önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, evde bakım, hemşirelik

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

080 - ABSTRACT

PEDİATRİK ONKOLOJİ HASTALARINDA NÜTRİSYONEL DEĞERLENDİRME

Derya Hopancı Bıçaklı, Mehmet Kantar
Ege Üniversitesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Pediatrik onkoloji hastalarında beslenme; tedaviye bağlı yan etkiler, tümörün sistemik ve lokal etkileri ve çocuğun artan ihtiyaçları nedeniyle her zamankinden daha önemli bir şekilde ele alınması gereken bir konudur. Malnütrisyon çocuklarda kanser yönetiminin az tanınan ve ihmal edilen bir yönüdür ve pratikte tıbbi beslenme tedavisi çocuklarda kanser bakımının standart bir bileşeni olarak henüz istenen noktada değildir. Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Onkoloji kliniğinde yatan hastalarda yapılan nütrisyonel değerlendirme tekniklerini ortaya koyarak bunun sonucunda elde edilen malnütrisyon prevalansını saptamak, ayrıca kliniğimizde yapılan beslenme uygulamalarını paylaşarak konunun önemine dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Onkoloji kliniğine son 1 yıl içinde yatan 158 hastanın (73 kız, 85 erkek, ort yaş:8,5 min:0,5-max:18)) nütrisyonel durumlarını değerlendirmek amacıyla boy, kilo ölçümü yapılmış, üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) ölçülmüştür. Malnütrisyon riski olup olmadığı Strong Kids malnütrisyon tarama aracı kullanılarak belirlenmiştir. Ayrıca hastaların oral besin tüketimleri kaydedilmiş enerji ve protein yönünden ihtiyaçlarının yüzde kaçını aldıkları, ne kadar açıkları olduğu kaydedilmiştir. Tüm hastalara yaşına göre alması gereken besinler konusunda beslenme eğitimi verilmiştir. Verilen önerilere uyamayan hastalara tıbbi durumuna ve yaşına uygun oral beslenme ürünleri verilmiş, oral alamıyorsa nazogastrik beslenme tüpüyle enteral beslenmesi sağlanmıştır. Enteral beslenme kontrendikasyonu olan hastalar ise parenteral yolla beslenmiştir.

Bulgular: Hastaların tanılara göre dağılımları, nütrisyonel ölçüm parametreleri Yetersiz beslenen hastalara uygulanan beslenme yöntemleri Tablo1’de gösterilmiştir. Hastaların oral besin tüketimleri değerlendirildiğinde enerji (gerekisininin ort:%44,8’i min:0-max:%122) ve protein (gerekisininin ort: %41,9’u min:0-max:%157)alınmalarının yetersiz olduğu gözlenmiştir.

Tanı	n	%
• SSS tümörleri	44	27,8
• Lenfomalar	24	15,2
• Osteosarkomlar	20	12,7
• Yumuşak doku sarkomları	19	12
• Nöroblastom	14	8,9
• Lösemiler	9	5,7
• Diğer	28	17,7
Strong Kids Malnütrisyon Değerlendirmesi		
• 1-3 puan (orta düzey risk)	91	57,6
• 4-5 puan (yüksek düzey risk)	67	42,4
BKİ percentile		
• <5-25	61	39,6
• 25,1-75	56	36,4
• >75.1	37	24,0
ÜOKÇ		
• <5-25	68	47,2
• 25,1-75	44	30,5
• >75.1	32	22,3
Beslenme Tedavisi Şekli		
• Oral Beslenme Solüsyonu	35	22,2
• Enteral Nütrisyon	59	37,3
• Parenteral Nütrisyon	4	2,5

Sonuç: Pediatrik onkoloji hastalarında malnütrisyon olumsuz sonuçları olan ve gözmezden gelinmemesi gereken çok önemli bir konudur. Hastaların önemli bir bölümü malnütrisyon açısından yüksek risk altındadır. Pediatrik onkoloji hastaları tedavileri boyunca uygun tarama ve değerlendirme teknikleriyle nütrisyonel açıdan takip edilmeli ve gerekiyorsa vakit kaybetmeden müdahale edilmelidir. Müdahalede multidisipliner ekip yaklaşımı çocukların malnütrisyonundan korunmalarına ve varsa tedavi edilmelerine olanak sağlar.

Anahtar kelimeler: Beslenme, malnütrisyon, onkoloji, pediatrik.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

081 - ABSTRACT

Çocuk Acil Servise Karbonmonoksit Zehirlenmeleri ile Gelen Vakaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Feyza Hüsrevoğlu Esen

Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Birimi

Giriş ve Amaç: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi, özellikle kış aylarında çocuk acile yapılan başvuruların önemli bir kısmını oluşturur. Zehirlenmenin derecesine bağlı olarak artmış karboksihemoglobin (COHb) konsantrasyonu, nörolojik ve kardiyak hasara sebep olabilir. Bu çalışmada karbonmonoksit zehirlenmesi ile başvuran çocukların demografik özellikleri, COHb düzeyi ve buna bağlı kardiyak ve nörolojik etkilenme olup olmadığı ve izlem süreleri incelenecektir.

Yöntem ve Gereçler: Kasım -Ocak 2018 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Acil servisine CO zehirlenmesi nedeniyle başvuran 289 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışma kriterlerine uyan 50 hasta alındı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, başvuru ayı, CO kaynağı (soba, şofben, yangın), başvuru şikayetleri, başvuru anındaki kan COHb düzeyleri, izlem süreleri, tedavi sonrası kan COHb düzeyleri, nörolojik veya kardiyak tutulum olup olmadığı, servis ve yoğun bakım yatışları açısından retrospektif olarak incelendi. Baş dönmesi, senkop, baş dönmesi, bilinç kaybı akut nörolojik tutulum; CKMB, troponin yüksekliği (CKMB >25U/L, Troponin I>0,013 U/L) ve EKG bozukluğu bulgusu olan hastalar akut kardiyak tutulum olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 for Windows programı ile yapıldı. Tanımlayıcı veriler ortalama±standart sapma olarak verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) olarak belirtilmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon Pearson korelasyon yöntemi kullanılarak belirtildi.

Bulgular: Çalışma süresi içerisinde Kayseri Şehir Hastanesine CO zehirlenmesi ile 50 hasta başvurmuştur. Bunların %58'i erkek (n=29) ve yaş ortalamaları 8,56± 4,97 yılıdır. Yıl içinde başvuru % 46 oranında en sık Aralık ayında iken en az başvuru % 10 oranında Ocak ayında olmuştur. CO kaynağı %92 (n=46) vakada soba ve % 8(n=4) vakada yangın olarak tespit edildi. En sık başvuru yakınması %86 (n=43) oranında bulantı kusma olup bunu sırasıyla baş dönmesi %8 (n=4), baş ağrısı %4 (n=2), bilinç kaybı %2 (n=1) izlemiştir. %12 hastada akut nörolojik bulgu tespit edilmiş olup bunlar oksijen tedavisi sonrası gerilemiştir. Başlangıç COHb değeri ortalama %17,63±6,98 iken; tedavi sonrası COHb değeri ortalama %2,75±2,12. Hastaların acil serviste ortama izlem saati 4,38±1,58 saat olarak bulunmuştur. 4 saat ve altında izlenen hastaların yaş ortalaması 8,96±4,76 yıl iken; 4 saatin üzerinde izlenen hastaların yaş ortalaması 8,04±5,30 yıl olarak çıktı. 4 saat ve altında izlenen hastaların başlangıç COHb değeri %14,57±6,05 iken, 4 saatin üstünde izlenen hastaların COHb değeri %21,53±6,20 olarak çıktı. 4 saat ve altında izlenenler ile üstünde izlenenler arasında COHb düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Başlangıç COHb düzeyleri ile izlem süresi arasında orta düzeyli pozitif ilişki saptanmıştır. (r=0,32,p=0,02)

Sonuç: Karbonmonoksit zehirlenmesi ülkemizde ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olan intoksikasyon sebeplerindedir. Acil servislere başvuru sırasındaki Karboksihemoglobin değerleri ile izlem süresi arasında anlamlı fark bulundu.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit, zehirlenmeler, karboksihemoglobin, Çocuk acil

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

082 - FULL TEXT

ECZACILIK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK TUTUMLARI

Nilay Tarhan¹, Miray Arslan²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, Çiğli, İzmir

² Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, Tuşba, Van

Giriş:

Yaşlılık, artan yaş ile birlikte bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan değişime uğradığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bireylerin çevresel faktörlere ayak uydurma kabiliyetinin azalması olarak tanımladığı yaşlanmayı kronolojik olarak sınıflandırmaktadır. DSÖ'nün kronolojik yaşlanma sınıflamasına göre 65 yaş üstü bireyler yaşlı olarak nitelendirilmekte olup, yaşlı bireyler de kendi aralarında şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Yılmazel ve Duman, 2018):

- 65-74 yaş: *genç yaşlı*
- 75-84 yaş: *orta yaşlı*
- 85 yaş ve üzeri: *ileri yaşlı*

Gelişen teknolojiler, çevresel koşullar gibi pek çok faktörün etkisi ile yaşlı popülasyonu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış göstermektedir. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'nin Temmuz 2019 verileri incelendiğinde dünya nüfusunun 2018 yılında %9,1'ini yaşlı nüfusun oluşturduğu, ülkemizde ise nüfusun %8,8'inin yaşlı bireylerden oluştuğu görülmektedir. Dünya genelinde yapılan çalışmalarda da yaşlı nüfusunun giderek arttığı belirtilmekte ve 2050 yılına gelindiğinde yaklaşık 1,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Ramage-Morin, 2009; Zolezzi ve ark., 2018).

Yaşlanmayla birlikte bireylerin sağlık bakım ihtiyaçları da artmaktadır. Artan bu ihtiyacın karşılanmasında ise sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Yaşlı bireyler özellikle kronik hastalıkları nedeniyle hastanelere başvuran ve kapsamlı farmasötik bakıma ihtiyaç duyan nüfusun büyük kısmını oluşturmaktadır (Zolezzi ve ark., 2018). Ayrıca ilaç kullanımındaki artışa bağlı olarak polifarmasi, ilaç etkileşimleri, uygun olmayan reçete yazımı ve advers etkiler gibi durumlar yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunumunda ek zorluklar oluşturmaktadır (Gallagher ve ark., 2007; Yıldırım ve Kılınc, 2017; Zolezzi ve ark., 2018). En yakın ve en kolay ulaşılabilir sağlık çalışanı olarak düşünülen eczacıların yaşlı hastaların özellikle ilaçla tedavi süreçlerinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Literatürde yaşlılarda akılcı ilaç kullanımının önemine yönelik pek çok çalışma (Bahat ve ark., 2012; Kılıçdağı ve Özçelikay, 2019; Bilginer ve Özçelikay, 2019) bulunmaktadır. Ayrıca bazı çalışmalarda ise yaşlı bireylere sunulan hizmetlerin sağlık profesyonellerinin tutumlarından etkilendiği belirtilmektedir (Uğurlu ve ark., 2011, Kalaycı ve ark., 2018). Sağlık profesyonellerinin tutumlarının yaşlı hastalara sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini de etkileyeceği düşünüldüğünde bu çalışma ile geleceğin eczacıları olacak eczacılık fakültesi öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi ve olumlu tutumlara teşvik edecek önerilerin sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem:

Bu çalışma kapsamında, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1. sınıf öğrencilerine bir anket uygulanmıştır (N=96). Çalışmaya toplam 73 öğrenci katılmıştır. Çalışmada yer alan anket, Kogan (1961) tarafından geliştirilen ve Duyan ve Gelbal (2013) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan *Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği*'ni içermektedir. 34 ifadenin yer aldığı ölçek 1, 2, 3, 5, 6 ve 7 şeklinde puanlanan (1) kesinlikle katılmıyorum – (7) kesinlikle katılıyorum kategorilerinden oluşan 6'lı Likert ölçeği ile derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 238, en düşük puan ise 34'tür. Çalışmada katılımcıların ölçek puanları hesaplanarak, IBM SPSS 22.00 paket programı yardımı ile cinsiyetin ölçekten alınan puanlar üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemek amacı ile *t*-testi uygulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan öğrencilerin %58,9'u kadın, %41,1'i erkektir. Katılımcıların ölçek puanlarının ortalaması 139,507 ve standart sapması ise 22,170 olarak hesaplanmıştır. Alınan en yüksek ölçek puanı 182 ve en düşük ölçek puanı ise 83'tür. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, en yüksek ortalamaya sahip olan ifadenin 5,90 ile "Yaşlıların geçmişlerinden söz etmeleri hoş bir şeydir." olduğu görülmüştür. "Yaşlılar sevgiye başkalarından daha fazla gereksinim duymaz." ifadesine verilen yanıt ortalamasının ise 2,38 ile en düşük olduğu, olumsuz tutumlara verilen yanıtlar incelendiğinde "Yaşlılar gençlerden yakındır." ifadesinin 5,44 ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca olumsuz tutumlara verilen yanıt ortalamasının en düşük olduğu ifadenin 2,22 ile "Yaşlıların yaşadıkları çevre üzerinde olumsuz etkileri vardır." ifadesi olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak, yapılan *t*-testi sonucunda öğrencilerin cinsiyetlerinin ölçek puanları üzerinde %95 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 1. İfadelerin ortalamaları ve standart sapmaları (ss)

İfadeler	Ortalama	ss
1) Yaşlılar farklıdır.	5,78	1,48
2) Yaşlılar özel konutlarda yaşamalıdır.	4,69	2,01
3) Yaşlılar değişmez.	3,96	2,21
4) Yaşlıların toplumda aşırı nüfuzu vardır.	3,84	1,62
5) Yaşlılarla iç içe olan bir çevre güzeldir.	5,25	1,78
6) Yaşlılar birbirlerinden farklıdır.	5,51	1,79
7) Yaşlılar temiz ve düzenlidir.	4,32	1,61
8) Yaşlılar emekli olunca, işten elini eteğini çeker.	3,59	1,87
9) Bilgelik, yaşın ilerlemesiyle oluşmaz.	5,36	2,02
10) Yaşlılar gençlerden nadiren yakınır.	3,53	2,09
11) Yaşlılar sadece kendi işleriyle meşguldür.	2,60	1,56
12) Yaşlıların evleri bakımsızdır.	2,95	1,74
13) Yaşlılar her zaman başkalarının işine karışır.	4,48	1,96
14) Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.	4,92	1,51
15) Yaşlılar neşeli, uzlaşmacı ve esprilidir.	4,23	1,65
16) Yaşlılar toplumda daha fazla güce sahip olmalıdır.	3,62	1,78
17) Yaşlıların rahatsız edici hataları vardır.	4,14	2,02
18) Yaşlılar sinirli, huysuz ve memnuniyetsizdir.	3,58	1,72
19) Yaşlılar gençlerden yakınır.	5,44	1,41
20) Yaşlıların aşırı sevgi talepleri vardır.	5,11	1,75
21) Yaşlıların hataları gençlerinkinden farklı değildir.	3,30	1,92
22) Yaşlılar sevgiye başkalarından daha fazla gereksinim duymaz.	2,38	1,55
23) Yaşlıların geçmişlerinden söz etmeleri hoş bir şeydir.	5,90	1,62
24) Yaşlıların yaşadıkları çevre üzerinde olumsuz etkileri vardır.	2,22	1,47
25) Yaşlılar pasaklıdır.	2,32	1,68
26) Yaşlıların temiz ve göz alıcı evleri vardır.	3,51	1,77
27) Yaşlılar yeni şeylere uyum sağlayabilir.	3,22	1,65
28) Yaşlılar ilerleyen yaşla birlikte daha da bilgeleşir.	3,64	1,74
29) Yaşlılar hikayeleri ile insanları bunaltır.	2,45	1,56
30) Yaşlılar güçleri yettiği sürece çalışmayı tercih eder.	5,11	1,89
31) Yaşlılar birbirine çok benzer.	3,53	1,89
32) Yaşlılar gençlerle iç içe yaşamalıdır.	4,34	1,89
33) Yaşlılar diğer insanların kendini rahatsız hissetmesine neden olur.	2,43	1,69
34) Yaşlılar herhangi bir kimseden farklı değildir.	3,96	2,26

Tartışma ve Sonuç:

İlerleyen yaş ile birlikte artan sağlık sorunlarının iyi bir şekilde yönetilmesinde sağlık çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylerin gerek yaşam haklarını koruması gerekse sağlık durumlarını daha iyi hale getirebilmesi (Beğer ve Yavuzer, 2012) açısından geleceğin eczacısı olacak eczacılık öğrencilerinin de yaşlı bireylere yönelik tutumlarının olumlu olması beklenmektedir. Ancak çalışmaya katılan öğrencilerin *Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği*'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde, öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Literatürde de benzer sonuçların bulunduğu çalışmalar mevcuttur. Reuben ve ark. (1995) tarafından tıp eğitiminin başında olan öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin geriatrik hastalara karşı negatif tutum sergiledikleri tespit edilmiştir.

Çalışma sonucunda cinsiyetin, öğrencilerin ölçek puanı üzerinde, bir başka ifade ile yaşlılara yönelik tutumları üzerinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir. Bu durumun aksine, Samra ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir sistematik derlemede tıp öğrencilerinin ve doktorların yaşlı hastalara yönelik tutumlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Buna göre cinsiyetin tutumu etkilediği belirlenen 28 çalışmanın 10'unda kadın katılımcıların yaşlılara karşı daha pozitif tutum içinde oldukları ortaya konulmuştur. İkinci sınıfta okuyan eczacılık öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin yaşlılara karşı nötrden hafif olumluya doğru bir tutum sergilediği ve kız öğrencilerin daha olumlu tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir (Mandıracıoğlu ve Lüleci, 2015).

Tutumların, bireylerin davranışlarının birer öncülü olduğu göz önüne alındığında, eczacılık fakültesi öğrencilerinin profesyonel hayatta yaşlı bireylere sunacakları hizmetlerin daha etkin ve kaliteli olabilmesi için bu bireylere yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olmaları gerekmektedir. Eczacılık fakültesi müfredatlarında kuşak farklılıkları, iletişim, empati ve etik gibi konulara daha fazla ağırlık verilerek eczacı adaylarının yaşlı bireylere yönelik farkındalıklarının artırılabilmesi ve tutumlarının geliştirebileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde sağlık alanındaki öğrencilerin yaşlılarla ilgili eğitimlere tabi tutulduklarında tutumlarında belirgin değişiklikler oluştuğuna dair çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Örneğin, Augustine ve ark. (2014) geriatri ile ilgili bir ders alan eczacılık öğrencilerinin, geriatri hakkında daha çok bilgiye

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

ve geriatrik bakım eğitimine ilişkin daha olumlu tutuma sahip oldukları ve daha çok empati kurabildikleri gösterilmiştir. Başka bir çalışmada ise, eczacılık birinci sınıf öğrencilerinin eczane uygulama laboratuvarında doktor ve eczane ziyareti gibi simüle edilmiş sağlık hizmeti senaryolarında yaşlı hasta rolünü üstlendikleri oyun sonrası yaşlılara yönelik tutumlarının iyileştiği, hasta deneyimlerinin daha iyi anlaşıldığı ve destek sağlama isteğinin arttığı belirtilmiştir (Chen ve ark., 2011). Benzer şekilde tıp fakültesi öğrencilerinin veya doktorların yaşlı hastalara yönelik tutumlarını geliştirme girişimlerinin temelinde bu bireylere ilişkin bilgi dağarcıklarının geliştirilmesi olduğu ifade edilmektedir (Tullo ve ark., 2010; Samra ve ark., 2013).

Bu bağlamda, eczacılık fakültesi eğitimlerinde yaşlı bireyler ile ilgili konuların daha derinlemesine ele alınması ve de klasik eğitim tekniklerine ek olarak yeni tekniklerin kullanılmasının öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarını daha olumlu hale getireceği düşünülmektedir.

Kaynaklar:

1. Augustine J, Shah A, Makadia N, Shah A, Lee JK (2014). Knowledge and attitudes regarding geriatric care and training among student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 6(2): 226-232.
2. Bahat G, Tufan F, Akın S, Tufan A, Erten N, Karan MA (2012). Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. *J Gerontol Geriatrik Arş* 1:104.
3. Beğer T, Yavuzer H (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3): 1-3.
4. Bilginer E, Özçelikay G (2019). Geriatrik Yaş Grubu Kadınlarda Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 5(1): 62-68.
5. Chen AM, Plake KS, Yehle KS, Kiersma ME (2011). Impact of the geriatric medication game on pharmacy students' attitudes toward older adults. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 75(8): 158.
6. Duyan V, Gelbal S (2013). Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeğinin Bir Grup Üniversite Öğrencisi Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16(2): 202-209.
7. Gallagher P, Barry P, Ryan C, Hartigan I, O'Mahony D (2007). Inappropriate prescribing in an acutely ill population of elderly patients as determined by Beers' Criteria. *Age Ageing*. 37(1):96-101.
8. Kalaycı I, Özbek Yazıcı S, Özkul M, Helvacı G (2018). Sağlık Profesyoneli Ve Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları; Sistematik Derleme. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1):21-30.
9. Kılıçdağı Y, Özçelikay G (2019). Serbest Eczanelere Başvuran Yaşlı Hastaların Akılcı İlaç Kullanımında Eczacıların Rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*: 4(1): 1-6.
10. Kogan N (1961). Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *J Abnorm Soc Psychol*, 62(1):44-54.
11. Mandraccioğlu A, Lülecı NE (2015). Attitudes Towards the Elderly Among Turkish Pharmacy Students. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 18(4): 305-309.
12. Ramage-Morin P. Medication use among senior Canadians. *Health Rep*. 2009; 20(1) catalogue no. 82-003-XPE.
13. Reuben DB, Fullerton JT, Tschann JM, Croughan-Minihane M (1995). Attitudes of beginning medical students toward older persons: a five-campus study. *J Am Geriatr Soc*, 43(12):1430-1436.
14. Samra R, Griffiths A, Cox T, Conroy S, Knight A (2013). Changes in medical student and doctor attitudes toward older adults after an intervention: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*, 61: 1188-96.
15. Samra R, Cox T, Gordon AL, Conroy SP, Lucassen MF, Griffiths A (2017). Factors related to medical students' and doctors' attitudes towards older patients: a systematic review. *Age and ageing*, 46(6): 911-919.
16. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler. İstatistik Bülteni. 2019-Temmuz. https://ailevecalisma.gov.tr/media/11564/eyhgm_buelten_temmuz2019.pdf
17. Tullo ES, Spencer J, Allan L (2010). Systematic review: helping the young to understand the old. Teaching interventions in geriatrics to improve the knowledge, skills, and attitudes of undergraduate medical students. *J Am Geriatr Soc*, 58: 1987-93.
18. Ugurlu N, Karakaya MG, Karakaya İÇ, Uysal DD, Acer N, Yakin B, Kogan N (2011). Turkish version of Kogan's old people scale: a validity and reliability study. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2): 145-153.
19. Yıldırım AB, Kılınç AY (2017). Yaşlı hastalarda polifarmasi ve ilaç etkileşimi. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 45(5): 17-21.
20. Yılmazel G, Duman Büyükkayacı N (2018). Yaşlı kadınlarda polifarmasi ve komorbiditeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(2):80-85.
21. Zolezzi M, Sadowski CA, Al-Hasan N, Alla OG (2018). Geriatric education in schools of pharmacy: Students' and educators' perspectives in Qatar and Canada. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 10(9): 1184-1196.

083 - ABSTRACT

TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ VE HOMEOPATI KONUSUNDA AİLE HEKİMİ UZMAN VE ASİSTANLARININ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Ayşe Didem Esen, Seçil Arıca
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Homeopati, Alman hekim Samuel Hahnemann tarafından 1800'lü yıllarda geliştirilmiştir. Benzerin benzeri tedavi etmesi prensibine dayanmaktadır. Bu prensibe göre bir ilaç bir hastalığı tedavi edebiliyorsa aynı hastalığın semptomlarını da oluşturabilmektedir (1). Homeopati, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanınan geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GTAT) yöntemlerinden biridir (2). Çalışmamızda amaç, aile hekimliği uzman ve asistanlarının tamamlayıcı tıp yöntemleri ve homeopati ile ilgili bilgi, tutum ve görüşlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda katılımcıların demografik verilerini ve homeopati ve GTAT yöntemleri hakkında bilgi, tutum ve görüşlerini değerlendiren toplam 17 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Anket formu, İstanbul ilinde bulunan üç ayrı eğitim ve araştırma hastanesinde aile hekimliği kliniklerinde görevli olan asistan ve uzman hekimlere uygulandı. Anketlerden elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 ile analiz edildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tamamlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $31,07 \pm 6,55$ olan 26 erkek ve 59 kadın olmak üzere toplam 85 hekim katılmıştı. Homeopatik tedaviler hakkında bilgisi olanların oranı %21,2 (n=18), herhangi bir alternatif tıp dalı üzerine eğitim veya sertifika programına katılmış olanların oranı %20 (n=17), kendisinin ve yakınlarının tedavisi için GTAT yöntemleri kullanmayı düşünenlerin oranı %49,4 (n=42), hastalarına GTAT yöntemi önerenlerin oranı %30,6 (n=26) olarak bulundu. Homeopatik tedaviler hakkında bilgi sahibi olma, ilgi duyulan bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanının olması ve herhangi bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp dalı üzerine eğitim veya sertifika programına katılma durumu bakımından kadınlar ve erkekler arasında ve mesleğinde 10 yıldan az çalışmakta olanlar ile 10 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olan aile hekimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p < 0.05$).

Tartışma: Günümüzde homeopatik tedavi gelişmiş ülkelerin hemen hepsinde sağlık sisteminin bir kolu kabul edilerek uygulanmaktadır. Bu ülkede hekimler tarafından klasik tedavilere ek olarak reçetelenmekte ve sağlık sigortaları tarafından karşılanmaktadır (3) Amerika Birleşik Devletler'inde, alternatif tıp kullanım eğilimlerini araştıran ulusal bir çalışmaya göre son yıllarda bazı alternatif tıp yöntemleriyle birlikte homeopatik tedavi kullanımında da önemli artış gözlenmiştir (4). Ülkemizde GTAT uygulamalarının kullanım sıklığı, yöntemlere göre dağılım oranları bilinmemektedir (5). Ülkemizde bir grup aile hekimi ile yapılan çalışmada GTAT yöntemlerinden birini kullanma %75,6 ve tavsiye etme oranı %80,8 gibi yüksek oranlarda bulunmuştur. En çok tavsiye edilen yöntem bitkisel ilaçlar ve vitaminlerdir (6).

Sonuç: Çalışmaya katılan aile hekimliği uzman ve asistanlarının GTAT yöntemlerini kullanma ve bu yöntemleri önerme yüzdesi hekimler ve sağlık çalışanları ile daha önce yapılan araştırmalar ile uyumlu gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Homeopati, tamamlayıcı tedaviler, aile hekimliği

Kaynaklar:

1. Sankaran R. *Homeopathy The Science of Healing*. 8th Impression, New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd. ,2013: 1-51
2. Homeopati Derneği Websitesi. Erişim yeri: <http://http://homeopatiderneği.org/>, Erişim tarihi: 19.01.2020.
3. Markun S, Maeder M, Rosemann T, Djalali S. Beliefs, endorsement and application of homeopathy disclosed: a survey among ambulatory care physicians. *Swiss Med Wkly*. 2017 Oct 17;147:w14505. doi: 10.4414/smw.2017.14505. eCollection 2017 Oct 17.
4. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002–2012. *National health statistics reports*. 2015;(79):1-16.
5. Şahin S, Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2017;21(4):159-162.
6. Elbi H, Nazik F, Balcı U G, Çölbe N, Öngel K. Bir Grup Aile Hekiminin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Karşı Tutumları. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care* 2015;9 (4):170-175.

084 – ABSTRACT

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE TANI ALAN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞUN TAKİBİ:
OLGU SUNUMU**

Hemşire Kiraz Şale, Uzm.Dr. Zehra Tezvaran
İstanbul Pendik 18 no.lu Aile Sağlığı Merkezi

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu, doğuştan gelen ya da yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan karmaşık bir nöro-gelişimsel farklılıktır. Çocuk; başkalarıyla göz teması kurmuyorsa, ismini söylediğinde bakmıyorsa, söyleneni işitmiyor gibi davranıyorsa, parmağıyla istediği şeyi göstermiyorsa, oyuncaklarla oynamayı bilmiyorsa, akranlarının oynadığı oyunlara ilgi göstermiyorsa, bazı sözleri tekrar tekrar ve ilişkisiz ortamlarda söylüyorsa, konuşmada akranlarının gerisinde kalmışsa, sallanmak, çırpınmak gibi garip hareketleri varsa, aşırı hareketli, hep kendi bildiğince davranıyorsa, gözleri bir şeye takılıp kalıyorsa, bazı eşyaları döndürmek, sıraya dizmek gibi sıra dışı hareketler yapıyorsa, günlük yaşamındaki düzen değişikliklerine aşırı tepki veriyorsa otizm açısından değerlendirme yapmak gerekir. Erken tanı ve doğru bir eğitim yöntemi ile yoğun olarak eğitim alan çocukların yaklaşık yüzde ellisinde otizmin belirtileri kontrol altına alınabilmekte, gelişim sağlanabilmektedir

Olgu: Sunulan çocuk 36 haftalık sectio ile doğan bir ikiz eşidir.2750 gram doğmuştur ikiz eşi 2500 gram dır; ikizi ve kendisi erkek olan çocuğumuz 6 ay anne sütü emmiş, 5 aylıkken ek gıdaya geçilmiştir. 6 aydan sonra anne sütü ile beraber mama da almıştır. Şu anda 3 yaş 3 aylık olan erkek çocuğun kilo boy ve baş çevresi takipleri hep normal yaş pörsantilindedir Bebekliğinden beri fiziki gelişimi ikiz eşiyle birdir. Ancak çocukların nöropsikolojik gelişimleri paralel gitmemiştir. Nöropsikolojik gelişimi tamamen ormal olan ikiz eşine rağmen, sunulan vaka kelime kullanamamakta aşırı hareketli yüksek tonda ki Oral uyaranlara cevap verebilen tekrarlayıcı hareketleri olan ve adı söylendiğinde bakmayan bir çocuktur. Bunlara aile sağlığı merkezinde tanı konulmuş olup; toplum sağlığı merkezine bildirim yapılmış, aile bilinçlendirilmiş nöroloji, çocuk psikiyatrisi gibi bölümlere yönlendirilmiştir. Çocuk şimdi 4 aydır özel eğitim veren bir okula gitmekte ve atipik otizm tanısı ile izlenmektedir.

Sonuç:Genetik kökeni araştırılan otizm spektrum bozukluğunun bu kökenle ilgili bolca araştırmaya ihtiyacı vardır. En erken tanı ve eğitime başlanması çocuklar üzerinde faydalı olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, otizm, takip

086 - ABSTRACT

HALLUKS SESAMOİD KIRIKLARINDA SESAMOİDEKTOMİ GEÇERLİ BİR SEÇENEK MİDİR ?

Hasan May

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Halluks sesamoid kırıklarının tedavisi zordur. Konservatif tedaviyle kaynamama riski yüksektir. Cerrahi fiksasyonla başarılı sonuçlar elde edilebilir ancak hem teknik olarak zordur, hem de uzun süre immobilizasyon gerektirir. Bir diğer problem de hastalar genellikle geç dönemde hekime gelir ve bu hastalar çoğunlukla cerrahiye uygun değildir. Sesamoidektomi bu hastalarda erken mobilizasyona izin vermesi ve kabul edilebilir sonuçları nedeniyle alternatif bir cerrahi yöntem olarak düşünülebilir.

Gereç ve Yöntem: 2014-2018 yılları arasında sesamoid kırığı nedeniyle takip edilip konservatif tedaviye yanıt vermeyen 13 hastaya cerrahi tedaviyle sesamoidektomi uygulandı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, hangi sesamoid kırık olduğu, cerrahiye kadar geçen süre, aktivitelere dönüş süresi ve ameliyat sonrası komplikasyonları kaydedildi. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası VAS skorları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 12'si erkek, 1'i kadındı. Hastaların ortalama yaşı 34'dü (min:21 , max:46). Hastaların ortalama takip süresi 32 (min:16 , max:48) aydı. Hastaların 5'inde fibüler, 8'inde tibial sesamoid kırıktı. Hastaların aktivitelere dönüş süresi ortalama 12.6 (min:9 , max:24) haftaydı. Hastaların ağrı seviyesi preoperatif 6.3 ± 1.3 iken, tedavi sonrasında 0.8 ± 1 'e düşmüştü.

Sonuç: Bu küçük vaka serisiyle sesamoidektomiyle iyi sonuçlar elde ettik ve bu tedavinin az görülen sesamoid kırıklarında akılda olması gerektiği kanaatine vardık. Literatürde sık görülen sesamoidektomi sonrası halluks valgus gelişimine rastlamadık ancak bunun vaka serisinin küçük olmasından da kaynaklanabileceğini ve önümüzdeki süreçte yeni hastalarla serinin genişletilmesi ve takip süresini uzamasıyla tekrar değerlendirme gerekebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, kırık, sesamoidektomi

087 - ABSTRACT

DIABET TANISI İLE ALT EXTREMİTE AMPUTASYONU UYGULANAN HASTALARIN OPERASYON ÖNCESİ TAKİP VE TEDAVİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Op.Dr.Adil Turan

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Diabet tanısı ile alt ekstremitte amutasyonu yapılan hastaların operasyon öncesinde ne şekilde takip ve tedavi aldıklarının tespit edilerek; birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu konudaki önemini belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2018-2019 yıllarında gerçekleştirilen toplamda 355 adet minor ve major amputasyon uygulanmış hasta değerlendirilmeye alındı. Bunlardan 24 tanesi travmatik olması nedeniyle, 10 tanesi ise operasyondan sonra exitus olduğu ve 19 hastaya da ulaşamadığı için çalışmadan çıkartıldı. Kalan 302 hastanın amputasyon seviyeleri, diabet tanılarının olup olmadığı, tanılı ise takip ve tedavilerini nasıl yaptıkları hastalar telefonla aranarak belirlendi. Ameliyat öncesi ve taburcu edilmeden önceki kan şekeri değerleri, ve tanı anındaki HgbA1c düzeyleri tespit edildi.

Bulgular: Hastaların değerlendirilmesi sonucunda; 190 tanesine (%62,91) diz üstü ya da dizaltı amputasyon, 112 tanesine (%37,09) ayak bileği distalinden yapılan amputasyonlar uygulandı. Bu hastaların %18,54'üne reoperasyon ile güdük revizyonu yapıldı. Tüm hastaların 113 tanesi (%37,41) hastanede diabet tanısı alırken, diğerlerinin diabet tanıları mevcuttu. Tanılı hastaların (n:189) %66,39'u herhangi bir takip yapılmayan hastalardan oluşmaktaydı. Takipteki hastaların ise %21,16'sı dahiliye uzmanı tarafından, %12,69'u ise aile hekimleri tarafından takip edilmekteydi. Hastaneye alt ekstremitede yara nedeniyle başvuru yapan hastaların o andaki kan şekeri değerlerinin ortalaması 310 mg/dl (min:210-max:460 mg/dl), HbA1c değerlerinin ortalaması %10,7 (min:7,2-max:11,6) olarak tespit edildi. Taburculuk sırasında ise bu hastaların açlık kan şekeri ortalamaları 133 mg/dl (min:120-max:240) olarak bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak hastaların büyük çoğunluğunun amputasyon öncesi şeker hastalığından haberdar olmadıkları görüldü. Diabet tanısı mevcut hastaların ise büyük kısmının herhangi bir sağlık ekibi tarafından takip edilmediği, takip edilenlerin ise yalnızca %12,69'unun aile hekimleri tarafından kontrolleri yapıldığı görüldü. Buna göre; diabet gibi hem kan şekeri hemde yara yönünden takip gerektiren durumlar konusunda hastaların aile hekimleri tarafından takibi konusunda bilinçlendirilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Amputasyon, diabet, yara.

ÜLKEMİZİN VİTAMİN-D REPLASMAN POLİTİKASI: GÖZDEN GEÇİRİLMELİ Mİ ?

Biorol Karabulut¹, Cansu Kafes Özdemir¹, Baran Cengiz Arcagök²¹ İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi² Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Pediatri, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Amaç: Vitamin D kemik metabolizmasının yanısıra birçok organın gelişimi ve fonksiyonunda önemli rol oynayan bir prohormondur. Birçok organın fonksiyonunda ve regülasyonunda önemli role sahip bu hormonun eksikliğinin raşitizme yol açtığı, malignite, romatolojik hastalıklar, hipertansiyon, obezite, kardiyak hastalıklar, tip 1 diyabet gibi birçok sitemik hastalık sıklığının da artmasına neden olduğu rapor edilmiştir. Bu nedenle her ülke vitamin D eksikliğinin önlenmesi için sosyoekonomik ve fiziki koşullarına göre replasman politikası geliştirmiştir. Biz de ülkemizde doğan her bebeğe yaşamın ilk haftasında başlanan 400 ünite/gün vitamin D replasman politikasının yeterli vitamin D konsantrasyonunu sağlayıp sağlamadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma gözlemsel, retrospektif, kohort yöntemiyle Mart 2018-Temmuz 2019 arasında hastanemiz yenidoğan polikliniğinde izlenen yenidoğanlarla gerçekleştirildi. Çalışmaya 37-42 gestasyonel haftada, doğum haftasına göre doğum kilosu uygun (AGA) olarak hastanemizde doğmuş, yaşamın ilk 7 günü içerisinde vitamin D replasmanı başlanmış ve 1 aylıkken 25-OH-D₃ düzeyi bakılmış sağlıklı yenidoğanlar dahil edildi.

Bulgular: 25-OH-D₃ düzeyi yenidoğanların %37,3'ünde <20 ng/ml, %21,6'sında 20-30 ng/ml, %40,9'unda ≥30 ng/ml olarak saptandı. Sadece anne sütü alan yenidoğanlarda, 400 ünite/gün vitamin D replasmanı alan yenidoğanlarda, gebelik sayısı 2 ve daha fazla olan anneden doğan yenidoğanlarda, annede giyim şekli tesettür olan yenidoğanlarda, probiyotik almayan yenidoğanlarda 25-OH-D₃ eksikliği sırasıyla %43,9; %46,1; %45,7; %46,5; %45 olarak çalışma grubunun genel popülasyonundan daha yüksek saptandı. Tesettürlü ve gravite 2 ve daha fazla anneden doğan, sadece anne sütü ile beslenen, 400U D vitamin replasmanı alan, probiyotik almayan 17 yenidoğanın 14'ünde (%82,3) 25-OH-D₃ düzeyi <20 ng/ml olarak saptandı.

Tablo 1. Çeşitli faktörlere göre vitamin D düzeyi sonuçlarının karşılaştırılması

Parametreler	<20 ng/mL*	20-30 ng/mL*	≥30 ng/mL*
Beslenme şekli			
Anne sütü n (%)	29 (43.9)	12 (18.1)	25 (37.8)
Anne sütü + Formula n (%)	2 (11.7)	6 (35.2)	9 (52.9)
Kullanılan vitamin D dozu			
400 ünite/gün n (%)	30 (46.1)	11 (16.9)	24 (36.9)
400-800 ünite/gün n (%)	1 (7.6)	6 (46.1)	6 (46.1)
800-1200 ünite/gün n (%)	0	1 (20)	4 (80)
Gebelik sayısı			
1 n (%)	4 (16.6)	12 (50)	8 (33.3)
2≤ n (%)	27 (45.7)	6 (10.1)	26 (44)
Anne Giyim şekli			
Tesettürlü n (%)	27 (46.5)	5 (8.6)	26 (44.8)
Tesettürsüz n (%)	4 (16)	13 (52)	8 (32)
Probiyotik kullanımı			
Kullanan yenidoğanlar n (%)	8 (25)	2 (6.2)	22 (68.7)
Kullanmayan yenidoğanlar n (%)	23 (45)	16 (31.3)	12 (23.5)

* Vitamin D düzeyi

Sonuç: Vitamin D eksikliğine ait risk faktörlerinin aynı anda bulunduğu, ki ülkemiz popülasyonunda çok sık, tesettürlü ve gravite 2≤ anneden doğan, sadece anne sütü alan (formula gibi ek vitamin D kaynağı olmayan) yenidoğanlara 400 ünite/gün vitamin D replasmanının yeterli olmadığı kanısına varıldı.

Anahtar kelimeler: D-vitamini, kemik, raşitizm, replasman

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

089 - FULL TEXT

BİR EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN VE HERHANGİ BİR NEDENLE PROTON POMPA İNİBİTÖRÜ KULLANAN HASTALARIN TEDAVİ FARKINDALIK DÜZEYİ

Medine Çetin Erden, Gülseren Pamuk, Esra Meltem Koç, Burak Erden
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Özet

Giriş: Proton pompa inhibitörleri (PPI), 30 yıldır dünyada en sık kullanılan ilaçlardan biridir. Mide asit salgısını güçlü bloke ederler. PPI'ların kısa dönem yan etkilerinin plasebo ile benzer olması ve uzun dönem yan etkilerinin bilinmemesinden dolayı gereksiz kullanımında artış meydana gelmiştir. Yapılan çalışmalarda uygunsuz PPI kullanımı %27-81 şeklinde değişen oranlarda bildirilmiştir. Uygunsuz PPI kullanımı sonucunda oluşabilecek yan etkiler yanında, sağlık harcamalarında gereksiz artışlara neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı birinci basamakta hastaların PPI kullanım durumları, yan etki-tedavi farkındalıklarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan çalışma, 15.05.2019-31.06.2019 tarihlerinde İKÇÜ Narlıdere 4 No'lu EASM'de yapıldı. Katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen "PPI kullanan hastalarda PPI tedavisi farkındalığının araştırılması anketi" uygulandı. Örneklem büyüklüğü, 'openepi sample size' ile hesaplanmıştır. Türkiye'de dispepsi sıklığını araştıran bir çalışmada dispepsi sıklığı %44 olarak tespit edilmiştir. EASM'ne kayıtlı nüfus 3023 olduğundan; %90 güven aralığı, %80 güç, %5 hata payı ile en az 246 kişilik örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya PPI kullanan 257 birey alındı. Yaş ortalaması 58.09±15.92 idi. %63,4 (n=163)'ü kadın, %69,3 (n=178)'ü evli, %27,2 (n=70)'i üniversite mezunu idi. %17,1 (n=44)'ü aile hekimi, %47,9 (n=123)'ü dahiliye uzmanı tarafından reçete edilmişti. En sık PPI başlanma nedeni GÖR tanısıydı (%31,1). Hastaların %42 (n=108)'i tedaviye başladıktan sonra bir daha doktora gitmemişti. %68,1 (n=175)'i 2 yıldan fazla PPI kullanıyordu. Bunların %64 (n=112)'ü günde bir PPI kullanıyordu. Hastaların %23,3 (n=60)'ünün PPI'ların yan etkisi konusunda bilgisi vardı. Herhangi bir ek hastalığı olanlarda, 6 ay ve üzerinde PPI kullanım sıklığı daha fazla idi ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.002). 2 yıldan fazla süredir PPI kullananların %41,1'i daha önce hiç endoskopi yaptırmamıştı (p=0.05).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda PPI tedavisi uygun endikasyonlar ile başlanmış olmasına rağmen, gereğinden fazla süre reçete edilmeye devam edildiği ve hastanın tedavinin devamı açısından doktor kontrolüne gitmediği ve endoskopi yaptırmamış olduğu tespit edilmiştir. Bu durum bize hastaların kılavuzlarda önerilen sürelerin üstünde PPI kullanımları olduğunu ve bu konuda farkındalıklarının olmadığını göstermiştir. Bu konudaki farkındalık olmamasının önemli bir nedeni PPI'ların mide koruyucu ilaçlar olarak bilinmesi ve daha masum görülmesi olabilir. Bu açıdan hekimlerin ilaç reçeteleme sırasında hastaların kullandıkları ilaçları uygunsuz ilaç kullanım açısından sorgulamalarının önemi görülmüştür.

PPI'ların başlanmasına olduğu kadar, ilacın sonlandırılması açısından da standart kılavuzlara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Tablo. PPI başlanma nedenleri

	N	Yüzde (%)
Gastroözefagial Reflü	80	31.1
Ülser	17	6.6
H.pylori eradikasyonu	18	7.0
Gastrit	47	18.3
NSAİDs kullanımı	67	26.1
Tedaviden taniya gitmek	9	3.5
Bilmiyorum	19	7.4
TOPLAM	257	100

Giriş ve Amaç:

Proton pompa inhibitörleri (PPI) paryetal hücreler tarafından nöroendokrin yollarla kontrol edilen gastrik asit salınımını inhibe ederek etki eden benzamidazol türevi ilaçlardır (1). PPI'lar ilk olarak 1980 yılında tanımlanmış (2) ve tüm dünyada 30 yıldır gastrik asit ile ilişkili hastalıkların tedavisinde ve birçok hastalık tedavisinde koruyucu olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır ve dünyada en çok kullanılan ilaçlar listesinde antibiyotik ve statinlerden sonra üçüncü sıradadır (3). 2012 yılı içerisinde, Türkiye'de 1 yılda toplam 31.342.307 adet, 1 ayda 2.576.080 adet, 1 günde 85.869 adet PPI reçetesi yazılmıştır (4).

PPI'lar günümüzde gastroözefagiyal reflü hastalığı (GÖRH), peptik ülser, erozivözofajit, Helikobakter Pylori (HP) eradikasyonu, non-steroidantiinflatuvar ilaçlara (NSAİİ) bağlı gastrik ülser riskinin azaltılması, non-ülser dispepsi, yoğun bakım hastalarında gastrointestinal kanama riskinin azaltılması ve Zollinger-Ellison sendromu tedavisinde kullanılmaktadır (4). Proton pompa inhibitörlerinin uzun süre kullanımında sık olmamakla birlikte sistemik yan etkilerin ortaya çıkabileceği son yıllarda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu yan etkiler arasında; B12 vitamini eksikliği, kalsiyum emiliminde

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

azalmanın neden olduğu kemik kırıkları riskinde artış, demir emiliminde azalma, interstisyel nefrit, toplumdan kazanılmış pnömoni, Clostridiumdifficile'ye bağlı kolit ve fundik bez polibi görülme sıklığında artış sayılabilir (5).

PPI'lar genel olarak çok iyi tolere edilir. Yan etki sıklığı plasebo ile benzer düzeydedir ve %5'in altındadır (5). Yan etki türü ve sıklığı H2 reseptör blokörlerinde görülenlere benzerdir (6). PPI'ların uzun süreli kullanımına sekonder ortaya çıkan yan etkileri arasında hipergastrinemiye bağlı yan etkiler, enterikmikrobial enfeksiyon riski, hipomagnezemi, hipokalsemi, vitamin B12 eksikliği, artmış pnömoni riski ve artmış kemik kırığı riski bulunmaktadır (7). Yapılan değişik araştırmalarda uygunsuz PPI kullanım oranının %27 ile %81 arasında değiştiği gösterilmiştir. PPI ların kısa dönem yan etkilerinin plasebo ile benzer olması ve uzun dönem yan etkilerinin bilinmemesinden dolayı gereksiz kullanımında artış meydana gelmiştir. Uygunsuz PPI kullanımı,sonucunda oluşabilecek yan etkiler yanında, sağlık harcamalarında gereksiz artışlara neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı birinci basamakta hastaların PPI kullanım durumlarını incelemek ve yan etki - tedavi farkındalıklarını saptamaktır.

Materyal - Metod:

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan çalışma, 15.05.2019 ve 31.06.2019 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Narlıdere 4 No'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM)' de yapılmıştır.Çalışmaya başlamadan önce İKÇÜ Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu' dan onay alınmıştır. Çalışma herhangi bir nedenle Narlıdere 4 nolu EASM' ye başvuran ve PPI kullanan bireyler dahil edilmiştir. İlk olarak katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiştir, gönüllü olan bireylerin sözlü ve yazılı onamı alınmıştır. Katılımcılara ilgili literatür doğrultusunda, araştırmacılar tarafından geliştirilen, hastaların PPI kullanım durumlarını ve tedavi farkındalıklarını değerlendirmek üzere 23 soruluk "PPI kullanan hastalarda PPI tedavisi farkındalığının araştırılması anketi" yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Ankette, hastaların PPI kullanım süreleri, ilacın kim tarafından ve hangi endikasyon ile reçete edildiği, katılımcının ilacın yan etkileri konusundaki bilgi düzeyi ve endoskopi olma durumları sorulmuştur.

Örneklem büyüklüğü, 'openepisample size calculator' ile hesaplanmıştır. Türkiye' de birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran hastalarda dispepsi sıklığını araştıran bir çalışmada dispepsi sıklığı %44 olarak tespit edilmiştir (8). İKÇÜ Narlıdere 4 nolu EASM' ne kayıtlı 18 yaş üzeri nüfus 3023 olduğundan; % 90 güven aralığı, %80 güç, %5 hata payı ile en az 246 kişilik örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır.

İstatistiksel analiz: Elde edilen verilerin analizi için SPSS 17 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 16 paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; çalışmada sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ya da medyan (minimum-maksimum) değerleriyle, kategorik değişkenler ise frekans ve ilgili yüzde değerleriyle ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ise ki-kare testi ile yapıldı. Anlamlılık düzeyi p <0,05 alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya PPI kullanan 257 birey alınmıştır. Yaş ortalaması 58.09±15.92 (median:60, min:18, max:92) olarak bulunmuştur. %63.4(n=163)' ü kadın, %69.3(n=178)' ü evli, %30(n=77)'u lise mezunu, %27.2(n=70)'i üniversite mezunu, %24.5(n=63)'ü ilköğretim, %7.8(n=20), %5.4(n=14)'ü okur yazar olmayan, %5.1(n=13)'ü de yüksek lisans mezunu idi. %98.4(n=253)' ü bir doktor tarafından ve bunların %17.1(n=44)' ü aile hekimi, %47.9(n=123)' u dahiliye uzmanı, %21.8(n=56)' i gastroenteroloji uzmanı tarafından reçete edilmişti. En sık PPI başlanma nedeni % 31.1 ile gastro-özafagial reflü tanısıydı Tablo 1).

%54.1 (n=139)' ine endoskopi yapılmıştı. %42(n=108)' i tedaviye başlandıktan sonra bir daha doktora gitmemişti. %68.1(n=175)' i 2 yıldan fazla süredir PPI kullanıyordu (Tablo 2). (Tedaviye en az 6 ay ara vermeyen) Bunların %64(n=112)' ü günde bir kez PPI kullanıyordu. 8 haftadan uzun süre PPI kullanan hastaların %59.7 (n=138)' si tekrar doktor kontrolüne gitmişti ve %55.4 (n=128)' ü endoskopi yaptırmıştı. %21(n=54)' inde osteoporoz, %41.2(n=106)' inde B12 eksikliği vardı.

Sadece %23.3(n=60)' ünün PPI'ların yan etkisi konusunda bilgisi vardı. Herhangi bir ek hastalığı olanlarda, 6 ay ve üzerinde PPI kullanım sıklığı daha fazla idi ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.002). 2 yıldan fazla süredir PPI kullananların %41.1' i daha önce hiç endoskopi yaptırmamıştı (p=0.05). Çalışmamıza göre 50 yaş üzeri PPI kullanımı sıklığı daha fazla idi(p=0.002)

Tablo 1. PPI başlanma nedenleri

	n	Yüzde (%)
Gastroözefagial Reflü	80	31.1
Ülser	17	6.6
H.pylori eradikasyonu	18	7.0
Gastrit	47	18.3
NSAİDs kullanımı	67	26.1
Tedaviden tanıya gitmek	9	3.5
Bilmiyorum	19	7.4
TOPLAM	257	100

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 2. PPI Kullanım Süreleri

	n	Yüzde (%)
4 haftadan kısa	11	4.3
4-8 hafta	15	5.8
3 ay	13	5.1
6 ay- 1 yıl	25	9.7
2 yıl	18	7.0
2 yıldan fazla	175	68.1
Total	257	100

Tartışma:

PPI'leri GÖRH, peptik ülser, erozivözofajit, Hp enfeksiyonunda, non-steroidantiinflamatuar ilaçlara bağlı gastrik ülser profilaksisinde, non-ülser dispepside, yoğun bakım hastalarında gastrointestinal kanama riskinin azaltılmasında ve Zollinger-Ellison sendromunda çok güçlü ve etkili şekilde asit süpresyonu yaparak semptom ve mukozal iyileşmede çok önemli iyi roller oynamaktadırlar. Kanamalarda pıhtı oluşmasında, homeostazın sağlanmasında ve idamesinde etkili bir şekilde rol alırlar. PPI'lerinin uzun süreli kullanılmaları yan etki açısından etkili ve güvenlidir. Tüm bu sebeplerden PPI'lar uzun süre kullanılmaktadırlar (9). Ancak literatüre göre uzun süreli PPI tedavisi de belirli bir süre ile sınırlandırılmıştır. Uygunsuz ppi kullanım kriterleri ;Komplikasyonu olmayan gastroözofagealreflü(GÖRH) ve laringofaringealreflüde 8 haftadan uzun süre PPI kullanılması , Komplikasyonu olmayan peptik ülser tedavisinde 8 haftadan uzun süre PPI kullanılması , gastrit veya fonksiyonel dispepsi tanısı ile 8 haftadan uzun süre PPI kullanılması , HP eradikasyon tedavisi alan hastada 8 haftadan uzun süre PPI kullanılması , Tanı testi olarak PPI kullanılan hastada 8 haftanın üzerinde kullanılması ve Stress ülseri tanısı ile yoğun bakımda olmayan hastada 8 haftadan uzun süre PPI kullanılmasıdır (18-22). Literatürdeki diğer araştırmalarda 12 haftanın üzerinde PPI tedavi devamı önerisi bulunmamıştır. Bizim çalışmamız sonucunda ise PPI tedavisi uygun endikasyonlar ile başlanmış olmasına rağmen, %84.7 hastanın 6 ay ve daha fazla süre ilaç kullanımına devam ettiği ve bu arada hastanın tedavinin devamı açısından tekrar doktor kontrolüne gitmediği ve endoskopi yaptırmamış olduğu tespit edilmiştir. Bu durum bize hastaların tedaviye kısa süreli ara vermiş olsa da kılavuzlarda önerilen sürelerin çok üstünde PPI kullanımları olduğunu ve bu konuda farkındalıklarının olmadığını göstermiştir. Bu konudaki farkındalık olmasının önemli bir nedeni PPI'ların mide koruyucu ilaçlar olarak bilinmesi ve daha masum görülmesi olabilir. Bu açıdan hekimlerin ilaç reçeteleme sırasında hastaların kullandıkları ilaçları uygunsuz ilaç kullanım açısından sorgulamalarının önemi görülmüştür. Özellikle GÖR , kronik ve genellikle hayat boyu süren bir hastalıktır. Tedavi sonlandırırken en çok korkulan durum relapslardır ki %81-90 oranında relaps bildirilmiştir ve semptomların birçok hastada kalıcı olarak devam ettiği görülmüştür (23). Nitekim bizim çalışmamızda da hastaların %37'sinin tedaviye 6 aydan fazla ara verdiği ve %56'sının şikayetlerinin tekrarlaması üzerine ilaç kullanımına tekrar başladığı görülmüştür. Literatürde bildirilen 3 çalışmada, Helikobakteriyoli negatif hastalarda 8 haftadan daha uzun süreli PPI kullanılması ile rebound asit artımı gözlenmiştir (10-12). Yapılan iki araştırmada, GÖRH gibi, günde 2 doz, uzun süre yüksek dozda PPI kullanılması gereken klinik durumlarda, günde tek doza düşülerek ya da semptom olmayacak en düşük doza düşülerek tedaviye devam etmek için uğraşmak ve eğer tedavi kesilecekse "step-down" şeklinde gün aşırı doz azaltılarak kesilmesi ile asit hipersekresyonunun önlenileceği tespit edilmiştir (13,14). O.Ö.Halfdanarson ve ark.nın 2018 yılında Therapeutic Advances in Gastroenterology dergisinde yayınlanan çalışmasında yüksek dozlu PPI tedavisi başlanan ve 1 yıl boyunca aralıksız tedavi edilen katılımcıların tedavisi sonlandırıldığında veya doz düşürülmeye çalışıldığında semptomlarının düşük doz PPI tedavisi başlanırlara göre daha fazla arttığı görüldü (24). Bu durum, uzun süre PPI kullanılması ile paryetal hücre hiperplazisi, ECL hücre hiperplazisi ve uzun süreli hipergastrinemi riski artmasına ve sonuçta semptomatikdispepsiye yol açmasına bağlanmıştır (25). Bu yüzden PPI reçete eden hekimler, uygun endikasyonlarda, uzun süreli PPI kullanılacaksa, mümkün olan en düşük dozda, PPI reçete edilmelidir. Gereksiz yere uzun süreli kullanımdan kaçınmak için, hastalar periyodik kontrollerle takip edilerek, uygun klinik seviye oluşmuş ise "on-demand" yani talep tedavisi uygulanarak en uygun düşük süre ve dozda PPI kullanmak gerekmektedir (13,14). Ayrıca şikayetleri uzun dönem devam eden kişilerde yaşam tarzı değişikliklerine daha fazla önem verilmelidir. Bizim çalışmamızda sigara, kahve-çay tüketimi ve şikayetlerin devam etmesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ancak yapılan birçok çalışmada diyet ile uzun dönem ilaç tedavisinin desteklenmesinin tedavi açısından olumlu sonuçlara sebep olduğu ve relapsları önlediği gösterilmiştir (25). Özellikle hasta ile PPI tedavisi reçetelenmesinin devamı açısından uzun süreli olarak daha fazla birlikte olan aile hekimlerine hastanın ilaç dozunu ayarlamak, yaşam tarzı önerileri vb. açısından daha fazla sorumluluk düşmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında Türkiye'de PPI'ların başlanmasına olduğu kadar, ilacın sonlandırılması açısından da standart kılavuzlara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar:

1. Lanyi JK, Pohorille A. Proton pumps: mechanism of action and applications. *TRENDS in Biotechnology* 2001;19(4):140-4
2. Özden A. PPI'ler ile Prokinetik Ajanların Kombinasyonu. *Güncel Gastroenteroloji Derg.* 2016;20(2):105-106.
3. Özden A. Proton Pompa İnhibitörleri ve Kullanım Güvenirliği. *Güncel Gastroenteroloji Derg.* 2013;17(3).
4. Uygun A. Uzun Süre Proton Pompa İnhibitörleri (PPI) Kullanılacaksa, Hangi PPI Tercih Edilmelidir? Nelere Dikkat Edilmelidir? *Güncel Gastroenteroloji Derg* 2013;17(1).
5. Ali T, Roberts DN, Tierney WM. Long-term safety concerns with proton pump inhibitors. *Am J Med* 2009;122(10):896-903.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

6. Martinsen TC, Bergh K, Waldum HL. Gastric juice: a barrier against infectious diseases. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2005;96(2):94-102.
7. Kayaalp S. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Ankara: Hacettepe Taş Kitapçılık; 2002. (s.1529-35).
8. Köksal A.Ş., Oğuz D., Özden A. Türkiye’de birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran hastalarda dispepsi görülme sıklığı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 2008; 7 (1): 11-17
9. Uygun A. Uzun Süre Proton Pompa İnhibitörleri (PPI) Kullanılacaksa, Hangi PPI Tercih Edilmelidir? Nelere Dikkat Edilmelidir?. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 17/1
10. Metz DC, Yang YX. Safety of proton pumpinhibitor exposure. *Gastroenterology* 2010;139;1115-27.
11. Klikenberg-Knol EC, Nelis F, Dent J, et al. Long-Term Study Group. Long-Termomeprazole treatment in resistant gastroesophageal reflux disease: efficacy, safety and influence on gastric mucosa. *Gastroenterology* 2000;118:661-9.
12. Hunfeld NG, Geus WP, Kuipers EJ. Systematic review; rebound acid hypersecretion after therapy with proton pump inhibitors. *Aliment Pharmacol Ther* 2007;25: 39-46
13. Inadomi JM, Jamal R, Murata GH, et al. Step-down management of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology* 2001;121:1095-100.
14. Inadomi JM, McIntyre L, Bernard L, et al. Step-down form multiple- to single-dose proton pump inhibitors (PPIs): a prospective study of patients with heart burn or acid regurgitation completely relieved with PPIs. *Am J Gastroenterol* 2003;98:1940-4.
15. Heidelbaugh JJ, Kim AH, Chang R, Walker PC. Overutilization of proton-pump inhibitors: What the clinician needs to know. *Therap Adv Gastroenterol* 2012;5:219-32.
16. Sandvik AK, Brenna E, Waldum HL, et al. The pharmacological inhibition of gastric acid secretion- tolerance and rebound. *Aliment Pharmacol Ther* 1997;11:1013-8.
17. Waldum HL, Qvigstad G, Fossmark R, et al. Rebound hypersecretion of acid from a physiological, pathophysiological and clinical point of view. *Scand J Gastroenterol* 2010;45:389-94.
18. Savarino V, Dulbecco P, de Bortoli N, Ottonello A, Savarino E. The appropriate use of proton pump inhibitors (PPIs): Need for a reappraisal. *Eur J Intern Med* 2017;37:19-24.
19. Avraham O, Biglow M. Implementation of Proton Pump Inhibitor Deprescription Protocol in Geriatric Residents. *Ann Pharmacother* 2018;1060028018759747.
20. Batuwitage BT, Kingham JGC, Morgan NE, Bartlett RL. Inappropriate prescribing of proton pump inhibitors in primary care. *Postgrad Med J* 2007;83(975):66-8.
21. Cooper JA, Ryan C, Smith SM, Wallace E, Bennett K, Cahir C, vd. The development of the PROMPT (Prescribing Optimally in Middle-aged People’s Treatments) criteria. *BMC Health Serv Res* 2014;14:484.
22. O’Mahony D, O’Sullivan D, Byrne S, O’Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*. 2015;44(2):213-8.
23. Vakil N, vanZanten SV, Kahrilas P, et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol*. 2006;101:1900–20.
24. Hálfðánarson O. Ö., Pottegård A, Björnsson E, Lund S, Ogmundsdóttir M, et al. Proton-pump inhibitors among adults: a nationwide drug-utilization study. *Therap Adv Gastroenterol*. 2018; 11: 1756284818777943.
25. Björnsson E, Abrahamsson H, Simrén M, et al. Discontinuation of proton pump inhibitors in patients on long-term therapy: a double-blind, placebo-controlled trial. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 24: 945–954.

091 - ABSTRACT

FACE PAREIDOLIA PROCESSING IN THE FRONTAL LOBEMariam Kavakci¹, Gulsum Akdeniz^{1,2}¹ Ankara Yıldırım Beyazıt University, Department of Neuroscience² Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Medicine, Department of Biophysics

Background: Connections between frontal and occipital cortical areas support various aspects of visual perception. However, the role of these connections in the perception of faces and face-like objects remains uncertain. Face pareidolia is a phenomenon in which individuals exhibit a tendency to find faces in inanimate objects. In this study, we aim to investigate how face pareidolia is processed in the frontal lobe.

Methods: Event-related potentials (ERPs) were recorded from nine healthy, right-handed participants (5 female, 4 male) in response to face pareidolia. ERPs were collected from participants at 32 standard electrode sites. Properties of the ERP components were explored using a face pareidolia and scrambled stimuli. Participants were presented with stimuli in a random order and asked to make a subjective judgment by pressing a button when they perceived a face-like object. We analyzed the early and late ERP components in the frontal lobe.

Results: Larger amplitudes were found for the early ERP component for face pareidolia stimuli than scrambled stimuli. No significant differences were found in the amplitude of the late ERP component. In both early and late ERP components, latency of the response for scrambled stimuli were longer than face pareidolia stimuli. In the early ERP component, the right frontal region exhibited greater activation than the left. Hemispheric activation did not differ in the late ERP component.

Conclusion: Early frontal lobe ERP component responses to face pareidolia may indicate that face-like objects are perceived similar to faces. We attribute the differences between early and late ERP component responses to the possible association of the former to the structural encoding of faces.

Key words: Face, frontal lobe, brain, ERPs, pareidolia

092 - ABSTRACT

BİR TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN HEKİMLERİNİN GRİP AŞISI YAPTIRMA DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Recep Kılıç¹, Damla Bozkurt¹, Nilüfer Emre², Tamer Edirne³, Aysun Özşahin⁴
¹ Arş.Gör.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
² Dr.Öğr.Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
³ Prof.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
⁴ Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Sağlık çalışanlarının grip aşısı yaptırma sıklığının saptanması, aşı oranlarının artırılması ve aşı tereddüt sıklığının azaltılması için gerekli müdahalelerin planlanması aşamasında önemlidir. Bu çalışma ile asistan hekimlerin grip aşısı yaptırma durumlarını ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Enfeksiyon Hastalıkları, Aile Hekimliği, Çocuk Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları ve Acil Tıp anabilim dallarında öğrenim gören 156 asistan hekim oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenini katılımcıların grip aşısı yaptırma durumu oluştururken; bağımsız değişkenlerini katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık ve ilaç kullanma durumu, bu sene grip olma durumları, hastalarına grip aşısı önerme durumları, grip için risk grubunda olanları bilme durumları ve grip ile ilgili eğitim alma durumları oluşturmaktadır. Veri toplama işlemi araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan 20 soruluk anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-17 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma verilmiştir. İsimsel verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 126 (%80,7) kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 27,48±1,95'tir. Yüzde 46'sı grip aşısı yaptırırken %54'ü hiç grip aşısı yaptırmamıştır. Grip aşısı yaptırmayanlar aşığı yaptırmama nedenini en sık olarak sık grip olmama (%36,5) ve vakit bulamama (%34,1) olarak belirtmişlerdir. Anabilim dalında 1,5 yıldan uzun süre çalışanlarda 1,5 yıldan daha az süre çalışanlara göre grip aşısı yaptırma sıklığı daha yüksektir (p=0,033). Bu sene grip olan katılımcıların grip aşısı yaptırma sıklığı %31,5 olarak, bu sene grip olmayanların grip aşısı yaptırma sıklığı %56,9 olarak saptanmıştır (p=0,008). Grip aşısını risk grubundaki hastalarına önerenlerin grip aşısı yaptırma sıklığı önermeyenlere göre daha yüksek (sırasıyla %70,6 ve %23,1) saptanmıştır (p=0,009). Grip aşısının hastanemizde ücretsiz olarak yapıldığını bildiğini belirtenlerde grip aşısı yaptırma sıklığı, bilmediğini belirtenlere göre daha yüksektir (p=0,033).

Sonuç: Grip açısından risk altında olan sağlık çalışanlarında grip aşısı yaptırma sıklığı düşük saptanmıştır. Grip aşısının yaptırılma sıklığının artırılması için ek müdahalelere ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Asistan, aşı, grip

093 - ABSTRACT

**ÖRNEK DANIŞTAY KARARI SONRASINDA, AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNE İLK DEFA YERLEŞMELERDE
AİLE SAĞLIĞI ELEMANINI BİZZAT AİLE HEKİMİ SEÇEBİLECEK**

İsmail Sarıkan

Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Alanya

Giriş: 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda; "Aile sağlığı elemanları (ASE), aile hekimleri (AH) tarafından belirlenen" denilmesine rağmen sahadaki uygulamalar farklı olabilmektedir. Aile Hekimliği Birimi'ne (AHB) yerleşen AH, birlikte çalışacağı ASE'yi eğer birim yeni açılmışsa kendisi belirleyebiliyorken, birim yeni açılmamışsa daha önce ilgili birimde görev yapan ASE ile çalışmak mecburiyetinde kalmaktaydı. ASE uyumlu bir kişi ise herhangi bir problem yaşanmadan, sağlık hizmeti aksatılmadan verilebiliyorken, uyumsuzluk yaşanması halinde iş ortamında huzursuzluk ve verilen sağlık hizmetinde aksamalar yaşanabilmekteydi. Bu çalışmada; Aile Sağlığı Merkezi (ASM) yönetiminde klinik bilgilere hakim olmanın yanında, çalışma düzenine yönelik mevzuatın da bilinmesi gerektiğinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İ.S., Konya'da, Aile Hekimliği Uzmanı olarak 08.08.2011 tarihinde göreve başladı. Göreve başladığı AHB'de kendisinden önceki AH tarafından seçilen ASE görev yapmaktaydı. AH kendi seçtiği bir ASE ile görev yapmak istediğini sözleşme yenileme zamanında 12.12.2012'de Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne dilekçe ile bildirmiş ve dilekçeye 18.12.2012 tarih ve 14795 sayılı yazı ile olumsuz yanıt almıştı. Bunun üzerine Konya 2.İdare Mahkemesi'nde dava açılmış ve dava Aile Hekimi lehine Konya 2.İdare Mahkemesi 27.04.2016 tarih ve E:2016/460, K:2016/481 sayılı karar ile idarenin işleminin iptaline karar vermiştir. Sağlık Bakanlığı'nın Karar Düzeltme talebi de Danıştay 2.Dairesi tarafından görüşülmüş ve 13.06.2018 tarih ve E:2017/3752, K:2018/4012 sayılı karar ile karar düzeltme isteminin reddine karar verilmiş ve süreç böylece tamamlanmıştır.

Sonuç: Aile Hekimi, ilk defa yerleştiği AHB de, birime yeni atanan AH den henüz muvafakat almamış fakat bu birimde görev yapan aile sağlığı elemanı ile çalışmak zorunda olmadığı, isterse başka bir aile sağlığı elemanı ile de sözleşme yapabileceği, hukuki sürecin sonunda netleşmiş oldu.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği Kanunu, Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimi, Aile Sağlığı Elemanı, Danıştay

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

094 - ABSTRACT

ÖZAFAGUS KANSERİNDE ŞİKAYET-BAŞVURU SÜRESİNİN PATOLOJİK EVREYE ETKİSİ

Ufuk Arslan

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi

Amaç: Bu çalışmadaki amaç, özofagus kanserinde hasta şikayeti ile hekime başvuru arasındaki sürenin ameliyattan sonraki patolojik evreye etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2013-2019 tarihleri arasında özofagus kanseri tanısı konulup ameliyat edilen 22 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi. Neoadjuvant tedavi gören ve metastatik hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik bilgileri, şikayet süresi ile hekime başvurusu arasındaki süre, endoskopi raporları, neoadjuvant tedavi alıp almadıkları, ameliyat şekli ve patoloji raporlarına incelendi. Hekime başvuru süresi ile hastalığın patolojik evresi istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 11'i kadın, 11'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 59.4 idi. Tüm hastalarda ana semptom disfaji idi. 15 hastanın distal özofagus tümörü, 7 hastanın orta ve proksimal özofagus tümörü vardı. Tüm hastalara üç boşluk laparoskopik özofajektomi, hipofaringogastrostomi uygulandı. 11 hasta evre 2, 11 hasta evre 3' tü. Ortalama şikayet süresi 4.6 ay'dı (tablo 1). SPSS for Windows, version 21.0 yapılan ki-kare varyant analizinde patolojik evre ile başvuru süresi arasında istatistiksel anlamlı farklılık izlendi (p=0.025).

Sonuç: Özofagus tümörleri ülkemizde özellikle doğu anadolu bölgesinde sık görülen malignitelerdendir. Tedavisi medikal kontrendikasyon ve metastatik hastalık yoksa cerrahidir. Hastaların %75-80'i ilk başvuru anında ya lokal ileri, ya da metastatiktirler. Hastalısız sağkalımı etkileyen en önemli faktör evredir. Bundan dolayı tanıda en önemli parametre, erken endoskopidir. Özofagus kanserinde prognoz kötüdür ve tüm evreler değerlendirildiğinde 5 yıllık sağkalım ortalama %5-10'dur. Çalışmada bakılan tüm hastalar evre 2 ve evre 3'tü. Evre 2'deki hasta şikayet ile hekime başvuru arasındaki süre, Evre 3'e göre daha kısa olduğu izlendi. Bundan dolayı disfaji şikayeti ile başvuran hastalarda ilk tetkik olarak endoskopi istenmesi gerektiği düşünülmektedir. Erken endoskopi ile hastalık tanısı erken evrede konabilir ve hastalısız sağkalım süresi uzatılabilir.

Anahtar kelimeler: Ameliyat, endoskopi, özofagus kanseri, patoloji

Tablo 1. Şikayet süresi-evre arasındaki ilişki

		Süre(Ay)						Total
		2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
EVRE	2,00	2	4	3	1	1	0	11
	3,00	0	0	1	3	4	3	11
Total		2	4	4	4	5	3	22

095 - ABSTRACT

GASTROENTEROLOJİ ÜNİTEMİZDEKİ KOLONOSKOPI SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Özden Yıldırım Akan

SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Kolorektal kanserler, erkeklerde akciğer ve prostat, kadınlarda ise akciğer ve meme kanserinden sonra en sık görülen kanserlerdir. Kolorektal kanserler sıklıkla adenomatöz kolon poliplerinden gelişmektedir. Bir polipin kansere dönüşümü için ortalama 10 yıl kadar süre gerektiği tahmin edilmektedir. Premalign lezyonların saptanması ile hastalığı önlemek veya erken evrede yakalayabilmek ve tedavi etmek mümkündür. Ülkemizde standart riski olan 50-70 yaş arasındaki bireylere iki yılda bir gaitada gizli kan (GGK) ve 10 yılda bir kolonoskopi tetkiki ile tarama yapılması önerilmektedir. GGK testi negatif olan bireylerde de tam barsak kolonoskopisi önerilmektedir. Bu çalışmamızda bir yıl gibi kısa bir sürede kolonoskopisi yapılan hastaların faydalanımını göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: SBÜ İzmir Bozyaka EAH dahiliye ve gastroenteroloji polikliniğine 2019 yılı içerisinde başvurup kolonoskopi yapılan hastalarımızın sonuçlarını retrospektif değerlendirdik.

Bulgular: Gastroenteroloji-endoskopi ünitesinde tam barsak kolonoskopisi yapılan 672 hastanın sonuçları retrospektif olarak tarandı. 50-70 yaş aralığındaki hastalar çalışmaya alındı. Gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran, daha önce malignite nedeni ile kolon cerrahisi uygulanan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya alınan hastaların 155'i kadın 156'sı erkek cinsiyette idi (n:311). Kadın hastaların yaş ortalaması 60,6±7,12, erkek hastaların yaş ortalaması ise 62,67±7,47 idi. Her iki grubun yaş ortalamaları benzerdi (p=0,65). Hastalar kolonoskopi sonuçlarına göre 8 gruba ayrıldı (tablo-1).

Tablo 1. Kolonoskopi sonuçlarına göre hastalar

Kolonoskopi sonucu	Hasta sayısı- yüzdesi
Normal	153- % 49,2
Yetersiz bağırsak temizliği	40- % 12,9
Divertikül	5- % 1,6
Polip	53- % 17
Kitle	16- % 5,1
İnflamatuvar barsak hastalığı	14- % 4,5
Obstruksyon	1- % 0,3

Polipektomi uygulanan 53 hastadan 41'inin patoloji sonuçlarına ulaşıldı. Hastalardan %9,7'sinde patolojik bulgu saptanmadı, %19,5'inde benign, %53,6'sında premalign polip saptanırken, %17'sinde ise malign patoloji (in situ karsinom) saptandı. Kitle tespit edilen hastaların 16'sından 12'sinin patoloji sonucuna ulaşıldı. Bu hastalardan %25'inde premalign lezyon %25'inde in situ karsinom, %50'sinde ise invaziv karsinom tespit edildi.

Sonuç: Tarama programları ile premalign polipleri ve erken dönem lokalize kanserleri saptamak ve tedavi etmek mümkündür. Bireylerin tarama programlarına alınmasıyla mortalitede, morbiditede ve sağlık giderlerinde azalma sağlanabilmektedir. Bu nedenle risk altındaki bireylere erken teşhisin öneminin anlatılarak kolonoskopi yapılan merkezlere yönlendirilmesi çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Gastroenteroloji, kanser, kolonoskopi, tarama

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

096 - ABSTRACT

BİR E3 TİPİ ENTEGRE DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNE YAPILAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

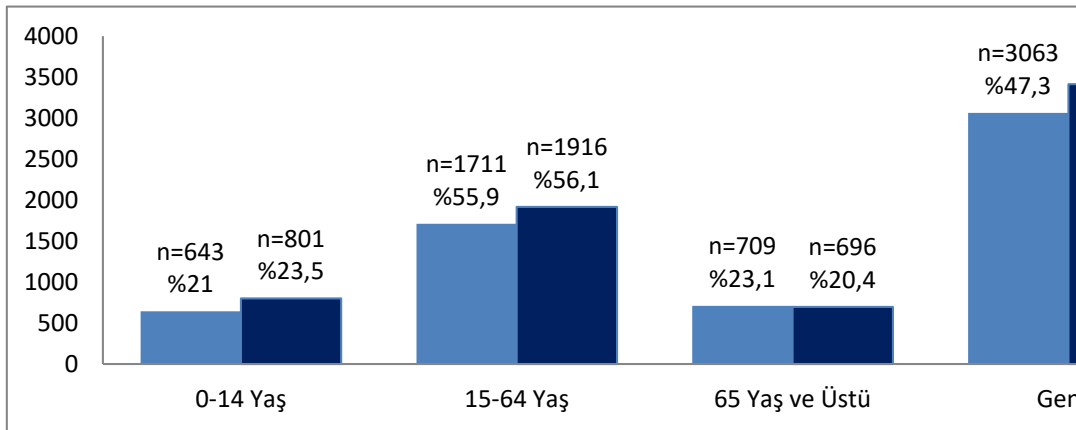
Uzm. Dr. Çağdaş Emin Maç
Sinop Uzungürgen Aile Sağlığı Merkezi

Amaç: E2 ve E3 grubu hastaneler koruyucu sağlık hizmetleri, birinci basamak ve gezici sağlık hizmetleri ile yataklı tedavi hizmetlerinin birlikte sunulduğu hastanelerdir. Bu hastanelerin acil servislerinde aile hekimleri de aktif olarak görev almaktadır. Bu çalışmada E3 tipi entegre sağlık hizmeti sunulan bir ilçe devlet hastanesi acil servisine yapılan başvuruların verilerini inceleyerek bu hastanelerdeki hasta profillerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01/06/2018 – 01/06/2019 tarihleri arasında Erfelek İlçe Devlet Hastanesi acil servisine başvuran ve sisteme tanısı girilen hastalar dahil edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, tanıları ve kullandıkları hizmetler retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analiz yapıldı. Anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 6476 hastanın %52,7'si erkekti. Her iki cinsiyette de en çok başvuruyu 15-64 yaş grubu yapmıştı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$). Cinsiyetler ve yaş grupları arasındaki ilişki grafik-1'de verilmiştir.

Grafik 1. Cinsiyet ve yaş grubu ilişkisi



Başvurular yaz aylarında (%35,7) ve mesai saatlerinde (%48,9) daha fazla yapılmıştı. Her iki cinsiyette de en sık Akut üst solunum yolu enfeksiyonları (Akut ÜSYYE) tanısı girilmişti. Tanıların yaş gruplarına göre dağılımının incelenmesi aşağıdaki tablo-1'de verilmiştir. Hastaneden 690 hasta sevk edilmişti ve çoğunluğu erkekti (%56,6). Sevk edilenlerin çoğunluğu 65 yaş ve üstü hastalardı. En çok sevk ilkbahar aylarında (%27,1) yapılmıştı. Sevk edilen hastaların en sık aldıkları tanıları sırasıyla; serebrovasküler hastalıklar (SVH; n:90; %13), akut miyokard enfarktüsü (Akut MI; n:68; %9,9) ve pnömoni'ydi (n:55; %8). Üç tanıda da erkek hasta oranı anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,05$). Hastaların 711'i ambulansla gelmişti ve çoğunluğu erkekti (%56). Bu hastaların çoğu (%56,8) üst basamağa sevk edilmişti.

Sonuç: Aile hekimliği polikliniklerinde kişilere birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi hizmetleri sunulmasının yanında hastaların düzenli takipleri de yapılır. Acil servislere yapılan başvuruların çoğunluğunu birinci basamak poliklinik hizmetlerinde çözülebilecek hastalıklar oluşturmaktadır. Bu hastaların aile hekimliği polikliniklerine yönlendirilmesi hem acil servislerin yükünü azaltacak, hem de düzenli takip edilmesini ve koruyucu hizmetlerden faydalanmalarını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Acil servis, aile hekimliği, entegre hastane, sevk

Tablo 1. Tanıların yaş gruplarına göre dağılımı

YAŞ	TANILAR	n	%
0-14 Yaş	1) Akut ÜSYYE	241	%15,2
	2) Bulantı ve Kusma	109	%6,9
	3) Ateş	106	%6,7
15-64 Yaş	1) Ağrı	328	%8,2
	2) Akut ÜSYYE	306	%7,7
	3) Yumuşak Doku Bozukluğu	298	%7,5
65 Yaş ve Üstü	1) Ağrı	116	%7,1
	2) Dispne	93	%5,7
	3) Primer Hipertansiyon	80	%4,9

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

097 - FULL TEXT

CYCLOSPORINE A IS EFFECTIVE IN STEROID SENSITIVE AND STEROID RESISTANT NEPHROTIC
SYNDROME TREATMENT

Semra Şen¹; Önder Yavaşcan¹; Orhan Deniz Kara¹; Nejat Aksu¹
¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Nefrotik Sendrom (NS), çocukluk çağında önemli komplikasyonlara yol açabilen bir hastalıktır. Tedavide amaç tam remisyona ulaşmak ve sürdürmektir. Çocukluk çağı NS'de ilk tedavi seçeneği kortikosteroiddir. Tek başına siklosporin veya steroid ile birlikte siklosporin tedavi protokollerine ait uzun dönem verileri içeren çalışma sayısı azdır. Çalışmamızın amacı, siklosporin tedavisi kullanmış olan hastaların tedaviye yanıtlarını değerlendirmek, bu ilaca ait kısa ve uzun dönem yan etkileri araştırmaktır.

Materyal ve Yöntem: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Bölümünde, Ocak 2000 -Eylül 2009 tarihleri arasında, 1 ay-14 yaş arasında NS tanısını almış, tedavisinde siklosporin kullanılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler SPSS 12.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 22'si kız, 28'i erkek olup yaş ortalaması 33±3.0 (yaş dağılımı:7-98 ay) aydır. En sık tanı yaş aralığı 12-48 ay arası saptanmıştır. Siklosporin öncesi izlem süresi 38.20±31.12 ay(1910 hasta ayı); siklosporin sonrası izlem süresi 50.48±42.9 ay(2524 hasta ayı) bulunmuştur. Steroid duyarlı NS'li 14 hasta ve SRNS'li 7 hastada biyopsi ile en sık FSGS görülmüştür. 34 SSNS hastasının siklosporin öncesinde atak oranı 1.66±0.96/yıl (10.8 hasta ayında 1 atak), siklosporin sonrasında 0.59±0.87/yıla(29.91 hasta ayında 1 atak) gerilediği izlenmiştir. SRNS'li 16 hastanın siklosporin tedavisi öncesinde atak oranının 2.4±2.29/yıl (9.3 hasta ayında 1 atak) iken, siklosporin tedavisi sonrasında 0.41±0.45/yıl (40.29 hasta ayında 1 atak) düzeylerine gerilediği izlenmiştir. SSNS, SRNS ve tüm olgularda siklosporin tedavisi öncesine göre atak sıklığı ve hasta ayına düşen atak sayısı istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmıştır(p<0,05) (Tablo1). Steroid duyarlı NS grubunda siklosporin öncesi proteinüri düzeyi 51.5±59.1 mg/m²/s, siklosporin sonrası 11±20.5 mg/m²/s iken; SRNS grubunda siklosporin öncesi 60.8±51.7 mg/m²/s, siklosporin sonrası 28.1±37.7 mg/m²/s olarak saptanmıştır. SSNS'li olgularda proteinüri düzeyinde azalma oranı, SRNS'li olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük değerlendirilmiştir (p<0,05)(Grafik1). Siklosporin tedavisi sonrası SSNS'li olgularda boyu -2 SDS'nin altında olgu sayısı, SRNS'li olgulara göre istatistiksel anlamlı düşük saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Siklosporin, SSNS ve SRNS tedavisinde önemli yan etkiler gözlenmeden atak sayısını anlamlı oranlarda azaltmaktadır.

Introduction:

Nephrotic syndrome attacks are a common problem in pediatric patients with steroid-sensitive nephrotic syndrome (SSNS). Although the tendency to attack decreases over time, only 30% of these cases recover without any attacks and this is another important problem of the disease (1). Long-term corticosteroid treatment can cause serious side effects such as growth and developmental retardation, avascular necrosis, cataract, and bone demineralization (2,3). Also, especially steroid unresponsive patients constitute an important risk for end-stage renal disease (ESRD) (1). In the treatment of these patients, the search for more effective and safer immune-suppressive treatment options than corticosteroid treatment has been one of the most important problems of pediatric nephrology. Cyclosporine (CsA) has been used in the treatment of steroid-dependent or steroid-resistant nephrotic syndrome (SRNS) in childhood since the 1980s. Cyclosporine treatment decreases the dose of steroids exposed in childhood steroid-sensitive nephrotic syndrome (SSNS) cases and prolongs the remission period of nephrotic syndrome (2,4-6). The aim of this study was to evaluate the response status, drug side effects of short-term and long-term follow-up results of patients diagnosed with NS in childhood, evaluated by biopsy due to frequent exacerbations or resistant to steroid treatment, and treated with CsA. There is no definite protocol on the duration and optimal dose of CsA treatment in such patients. In addition, there are very few long-term studies in Turkey involving cyclosporine or steroid and CsA treatment protocols, especially data on pediatric patients.

Methods:

Patient population: This retrospective study was conducted between January 2000 and September 2009 at Izmir Tepecik Training and Research Hospital, Pediatric Nephrology Department (Turkey). The records of pediatric NS patients treated with CsA were evaluated. We excluded patients with congenital nephrotic syndrome, lupus, or sickle cell disease.

Definitions: Nephrotic syndrome is clinical entity, diagnosed in the presence of edema, severe proteinuria (> 40 mg/m²/h or protein/creatinine> 2.0), hypoalbuminemia (<2.5 g/dl) and hyperlipidemia (> 2 SDS for age). We grouped the patients as SSNS and SRNS according to steroid response. The criteria for non-response to steroid was the absence of proteinuria or normalization of NS clinical and laboratory findings despite 8 weeks of oral steroid treatment (2 mg/kg/g, maximum 60 mg/kg), regardless of pulse methylprednisolone (PMP) treatment.

Protocol treatment: If there was no biopsy criteria in the first NS attack, we started classical prednisolone 2 mg/kg/day (maximum 60 mg/day) in the first month and 2 mg/kg/day every 2 and 3 months. In the following period, we dropped 0.5 mg/kg/dose every 2 weeks and finished in 18th weeks.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Patients with steroid non-response criteria, initial onset nitrogenemia and/or hypertension, hematuria, frequent exacerbations underwent biopsy and PMP (30 mg/kg/dose (maximum 1 g) as an infusion of 30-45 minutes in 0.9% NaCl) in terms of treatment. Patients with frequent attacks during steroid therapy and patients with steroid resistance underwent Prednisolone (30 mg/m²/day) and CsA treatment (5 mg/kg/day). We reduced the steroid dose from the first month of treatment to the lowest predominant dose (not to fall below 0.5 mg/kg/day) within 7 months. After 7 months, the dose of CsA was reduced to 1 mg/kg/day every 2-3 months and decreased to 1-2 mg/kg/day. Steroid and CsA treatment was completed after 24 months.

Clinical and Laboratory Data Collection: Sex, age of NS diagnosis, current age, follow-up period before and after CsA, number of attacks before and after CsA, treatments and remission time before CsA, remission time after CsA, type of response to CsA treatment (complete, partial, no response), urea, creatinine, total protein, albumin, cholesterol, triglyceride, urine density, proteinuria levels before and after CsA were the parameters evaluated.

Biopsy diagnoses of the patients were examined retrospectively. Glomerular filtration rate (GFR) was calculated using the Schwartz method. Systolic and diastolic blood pressures recorded during the follow-up period were evaluated according to gender, age and height and patients with hypertension were identified. Height measurements and height SDS scores of the patients were evaluated for growth. The attack rates were evaluated with the number of attacks per year and the rate of attacks per patient month.

Evaluation of the Cyclosporine Effect: A significant reduction in proteinuria (<4 mg/m²/h or 0 or trace levels of urine albumin in the dipstick for 3 consecutive days) and resolution of edema were considered as complete remission. Partial remission was defined as the disappearance of edema and other NS clinical symptoms without a significant decrease in proteinuria (4-40 mg/m²/h or >3+ urine albumin in the dipstick for 3 consecutive days). The persistence of edema and other NS clinical manifestations without a significant decrease in proteinuria (4-40 mg/m²/h, or >2+ urine albumin in the dipstick for 3 consecutive days) was defined as unresponsiveness.

Relapse was defined as recurrence of heavy proteinuria (> 40 mg/m²/h, or >2+ in urine albumin in dipstick for 3 consecutive days) and/or coexistence of edema. Patients were defined as a steroid-sensitive nephrotic syndrome (SSNS) remission by corticosteroid therapy were accepted as a steroid-sensitive nephrotic syndrome. Patients with NS without remission after 8 weeks of corticosteroid treatment (2 mg/kg/day, maximum 60 mg/day) and/or 3 cycles of PMP (30 mg/kg/day, maximum 1 g/day) was defined as steroid resistant nephrotic syndrome (SRNS).

Patients were screened for CsA side effects (hypertension, increased serum creatinine, hyperkalemia, gingival hypertrophy, hypertrichosis, nephrotoxicity) and for steroid side effects (hypertension, cataract, bone age and puberty retardation, eucalyptus appearance, retention of water and sodium, potassium loss, obesity, osteoporosis, growth retardation, femoral head aseptic necrosis, tendency to infections, dental hypoplasia, muscle atrophy, gastritis such as ulcer, pancreatitis, posterior lenticular opacity, transient cataract, hyperglycemia, hypercalciuria, hyperlipidemia, hypercoagulability, increased intracranial pressure, papillary edema, convulsion, hypothalomo-adrenal axis disorder).

Statistical analysis: Descriptive statistics and frequency analyzes were performed with SPSS 12.0. Differences were investigated by using chi-square, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney U tests. P value less than 0.05 was accepted as statistically significant. The Kaplan-Meier method was used for the analysis of time to stay in remission.

Results:

Patient Characteristics, Response To Treatment, Adverse Events: Fifty patients with diagnosis of NS between January 2000 and September 2009 were included in the study at the Department of Pediatric Nephrology, Tepecik Training and Research Hospital, Izmir. Twenty-two (44%) patients were female and 28 (56%) were male. Mean age at diagnosis was 33±3 months (min 1 month-14 years) in the study group, 34.02±19.37 months in SSNS and 30.87±25.68 months in SRNS (Figure 1). Graphic 1 shows the age distribution of NS patients treated with CsA. The most common diagnosis of NS was between 12-24 months with 18 (36%) patients and between 24-36 months with 15 (30%) patients. When the age groups of SSNS and SRNS patients were evaluated separately, the age of NS diagnosis in SSNS group was found to be 12 patients (24%) with 24-36 months and in SRNS group with 8 patients (16%) cases between 12-24 months. When all patients were evaluated, the pre-CsA follow-up period was 38.20±31.12 (months) and 1910 patient months. The follow-up period after CsA was 50.48±42.9 months and 2524 patient months. The total follow-up period from the time of diagnosis was 88.68±49.37 months and 4434 patient months (Table 1).

Table 2 shows the percentages of biopsy diagnoses. The most common biopsy diagnoses were FSGS in 21 cases (42%), MesPGN in 19 cases (38%), MLH in 8 cases (16%), and IgM nephropathy in 2 cases (4%). (Table 2)

Renal function, urine density, albumin, total protein, triglyceride, total cholesterol, and 24-hour urine protein levels and GFR examinations were performed in the blood samples of patients diagnosed with NS before and after CsA use (Table 3). No statistically significant difference was found between urea, creatinine, albumin, total protein, triglyceride, cholesterol, urine density and GFR values in both SSNS and SRNS patients (p> 0.05). In the SSNS group, pre-CsA proteinuria level was 51.5±59.1 mg/m²/h and proteinuria after CsA was 11±20.5 mg/m²/h. In the SRNS group, proteinuria level before CsA was 60.8±51.7 mg/m²/h and after CsA 28.1±37.7 mg/m²/h. After CsA treatment, the rate of decrease in proteinuria in SSNS patients was statistically significantly lower than SRNS patients (Table 3).

In Table 4, NS episodes of the patients were examined. In patients with SSNS, the total follow-up period was 1361 months before CsA treatment and 1436 months after CsA treatment; in patients with SRNS, 549 patient months before CsA treatment and 1088 patient months later and in all cases, 1910 patient months before CsA treatment and 2524 patient months after CsA were found. The total number of exacerbations was 135 before and 48 after CsA treatment in SSNS; In patients with SRNS, 59 episodes were detected before CsA treatment and 27 episodes thereafter.

In all cases 194 attacks were detected before CsA treatment and 75 attacks were observed.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

We evaluated the number of attacks per follow-up year. SSNS patients had 1.66±0.96 attacks/year before CsA treatment, 0.59±0.87 attacks/year after CsA treatment. SRNS patients had 2.40±2.29 attacks/year before CsA treatment and 0.41±0.45 attacks/year thereafter. All of the cases had 1.90±1.53 attacks/year before CsA treatment and 0.54±0.76 attacks/year afterwards. In both cases with SSNS and SRNS, after the CsA treatment, the frequency of attacks was significantly lower than before (p<0.05). SSNS and SRNS subjects had respectively 1 episode in 10.08/9.30 patient months, and after CsA treatment, it was 1 episode was seen in 29.91/40.29 patient months. Totally all of the cases had 1 episode in 9.84 patient months before CsA treatment, followed by 1 episode in 33.65 patient months after CsA. After CsA treatment, the number of attacks per patient month was significantly lower in both SSNS and SRNS patients and in all cases compared to before CsA treatment (p <0.05). Similarly, the mean annual attack rates were found to be statistically significantly lower in patients with SRNS or SSNS and all cases after CsA treatment than before CsA treatment (p <0.05).

Table 1. Demographic characteristics of patients

	SSNS	SRNS	Totally
Patients number (n) (%)	34 (68)	16 (32)	50 (100)
Female (n) (%)	18 (81.8)	4 (18.2)	22 (44)
Male(n) (%)	16 (57.1)	12 (42.9)	28 (56)
Age at the time of diagnosis (months) (mean±SD)	34.02±19.37	30.87±25.68	33±3.0
Min (months)/Max (months)	83.07	98.09	98.07
Median (months)	26	21	25
Age distribution (n) (%)			
0 - ≤12 (months)	3	2	5 (10)
>12 - ≤24 (months)	10	8	18 (36)
>24 - ≤36 (months)	12	3	15 (30)
>36 - ≤48 (months)	1	1	2 (4)
>48 - ≤60 (months)	4	0	4 (8)
>60 (months)	4	2	6 (12)
Pre CsA follow up duration (months) (mean±SD)	40.02±32.18	34.31±29.38	38.20±31.12
Min (months)/Max (months)	4/132	4/120	4/132
Median (months)	30	26	30
Follow up duration (patient months)	1361	549	1910
Post CsA follow up duration (months) (mean±SD)	42.23±39.05	68.0±46.72	50.48±42.92
Min (months)/Max (months)	12/187	12/170	12/187
Median (months)	29.5	57.5	37
Follow up duration (patient months)	1436	1088	2524
Total follow up duration (months) (mean±SD)	82.26±49.99	102.31±46.61	88.68±49.37
Min (months)/Max (months)	22/290	29/209	22/290
Median (months)	70.5	97.5	78
Follow up duration (patient months)	2797	1637	4434

CsA: cyclosporine A

Table 2. Biopsy diagnosis of patients

Diagnosis	SSNS	SRNS	Total
Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS)	14	7	21 (42)
Mesangioproliferative glomerulonephritis (MesPGN)	14	5	19 (38)
Minimal lesion disease (MLH)	5	3	8 (16)
Immunoglobulin M nephropathy (IgMN)	1	1	2 (4)

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Table 3. Laboratory levels of the patients

Parameter	SSNS		SRNS		P
	Before CsA	After CsA	Before CsA	After CsA	
Urea (mg/dl)	26.1±14.1	30.8±12.1	27.8±17.3	29.0±13.2	>0.05
Creatinine (mg/dl)	0.45±0.21	0.55±0.19	0.52±0.41	0.45±0.12	>0.05
Total protein (g/dl)	4.94±0.21	5.9±1.3	5.1±1.07	5.6±0.9	>0.05
Albumin (g/dl)	2.1±0.66	3.1±1.2	2.2±1.02	2.5±0.88	>0.05
Triglyceride (mg/dl)	312.5±217.4	206.8±164.6	335.8±188.6	313.9±314.2	>0.05
T. cholesterol (mg/dl)	387.6±208.2	300.5±141.6	410.6±162.9	363.8±253.7	>0.05
Urine density	1025±491	1087±470	1015±406	1092±480	>0.05
Proteinuria (mg/m ² /hour)	51.5±59.1	11±20.5	60.8±51.7	28.1±37.7	<0.05^a
GFR (ml/min)	156.0±62.7	153.5±49.6	165.1±85.2	193.4±88.4	>0.05

GFR: Glomerular filtration rate, SSNS: Steroid-sensitive nephrotic syndrome, SRNS: Steroid-resistant nephrotic syndrome, CsA: Cyclosporine A

a: P <0.05: The rate of decrease in proteinuria was significantly lower in patients with SSNS after CsA treatment compared to patients with SRNS.

Table 4. Attack status of patients

Parameter	SSNS		SRNS		Total		p
	Pre-CsA	Post-CsA	Pre-CsA	Post-CsA	Pre-CsA	Post-CsA	
Follow-up time (mean±SD)	40.02±32.18	42.23±39.05	34.31±29.38	68.0±46.72	38.2±31.1	50.48±42.92	>0.05
Follow-up time (total month/patients)	1361	1436	549	1088	1910	2524	
Number of attacks (n/year) (mean±SD)	1.66±0.96	0.59±0.87	2.40±2.29	0.41±0.45	1.90±1.53	0.54±0.76	<0.05^a
Total number of attacks (n)	135	48	59	27	194	75	
Number of attacks (1 attack/patient month)	1/10.8	1/29.91	1/9.30	1/40.29	1/9.84	1/33.65	<0.05^{b,c}

SD: Standard deviation, CsA: Cyclosporine A, SSNS: Steroid-sensitive nephrotic syndrome, SRNS: Steroid-resistant nephrotic syndrome.

a: P <0.05: The frequency of attacks was significantly lower in both SSNS and SRNS patients compared to pre-CsA treatment after CsA treatment.

b: P <0.05: The number of attacks per patient month after CsA treatment was significantly lower in both SSNS and SRNS patients compared to pre-CsA treatment.

c: P <0.05: The number of attacks per patient month after CsA treatment was lower in both SRNS, SSNS and in all cases compared to before CsA treatment.

In Table 5, we evaluated the attacks after CsA treatment. After CsA treatment, 22 (64.7%) of 34 SSNS patients and 7 (43.7%) of 16 SRNS patients had attacks. There was no statistically difference in the rates of patients who had attacks in both groups (p>0.05). After the initiation of CsA treatment, the mean attack time was 18±11.3 months (median 18.5 months) in patients with SSNS (median 18.5 months) and 22.4±9.7 months (median 23 months) in patients with SRNS. When all cases were evaluated, the mean time of attack after CsA treatment was 19.7±10.7 months (median 19 months). After CsA treatment, 75.7% of the attacks occurred in the first 24 months. This rate was 82% in SSNS cases and 57.2% in patients with SRNS.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Table 5. Attack time characteristics

Parameter	SSNS	SRNS	Total	P
Total number of patients (n)	34	16	50	
Number of attacks (n) (%)	22 (64.7)	7 (43.7)	29 (58)	>0.05
Number of patients with partial remission (n) (%)	3 (8.8)	3 (18.7)	6 (12)	
Number of patients with complete remission (n) (%)	9 (26.5)	6 (37.6)	15 (30)	
Distribution of attacks after CsA (months)				
0-12 ay	9 (41)	1 (14.4)	10 (34.5)	>0.05
>12-24 ay	9 (41)	3 (42.8)	12 (41.2)	>0.05
>24-36 ay	1 (4.5)	3 (42.8)	4 (13.8)	>0.05
>36-48 ay	3 (13.5)	0 (0)	3 (10.2)	>0.05
Attack time after CsA (months)				
Mean±SD	18.8±11.3	22.4±9.7	19.7±10.7	>0.05
Median	18.5	23	19	>0.05

SSNS: Steroid-sensitive nephrotic syndrome, SRNS: Steroid-resistant nephrotic syndrome, CsA: Cyclosporine A, SD: Standard deviation

Discussion:

In this retrospective, single-center follow-up study, with the mean follow-up period of 38.20 ± 31.12 months before CsA and 50.48 ± 42.9 months, we have found that the frequency of attacks in both SSNS and SRNS patients were to be significantly lower after CsA treatment compared to pre-CsA treatment. After CsA treatment, the number of attacks per patient month was significantly lower in both SSNS and SRNS patients as compared to before CsA treatment. Unlike other studies, laboratory parameters were also examined in this study.

Fifty patients between 1 month – 14 years of age were included in this study. Considering that the mean pre-CsA follow-up period was 38.20 ± 31.12 months and 1910 patient months, the post-CsA follow-up period was 50.48 ± 42.9 months and 2524 patients. For these reasons, we believe that this study contains important and valuable data.

In the series with a limited number of patients who were diagnosed as nephrotic syndrome and treated with CsA, the number of NS exacerbations of the cases was generally focused and biochemical parameters were not emphasized. In some publications, albumin cholesterol and triglyceride levels were observed before CsA treatment. Ihab et al. (7) found low levels of albumin, high cholesterol levels, and serum creatinine levels within normal limits in both SRNS and SSNS cases before CsA treatment. These levels were not evaluated after treatment. Hoyer et al. (8) reported that no statistically significant difference was found between urea, creatinine, total protein, albumin, uric acid, magnesium as compared to the beginning of treatment. In our study, laboratory parameters of patients before and after CsA treatment were compared and their response to treatment was examined. There was no statistically significant difference between urea, creatinine, albumin, total protein, triglyceride, cholesterol, urine density and GFR values in both SSNS and SRNS patients. After cyclosporine treatment, the rate of decrease in proteinuria was significantly lower in SSNS patients than in SRNS patients. Proteinuria is expected to decrease less in SRNS, either clinically or because of treatment (Table 3).

Since idiopathic NS is a recurrent disease, it has an important place in pediatric nephrology practice. Currently, there are a wide range of opinions for recurrent NS and numerous studies with different agents. The majority of these studies are long-term studies with low-dose prednisolone, levamisole, cyclophosphamide and CsA. It has been shown in many studies that CsA is effective in inducing and maintaining remission in frequently recurring SSNS cases. However, in most of these studies, although remission is often provided in the first month of treatment, it is reported that CsA should be used longer for the continuation of remission. In a study of 129 cases by Niaudet et al. (9), a significant decrease in the frequency of relapse in steroid-dependent children was observed with 85% of children responding to treatment. When CsA treatment is discontinued, recurrences may occur, and in some publications, CsA addiction was reported. Despite the frequent development of CsA dependence, this drug has proven to be very useful in reducing the cumulative steroid exposure of children suffering from steroid toxicity. Sairam et al. (10) in 32 patients (17 SRNS and 15 SSNS), 5-15 mg/kg/day at a dose of 16.7 ± 14.5 months CsA and CsA continued with steroid treatment in their study, all 15 steroid-dependent patients responded to the treatment report. However, in this study, recurrence was observed in 14 patients after cessation of treatment and only 5 patients were able to respond when CsA was started again. Aksu et al. (11) reported that steroid treatment with CsA in 7 male and 4 female steroid-sensitive nephrotic syndrome patients was effective in remission. In the study of Inoue et al. (12) 13 steroid-dependent patients receiving 100-150 mg/m² CsA (with 100 ng/ml blood level) for two years, and low-dose steroid for 6 months, no recurrence in 7 patients was reported during the treatment period, recurrence was reported only once in 3 patients and more than two in 3 patients. It was reported that 11 of 13 patients had attacks within 6 months after the cessation of treatment.

Webb et al. (13) reported that 5 steroid-dependent children receiving CsA at a dose of 5 mg/kg/day for 18-48 months had a reduced number of recurrences from 6.4±0.54 to 1.6±1.3 within 12 months of initiation of treatment.

Takeda et al. (14) in the study of 60 steroid-dependent patients 34 cyclophosphamide 2-2.5 mg/kg/day for 8-12 weeks, 11 patients chlorambucil 0.2 mg/kg/day for 8 weeks and 15 patients CsA 5 mg/kg/day (blood level 50-150 ng/ml) for

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

6 months and prednisolone was continued at the lowest possible dose for 3-6 months to maintain remission. The mean time to first relapse after treatment was 675 days (12 months remission rate 70%), cyclophosphamide 304 days (12 months remission rate 42.9%), and CsA 859 days (12 months remission rate 75.1%). However, it is reported that the time after the first relapse to the second relapse after treatment is longer in cyclophosphamide, the same in chlorambucil, and shorter in CsA.

According to the 10-year follow-up results of 83 children using CsA in the treatment of nephrotic syndrome, 54 had complete remission, 9 had partial remission, and 20 had progressed to ESRD (15).

In 22 children with idiopathic NS, the long-term results of CsA were studied [(SSNS = 7, SRNS = 15) CsA 6 mg/kg/day, 6-53 months (mean 22 months)] and complete remission rate 20/22, partial remission rate has been reported as 2/22 (16).

As stated in the publications above, when children with SSNS are examined as a group of patients, CsA treatment should be considered as an alternative in patients who refuse steroid use and do not respond well to alkylating agents. Its main disadvantage is its long-term treatment, addiction to steroid-like drugs and its side effects. In our study group, the number of patients with SSNS was 34 and constitutes 68% of the total number of patients. The mean follow-up was 42.3 ± 39.05 (median: 29.5) months after CsA treatment. When the biopsy diagnosis of these 34 patients was examined, it was found that 14 (41.1%) were FSGS. It was observed that the attack rate of 34 patients before CsA treatment was 1.66 ± 0.96/year (1 episode in 10.8 patient months), but decreased to 0.59 ± 0.87/year (1 episode in 29.91 patient month) after CsA treatment (p <0.05). The number of patients in complete and partial remission with CsA treatment was 12 (35.3%). These rates were evaluated in accordance with the rates given in the literature.

In retrospective studies on steroid-resistant NS cases, CsA was found clinically beneficial in approximately one third of these patients (52% remission, 12% partial remission) (17). Ponticelli et al. (18) reported the results of 10 pediatric patients as 40% complete remission and 20% partial remission. Lieberman et al. (153), in a randomized study of 25 children with biopsy-proven FSGS, reported that 4 (33%) of 12 children treated with Cyclosporin A were in complete remission in the randomized trial of placebo and CsA, while the remaining 8 (67%) were in partial remission. It has been reported. In contrast, none of the 12 children who received placebo were reported to be in complete remission and only 2 (17%) had partial remission.

Consistent with these findings, in the meta-analysis of all randomized controlled trials in the treatment of childhood SRNS patients, treatment with CsA has been reported to result in a relative risk of 0.69 for SRNS compared with untreated or placebo (19).

Tejani et al. (15) showed complete remission in 4 and partial remission in 8 of 12 children with FSGS. According to the data in the literature, it has been reported that CsA has similar efficacy with PMP and therefore can be considered among the most effective treatments. Also In a prospective study by Hamasaki et al.(20), total remission was achieved in 29 of 35 patients with SRNS.

Treatment of CsA in genetic forms of SRNS is a subject of debate. Reviewing the literature, Klasseen et al. (21) examined genetic analysis (NPHS1 and NPHS2, WT1) of 36 SRNS patients. Nineteen patients (4 with genetic mutations) developed complete remission and CsA was discontinued after a median of 3.1 years, and 15 patients (2 with genetic mutations) did not relapse.

Suzuki et al.(22), has compared single-dose CsA(n=10) and double-dose CsA (n=9) steroid-dependent frequent recurrent NS. Blood levels were monitored. There was no significant difference between the attack numbers of both groups. In our study, the frequency of attacks was significantly lower in both SSNS and SRNS patients and in all cases compared to the pre-CsA treatment. The number of attacks was also evaluated as 1 episode per patient month (1 episode/patient month). Our study is striking because of the fact that this rate is a definition that has not been used in the studies reported so far. After CsA treatment, the number of attacks per patient month was significantly lower in both SSNS and SRNS patients and in all cases compared to CsA treatment (p <0.05). In addition, it was found that the number of attacks per patient month after CsA treatment was significantly lower in both SRNS and SSNS cases as well as in all cases.

This study has important results in terms of high number of patients, long follow-up period, separation of patients according to steroid response, and expression of growth and development status of patients. However, the important handicaps of this study were that they were not prospectively planned, the genetic analyzes of the patients were not studied and the side effect rates were not expressed separately.

In conclusion, the aim of NS treatment is to achieve and maintain complete remission and to avoid serious side effects. Although there is no consensus protocol on this subject, studies are continuing on many drugs. Cyclosporine significantly reduces the number of exacerbations in both SSNS and SRNS patients with less side-effect profile compared to pretreatment. This not only reduces steroid dose but also reduces its side effects. Therefore, cyclosporine can be considered as a safe drug for use in childhood NS.

References:

1. Tarshish P, Tobin IN, Bernstein J et al. Prognostic significance of the early course of minimal change nephrotic syndrome: report of the International Study of Kidney Disease in Children. *J Am Soc Nephrol* 1997; 8:769-76.
2. Ishikura K, Ikeda M, Hattori S. Effective and safe treatment with cyclosporine in nephrotic children: a prospective, randomized multicenter trial. *Kidney Int* 2008; 73:1167-73.
3. Ihab M, Fathi B, Alaa S. Single centre experience with cyclosporin in 106 children with idiopathic focal segmental glomerulosclerosis. *Nephrol Dial Transplant* 2005; 20:735-742.
4. Iijima K., Hamahira K., Tanaka R., Kobayashi A., Nozu K., Nakamura H., Yoshikawa N. Risk factors for cyclosporine-induced tubulointerstitial lesions in children with minimal change nephrotic syndrome. *Kidney Int* 2002; 61:1801-5.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

5. Durkan A, Hodson EM, Willis NS, et al. Non-corticosteroid treatment for nephrotic syndrome in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 18:CD002290.
6. Durkan AM, Hodson EM, Willis NS, et al. Immunosuppressive agents in childhood nephrotic syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Kidney Int* 2001; 59: 1919-1927.
7. Ihab M, Fathi B, Alaa S. Single centre experience with cyclosporin in 106 children with idiopathic focal segmental glomerulosclerosis. *Nephrol Dial Transplant* 2005; 20:735-742.
8. Hoyer PF, Brodehl J. Initial treatment of Idiopathic nephrotic syndrome in children: prednisone versus prednisone plus cyclosporine A: A prospective, randomized trial. *J Am Soc Nephrol* 2006; 17:1151-1157.
9. Niaudet P, Habib R. Cyclosporine in the treatment of idiopathic nephrosis. *J Am Soc Nephrol* 1994; 5:1049-56.
10. Sairam VK, Kalia A, Rajaraman S, Travis LB. Secondary resistance to cyclosporine A in children with nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol* 2002; 17:842-6.
11. Aksu N, Türker M, Erdoğan H, Ozinel S, Kansoy S. Cyclosporin A plus prednisone treatment of steroid-sensitive frequently relapsing nephrotic syndrome in children. *Turk J Pediatr.* 1999; 41:225-30.
12. Inoue Y, Iijima K, Nakamura H, Yoshikawa N. Two-year cyclosporine treatment in children with steroid-dependent nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol* 1999; 13:33-8.
13. Webb K, Sargent P, Burke Jr. Cyclosporine therapy in steroid-dependent nephrotic syndrome. *J Paediatr Child Health* 1993; 29:188-91.
14. Takeda A, Ohgushi H, Niimura F, Matsutani H. Long term effects of immunosuppressants in steroid-dependent nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol* 1998; 12:746-50.
15. Singh A, Tejani C, Tejani A. One-center experience with cyclosporine in refractory nephrotic syndrome in children. *Pediatr Nephrol* 1999; 13:26-32.
16. Gregory MJ, Smoyer WE, Sedinan AS, et al. Long-term cyclosporine therapy for pediatric nephrotic syndrome: a clinical and histologic analysis. *J Am Soc Nephrol* 1996; 7:543-9.
17. Makker SP, Heymann W. The idiopathic nephrotic syndrome of childhood. A clinical reevaluation of 148 cases. *Am J Dis Child* 1974; 127:830-7.
18. Ponticelli C, Rizzoni G, Edefonti A, et al. A randomized trial of cyclosporine in steroid resistant idiopathic nephrotic syndrome. *Kidney Int* 1993; 43:1377-84.
19. Habashy D, Hodson EM, Craig JC. Interventions for steroid resistant nephrotic syndrome: a systematic review. *Pediatr Nephrol* 2003; 18:906-12.
20. Hamasaki Y, Yoshikawa N, Hattori S, Sasaki S, Iijima K, Nakanishi K, Matsuyama T, Ishikura K, Yata N, Kaneko T, Honda M; Japanese Study Group of Renal Disease. Cyclosporine and steroid therapy in children with steroid-resistant nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol.* 2009;24:2177-85.
21. Klaassen I, Özgören B, Sadowski CE, Möller K, van Husen M, Lehnhardt A, Timmermann K, Freudenberg F, Helmchen U, Oh J, Kemper MJ. Response to cyclosporine in steroid-resistant nephrotic syndrome: discontinuation is possible. *Pediatr Nephrol.* 2015;3:1477-83.
22. Suzuki K, Oki E, Tsuruga K, Aizawa-Yashiro T, Ito E, Tanaka H. Benefits of once-daily administration of cyclosporine a for children with steroid-dependent, relapsing nephrotic syndrome. *Tohoku J Exp Med.* 2010; 220:183-6.

098 -ABSTRACT

İSKEMİK İNMEDE RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
İNME ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIK MIDIR?Neslihan Eşkut, Yağmur Simge Sever Aktuna, Özge Yılmaz Küsbeci
SBÜ. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji kliniğinde

Bilimsel zemin: İnme, beyinde belli bir bölgenin iskemik ya da hemorajik sebeple hasarlandığı, ilgili vasküler yapıların herhangi bir sebeple doğrudan etkilendiği tüm hastalıkları içerir. Tüm dünyada koroner arter hastalıkları en sık ölüm sebebiyken inme de 2. En sık ölüm sebebidir. Tüm inmelerin yaklaşık %80-85' ini iskemik inmeler oluşturur. İnme ile yüksek nedensellik gösteren ve tedavi edildikleri takdirde inmenin insidansında düşüş olacağını bildirildiği faktörlere '*kesinleşmiş risk faktörleri*' denir. İnme ile daha az nedensellik ilişkisi saptanan faktörlere ise '*kesinleşmemiş risk faktörleri*' denir.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda 2019 Mayıs-2019 Eylül tarihleri arasında SBÜ. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji kliniğinde serebrovasküler hastalık tanısı ile yatırılarak izlenen hastalar hastane bilgi kayıt sisteminden geriye dönük olarak tarandı. İskemik inme tanılı hastalar demografik veriler, risk faktörleri, inme şiddetleri (NIHSS) ve taburculuk bağımlılık (modifiye rankin skorları) durumları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 227 hastanın %54,6' sı erkekti. Hastaların yaş ortalaması 68,4±11,79 du. Komorbid hastalıklar değerlendirildiğinde hipertansiyon (%61,2), diyabetes mellitus (%31,7), hiperlipidemi (%26,9), atrial fibrilasyon (% 23,8), koroner arter hastalığı (%21) varlığı kaydedildi. Hastaların %84'ünde değiştirilebilir risk faktörleri olduğu kaydedildi. Hastaların %17,6' sında geçirilmiş inme öyküsü vardı. Etiyolojik sınıflama TOAST'a göre yapıldı: %60,4 aterosklerotik, %33,5 kardiyoembolik, % 5,7 küçük damar hastalığı ve %0,4 diğer nedenlere bağlı inme saptandı. İnme şiddet skoru (NIHSS) yatış 7,77±5,5 olarak hesaplandı. Taburculuk 6,17±5,15. Hastaların bağımlılık durumları modifiye rankin skoruna göre değerlendirildi (1,99±1,74). 3. Ay mortalite oranı % 6,2'ydi.

Sonuç: İnme hem ülkemizde en önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Hastaların önemli kısmında değiştirilebilen kesinleşmiş risk faktörlerinin varlığı dikkat çekicidir. Hastaların mevcut kronik hastalıklarının yönetimi ve takibinde aile hekimlerinin katkıları inme ve diğer aterosklerotik hastalıkların önlenmesindeki rolü çok önemlidir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

099 - FULL TEXT

SPONTANEOUS CYST RUPTURE DUE TO PROGRESSIVE COUGHING IN A CHILD

Semra Şen, Zümrüt Şahbudak Bal, Katibe Başak Yıldız, Fadıl Vardar

Department of Pediatric Infectious Disease, Faculty Of Medicine, Ege University, Izmir, Turkey

Abstract: Hydatid cyst is a parasitic manifestation of Echinococcus granulosus infection. The lung is the second most common site for hydatid cyst formation. The cysts can reach up to 20 cm and may cause fatalities if spontaneous rupture occurs. The timing of the surgery and the comorbidities that may cause a rupture should be carefully evaluated to maintain the safety of the patient. Here we present a patient with spontaneous rupture due to continuous coughing from the flu a week before his surgical removal.

Introduction:

Hydatid cysts are common in developing countries due to inadequate sanitary conditions, inefficient control of slaughterhouses, and the presence of stray dogs in the streets. It is an endemic disease usually seen in Mediterranean countries, New Zealand, Australia, South America, and Asia. The burden of E. granulosus grows due to the migrations towards the developed countries. The estimated prevalence is 50/100000, and the estimated incidence is 6/100 000 in Turkey. The most common parasite that causes a hydatid cyst is E.granulosus, which causes cystic echinococcosis. Dogs, wolves that carry the parasite in their intestines are the intermediate hosts, and they excrete the parasite eggs by their stool. When an intermediate host ingests an egg by contaminated water, grass, etc., the parasite may settle in various organs such as liver, lung, brain.

Clinical manifestations are usually asymptomatic or due to the mass effect, however, coughing chest pain, hemoptysis, expectoration of clear fluid, or cystic membranes. Treatment usually includes albendazole in multiple small cysts or inoperable cases and PAIR approach(Puncture-aspiration-injection-respiration). PAIR approach cannot be used in the lung due to the high risk of rupture and disseminated infection. The timing of the surgery and avoiding the complications of the ruptured cyst is crucial during the clinical management period. Here we present a case with a pulmonary hydatid cyst, who has a spontaneous cyst rupture due to upper respiratory tract infection.

The Case:

A 9-year-old boy was admitted to the infectious diseases department of Ege University with complaints of fever and coughing for a month. His symptoms did not subside despite antibiotics during hospitalization in a primary care hospital. Personal and family history revealed no significant problem. Physical examination showed decreased lung sounds in the right inferior zones. SPO2 and respiration rate were normal. Laboratory studies were consistent with WBC(White blood cell count): 11,700/mm³ %60 neutrophils, ESR(Erythrocyte sedimentation rate):55mm/h, CRP(C-reactive protein):2,4mg/dl, other values were within normal ranges. A chest X-ray revealed a sharp margined mass in the right inferior lobe of the lung(Fig.1.). Thorax CT showed 11x7x7cm diameter cystic mass, and thorax ultrasonography showed mild pleural effusion and a cyst in the right lower lobe of the lung. Hydatid cyst IgG:1/20000 and indirect hemagglutination was 1/20000 positive. The patient was started on albendazole orally, and excision was planned by the pediatric surgery department after 15 days, and the patient was discharged from the hospital. 2 days later, the patient returned to the emergency department with tachypnea(RR:60/dk), tachycardia(154bpm), sPO2: 98%, decreased right lower lung sounds. The chest X-ray showed a blunt right costodiaphragmatic angle. Clinical and radiologic signs and symptoms were consistent with cyst rupture, the patient was admitted to the pediatric surgery clinic.

After surgery, he received albendazole treatment and was discharged from the hospital with total recovery.

Discussion:

In Turkey, the hydatid cyst is still a public health problem due to a lack of animal disease control, environmental hygiene, and stray animals (1). This problem has also gained importance in the global area, especially in developed countries, due to migrations and uncontrolled animals. The lung is the second most common site for the hematogenous spread of E. granulosus. Pulmonary cysts have a predilection for right lower lung segments, as seen in our case. Larger cysts (>5cm) are seen more commonly in the lung. Ruptured cysts may present with various clinical tables ranging from anaphylactic shock, acute respiratory failure to massive hemoptysis (2-4). Sudden deterioration in the clinical table should warn the clinician about spontaneous rupture. It may present with anaphylaxis (5), shock, massive hemoptysis, and respiratory failure. Our patient had continuous coughing due to the flu, which leads to rupture and acute respiratory failure while waiting for his scheduled surgery.

After the diagnosis, the timing of the surgery should be evaluated regarding the clinical picture of the patient. Blunt trauma, coughing may lead to rupture and sudden clinical deterioration. Cyst diameter(>10cm), young age, and superficial location of the cysts are the main risk factors for spontaneous rupture (6). In our patient, continuous coughing caused the rupture of the cyst and rapid clinical decline.

In conclusion, hydatid cyst is still a relatively common clinical entity in developing countries. Close follow-up and early intervention in case of spontaneous rupture are crucial in patients with larger cysts.

100 - ABSTRACT

HEKİMLERİN NÖRALTERAPİ HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

As.Dr. İrem Önlem

İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğit. Araşt. Hast.

Amaç: Nöralterapi, vücudun kendi nörovegetatif sistemini kullanarak yapılan bir tedavidir. Başka bir deyişle nöralterapi, çeşitli hastalıkların ve özellikle ağrının, lokal anesteziyeler kullanılarak, periferik ve santral vejetatif sinir sistemi yoluyla tedavi edilmesidir. Bu tedavi için %0.5-1 prokain veya lidokain kullanılır. Geleneksel ve tamamlayıcı alternatif tıp (GETAT) yöntemleri arasında yer almaktadır. Spazm ve ağrı semptomları, fonksiyonel kan basıncı bozuklukları ve disesteziler en çok kullanılan endikasyonları olmakla birlikte; saf fonksiyonel bozukluklar, kronik dejeneratif hastalıklar, ağrı sendromları, patomorfolojik durumlarda adjuvan (destek) yaklaşımı gibi bir çok alanda kullanılmaktadır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının nöralterapi hakkında bilgi ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde çalışan ve çalışan sağlığı polikliniğine herhangi bir nedenle gelen hekimlere sözlü onamları alındıktan sonra sosyodemografik verilerin yanı sıra 10 soruluk nöral terapi hakkında bilgi ve tutumlarını sorgulayan form yüzyüze uygulandı. Yaş cinsiyet, unvan (asistan, uzman), meslek yılı, nöral terapi bilme ve uygulama durumları, diğer alternatif ve tamamlayıcı uygulamalı bilme durumları kayıt edildi. Veriler istatistik programına girilerek uygun yöntemlerle analiz edildi. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 150 hekim çalışmaya alındı. Yaş ortalaması $37,33 \pm 10,44$ (min 24; max 62) idi. 127 (%63,8) kadın idi. 114 (%52,3) asistan; 85 (%47,7) uzman katılmıştı. Meslek yılları açısından incelendiğinde 0-5 yıl 79 (%39,7); 5-10 yıl 29 (%14,6); 10-20 yıl 38 (%19,1); 20 yıl üstü 53 (%26,6) idi. Nöralterapiyi bilen % 54,8 kişi idi. Yaş ile nöral terapiyi bilme arasında anlamlı ilişki vardır ($p = 0,000$). Yaş arttıkça nöralterapiyi bilmek artıyordu. Cinsiyet ile nöral terapiyi bilmek arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p = 0,291$). Meslek yılı ile nöralterapiyi bilme arasında anlamlı ilişki olup 20 yıl üstünde çalışanlar nöralterapiyi daha çok biliyordu. ($P = 0,000$). Unvan ile nöral terapiyi bilme arasında anlamlı ilişki saptanmış olup uzmanlar daha çok bilgiye sahipti ($p = 0,000$). Diğer Getat yöntemlerinden en sık bilinen akupunktur olarak saptanmıştır.

Sonuç: Hekimlerin bilinen tedavi yöntemlerinin dışında GETAT yöntemlerini halen bilmedikleri tespit ettik. Günümüzde bir çok sağlık alanında kullanılan bu yöntemler hakkında üniversite, mezuniyet sonrası ve hizmet içi eğitimler verilmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

102-ABSTRACT

İS VİTAMİN D DEFİCİENCY A RİSK FACTOR FOR ACUTE CORONARY SYNDROME?
ACUTE CORONARY SYNDROME AND VİTAMİN D

Bilger Çavuş, Hayriye Esra Ataoğlu

Haseki Education and Research Hospital, Department of IV. Internal Medicine Clinic, İstanbul

Introduction and Aim: Although classical risk factors such as hypertension, diabetes mellitus, metabolic syndrome, dyslipidemia have been defined in acute coronary syndrome (ACS); the search for new risk factors, in which treatment is possible, is still in progress. Epidemiological and clinical studies have attracted attention on vitamin D deficiency which can be considered as a new risk factor in this subject. In this study, we have aimed to evaluate the relationship between ACS and vitamin D levels.

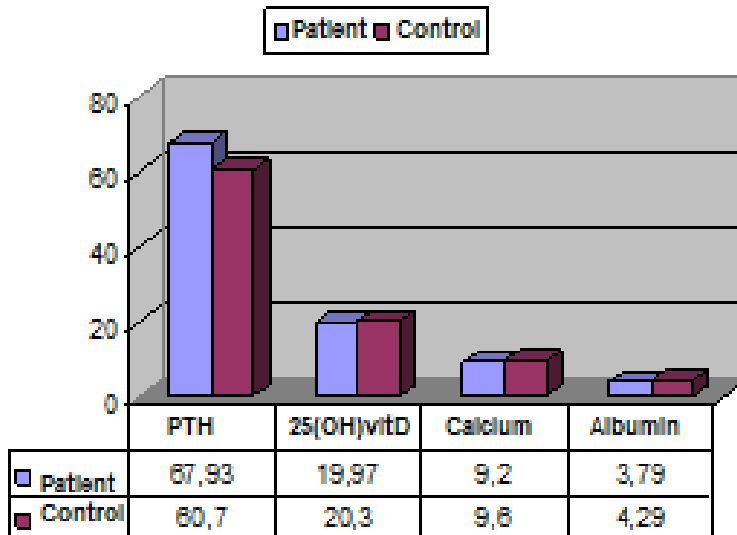
Material and Method: Thirty-seven patients monitored after the diagnosis with acute coronary syndrome were included in the study. Thirty control subjects with no previous known cardiovascular disease history, whose effort tests were determined to be negative, were included. Vitamin D levels of the patients were determined by electrochemiluminescent method in cobas e411 device of Roche company; an immunological detection was carried out via a kit developed for the purpose of the detection of the in vitro qualitative 25(OH)D3 in human serum and plasma.

Results: When the laboratory parameters of the patient and control groups were compared, it was seen that hemoglobin, uric acid, LDH, albumin, sodium, potassium, folate and hsCRP were statistically significant between the two groups (Table 1). It is observed that the 25 (OH) vitamin D average of the patient group was 19.97 ng / mL and the control group 25 (OH) vitamin D average was 20.30 ng / mL (p = 0.841) (Fig 1). Although 25 (OH) vitamin D average value of the patient group was found to be lower than the control group average, this difference was not found to be very high.

Conclusion: There was no significant difference between 25 (OH) vitamin D levels between the patients with acute coronary syndrome and the control group. It has been determined that in the control group, 25 (OH) vitamin D levels were insufficient (20-29 ng / ml), 25 (OH) vitamin D levels were missing in the patient group (<20 ng / ml).

Key words: 25 (OH) vitamin D, acute coronary syndrome

Figure 1. Comparison of PTH, calcium, 25 (OH) vitamin D and albumin levels of the patient and control groups.



**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

Table 1. Comparison of biochemical, hormonal and hematological parameters of patient and control group.

	Group	N	Mean value	Standart deviation	P
HGB – g/dL	Patient group	37	12,66	2,07	0,001*
	Control group	30	14,22	1,38	
MPV – fL	Patient group	37	8,73	0,93	0,098
	Control group	30	8,39	0,69	
Uric acid – mg/dL	Patient group	36	6,31	2,45	0,021*
	Control group	30	5,04	1,79	
HDL KOL – mg/dL	Patient group	37	38,27	9,60	0,076
	Control group	30	42,80	10,94	
LDL KOL – mg/dL	Patient group	37	128,44	37,41	0,906
	Control group	30	129,50	34,75	
LDH – U/L	Patient group	37	403,43	463,44	0,004*
	Control group	30	171,30	31,00	
ALBUMİN – g/dL	Patient group	37	3,79	0,40	0,000*
	Control group	30	4,29	0,26	
SODIUM - mmol/l	Patient group	37	138,35	2,28	0,001*
	Control group	30	140,10	1,86	
POTASSIUM - mmol/l	Patient group	37	4,03	0,31	0,000*
	Control group	30	4,36	0,27	
Phosphor – mg/dL	Patient group	37	3,62	0,66	0,169
	Control group	30	3,42	0,56	
FT4 – ng/dL	Patient group	37	1,07	0,20	0,083
	Control group	29	0,99	0,13	
TSH Uiu/ml	Patient group	37	4,35	19,32	0,453
	Control group	30	1,67	1,80	
VİTB 12 - pg/ml	Patient group	37	196,38	141,12	0,111
	Control group	29	248,97	117,43	
FOLAT - ng/ml	Patient group	37	5,59	2,25	0,005*
	Control group	26	7,51	2,99	
PARATHORMON – pg/ml	Patient group	35	67,93	32,30	0,338
	Control group	29	60,70	26,50	
hsCRP	Patient group	36	3,27	6,84	0,013*
	Control group	26	0,30	0,26	
Calcium (mg/dl)	Patient group	37	9,2	0,46	0,005*
	Control group	30	9,6	0,49	

103 - ABSTRACT

SERVİKAL KANSER TARAMASINDA HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS TİPİ VE SAYISININ PATOLOJİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Dr. Öğretim Üyesi Özgür Deniz Turan

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Servikal kanser taramasında Human Papilloma Virüs (HPV) araştırılması giderek daha çok tercih edilmekte ve pek çok ülkede pap smear taramasının yerini almaktadır. Çalışmamızda HPV pozitifliği olup kolposkopik incelemelerinde anormal lezyon saptanan hastalardaki Pap-smear ve biopsi sonuçlarının HPV tipi ve sayısı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Metod: Kasım 2016- Kasım 2019 tarihleri arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, HPV pozitifliği olup kolposkopik incelemelerinde anormal lezyon saptanan, 25-70 yaş arasındaki 69 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların, yaş, vücut kütle indeksi, sigara kullanımı, HPV-DNA, Pap Smear, kolposkopi ve biyopsi sonuçları kaydedildi. HPV 16 ve 18 yüksek riskli grup olarak tanımlanırken diğer HPV tipleri düşük risk grubu olarak tanımlandı. Hem risk grupları hem de aynı hastada saptanan bir ya da daha fazla HPV virüs sayısı ile biyopsi ve sitoloji sonuçlarının ilişkisi incelendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 43,3 (SS=13,0) yılı. Yüksek riskli HPV 17 (%18.3), düşük riskli HPV tipi 33(%35.5) hastada saptanırken hastaların 19 (%20.4)'unda yüksek ve düşük riskli HPV virüslerine aynı anda rastlandı (Tablo 1.) Hastaların 33'ünde bir, 27'sinde iki, dokuzunda ise üç ve üzerinde HPV tipi bulunmaktaydı.

Alınan servikal biyopsi sonucunda düşük dereceli lezyon saptanan hastaların sitoloji sonuçlarında HPV risk grupları açısından fark bulunmadı (p:0.935). Hem yüksek hem de düşük riskli HPV gruplarını aynı anda içeren hastalardan yapılan servikal biyopsilerde ise yüksek dereceli lezyon saptanması oranı anlamlı oranda yüksekti (p: 0.048). Ayrıca HPV sayısı ile biyopsi ve sitoloji sonuçları arasında anlamlı ilişki gözlenmedi.

Tablo 1. HPV risk grupları

HPV Risk Grubu	Hasta Sayısı	Yüzde
Düşük Risk Grubu	33	%35,5
Yüksek Risk Grubu	17	% 18,3
Düşük + Yüksek Risk Grubu	19	%20,4
Toplam	69	% 100

Sonuç: Serviks kanseri taraması sırasında özellikle yüksek ve düşük riskli HPV gruplarının aynı anda bulunması, prekanseröz lezyonlar açısından yüksek risk oluşturabilir. Bu nedenle bu tip hastaların daha sıkı bir takibe alınmasının uygun olacağı görüşündeyiz.

104 - ABSTRACT

AYAK TABANINA UYGULANAN KURU ISI UYGULAMASININ MENSTRÜASYON BELİRTİLERİ VE AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ

Kıvan ÇEVİK, Dilay AÇIL

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinde ayak tabanına uygulanan kuru ısı uygulamasının menstrüasyon belirtileri ve ağrı üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Eylül 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden ve örneklem kriterlerine uyan 65 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Deneysel nitelikte bir çalışmadır. Girişim grubundaki (n=37) öğrencilerden ağrının daha yoğun olduğu menstrüal dönemin ilk üç gününde ağrı hissettikleri anlarda ayak tabanına sıcak uygulama yapmaları; her gün 12 saat aralıklarla günde iki kez “Görsel Kıyaslama Ölçeği” kullanılarak ağrı şiddetini ve menstrüal dönemin son gününde de “Menstrüasyon Belirti Ölçeği”ni doldurmaları istenmiştir. Hiçbir uygulama yapmadan aynı formları dolduran kontrol grubu verileri ile karşılaştırma yapılmıştır (n=28).

Bulgular: Girişim ve kontrol grubunda sırasıyla yaş ortalaması 21.08 ± 2.70 , 20.82 ± 1.12 ; son adet dönemindeki ağrı puanı ise 5.91 ± 2.37 ; 5.00 ± 2.38 olarak bulunmuştur. Hem girişim hem de kontrol grubunda Görsel Kıyaslama Ölçeği’ ne göre üç günlük ağrı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bununla birlikte Menstrüasyon Belirti Ölçeği alt boyut ve toplam puan ort. arasında girişim ve kontrol grubu açısından fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Görsel Kıyaslama Ölçeği ve Menstrüasyon Belirti Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı ise .703 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için MBÖ Cronbach alpha değeri ise 0.93 bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma ile hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan öğrenciler günlük yaşamlarını olumsuz etkileyen bir süreç ile ilgili hemşire akademisyenler ile iletişim kurmuşlardır. Ayak tabanına sıcak uygulama yapma ağrıyla azaltmada etkili bir yöntem olarak ifade edilebilir. Ancak ağrının her iki grupta da menstrüal siklusun ilerleyen günlerinde azalması hem bu etkileşimle psikolojik; hem de fizyolojik nedenlerle açıklanabilir. Bununla birlikte premenstrüal sendrom kompleks bir süreçtir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda pms yaşayan bireylere yalnızca ağrıyla azaltmaya yönelik girişimlerin yer aldığı müdahalelere yerine, çok yönlü girişimlerin bir arada sunulduğu ve örneklem sayısının daha fazla olduğu çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Menstrüasyon, ısı uygulama, ağrı

105 - ABSTRACT

THE EFFECT OF STRUCTURED WITHDRAWAL OF DESMOPRESSIN AND MOTIVATIONAL THERAPY ON RELAPSE RATES IN THE MANAGEMENT OF ENURETIC CHILDREN

Burak Özçift

Health Sciences University, Izmir Dr. Behcet Uz Child Diseases and Surgery Training and Researching Hospital, Department of Pediatric Urology, Izmir, Turkey

Objective: Relapse after cessation of desmopressin is an important problem in treating patients with enuresis. Motivational therapy(MT) is important to increase patient's compliance and/or efficacy of pharmacotherapy in enuresis nocturna. Structured withdrawal of desmopressin(SWD) and MT have been shown to decrease relapse rates and increase treatment response rates. In this study, we evaluated the impact of SWD and MT in a population of patients with monosymptomatic enuresis(ME).

Method: Between January 2018 to June 2019, patients diagnosed with ME referred to our Pediatric Urology Unit, involved in the study. Four different treatment strategies were compared. group 1 was defined as the direct withdrawal of desmopressin, group 2 was defined as SWD, group 3 was defined as the direct withdrawal of desmopressin+MT, group 4 was defined as SWD+MT.

Results: Three hundred and ninety-four ME patients (258(65.5%) boys and 136(34.5%) girls) with an average age of 8.93 ± 2.92 years were included in the study. One hundred and four patients were in group 1, 98 patients in group 2, 99 patients in group 3 and 93 patients in group 4. The four groups were homogeneous, with no significant differences in gender, age and number of wet nights. Achieved full response of 59.8% children in group 1, 61.5% in group 2, 66.0% in group 3 and 65.2% in group 4 at the end of the 3rd month. Relapse rates were 57.9% in group 1, 43.6% in group 2, 43.3% in group 3 and 39.3% in group 4 at the end of the 6th month. About these results, the relapse rates difference was statistically significant between only group 4 and group 1 ($p=0.048$).

Conclusion: Our study showed the importance of SWD+MT in the management of ME and observed to be associated with decreased relapse rates. We think that further study with a larger population may confirm our hypothesis.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

106 - ABSTRACT

HUZURSUZ BACAĞLAR SENDROMU TANILI HASTALARDA DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE KAN TETKİKLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan Eşkut, Yaprak Özüm Ünsal Bilgin, Aslı Köşkdereioğlu, Özge Yılmaz Küsbeci
SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Giriş: Huzursuz bacaklar sendromu (HBS), diğer adıyla Willis Ekbon hastalığı sık görülen uyku ilişkili hareket bozukluğudur. Genellikle akşamları, özellikle inaktif zamanlarda ortaya çıkan bacaklarda ani, hareket ettirme ihtiyacına neden olan, hoş olmayan ve rahatsız edici duysal semptomların tanımlandığı rahatsızlıktır.

Görülme sıklığı Dünyada coğrafi bölgelere göre değişmektedir. Güney ve doğuya gidildikçe sıklığı azaldığı bilinmektedir. Klinik olarak tanı koyulmuş HBS sıklığı Türkiye ve Hindistanda %2-3 arasında bildirilmiştir.

HBS patogenezi hala tam olarak anlaşılamamıştır. Hem santral hem de periferik sinir sistemi anormallikleri ortaya koyan çalışmalar vardır. En çok santral demir depolarında azalma, bununla ilişkili dopaminerjik sistem, sirkadian fizyoloji, talamik fonksiyonlar ve glutamat ve GABA gibi diğer nörotransmitterlerdeki değişim üzerinde durulmaktadır.

Sistemik demir azlığı, böbrek yetmezliği, nöropati, diyabetes mellitus, gebelik, Parkinson hastalığı HBS için risk faktörleridir.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda 2019 haziran ve 2019 aralık tarihleri arasında SBÜ. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji polikliniğimizde huzursuz bacak sendromu tanısı koyulmuş hastalar hastane bilgi sisteminden geriye doğru tarandı. 141 hastaya ait demografik veri, komorbid hastalıklar, kan tetkikleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 141 hastanın %78,7'si kadın, %21,3'ü erkekti. Yaş ortalamaları 54,8 ±11,87 (min-max:19-83) yılı. Tanımlanan ortalama hastalık süresi 3,9±3,0 (min-max:0,5-17,0) yılı. Eşlik eden komorbid hastalıklar %26,2 diyabetes mellitus, %5,7 kronik böbrek yetmezliği, %0,7 periferik damar hastalığı, %13,5 depresyonu. Ayrıca hastaların %11,3'ünde nöropatik ağrı vardı. Hastaların %93,6'sı tedavide dopamin agonisti, %22'si bu tedaviye ek olarak gabapentin/pregabalin almaktaydı. Hastaların %56,7'sine demir preparatı da verilmişti. Kan parametrelerinin ortalama (min max) değerleri incelendiğinde: Hemoglobin 12,8 ±1,7 (7,5-17,4), Hematokrit 39,5 ±4,4 (26-50), MCV: 84,5 ± 6,8 (64-100), demir 76,3±36,1 (11,9-183), ferritin 34,1 ±39,1(2,6-272), UIBC 295,4±78,7 (150-463), TIBC 365,8 ±72,9 (69-543) olarak kaydedildi.

Tartışma ve Sonuç: HBS toplumda oldukça sık görülen, uykuya dalma ve uyku bölünmelerine neden olan bir sendromdur. Birinci basamak sağlık hizmetinde uyku problemleriyle başvuran hastalarda mutlaka sorgulanmalı, HBS' ye eşlik eden risk faktörleri yönünden taranmalıdır. Hemogram, demir ve demir bağlama kapasitesi yanında ferritin seviyesi değerlendirilmelidir. HBS semptomları olan hastalarda ferritin ≤75 mcg/L ise oral replasman yapılmalıdır.

107 - ABSTRACT

ARTAN POLİKLİNİK BAŞVURU SAYILARININ OVER KANSERİ ERKEN TANISINA ETKİSİ

Hakan Çökmez, Çağdaş Bayram, Aşkın Yıldız
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Over kanseri, diğer kadın kanserlerine göre daha nadir olmasına rağmen, özellikle menopoz sonrası kadınlar için tüm jinekolojik kanserler içinde en yüksek ölüm oranına sahip olan kanserdir. Bunun nedeni, over kanseri tanısı alan kadınların %70'inin, beş yıllık sağkalım oranının % 40'tan az olduğu geç evrede olmasıdır. Son yıllarda diğer kanserler için sağkalım oranlarının artmasına rağmen, over kanseri için sağkalım oranı 1995'ten bu yana kabaca sabit kalmıştır. Biz bu çalışmada ülkemizde sağlık kuruluşlarına giderek artan başvuru sayılarının over kanserinin erken tanısı üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

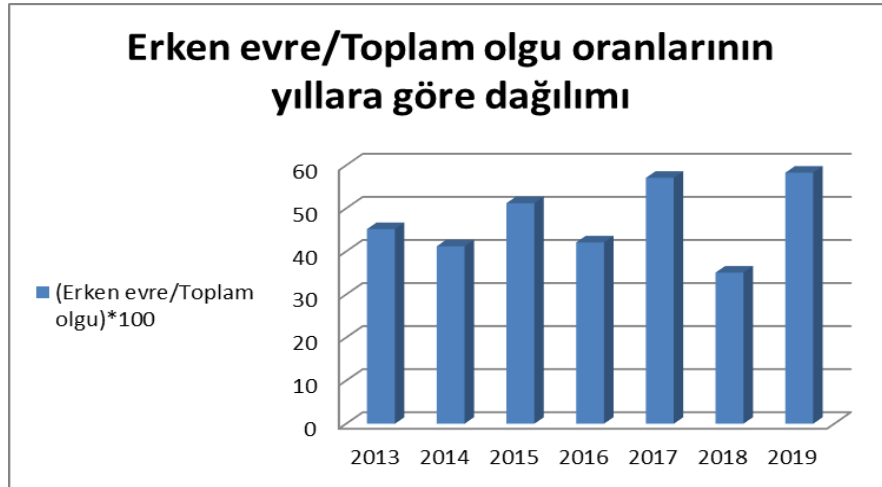
Yöntem: Bu kesitsel çalışmada 01.01.2013 - 31.12.2019 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde over kanseri nedeniyle cerrahi evrelemesi yapılmış hastaların patoloji raporları incelendi. Olgular The American Cancer Society medical and editorial content team'in 2018'de önerdiği evreleme kriterlerine göre erken evre (Evre 1 ve 2) ve geç evre (Evre 3 ve 4) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her yıl için erken evre olguların, toplam over kanseri tanısı almış olgulara oranı sayı ve grafik olarak ifade edildi. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllıklarından poliklinik başvuru sayıları tespit edildi.

Bulgular: Tüm histolojik tiplerden toplam 209 over kanseri olgusu çalışmaya alındı. Olguların 95'i (%45,5) erken evrede, 114'ü (%54,5) ise geç evrede tanı almıştı. Olguların yaş ortalama değeri $54,1 \pm 12,7$ yıl (17-84) idi. Erken evre olguların toplam over kanseri tanısı almış olgulara oranlarının yıllara göre dağılımı şekil 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Yıllar içerisinde artan poliklinik başvuru sayılarına rağmen, over kanserinin erken evrede tanınma oranlarında bir değişiklik izlemedik.

Anahtar kelimeler: Over kanseri, erken tanı, evreleme

Şekil 1. Erken evre over kanseri olgularının toplam olgu sayısına oranının yıllara göre dağılımı



108 - ABSTRACT

BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA KANSER OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN KANSER TARAMA PROGRAMLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK, BİLGİ VE TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ebru Zeynep Yetimakman¹, Engin Ersin Şimşek², Gökhan Yaprak³

¹ Alucra Aile Sağlığı Merkezi, Giresun

² Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

³ Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Dünya genelinde sıklığı artmakta olan kanser hastalığı toplumda ciddi maddi ve manevi kayıplara yol açmaktadır. Kanser tarama testleri ile erken tanı ve tedavi mümkün olmakta, bu kayıplar azaltılabilmektedir. Kanser hastalığının oluşumunda genetik ve çevresel risk faktörlerinin etkili olduğu düşünüldüğünde, hastalarının birinci derece yakınları topluma nazaran daha çok risk altındadır. Bu çalışmada amaç, birinci derece yakınında kanser olan bireylerin toplumun diğer kesimlerine nazaran tarama testlerine olan duyarlılığını ölçmek ve aile hekimlerinin bu konudaki etkinliğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı özellikte bir çalışma olup, veriler katılımcılara uygulanan anket formuyla elde edilmiştir. Katılımcılar, onkoloji kliniğinden takipli hastaların birinci derece yakınlarından (onkoloji grubu) ve aile hekimliği kliniğine çeşitli nedenlerle başvuran birinci derece yakınlarında kanser olmayan bireylerden (aile hekimliği grubu) seçilmiş olup toplam 300 gönüllü çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Onkoloji grubunda tarama testlerini bilme oranları daha yüksek çıkarken bu testleri yaptırma oranları aile hekimliği grubunda daha yüksek çıkmıştır. Kendi Kendine Meme Muayenesi bilme durumu açısından her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.050$). Onkoloji grubundaki katılımcıların kendi hastalarında bulunan kanser çeşidine yönelik tarama testlerini yaptırma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Birinci derece yakınında kanser olan ve olmayan bireyler arasında çoğu kanser tarama testini bilme ve yaptırma arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır; fakat katılımcıların yakınında bulunan kanser çeşidine daha hassas olduğu, bu kansere yönelik tarama testlerini daha çok bilip, yaptırdıkları görülmüştür. Kanserden etkin korunma ve erken teşhis için birinci basamak koruyucu hekimliği yapmakta olan aile hekimlerine büyük görev düşmektedir. Her aile hekiminin kendisine kayıtlı risk grubundaki bireylere ulaşması ve kanser tarama programlarına yönelik eğitimler vererek katılımı teşvik etmesi kanserin erken tanı ve tedavisine önemli katkılar sağlayacaktır.

109 - ABSTRACT

TÜRKİYE’DE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ VASİYETE YÖNELİK TUTUMLARI

Arş.Gör.Dr. Hande Erarslan Ayaşlı¹, Dr.Öğr.Üyesi Aslıhan Akpınar²

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Amaç: Karar verme yeterliğinin ortadan kalkacağı durumlar için önceden istek bildirme olarak tanımlanan tıbbi vasiyetin Türkiye’de uygulamadaki yeri teorik olarak tartışılmaya başlansa da az sayıda empirik veri bulunmaktadır. Bu nedenle aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin tıbbi vasiyet hakkındaki tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırma Türkiye’deki aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ile yürütüldü. Veriler Mart/2019 ile Ekim/2019 arasında, kendi kendine doldurulan ve çevrimiçi bir bağlantı ile ulaştırılan anket formu ile elde edildi. Bu çalışmada “aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin palyatif bakım ve hospise ilişkin bilgi ve tutumları: çok merkezli bir çalışma” başlıklı projede elde edilen verilerin tıbbi vasiyete ilişkin kısmı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 364 uzmanlık öğrencisi katıldı. Yaşları 24-52, mesleki deneyim süreleri 1 hafta ile 29 yıl arasında değişen katılımcıların %72,0’si kadındı ve %27,5’inin çocuğu vardı. Hastanın canlandırma yapılmasını istememe hakkı olmalıdır ve bu konuda yasal düzenlemeler yapılmalıdır ifadesinde hekimlerin %9,1’ i ‘kararsız’ olduğunu bildirmişken %78,6’ sı artan düzeyde katıldığını bildirdi. Müdahale sırasında kendi isteklerini açıklayamayacak hastanın daha önceden hazırladığı ne tür bir tıbbi bakım istediğini belirten belgeler (tıbbi vasiyet) için yasal düzenleme yapılmalıdır ifadesinde hekimlerin %5,2’ si kararsızdı ve %89,0’ u artan düzeyde katılıyordu. Tıbbi vasiyet düzenleyerek son dönem tedavilerini reddeden hastaya saygı duyulmalı ve hasta yakınlarına söz hakkı verilmemeli ifadesinde ise %14,6’ sı kararsızken %69,6’ sı katılıyordu.

Sonuç: WONCA’nın Aile Hekimliği tanımında da bulunan hasta özerkliğine her zaman saygı göstermek, yaşam sonu kararlarında tıbbi vasiyet ile ifade edilebileceğinden aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin tıbbi vasiyet hakkı konusundaki olumlu tutumları dikkate değerdir. Bununla birlikte hasta yakınlarıyla çatışma durumunda tıbbi vasiyete uymaya katılımın azalması ve kararsızlığın artması, Türkiye’de daha önce de bildirilen hekimlerin yasalar ve hasta ailesi karşısında güvende hissetmemesiyle açıklanabilir. Palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda aile hekimlerinin aktif rolü dikkate alındığında uzmanlık eğitiminde çekirdek yetkinlikler arasında tıbbi vasiyete ilişkin klinik etik karar sürecinin eklenmesi önerilebilir.

110 - ABSTRACT

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM ORTAMI ALGILARINI ETKİLEYEN ETKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİZerrin Gamsızkan¹, Mehmet Ali Sungur², Gülcan Uludağ¹¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD

Amaç: Tıpta uzmanlık eğitimi, hizmet ve eğitimin birlikte yürüdüğü dinamik bir süreçtir. Bu çalışmadaki amacımız, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan öğrencilerin, eğitimin niteliği, sosyal destek algıları ve özerklik algıları bakımından değerlendirmektir.

Metod: Çalışmanın evrenini Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan asistan hekimler oluşturmakta olup, çalışmaya katılmayı kabul eden asistanlardan bir örneklem oluşturulmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak; asistan hekimlerin sosyo-demografik özellikleri, beklenti ve çalışma ortamlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanan bir anket formu ile "Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği" (MESHEÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılmayı kabul eden ve anketleri tam olarak dolduran %58,2 (n=53)'si kadın %41,7(n=38)'si erkek 91 asistanın verileri dahil edildi. Tüm asistanların MESHEÖ toplam skor değerlendirmesine göre ortalaması 90,22±18,79 olup "Olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı" şeklinde değerlendirdikleri görülmüştür. Tüm asistanların %58,2(n=53)'si eğitimleri sırasında tuttukları nöbet sayısının uzmanlık alanları ile uygun olmadığını düşünmekte olup, nöbet sayısından memnun olmayan asistanların MESHEÖ puanları diğerlerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0,001). Tüm asistanların eğitim ve hizmet dengesini değerlendirmesini istediğimizde, %63,7(n=58)'sinin daha çok hizmete önem verildiğini sadece %29,7(n=27)'sinin eğitim ve hizmetin dengeli yürütüldüğünü düşündüğünü gözlemlenmiştir. Aile hekimliği asistanlarının MESHEÖ toplam skor değerlendirmesine göre ortalaması 85,35±16,65 olarak tespit edilmiştir. Aile hekimliği asistanlarının uzman olduktan sonra meslekte yetersizlik hissi sorulduğunda yarısının meslekte yetersiz hissedeceğini söylediği, nedenleri konusunda da %38,5 (n=5)'inin birinci basamak eğitiminin eksik olması, %30,8 (n=4)'sinin Pratik uygulama yapamaması, %23(n=3)'ünün poliklinik ve servis dengesinin iyi olmamasından kaynaklandığını, %7,7 (n=1)'sinin polikliniklerdeki hasta sayısının çok yüksek olmasından dolayı yetersiz hissettiğini belirtmiştir. Uzmanlık eğitimleri sırasında ek rotasyon ihtiyacı olup olmadığı sorulduğunda aile hekimliği asistanlarının %37,5(n=6)'inin dermatoloji, %43,8(n=7)'inin kulak burun boğaz, %18,8(n=3)'inin anestezi rotasyonu almak istediklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi, değişen dünya ve eğitim beklentileri ile paralel olarak dönüşmektedir. Çalışma sonuçları ile birlikte uzmanlık eğitiminin hizmet, sosyal destek, akademik bilgi, beceri ve tutum gibi pek çok parametre ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Uzmanlık eğitimi, asistan, MESHEÖ

111 - ABSTRACT

**URINARY INCONTINENCE: ARE WOMEN AWARE & WHY DON'T THEY SEEK HELP ? A SURVEY IN
PRIMARY CARE**

Duygu Ayhan Başer¹, Murat Çevik², Elif Hilal Ünverdi³, Mustafa Cankurtaran⁴
¹ Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Family Medicine, Ankara
² Güdül Family Health Center, Güdül Ankara
³ Kocaali Yenimahalle Family Health Center, Kocaali, Sakarya
⁴ Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Geriatrics, Ankara

Backgrounds: We aimed with this study to reach all women who applied to primary care to evaluate the frequency and awareness about urinary incontinence (UI), as well as to examine the application status with this complaint, access to health services, determine the branches they applied for and the reasons for not applying.

Methods: This observational and cross-sectional study was conducted in Family Medicine outpatient clinics of a University and in two different family health centers. All women who applied to the polyclinic and who did not have any coordination problems and agreed to participate in the study were reached. The data were collected via a questionnaire.

Results: Three hundred and eighty women participated in this study. 19.7% of participants stated that they had UI problems. 42.8% of them were found to have UI; 42.3% of them described this condition as a "UI/ health problem". 38.7% of those applied to the healthcare center due to this complaint. 51.7% of the applicants were applied to a urologists; 37.9% to gynecologists and obstetricians and 34.4% to the family physician. Thinking that UI is normal with advancing age was the most indicated reason for not applying to health center for complaints.

Conclusion: Urinary incontinence is a common condition in all over the world and can be diagnosed, managed in primary care, however; despite the high prevalence of UI, this study suggest that women's awareness about UI was very low and although all of the participants in the study were accessed from family health centers.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

114 - ABSTRACT

ARTIFICIAL INTELLIGENCE INTEGRATION IN PALLIATIVE CARE: NOVELTIES, TARGETS, BENEFITS

Doç.Dr. Haluk Mergen¹, Doç.Dr. Berna Erdoğmuş Mergen²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

Objective: Palliative care is a medical discipline that aims to improve the quality of life of the patient and his / her family in chronic and untreated diseases. Artificial intelligence programs (Phyton) allow monitoring of palliative care services as part of the existing hospital information management system (HIS).

Materials and methods: Based on the study of 285 patients hospitalized in the Family Medicine Clinic of Tepecik Training and Research Hospital between June 2013 and June 2014, it was discussed that artificial intelligence can do about the monitoring of palliative care services. SPSS23 program was used in the analysis of the data, and $p < 0.05$ indicates statistical significance.

Results: The mean age of the patients was 29.9% male and 70.9% female, 56.9 ± 15.3 years. Malignancy was seen in 18.6% of the patients. Most common gastrointestinal malignancies (43.4%) followed by breast (18.9%) and head and neck (15.1%) malignancies. Artificial intelligence can detect the most common malignancies and compare the anamnesis, medical imaging and laboratory findings obtained in the related polyclinics and clinics and provide early detection of malignancies. The mean duration of hospitalization was 15.9 ± 13.6 (SD) days, and the most frequent hospitalizations were in summer (29.1%) and lowest in autumn (14.1%). Artificial intelligence programs can evaluate the records from the HIS system and report seasonal bed, personnel and supply requirements accordingly. In the present study, the most hospitalization was made from family medicine units and 85.2% of the patients were discharged as their condition and the mortality rate was found to be 3.5%. Artificial intelligence can calculate the need for empty beds according to the directives of physicians and forward them to the administration and health directorate. 91.9% of the patients were fed by oral, 6.3% by parenteral, 1.8% by PEG; No analgesics were used in 53.7%, NSAIDs were used in 37.5%, opioids were used in 4.9%, opioids and NSAIDs were used together in 3.9%. Artificial intelligence can provide the distribution and supply of diet, TPN and formula according to the nutritional status of the patients. can provide artificial intelligence. Artificial intelligence can provide the distribution of all painkillers according to the information received from the textbooks and can be provided in accordance with the patient's clinic

Conclusion: Palliative Care provides service in our country with 3900 beds. Artificial intelligence can provide effective use of this service.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

115 - ABSTRACT

DIABETES MELLİTUSLU HASTALARDA UYKU VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Serap Esen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Diabetes mellitus(DM) tüm dünyada en yaygın görülen hastalıklardan biridir. Tip 2 DM yaşam kalitesinde önemli ölçüde düşmeye neden olmaktadır. Uyku insan yaşamında önemli bir ihtiyaçtır ve düzenindeki bozulmalar bireyleri olumsuz yönde etkilemektedir. Diyabetin sebep olduğu noktüri semptomu ve oluşturduğu metabolik problemler kişinin uyku kalitesini bozabilir. Çalışmada diyabet kontrol durumu ile uyku kalitesi ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Çalışmamıza 3 ay içerisinde Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ŞHEEAH) Aile Hekimliği Polikliniğine kontrol nedeniyle başvurmuş olan diyabet tanılı hastalardan katılmayı kabul edenler dahil edildi. Uyku kalitesini etkileyebilecek ilaç kullanımı, psikiyatrik hastalığı olan; bilinen uyku problemi olup tedavi alan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara sosyodemografik özellikleri, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) içeren sorular yüz yüze görüşme yöntemiyle soruldu. Kontrol dönemindeki açlık kan şekeri(AKŞ) ve HbA1c değerleri not edildi. Veriler SPSS 19.0 programında analiz edildi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılmayı kabul eden 160 hastadan 89(%55,6)'i kadın, 71(44,4)'i erkekti, yaş ortalamaları $60,50\pm 10,24$ idi. Katılımcıların açlık kan şekeri (AKŞ) ortalamaları $151,40\pm 56,96$ (min=56, maks=384), HbA1c değerleri $7,41\pm 1,61$ (min=5,1, maks=13,0) olarak bulundu. PUKİ'den $6,79\pm 4,13$ ve HSA-9' dan $6,44\pm 5,49$ puan almışlardı. İnsülin kullanan hastaların kullanmayanlara göre HSA-9'dan anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları tespit edildi($p=0,030$). Vücut Kitle İndeksi (VKİ) arttıkça anlamlı olarak PUKİ'den ve HSA-9'dan alınan puan artmaktaydı ($p=0,000$). VKİ'ne göre çalışma grubu obez ve nonobez olarak ayrılarak PUKİ puanları değerlendirildiğinde; obezlerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptandı($p=0,000$).Yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ile PUKİ ve HSA-9 puanları arasında anlamlı ilişki saptanmazken; cinsiyetle anlamlı ilişki vardı($p=0,001$). Kadınların erkeklere göre PUKİ ve HSA-9'dan aldıkları puan daha fazlaydı, kadınların uyku kalitesi erkeklere göre anlamlı olarak daha daha kötü ve depresif belirtileri daha fazlaydı. Çalışmamızda HbA1c ve AKŞ ile PUKİ ve HSA-9 arasında anlamlı ilişki saptanmadı ama kontrolsüz diyabeti olan hastalar PUKİ'den daha fazla puan almışlardı.

Sonuç: Bu çalışmada diyabeti olan hastalardan kadın cinsiyetin ve obez olanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu ve depresif belirtilerinin daha fazla olduğu bulundu. Diyabeti olan kadınları ve obez olanları takip ederken uyku problemleri olup olmadığını ve depresyon yönünden sorgulamak gerektiğini düşünmekteyiz.

116 - ABSTRACT

HASTANE PERSONELİNDE İŞ DOYUMU VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Funda Yıldırım Baş, Gökçe İşcan, İrem Gökşan
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Konunun önemli olmasının pek çok nedeni vardır; birincisi insani nedenlerdir. İş doyumunu yaşam doyumuna ile ilişkilidir ve bunlar bireylerin fizik ve ruh sağlıklarını doğrudan etkilemektedir. Bir diğeri kurumsal nedenlerdir. Konuya işyerleri açısından bakıldığında zaman, iş doyumsuzluğunun yarattığı stres ve grup uyumu sorunları gibi dolaylı etkiler verimliliği etkilemektedir. Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin, iş doyum düzeylerini ve iş doyumunu ile depresyon arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeylerini ve iş doyumları ile depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Minnesota Doyum Ölçeği Kısa formu ve Beck Depresyon Ölçeği ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini; hastanede çalışan sağlık personelinin anket uygulamasını kabul eden toplam 379 sağlık personelinde yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programında yapılmış olup "Tek yönlü varyans analizi (Anova)" ve "Tukey HSD" testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 210 (%55,4) kadın ve 169 (%44,6) sağlık personeli katılmıştır. Çalışanların %30,9'u (117 kişi) üniversite mezunu, %41,7'si (158 kişi) lise, %26,9 (102 kişi) ilköğretim mezunuyken 2 kişi okuma yazma bilmiyordu. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, cinsiyet değişkenine göre "İçsel Doyum" ve "Dışsal Doyum" alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Sağlık personelinin cinsiyetine göre Beck Depresyon Ölçeği skorlarının, kadın sağlık personelinde erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüş, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0.03$). Minnesota Doyum Ölçeğinin "Genel Doyumu Boyutu" ve "İçsel Doyum" ve "Dışsal Doyum" alt boyutları puan ortalamaları ile Beck Depresyon ölçeğinin skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Sonuç: Minnesota Doyum Ölçeği genel doyum puanının alınabilecek en yüksek değerinin yarısından fazla olduğu saptanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık personelinin iş doyumunun genel olarak yüksek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak personelin Beck Depresyon skor ortalamaları sınıflandırmada alt düzeyde kalmış genel olarak çalışan personelin mutsuz olmadığı sonucuna varılmıştır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

117 - FULL TEXT

İŞ DOYUMU, STRESLE BAŞAÇIKMA STİLLERİ VE İŞGÖREN PROFİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KESİTSEL BİR İNCELEMESİ

Gürçağ Özder, Halil Pak, Özden Gökdemir
İzmir Ekonomi Üniversitesi

Özet

Amaç: Sosyal etkileşimde bulunma biçimi insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliğidir. Dolayısıyla insan psiko-sosyal ve ruhsal gereksinimlerini gidermelidir. Gereksinimlerin karşılanması yeterli olmadığında stres, depresyon gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyecek durumların oluşması mümkündür (1). Bu durum, iş yaşamını olumsuz etkileyebilmekte ve iş doyumunu azaltmaktadır. Araştırmanın amacı; tekstil sektöründe çalışanlarda iş doyumunu ve stresle başa çıkabilme durumunun değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel bir araştırma deseni tasarlanmıştır. Araştırma kapsamında İzmir’de tekstil sektöründe çalışan 81 kişiden yüz yüze görüşmeler ve Google Formlar aracılığıyla veri toplanmıştır. Veri toplama araçları ise demografik değişkenler için hazırlanan kısa form, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğidir. Veriler SPSS 21 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın kesitsel doğasına bağlı olarak stresle başa çıkma stillerinin iş tatmini, demografik ve istihdam profilleri ile olan ilişkisi Pearson ve Spearman’ın sıralama korelasyon katsayıları, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve bağımsız örneklem t testleri ile incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda stresle başa çıkma boyutlarının boyuneğici yaklaşımın genel ve içsel iş tatmini ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, iş tatmini ve stresle başa çıkma stilleri katılımcıların cinsiyetine, eğitimine, medeni durumuna ve istihdam profiline göre değişkenlik göstermektedir.

Sonuç: İş yönetiminde çalışanların ortak karar alma sürecine katılımının sağlanması mesleki doyumlarını (içsel doyum) arttırılabileceği düşünülmektedir. Örgütsel özdeşleşme modeli, iş doyumunu artırıp, tükenmişliği azaltabilir. Kadın ve erkek çalışanların içsel doyum ve kendine güvenli yaklaşımları arasındaki farklılıklar için yapılandırılmış sosyolojik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Giriş:

İnsan psiko-sosyal bir varlıktır ve yaşamını sürdürmek, gereksinimlerini karşılamak ve çevresiyle bağ kurmaya mutlak ihtiyaç duyar. Bu etkileşimde bulunma biçimi insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliktir. Dolayısıyla insan psiko-sosyal ve ruhsal gereksinimlerini gidermelidir. Bu gereksinimlerin karşılanması yeterli olmadığında stres, depresyon gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyecek durumların oluşabilmektedir (2). Dolayısıyla iş yaşamını olumsuz etkileyebilmekte ve iş doyumunu azaltmaktadır. Dünya tekstil piyasasında önemli bir yere sahip olan ülkemizde en çok zarar gören sektörlerden biri olan tekstil sektörü çalışanlarının, diğer işkollarında olduğu gibi işini yitirme, işinde ilerleyememe gibi geleceğe ilişkin kaygılarının yanısıra (3), işle ilgili güdülenme ve isteklilikte azalma, işe gitmek istememe ve işten kaynaklanan ruhsal sorunların olabileceği düşünülmektedir (4).

İş doyumunu: Tarım toplumundan sanayi toplumuna geçilmesi ile birlikte hem günlük işler hem de çalışma yaşamında yeni sorunlar ortaya çıkmıştır. Çalışma ortamında “Tükenmişlik (Burn Out) Sendromu” ve İş Doyumunu bu kavramlardan bazılarıdır. Tükenme bireylerde ve kurumlarda sorunlara yol açabilmektedir. İş doyumunu olumsuz etkileyen önemli faktörlerin başında tükenmişlik duygusu gelmektedir [4]. İş doyumunu kavramı genel olarak 1930'larda ortaya çıkmaya başlamış fakat 1940'larda daha ön plana çıkmış ve birçok araştırmaya konu olmuştur. Günümüzde ise, hala önem arz etmektedir (5). İş doyumunun birçok tanımı yapılmıştır. Bazı tanımlarda kişinin işi hakkındaki psikolojik doyumunu vurgulanmakta ya da işine yönelik tutumu olarak tanımlanmaktadır (6). Lawler ise, kişinin iş doyumundan elde ettiğiyle kendisinin hak ettiklerini kıyaslayarak ölçer demiştir (7). Özellikle rekabetin üst düzey olduğu günümüzde iş doyumunu her çalışan açısından çok önemlidir. Çünkü iş doyumunu sağlayamayan bir kişinin iş verimi oldukça düşerken kendini oldukça güvensiz bir ortamda hissedecektir (8).

Ücret, Terfi İmkânı ve Statü: İş doyumunu bakımından tabiki insanın hayatını sürdürebilmesi için ücret oldukça önemli bir faktördür. Çalışanın iş yerinin kendisine verdiği değer ve adil bir sistem olması yanında yaptığı işin hakedişinin aldığı ücretle doğru orantılı olmasını isteyecektir (5). Terfi, statü durumlarında ise; yapılan çalışmalar gösteriyor ki; yönetim ünvanında bulunanlar başka bir deyişle işteki statüsü yüksek olanlar daha düşük olanlara oranla iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (9).

Stresle Başa Çıkabilme: Tarihte stres sözcüğü Latince 'estrica' kelimesinden gelmektedir. 17.yy'da felaket, bela gibi anlamlarda kullanılan bu sözcük 19.yy'da ise kişinin bela, felaket gibi olayların etkisine karşı direnme anlamında kullanılmıştır (2). Tanım ilk olarak Selye tarafından "kişinin çevreye uyum sağlamama sürecinde verdiği tepki" olarak tanımlanmıştır (10). Olumlu stres kişileri pozitif yönde etkileyen ve güdüleyen bir stres türü, olumsuz ise kişiyi kaygı, korku gibi olumsuz duygular uyandıran ve zarar veren bir stres türü diye tanımlanabilir. İş stresi ise, iş ortamında duygusal veya fiziksel açıdan rahatsızlık duyulması durumunda bu olumsuz stres etkilerine karşı verilen tepkidir (11). Selye'ye göre stres üç dönem halinde ve her dönemde farklı semptomlar göstererek açığa çıkmaktadır (10).

Örgüt Yaşamında Stres Olgusu: Günümüzde, stres olgusunun en çok karşımıza çıktığı alanın çalışma yaşamı olduğu görülmektedir. Birey öncelikle ekonomik, sosyal, psikolojik ve kültürel doyumunu sağlamak amacıyla çalışmaktadır. Her ne kadar bunları sağlamak için uğraşsa da çalışma yaşamı beraberinde birçok stres durumu ortaya çıkarır (11). Powell ve

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Enright'a göre çalışma yaşamında stres, bireyin kaynakları aşırı talepler karşısında yetersiz kaldığında yaşanmaktadır (12). Ross ve Altmaier de örgütsel stresi, "işle ilgili talebin işgörenin yeteneklerini aştığı durumlarda, iş koşulları ile işgören arasında yaşanan etkileşim" olarak tanımlamışlardır (13). Bu bilgilerden yola çıkarak, fiziksel, psikolojik veya davranışsal alanlarda değişikliklere yol açan, işin gereklilikleri ile çalışanın gereksinimleri arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkan bir tepki olarak tanımlandığı görülmektedir (1). Bir örgüt çalışanında görülen stres diğerlerini de olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla örgüt çalışanlarında performans ve iş doyum düzeylerinin oldukça düşmesine ya da işten ayrılmalarına neden olabilmektedir (14).

Yöntem:

Bu çalışma, iş tatmini ve stresle başa çıkma stilleri ilişkisini incelemeyi amaçlayan kesitsel bir çalışmadır. Araştırma kapsamında İzmir'de yaşayan ve tekstil sektöründe çalışan 81 bireyle görüşülmüştür. Veriler hem yüz yüze görüşmeler hem de Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi ortamdan toplanmıştır.

Örneklem: Tablo 1'de katılımcıların demografik ve istihdam profilleri özetlenmiştir. Bu tablo incelendiğinde, katılımcıların %64'ü kadın ($n = 64$) ve %62'si evli ($n = 50$) olup %97'si 50 yaş ($n = 79$) altındadır. Araştırmaya katılanların öğrenim bilgileri incelendiğinde %10'u yüksekokul ($n = 8$), %20'si lisans ($n = 16$), %5'i yüksek lisans ($n = 4$) mezunu olup %65'i "diğer" ($n = 53$) öğrenim bilgisini işaretlemiştir. İstihdam profilleri incelendiğinde, çalışmaya katılanların %72'si mavi yakalıdır ($n = 58$), %56'sı meslekte 5 yıldan fazla süre ($n = 48$) geçirmiş olup %39'u 5 yıldan fazla süredir ($n = 32$) düzenli gelir elde etmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve istihdam profilleri

Değişken	Değer	n	%
Cinsiyet	Kadın	64	79
	Erkek	17	21
Toplam		81	100
Medeni durum	Evli	50	62
	Bekâr	31	38
Toplam		81	100
Yaş	20-24	10	12
	25-35	29	36
	36-45	31	38
	46-50	9	11
	51-60	-	-
	61 ve üstü	2	3
Toplam		81	100
Eğitim	Yüksekokul	8	10
	Üniversite	16	20
	Yüksek Lisans	4	5
	Doktora	-	-
	Diğer	53	65
Toplam		81	100
İstihdam niteliği	Mavi yakalı işgören	58	72
	Beyaz yakalı işgören	23	28
Toplam		81	100
Meslekte çalışma süresi	1 yıldan az	7	9
	1-5 yıl	26	32
	5-10 yıl	11	14
	10-15 yıl	14	17
	15-20 yıl	11	14
	20 yıldan fazla	12	15
Toplam		81	100
Düzenli gelir süresi	1 yıldan az	12	15
	1-5 yıl	37	46
	5-10 yıl	10	12
	10-15 yıl	12	15
	15 yıldan fazla	10	12
Toplam		81	100

Demografik değişkenler: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim, meslek, istihdam niteliği, meslekte çalışma ve düzenli gelir süresi bilgileri nominal ve ordinal ölçekler kullanılarak oluşturulan kısa form aracılığıyla toplanmıştır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ): MİDÖ, Weiss, Davis, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, çalışanların iş doyumunu ya da tatminini ölçmektedir. Ölçeğin Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Baycan (1985) tarafından yapılmıştır (15). MİDÖ, 20 maddeden oluşan iki boyutlu bir ölçek olup veriler 5 dereceli Likert tipi ölçek (1 = *Hiç memnun değilim*; 2 = *Memnun değilim*; 3 = *Kararsızım*; 4 = *Memnunum*; 5 = *Çok memnunum*) kullanılarak toplanmıştır. Alt ölçekler ise iş tatmininin içsel ve dışsal boyutlarından oluşmaktadır. İçsel tatmin işin içsel niteliğine (işin kendisi, sorumluluğu, yükselme gibi) ilişkin doyumunu ölçerken, dışsal tatmin işin çevresine (işletme politikası, ast-üst ilişkisi, ücret gibi) ait öğelere yönelik doyumunu ölçmektedir (3,16). Ölçek ve alt ölçekler için elde edilen puanların ortalaması alınmıştır. Yüksek alınan skorlar, işten doyumun yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): SBTÖ, Folkman ve Lazarus'un (1980) Başa Çıkma Yolları Ölçeğinin (Way of Coping Strategies) Şahin ve Durak (1995) tarafından uyarlama ve kısaltma çalışmasıyla yeniden isimlendirilen ve öğrencilerin depresyon, yalnızlık ve psikosomatik sorunlarla başa çıkma stillerini ölçen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış bir envanterdir. SBTÖ, 30 maddeden oluşan çok boyutlu bir ölçek olup veriler 4 dereceli Likert tipi ölçek (1 = *Hiç uygun değil*; 2 = *Biraz uygun*; 3 = *Epey uygun*; 4 = *Tamamen uygun*) kullanılarak toplanmıştır. Alt ölçekleri ise "iyimser", "kendine güvenli", "çaresiz", "boyuneğici" ve "sosyal desteğe başvurma" yaklaşımlarından oluşmaktadır. Her bir ölçek için elde edilen skorların ortalaması alınmıştır. Yüksek alınan puanlar, katılımcının ilgili başa çıkma stilini daha çok kullandığını göstermektedir (17,18).

Bulgular:

Bu çalışma kapsamında veri analizleri için SPSS 21 programı kullanılmıştır. Çalışmanın kesitsel doğasına bağlı olarak stresle başa çıkma stillerinin iş tatmini, demografik ve istihdam profilleri ile olan ilişkisi Pearson ve Spearman'ın sıralama korelasyon katsayıları, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve bağımsız örneklem t testleri ile incelenmiştir.

Korelasyon analizi öncesinde değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile incelenmiş olup "içsel doyum" ve "genel doyum" dışındaki değişkenlerin normallik varsayımını sağlamadıkları gözlemlenmiştir. Bu varsayımın sağlanamaması sebebiyle içsel ve dışsal doyum arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ve diğer tüm değişkenler arasındaki ilişkiler parametrik olmayan testlerden Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Tablo 2. Değişkenler arasındaki Pearson ve Spearman'ın sıralama korelasyon katsayıları

Değişken	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8
İçsel doyum	3.62	.252	1							
Dışsal doyum	3.60	.50	.511**	1						
Genel doyum	3.61	.45	.923**	.811**	1					
Kendine güvenli yaklaşım	3.22	.46	.094	.037	.056	1				
İyimser yaklaşım	2.83	.53	-.035	.039	-.024	.381**	1			
Çaresiz yaklaşım	1.92	.54	-.031	-.078	-.053	-.019	-.229*	1		
Boyuneğici yaklaşım	2.01	.51	-.297**	-.110	-.273*	.051	.112	.420**	1	
Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı	2.77	.51	.101	.165	.136	.328	.181	.058	.083	1

* $p < .01$ ** $p < .05$

Araştırma sorusu göz önünde tutularak Tablo 2 incelendiğinde, içsel doyum ile boyun eğici yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır ($rs = -.297, p < .05$). Bu sonuca göre çalışanların içsel doyumları arttıkça boyun eğici yaklaşımları azalmaktadır ya da boyuneğici yaklaşım arttıkça içsel doyum azalmaktadır. Ayrıca, katılımcıların genel iş doyumunu ile boyuneğici yaklaşım arasında da anlamlı bir ilişki çıktığı gözlemlenmiştir ($rs = -.273, p < .01$). Bu da genel iş doyumunu arttıkça boyuneğici yaklaşımın azaldığına ya da boyuneğici yaklaşım arttıkça genel iş doyumunun azaldığına işaret etmektedir.

Korelasyon analizlerine ek olarak, katılımcıların demografik ve istihdam özellikleri ile iş tatmini ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiler Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve bağımsız örneklem t testleri ile incelenmiştir. Analizler uygulanmadan önce her bir grup düzeyinde normallik ve varyansların homojenlikleri varsayımları göz önünde tutulmuştur.

Yapılan analizlere bağlı olarak, erkeklerin ($M = 3.85, SD = .49$) içsel doyumlarının kadınlara ($M = 3.55, SD = .51$) kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(79) = -1.1, p = .035, \eta^2 = .05$). Benzer şekilde erkeklerin kendine güvenli yaklaşımlarının da ($U = 359, p = .031, \eta^2 = .06$) kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evlilerin stresle başa çıkma stillerinden kendine güvenli ($U = 524, p = .014, \eta^2 = .07$) ve boyuneğici ($U = 570, p = .045, \eta^2 = .05$) yaklaşımlarının bekarlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, mavi yaka işgörenderin kendine güvenli ($U = 411, p = .007, \eta^2 = .09$) ve sosyal desteğe başvurma ($U = 440, p = .016, \eta^2 = .07$) yaklaşımları beyaz yakalı işgörenderine kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların öğrenim düzeylerine göre de sosyal desteğe başvurma yaklaşımlarının değişkenlik gösterdiği ($\chi^2(3) = 10.82, p = .013, \eta^2 = .09$) gözlemlenmiştir. Öğrenim düzeylerinin sosyal desteğe başvurma

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

ortalama sıralaması “diğer” kategorisi için 47, üniversite için 36, yüksek lisans için 25, yüksekokul için 23’tür. Son olarak, hesaplanan etki büyüklüklerinin tümünün orta düzeyde oldukları söylenebilir (19).

Tartışma:

İstihdam durumuna bakıldığında çalışma grubunun çoğunluğunu (%72) mavi yakalıları oluşturmaktaydı. Mavi yakalı çalışanların kendine daha güvenli ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımlarının daha yüksek olması dikkat çekicidir. Adana’da mavi yakalı çalışanlarda yapılan çalışmada; bireylerin iş doyumları arttıkça yaşam doyum düzeylerinin artış gösterdiği belirtilmiştir (4). Daha önce yapılmış çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (4,20,21,22). Bizim çalışmamızda ise çalışanların içsel doyumları arttıkça boyun eğici yaklaşımları azalmakta ya da boyun eğici yaklaşım alma sürecine katılımının sağlanması mesleki doyumlarını (içsel doyum) arttırabilir. Yönetim biçiminin, “örgütsel özdeşleşme modeli” ile yapılandırılması hem çalışanlar hem de yöneticiler açısından yararlı olabilir. Hall ve arkadaşları, örgütsel özdeşleşmeyi, “*örgütün amaçlarıyla bireyin amaçlarının giderek daha fazla bütünleşmesi ve uyumlaşması süreci*” olarak tanımlamıştır (23). Böylece çalışanların “içsel doyumları” arttıkça olumsuz koşullarla da kurumsal düzeyde başa çıkabilme düzeyleri arttırabilir (1).

Toplumsal roller nedeniyle kadın ve erkeklerin kurumlarda farklı değer ve beklentiler içinde olabilecekleri öngörülmektedir. Bu durum içsel güdülenme, iş bağlılığı ve başarı ölçütlerine de yansıtılabilmektedir (24). Bizim çalışmamızda ise erkeklerin kendine güvenli yaklaşımının ve içsel doyumunun kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun temelleri sosyolojik açıdan incelenmelidir.

Diğer dikkat çekici bulgu ise evli çalışanların stresle başa çıkabilme konusunda kendine güvenli ve boyun eğici yaklaşımlarının evli olmayanlara göre daha yüksek olmasıdır. Köroğlu’nun turist rehberleri ile yaptığı çalışmada çalışma saatlerinin belirsizliği, özel günlerde de çalışma zorunluluğu gibi nedenlerle çalışanları ya bekâr kalmayı ya da evlendiklerinde farklı mesleklere geçiş yapmayı seçebildiklerinden söz edilmiştir (3). Yeni bir iş bulmanın güçlüğü (meslekte çalışma süreleri 10 yıl üzerinde olan çalışan %46 iken, çalışanların yalnızca %46’sı 1-5 yıl arasında düzenli geliri olan bir işte çalışmaktadır), evli çalışanların ailelerine karşı görev ve sorumlulukları bizim çalışmamızdaki durumu açıklayabilir. Buna karşın, Folkman ve Lazarus’un çalışmasında ailenin stres ile karşılaşmadaki etkinliği incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (17). Daha geniş örneklem sayısı ve yapılandırılmış niteliksel çalışmalarla iş seçimi ve çalışılan işi sürdürme kararı yordanabilir.

Araştırmanın sınırlılıkları:

Araştırmanın kesitsel ve korelasyon bir desene sahip olması sebebiyle iş tatmini, stresle başa çıkma stilleri, demografik ve istihdam profilleri arasındaki ilişkinin yönünden ve nedenselliğinden bahsedilememektedir. İleride yapılacak araştırmalarda, bu çalışmanın teorik modelinin boylamsal araştırma yöntemleri ile test edilerek değişkenler arasındaki ilişkinin yönünün ve nedensellik ilişkisinin keşfedilmesi literatüre katkı sağlayacaktır. Ayrıca, çalışma kapsamında İzmir’de yaşayan ve tekstil sektöründe çalışan küçük bir örnekleme ulaşılmıştır. Türkiye genelinde farklı illerden ve meslek gruplarından yapılacak çalışmalar ile coğrafi ve mesleki değişkenlerin iş tatminin stresle başa çıkma stilleri, demografik ve istihdam profilleri olan ilişkisinin keşfedilmesi psikososyal politikalar üretilmesine zemin hazırlayarak toplum sağlığı için uygulamaya yönelik önemli çıktılar sunacaktır.

Kaynaklar:

1. Yamuç VA, Türker D: Örgütsel stres kaynaklarının analizi: bir üretim işletmesinde kadın ve erkek çalışanlar üzerine inceleme. *Yönetim Bilimleri Dergisi* 2015, 13(25):389-423.
2. Gökler R: *Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri/The Disease of Modern Era; Stress and its Effects. Journal of History Culture and Art Research* 2012, 1(3):154-168.
3. Köroğlu Ö: İçsel ve dışsal iş doyum düzeyleri ile genel iş doyum düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi: turist rehberleri üzerinde bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2012, 13(2):275-289.
4. Eroğul ARÇ, Örkün UPDÜ: *Tekstil Sektörü Mavi Yaka Çalışanlarının Yaşam Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Tarafından Yordanması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012, 21(1):323-338.
5. Sevimli F, İşcan ÖF: *Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi* 2005, 5(1):55-64.
6. Schultz DP, Schultz SE: *Psychology and industry today: An introduction to industrial and organizational psychology: Macmillan New York*; 1990.
7. Yılmaz HA, Dönmez A: *İş Doyumunu Tayin Eden Bazı Psikolojik ve Demografik Değişkenler. Turk Psikoloji Yazıları* 2013, 16(31):91.
8. Yenihan B, Öner M, Çiftçiyıldız K: *İş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Otomotiv işletmesinde bir araştırma. Çalışma İlişkileri Dergisi* 2014, 5(1):38-49.
9. Erdoğan İ: *İşletme yönetiminde örgütsel davranış: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi*; 1996.
10. Selye H: *Stress without distress. New York: The New American Library. Inc, A Signet Book* 1974:1-51.
11. Akdu U, Akdu S: *Duyusal Emek ve İş Stresinin Tükenmişlik Üzerindeki Etkileri: Profesyonel Turist Rehberleri Üzerinde Bir Araştırma. Journal of International Social Research* 2016, 9(47).
12. Powell TJ, Enright SJ: *Anxiety and stress management: Routledge*; 2015.
13. Ross RR, Altmaier EM: *Intervention in occupational stress: A handbook of counselling for stress at work: Sage*; 1994.
14. Aydın İ: *İş yaşamında stres, 3 edn: Pegem Akademi*; 2008.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

15. Baycan F: *Analysis of some aspects of job satisfaction in people working in different groups. Unpublished Science Expertise Thesis, Bogazici University, Istanbul 1985.*
16. Weiss DJ, Dawis RV, England GW: *Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Minnesota studies in vocational rehabilitation 1967.*
17. Folkman S, Lazarus RS: *An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of health and social behavior 1980:219-239.*
18. Şahin Nesrin DA: *Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. Turk Psikoloji Dergisi 1995, 10(34):56-73.*
19. Lenhard W, Lenhard A: *Calculation of effect sizes. In.: Dettelbach, Germany; 2016.*
20. Iris B, Barrett GV: *Some relations between job and life satisfaction and job importance. Journal of applied Psychology 1972, 56(4):301.*
21. Rice RW, Near JP, Hunt RG: *The job-satisfaction/life-satisfaction relationship: A review of empirical research. Basic and applied social psychology 1980, 1(1):37-64.*
22. Dağdelen M: *Üretim ve Hizmet Sektöründe Çalışan İşçilerde Ruhsal Sağlık Düzeyi, Ruhsal Belirti Dağılımı, Algılanan Sağlık, İş Doyumu, Yaşam Doyumu ve Sosyo demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi 2008.*
23. Hall DT, Schneider B, Nygren HT: *Personal factors in organizational identification. Administrative science quarterly 1970:176-190.*
24. Çırakoğlu H: *Örgütsel özdeşleşme ve iş doyumunu ilişkisi. DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü; 2010.*

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

118 - ABSTRACT

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINDA İNTEGRATİF TIP UYGULAMALARI

Pakize Cindaş¹, Ümran Sevil²

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Fiziksel, sosyal, kültürel ve zihinsel yönleri ile çok boyutlu bir kavram olan; duyguların, düşüncelerin davranışların ardındaki itici güç olan cinsellik sevgi ve şefkatinde bir ifadesidir. Cinsel sağlık pek çok faktörden olumsuz yönde etkilenebilmekte, toplumu en çok ilgilendiren ve insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Eğitim, bireyin yetiştiği alt kültürün cinselliğe bakışı, psikoseksüel roldeki güvensizlik, eşler arasında genel ilişki bozukluğu, başarısızlık korkusu, suçluluk duygusu, bozuk benlik algısı, travmatik cinsel deneyim, psikiyatrik bozukluklar cinsel sorunların oluşmasında önemli rol oynamaktadır.

Birçok hastalıkta olduğu gibi cinsel işlev bozukluklarında da (CİB) akupunktur, yoga, egzersiz, biofeedback, homeopati, bitkisel tedavi, diyet, vitaminler ve minareller yer aldığı integratif tıp uygulamaları kullanılabilir. Akupunktur cinsel istek azlığı olan kadınlara önerilmektedir. Sirt, bacak, boyun bölgesine yapılan aromaterapi masajının CİB yol açabilen menapoz semptomlarını gidermekte etkili olduğu ifade edilmiştir. Hipnozun dispareni sorununun tedavisine yardımcı olduğu ayrıca bir çalışmada vajinismus tedavisinde olduğu görülmüştür. Bir çalışmada, yoga seanslarının tamamlanmasının ardından kadınların, cinsel istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, tatmin ve ağrı alanlarını içeren cinsel işlev puanlarında önemli ölçüde iyileşme olduğu belirtilmiştir. Özellikle pelvik kasların yetersizliğine bağlı cinsel uyarılma, orgazm sorunlarında biofeedback ile olumlu sonuçlar alınmaktadır. Ginseng, Arjinin, Maca, Mucuna Pruriens ve yohimbinin afrodisyak etkisinden yararlanılmaktadır. Yohimbinin antidepresan kaynaklı cinsel fonksiyon bozukluğunun tedavisinde, anorgazminin tedavisinde, ereksiyonun sağlanması ve sürdürülmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Tribulus terrestrisin, birkaç ay düzenli olarak kullanıldığında libidoyu arttırdığı, hipoaktif cinsel istek bozukluğunu tedavi ettiği tespit edilmiştir. Safranın cinsel performans üzerindeki afrodisyak ve oksitosik etkisi ile dikkat çektiği, Ashwagandha'nın kadında cinsel isteği arttırmayı sağlayan testosteron hormonunun miktarını artırarak etki yaptığı belirtilmiştir. Muira puama kadında ve erkekte cinsel uyarılmayı ve kan dolaşımını artırır ve cinsel fonksiyonu iyileştirir. Uyarılma bozukluğunda Gingko bilobanın kullanıldığı, Damiana Damiananın cinsel gücü arttırdığı belirtilmiştir.

Sonuç olarak yapılan çalışmalar CİB'da integratif tıp uygulamalarının olumlu etkilerini göstermekle birlikte özellikle bitkisel uygulamaların olumsuz yan etkilerinden korunmak için iyi bir fizik/psikolojik değerlendirmeden sonra kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsel sağlık, ereksiyon, integratif tıp

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE BİYOPSİKOSOSYAL MODELPakize Cindaş¹, Ümran Sevil²¹ Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturan cinsel sağlık, pek çok faktörden olumsuz yönde etkilenebilmekte ve cinsel işlev bozukluğu (CİB) gelişebilmektedir. CİB cinsel işlev döngüsü ile ilişkili psiko-fizyolojik değişiklikler ile karakterizedir. Her iki cinsiyette de (erkeklerin %10-52'si ve kadınların %25-63'ü arasında) yaygın olarak sık rastlanan ve toplumun önemli bir kesimini ilgilendiren sorunlardandır. Yapılan çalışmalarda belirlenen risk faktörleri CİB'nun fiziksel, sosyal ve emosyonel yönleri olan bir sorun olduğunu göstermektedir.

CİB'da tıbbi ve psikososyal tedavi metodlarından yararlanılmaktadır. İki yöntemin birleştirildiği biyopsikososyal yaklaşımın CİB tedavi çerçevesini oluşturduğu; biyopsikososyal ve disiplinlerarası kombine tedavi modellerinin özellikle kadınlarda görülen cinsel ağrı bozukluklarında, hastalıklara bağlı ortaya çıkan CİB tedavisinde yararlı olduğu belirtilmiştir. Tıbbi, farmakolojik, psikolojik, ilişkisel ve psikoseksüel becerilerle ilgili tüm kaynakları kullanacak şekilde olmalıdır. Kapsamlı cinsel öykünün alınmasını ve kombine tedavi yaklaşımlarını içerdiğinden CİB tedavisini güçlendireceği ifade edilmektedir. Cinsel terapistler, ürologlar/endokrinologlar/kardiyologlar ve psikiyatristler arasında işbirliği yapılmasını gerektirmektedir. Cinsel öykü almada ve bilgilendirme/eğitim gibi uygulamalarda hemşirenin de rolü oldukça önemlidir. Tanıya götüren en önemli araçlardan en önemli adım ayrıntılı ve sistematik bir cinsel ve tıbbi öykünün alınmasıdır. Cinselliğin biyopsikososyal değerlendirilmesi ile hem psikososyal hem de ilaç tedavisi CİB sorununa bütüncül bakmayı sağlamaktadır.

Biyopsikososyal tedavi adımları beş adımdan oluşmaktadır. 1.adımda basit ve kapsamlı psikososyal değerlendirme yapılmaktadır. Modelde kapsamlı tıbbi öykü alınmasını, fiziksel muayene ve laboratuvar incelemesini önerir. İkinci adımda modelde her ikisi de kombine biyopsikososyal etiyojolojiyi gösteren bulguları açığa çıkarır. Üçüncü adımda hekimler ve psikososyal sağlık uygulayıcıları hasta/eş eğitimi ve karar vermeye katılımı sağlar. Dördüncü adımda modelde her ikisi de ilaç ve psikososyal tedaviyi uygular. Beşinci adımda cinsel iyiliğin değerlendirilmesinde biyopsikososyal değerlendirme yapılır. Biyomedikal ve psikososyal modellerin birleşmesi, biyopsikososyal sorunlarla ilgili çeşitli tedavi ihtiyaçlarının ele alınmasında umut verici bir girişimdir. Sonuç olarak CİB'nın fiziksel, sosyal ve emosyonel yönlerinin olduğu dikkate alındığında tedavi hizmetlerinde de disiplinlerarası işbirliğinin, tıbbi ve psikososyal tedavinin birleştirildiği biyopsikososyal model daha başarılı sonuçlara neden olacaktır.

Anahtar kelimeler: Cinsel işlev döngüsü, cinsel sağlık, biyopsikososyal model

120 - ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE BELIEFS ABOUT WOMEN IN SULEYMAN DEMİREL UNIVERSITY AT FAMILY MEDICINE OUTPATIENT CLİNİCGökçe İřcan¹, Hakan Kalaycı¹, Adnan Karaibrahimođlu²¹ Süleyman Demirel University Department of Family Medicine² Süleyman Demirel University Department of Biostatistics and Medical Informatics**Summary**

Aim: What inferences do people make about women? What types of personality attributes, goals, life-styles and ambitions are ascribed to women? These questions concern *stereotypes* about women and their lives. There are various people around, not all people, for example, adhere to stereotype that women are passive and dependent. Nowadays women are exposed to too much violence, and so the purpose of the present research is to learn people's thoughts about women by using the Beliefs about Women Scale (BAWS). The specific stereotypes about women measured by BAWS were chosen after reviewing the the contemporary dealing with gender stereotypes.

Method: We performed a cross sectional study with BAWS questionnaire including information on sociodemographic features (age, gender, education status, working status). 150 participants (age between 18-60) who came to Süleyman Demirel University Hospital Family Medicine Clinics for any reasons was included. Data were analyzed by using SPSS 22.0 and $p < 0.05$ was considered statistically significant. We used "One Way Anova" and "Kruskal Wallis" and Post Hoc "Tukey" testes for statistical evaluation.

Results: 106 of 150 participants were women (68.7 %) and 44 of them were men (29.3 %). Ages were 110 of 150 was 18-30 (73.3 %), 32 participants were 31-45 (53.3 %) and the 8 participants were 46-60 (5.3 %). And there are 15 subscales of questionnaire. There are no statistically significant difference of total scores between genders ($p=0.746$) and education degree groups ($p=0.360$). However, there was a significant difference between occupation groups, and for marital status (single/married). According to the post hoc test, public servant (36 %) and unemployed (61.3 %) participants differed significantly and 31-45 age group was significantly different from 18-30 and 46-60 groups.

121 - ABSTRACT

BİR EĞİTİM HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİ İLE İLGİLİ BİLGİ, FARKINDALIK DÜZEYİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Funda Karatay¹, Mehmet Özen²

¹ Uzm.Dr., Yeşildere Aile Sağlığı Merkezi, Muratpaşa, Antalya, Türkiye

² Uzm.Dr., SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Muratpaşa, Antalya, Türkiye

Amaç: Kadınlarda en sık görülen kanser olan meme kanserinin tanısı erken konulabildiğinde tedavisinde başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Erken tanıda kadınların bu konudaki bilgisi ve tutumu önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı kadınların meme kanseri hakkında bilgi düzeylerini, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) konusunda tutum ve davranışlarını saptamak, bu konuda aile hekimlerinin katkısını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 20 ile 80 yaş aralığındaki kadınlardan araştırmaya katılmayı kabul eden 303 gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcılara, konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanan 24 soruluk anket formu uygulanmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alınmış, gönüllüler bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Anket uygulaması sonrasında kadınlara KKMM anlatılmış ve uygulamalı olarak gösterilmiş, ayrıca KKMM ve meme kanseriyle ilgili broşür verilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 43,4±13,4 olarak bulunmuştur. Yüzde 28,4'ünün ilkökul mezunu, %26,1'inin lise, %25,1'inin yükseköğrenim mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %38'i daha önce hiç KKMM yapmamıştır. Düzenli olarak her ay KKMM yapanların oranı ise %16,2'dir. Kadınların %23,1'i daha önce hiç aile hekimine başvurmamıştır. Başvuranların %93,7'sine aile hekimi tarafından hiç meme muayenesi yapılmamıştır. Katılımcıların %51,8'ine daha önce hiç KKMM anlatılmamıştır. Meme kanseri hakkında bilgi sahibi olanların %34'ü televizyon/radyo/internet'i, %12,5'ü komşu ve arkadaşlarını kaynak olarak göstermiştir. Meme kanserinin 40 yaşından sonra sık görüldüğünü belirtenlerin oranı %48,2, tarama amaçlı mamografinin yılda bir kez çekilmesi gerektiğini belirtenlerin oranı ise %53,5 olarak saptanmıştır. Kadınların %39,92'u obezitenin, %25,4'ü doğum kontrol ilaçlarının meme kanseri riskini artıracığını söylemiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan kadınların KKMM'yi bilme ve uygulama oranları; yurt dışında gerçekleştirilen benzer çalışmalara göre düşük, ülkemizde yapılanlara yakın bulunmuştur. KKMM hakkında bilgi sahibi olan kadınların da davranış geliştirmede eksik kaldıklarını gözlemlenmektedir. Kadınlar aile hekimlerini yüksek oranda tanıdıklarına ve başvurmuş olmalarına rağmen, aile hekimine meme muayenesi olma oranı oldukça düşük saptanmıştır. Kolay ulaşılabilir konumdaki aile hekimleri, kadınları meme kanseri ve KKMM hakkında bilgilendirmeli, muayene etmeli, gerekirse ileri incelemeye için yönlendirmelidir.

Anahtar kelimeler: Bilgi, davranış, farkındalık, kanser, meme, tutum.

122 - ABSTRACT

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜNDEKİ BİREYLERİN AĞRI KESİCİ KULLANIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

Aylin Dikici¹, Ömer Dikici²

¹ SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

² İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Yaşlı popülasyonda dejeneratif eklem hastalıkları nedeniyle ağrı kesici kullanımı oldukça yaygındır. Ek hastalıkları nedeniyle çoklu ilaç kullanımı olan bu hastalarda karşılaşılabilecek komplikasyon riski artmaktadır. Bu çalışmada Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine dejeneratif eklem hastalığı nedeniyle başvuran 65 yaş üstü geriatrik hastalarda ağrı kesici kullanım özellikleri ve hastaların böbrek ile karaciğer fonksiyon testleri sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniklerine başvuran 140 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve laboratuvar verileri kaydedildi. Ayrıca sıklıkla kullandıkları ağrı kesiciler, bu ağrı kesicileri ne kadar sıklıkla kullandıkları, bunları reçete ile alıp almadıkları sorgulandı. Medulla eczane sisteminden son 6 ay içerisinde yazılan tüm reçeteli ilaçlar ve bu ilaçların içerisinde yer alan ağrı kesici tipi, sayısı ve kutu adeti incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 106 kadın 34 erkek alındı. Hastaların yaş ortalaması 73,06 idi. Hastalardan 39'u (%27,9) sadece parasetamol, 31'i (%22,1) sadece non-steroid anti inflamatuvar (NSAİİ), 50'si (%35,7) parasetamol ve NSAİİ ve 20'si (%14,3) ilaç kullanmadığını beyan etti. Medulla eczane sistemi incelendiğinde son 6 ayda hastalardan 10'una (%7,1) sadece parasetamol, 21'ine (%15) sadece NSAİİ, 92'sine (%65,7) parasetamol ve NSAİİ, 2'sine (%1,4) opioid reçete edildiği ve 15 (%10,7) hastaya ise herhangi bir ağrı kesici reçete edilmediği tespit edildi. Hastalara reçete edilen ilaçların ortalama sayısı 29,47 idi ve bunların 7,81'i ağrı kesici ilaçlardı. 106 hasta reçetesiz ağrı kesici almadığını ifade ederken 34 hasta ise reçetesiz ağrı kesici aldığını bildirdi. Hastaların ortalama laboratuvar değerleri şöyledi: BUN 24,55 mg/dL, kreatinin 0,89 mg/dL, GFR 74,43 ml/dk/1,73 m², ALT 17,00 U/L, AST 20,06 U/L.

Sonuç: Hastaların ağrı kesici kullanımı ile ilgili verdikleri beyanlar ile medulla eczane sisitemi arasındaki verilerle farklılığın belirgin bir şekilde olduğu tespit edilmiştir. Geriatrik hastalara ağrı kesici reçete ederken bu durum göz önüne alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, eklem, geriatri, ilaç

123 - ABSTRACT

THE DIAGNOSTIC VALUE OF SONOGRAPHIC FINDINGS IN AXILLARY LYMPHADENOPATHYElif Colak¹, Gultekin Ozan Kucuk¹, Kadir Yildirim², Onur Ozturk³, Ayse Midik Ozpak⁴¹ Department of General Surgery, Samsun Education and Research Hospital² Department of General Surgery, Samsun Medicalpark Hospital³ Department of Family Medicine, Samsun Education and Research Hospital⁴ Department of Family Medicine, Giresun Univ. Prof.Dr. A.Ilhan Ozdemir Educat. and Res. Hospital

Background: Axillary lymphadenopathy (LAP) is one of the most common pathologies encountered in daily practice. The aim of this study is to evaluate the demographic, ultrasonographic, and biopsy findings of patients who underwent an excisional biopsy to distinguish between benign and malignant LAP of the axillary region.

Material and Methods: Patients who underwent an excisional biopsy between January 2008 and June 2013 in Samsun Education and Research Hospital were evaluated retrospectively. The exclusion criterion was patients who were diagnosed with breast cancer before admission. According to their pathology results, 23 patients were classified as Group 1 (n:4) and Group 2 (n:19) based on the presence of malignant and benign lymph node involvement, respectively. The demographic data (age and gender) and ultrasonographic findings (shape, diameter, and number of lymph nodes) of the two groups were then compared.

Results: Seventeen (73.91%) of the patients were female, and 6 (26.09%) were male. According to the pathology results, a malignant lymphoma was diagnosed in four patients in Group 1. Granulomatous lymphadenitis (n:6) and reactive lymphadenitis (n:13) were diagnosed in Group 2. There was a statistically significant between-group difference in gender, with a male gender predominance in the malignant lymphoma group (p:0.04). In Group 1, all the patients (100%) had multiple enlarged lymph nodes, whereas only 11 (57.8%) of the patients in Group 2 had multiple enlarged lymph nodes. There was no significant difference between the groups in the numbers of lymph nodes (p:0.15). There was statistically significant difference between groups in terms of lymph node diameter (45 vs 26 mm) (p:0.02).

Conclusion: Ultrasonography (US) is a valuable tool in the diagnosis of patients with axillary LAP. Our findings suggest that a histopathological examination is warranted in male patients with an axillary LAP larger than 2 cm determined by US.

Key words: Biopsy, breast cancer, lymphadenopathy, lymphoma

124 - ABSTRACT

DİYABET TAKİBİNDE KULLANILAN AÇLIK KAN GLUKOZU, TOKLUK KAN GLUKOZU, HbA1C VE TAHMİNİ ORTALAMA GLUKOZ DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ayşegül Keser, Nuriye Uzuncan
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı

Amaç: HbA1c testi kronik gliseminin değerlendirilmesinde en güvenilir araç olarak kabul edilir. Açlık plazma glukozu sadece o anki glisemik durumu gösterir. HbA1c ise 2-3 aylık glisemik durumu yansıtmaktadır. Diyabet hastalarının takibinde açlık plazma glukozu ve HbA1c birlikte kullanıldığında birim farklılıklarından dolayı zorluklara yol açabilmektedir. Bu birim farklılığından kaynaklanan zorlukları aşmak için tahmini ortalama glukoz kullanımı (estimated average glucose (eAG) American Diabetes Association (ADA) tarafından önerilmektedir. Bunun için HbA1c'den türetilen bir formül kullanılmaktadır. Tahmini ortalama glukozu Nathan'ın regresyon eşitliği kullanılarak şu şekilde hesaplanır:

Tahmini ortalama glukoz: $eAG = (28,7 \times HbA1C) - 46,7$

Çalışmanın amacı HbA1c'den hesaplanan tahmini ortalama glukoz değeri ile açlık kan şekeri ve tokluk kan şekeri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı'na başvuran 500 hastanın sonucu laboratuvar bilgi sisteminden alınmıştır. Hastalara ait açlık kan glukozu, tokluk kan glukozu, HbA1c sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Kan glukozu hegzokinaz yöntemi ile ölçülmüştür. HbA1c ise High Performans Likit Kromatografi (HPLC) ile ölçülmüştür.

Bulgular: Tahmini ortalama glukoz değeri ile açlık kan glukozu arasındaki ilişkinin incelenmesinde regresyon denklemi Tahmini ortalama glukoz: $1,0658x - 36,883$ bulunmuştur. Tahmini ortalama glukoz değeri ile açlık kan glukozu arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur ($r:0,798$). Tahmini ortalama glukoz değeri ile tokluk kan glukozu arasındaki ilişkinin incelenmesinde regresyon denklemi Tahmini ortalama glukoz: $0,3692x + 93,741$ bulunmuştur. Tahmini ortalama glukoz değeri ile tokluk kan glukozu arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur ($r:0,781$).

Sonuç: Bu çalışmada tahmini ortalama glukoz değerleri ile açlık plazma glukozu ve tokluk plazma glukozu arasında güçlü korelasyon bulunmuştur. Diyabet hastalarının takibinde kullanılan HbA1c ile plazma glukozu arasındaki birim farklılığından kaynaklanan takip zorlukları tahmini ortalama glukozun da kullanımıyla azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: Diyabet, glukoz, kan şekeri, takip

125 - ABSTRACT

KIRSAL BÖLGE ÖRNEKLEMİNDE BİR KISIM YETİŞKİN BİREYİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Murat Çevik¹, Duygu Ayhan Başer²

¹ Gündül Aile Sağlığı Merkezi, Gündül, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Ankara

Amaç: Bu çalışmada kırsal bölge örnekleminde (Ankara Gündül İlçesi) bir kısım yetişkin bireyin beslenme alışkanlıklarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metot: Tanımlayıcı tipteki araştırmamız Ankara İli Gündül İlçesinde yaşayan ve Gündül ASM'ye herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü bireyler üzerinde 1 Eylül 2019-30 Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Belirtilen tarihler arasında 876 kişiye anket uygulaması teklif edilmiş; 355 kişi ankete katılmayı kabul etmiştir. Anket formu; kişilerin sosyodemografik bilgileri, beslenme düzenleri ve besin tüketim sıklıkları ve beslenme alışkanlıkları ile beslenme hakkında bilgi edinme kaynaklarının sorgulandığı toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Sorular yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %66,8'i kadın; %33,2'si erkekti. Kişilerin %65,2'si sağlık durumunu iyi olarak belirtmiştir. Katılımcıların BKİ'ne göre dağılımlarına bakıldığında %42,6'sının normal kiloda olduğu; %29,4'ünün pre-obez; %22,8'inin ise obez sınıfına dahil olduğu; kadınların %48,7'sinin normal; erkeklerin ise %41,7'sinin pre-obez olduğu görülmüş olup; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Araştırmaya katılan kişilerin beslenme tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde besin gruplarından en sık ekmek, tahıl ve sıvı yağın hergün düzenli tüketildiği; en az ise beyaz et, kırmızı et ve kuru baklagil grubunun hergün düzenli tüketildiği görüldü. Çalışmaya katılanların %3,73'ü 4 ana besin grubundaki besin öğelerinin hepsini hergün düzenli olarak tüketmekteydi. %47,1'i hergün düzenli kahvaltı yaptığını; %60,6'sı hergün düzenli öğle yemeği tükettiğini; %64'ü hergün düzenli akşam yemeği tükettiğini; %34,9'u düzenli ara öğün yaptığını; %28,9'u 3 ana öğününü de düzenli tükettiğini belirtti. Katılımcıların %54'ü yeterli ve dengeli beslenmediğini düşündüğünü; %62,6'sı düzenli fiziksel aktivite yapmadığını; %59,5'i hiç sigara içmediğini; %22,5'i sürekli sigara içtiğini bildirdi. %55,6'sı yemeğini normal hızda yediğini; %25,4'ü tuzsuz yemek tükettiğini belirtti.

Sonuç: Kırsal bölge örnekleminde yapılan çalışmada katılımcıların düzenli ve yeterli bir beslenme profilinin olmadığı, kişilerin sağlıklı yaşam davranışlarını yeterli düzeyde sergilemedikleri görüldü. Bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi oluşabilecek birçok kronik hastalığın engellenmesinde büyük katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Besin, beslenme, obezite

126 - ABSTRACT

**KENTSEL BİR BÖLGEDEKİ AİLE SAĞLIĞI BİRİMİNE KAYITLI KADINLARDA SERVİKS KANSERİ
TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Uzm.Dr. Bekir Can Acar
Yunusemre 17 No' lu Aile Hekimliği Birimi, Manisa

Amaç: Bu araştırmanın amacı kentsel bir bölgede yaşayan kadınlarda human papilloma virus pozitiflik oranını tespit etmek ve Türkiye' deki genel hpv pozitiflik oranı ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma Manisa' da bir aile hekimliği biriminde kayıtlı olan 30-65 yaş arası, geçmişte ve/veya halen cinsel yönden aktif olan kadınlarda yürütülmüştür. Araştırmada Neuroogle programı kullanılarak 906 kadın hedef nüfus olarak belirlenmiştir. Belirlenen hedef nüfustan 579 kişiye ulaşılarak hpv-dna ve pap smear testi taramaları yapılmıştır. Sonuçlara aile hekimliği bilgi sistemi üzerinden ulaşılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunu oluşturan kadınların 26' sında (%4,4) hpv pozitif saptanmıştır. Tespit edilen hpv tipleri; hpv 16 (5 kişi), hpv 18 (2 kişi), hpv 52 (2 kişi), hpv 56 (1 kişi), hpv 59 (1 kişi), hpv 31 (3 kişi), hpv 33 (1 kişi), hpv 39 (5 kişi), hpv 45 (1 kişi), hpv 51 (1 kişi) şeklindedir. Yapılan pap smear testi sitoloji sonuçları; 7 kişi normal, 19 kişide enfeksiyon, 1 kişide ASC-US (nedeni tanımlanamayan anormal squamoz hücreler) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı 2014 yılında beş yıl sürecek bir tarama programı ile 30-65 yaş aralığında yer alan kadınların serviks kanseri açısından taranmasını hedeflemiş ve bu kapsamda 2018 yılı ocak ayına dek ülke genelinde 3251656 kadına hpv tiplendirmesi yapılmıştır; çıkan sonuçlar neticesinde hpv pozitiflik oranı %4,18 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada da elde edilen hpv pozitiflik yüzdesi ile ülke genelindeki oranın uyumlu olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: human papilloma virüs, pap smear, serviks kanseri

127 - ABSTRACT

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KARŞILAŞTIRMALI ÖLÜM ORANLARI

Ashı GÜLER Bayındır

Aile Hekimliği Uzmanı, SBÜ Bozyaka SUAM, Palyatif Bakım Merkezi, İzmir

Amaç: Bu araştırmanın amacı SBÜ İzmir Bozyaka EAH, Palyatif Bakım Merkezi'nin son üç yıldaki ölüm oranlarının hastane geneli ve hastane yoğun bakımlarıyla karşılaştırmalı incelenmesidir.

Yöntem: Bu araştırma; 2017, 2018 ve 2019 yıllarında SBÜ İzmir Bozyaka EAH'de Palyatif Bakım Merkezi, 1. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi, 2. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi, 3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi ve tüm hastane geneli ölüm oranlarının retrospektif olarak değerlendirildiği kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bulgular: 2017 yılı hastane geneli ölüm oranı %3,82 iken Palyatif Bakım Merkezi ölüm oranı %42,13, 1. Basamak Yoğun Bakım ölüm oranı %28,68, 2. Basamak Yoğun Bakım ölüm oranı %23,65 ve 3. Basamak Yoğun Bakım ölüm oranı %36,45'tir. 2018 yılı hastane geneli ölüm oranı %3,50 iken Palyatif Bakım Merkezi ölüm oranı %45,76, 1. Basamak Yoğun Bakım ölüm oranı %25,16, 2. Basamak Yoğun Bakım ölüm oranı %24,92 ve 3. Basamak Yoğun Bakım ölüm oranı %41,52'dir. 2019 yılı hastane geneli ölüm oranı %3,70 iken Palyatif Bakım Merkezi ölüm oranı %44,63, 1. Basamak Yoğun Bakım ölüm oranı %24,43, 2. Basamak Yoğun Bakım ölüm oranı %26,16 ve 3. Basamak Yoğun Bakım ölüm oranı %40,72'dir.

Sonuç: Palyatif bakım merkezleri sıklıkla küratif tedavilere yanıt vermeyen, yaşamlarının son döneminde olan hastaların yatırıldığı merkezlerdir. Yaptığımız bu çalışma göstermektedir ki palyatif bakım merkezinde gerçekleşen ölümler hastane geneli ve hastane yoğun bakımlarına oranla oldukça yüksektir. Bu çalışma şunu da göstermektedir ki tüm hastane genelindeki ölümlere oranla, hayati tehlikesi nedeniyle, yoğun bakımlarda yatırılarak takip edilen hastaların da ölüm oranları yüksektir. Yoğun bakımlar içinde ise, hayati tehlike riski en yüksek hastaların takip edildiği, 3. basamak yoğun bakım hastalarının ölüm oranlarının yüksekliği dikkati çekmektedir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

128 - FULL TEXT

ÇOCUK HASTALIKLARI SERVİSİNDE ÇOCUĞU YATAN ANNELERİN SİGARA KULLANIMI VE SİGARA İÇME KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Birgül Çetin, Tevfik Tanju Yılmaz
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenişehir, İzmir

Özet

Amaç: Sigara bağımlılığı tüm dünyada önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünyada çocukların %40'ının evlerinde sigara dumanına maruz kaldığı bilinmektedir. Çalışmamızda annelerin çocuklarının sağlık durumunu etkileyen önemli bir faktör olan sigaranın kullanımının ve sigara içme konusundaki bilgi, tutum-davranışlarının değerlendirilmesi ve farkındalığı amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı kesitsel araştırmanın popülasyonunu İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde çocuğu yatan annelerden seçilen 101 kişi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanlara 34 soruluk anket formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 24 programı kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılımına bakmak için Kolmogorov-Smirnov, normal dağılımlar için ortalama, standart sapma değerleri, Kategorik verilerde Pearson ki-kare testi ve Fisher's Exact testi kullanıldı.

Bulgular: Ankete katılan kadınların %22,8'i 18-25 yaş aralığında; %77,2'si 25 yaş üzerindedir. Hastanede yatan çocuğun yaşı %52,5'i 0-24 ay, %30,7'si 24-72 ay aralığında ve %16,8'i 72 ay ve üzerindedir. %41,6 çocuğun hastanede ilk yatışı, %58,4 çocuğun ise 2 ve üzerinde olduğu görülmüştür. Katılımcılarda sigara kullanmayanlar %48,5, sigara kullananlar %44,6, sigarayı bırakanlar %6,9 idi. Gebelik döneminde sigara içmeyenler %65,3, içenler %18,8, bırakanlar %15,8 idi. Emzirme süresince sigara içmeyenler %64,4, içenler %22,8 ve bırakanlar %12,9 idi (Şekil 1). Ailesinde sigara içen kişi varlığı %61,4, yaşadığı yerde sigara içen kişi varlığı %65,3 saptandı. Katılımcıların sigara başlama nedenleri %48,1 merak ve özenti, %44,2 stres olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya alınan kişilerin yaş ortalaması 29,55 olarak bulundu. Kişilerin sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinden bağımsız olarak sigara içme alışkanlıklarının varlığı saptandı. Çalışmamızda annelerin gebelik ve emzirme periyotlarında sigara içme düzeylerini yüksek saptadık. Kişinin ailesinde ve yaşadığı yerde sigara içen başka bir kişinin bulunuyor olmasının sigara içme sıklığını anlamlı şekilde artırdığı saptandı (Tablo1). Sigara içen annelerin %55,8'i sigara bırakmayı denemiş ancak %17,3'ü profesyonel destek almıştır. Çocuğun hastanede yatış tanısı ve sayısı ile annenin mevcut durumda ve gebelik-emzirme dönemlerinde sigara içme durumu arasında anlamlı bir sonuç saptanmadı.

Giriş:

Tütün ve tütün ürünlerinden oluşan maddelerin kullanımı insan sağlığı için büyük bir sorun oluşturmaktadır. Sigara ve diğer tütün mamullerine aktif ve pasif maruziyetin kanser, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi hastalıkları başta olmak üzere pek çok hastalıkla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Dünyada yetişkinlerin üçte biri, çocukların ise % 40'ının evlerinde sigara dumanına maruz kaldığı bilinmektedir. Dünya sağlık örgütü verilerine göre dünyadaki çocukların yarısından fazlası çevresel sigara dumanına maruz kalmaktadır. Bu maruziyetin çocuklarda sigara dumanına bağlı bronşiolit, pnömoni, astım, çocukluk çağı kanserleri, otit media gibi sorunların sıklıkla ortaya çıkmasına neden olduğu ayrıca ani bebek ölümü, nörogelişimsel ve davranışsal sorunlar, bilişsel ve entelektüel yeteneklerinde azalma gibi durumlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (1).

Çocuklar başta evde anne- babaların ve çocuk bakımı ile ilgilenen kişinin sigara içmesine bağlı çevresel sigara dumanına maruz kalmaktadır. Sigarasız ortamlar oluşturabilmek çevresel sigara dumanından korunmada en etkili yöntemdir. Çocuklar için bu savunuculuğu başta anne babalar olmak üzere sağlık çalışanları, öğretmenler ve bakım veren diğer kişilerin üstlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada hastanede yatan çocukların annelerinin sigara içme sıklığını belirlemek ve çevresel sigara dumanına maruziyete bağlı çocuklarda oluşabilecek hastalıklarla ilgili bilgi düzeyini inceleyerek farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın örneklemini %95 güven düzeyinde %5 hata payında sigara içen Türk kadını prevalansı %15.2 alınarak basit rastgele örnekleme 101 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu kesitsel çalışmanın evrenini İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde çocuğu yatmakta olan 18 yaş üzeri annelerden çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 101 kişi oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılanlara sosyodemografik özellikleri, çocuğun hastanede yatış tanısı, annenin sigara içme durumu, emzirme ve gebelik dönemlerinde sigara içme durumu, evde-yaşanılan yerde sigara içilmesi ve sigara ile ilgili çocuklarda görülebilen hastalık farkındalıklarını ölçen toplam 34 soruluk anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile ilgili uygulanmıştır.

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics v. 24 programında oluşturulan veri tabanına girilmiştir ve istatistiksel analizler için aynı program kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılımına bakmak için Kolmogorov-Smirnov kullanıldı; normal dağılımlar için ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. Kategorik verilerde Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

olup gözlere düşen kişi sayısı az olduğu durumlarda Fisher's Exact (kesin) testi kullanıldı. p değerinin 0,05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

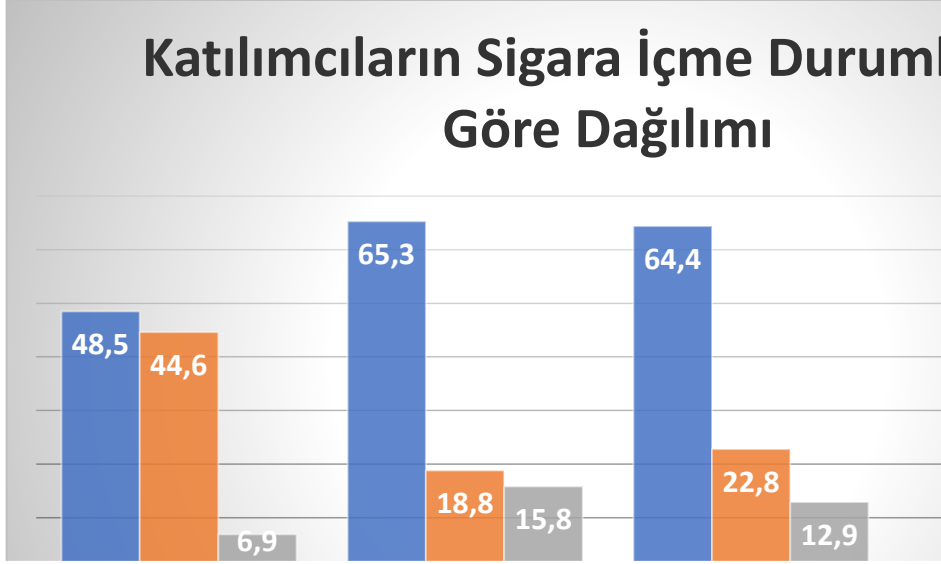
Anketimize katılmayı kabul eden 101 kişinin cevapları değerlendirilmeye alındı. Çocuk hastalıkları servisinde çocuğu yatan annelere uyguladığımız ankete katılan kadınların %22,8'i (n=23) 18-25 yaş aralığında; %77,2'si (n=78) 25 yaş üzerindedir. Çalışmamıza katılan bireylere uyruğuna göre bakıldığında %79,2 (n=80) kişinin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olduğu; %20,8'inin (n=21) yabancı uyruklu olduğu görüldü. Medeni durumuna göre %94,1 (n=95) annenin evli, %2 (n=2) annenin bekar ve %4 (n=4) annenin de dul olduğu görüldü. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında % 12,9'u (n=13) okuryazar değildi; %11,9'u (n=12) okuryazar; %34,7'si (n=35) ilköğretim mezunu; %25,7'si (n=26) lise ve %14,9 'u lisansüstü eğitimi tamamladığı saptandı. Kişiler gelir getiren bir işte çalışma durumuna göre gruplandırıldığında; ev hanımı ve işsiz olanlar çalışmıyor olarak değerlendirildi. Tüm katılımcıların %75,2 (n=76) bu grupta idi. Çalışan grubuna alınan memur, işçi ve serbest meslek sahibi olanların oranı %24,8'ini (n=25) oluşturdu. Hane halkının yaşadığı eve göre 1-3 odalı olanlar %69,3 (n=70) olup; %30,7'sinin (n=31) 4 oda ve üzerinde olduğu görülmüştür. Çocuk sayılarına bakıldığında %32,7'si (n=33) 1 çocuk sahibi olup, %67,3'ü (n=68) 2 ve üzerinde çocuk sahibidir. Gelir düzeyine göre aylık hane geliri 1000 liranın altında olanlar %26,7 (n=27), 1000 – 4000 lira arasında olanlar %53,5 (n=54) ve 4000 liranın üzerinde olanlar %19,8 (n=20) olarak saptandı. (Tablo.1)

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

Özellik	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-25	23	22,8
>25	78	77,2
Uyruk		
TC	80	79,2
Diğer	21	20,8
Medeni durum		
Evli	95	94,1
Bekar	2	2,0
Dul	4	4,0
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	13	12,9
Okuryazar	12	11,9
İlköğretim	35	34,7
Lise	26	25,7
Lisansüstü	15	14,9
Meslek		
Ev hanımı	76	75,2
Çalışan	25	24,8
Çocuk sayısı		
1	33	32,7
≥2	68	67,3
Oda sayısı		
1-3	70	69,3
≥4	31	30,7
Aylık gelir		
<1000	27	26,7
1000-4000	54	53,5
>4000	20	19,8
TOPLAM	101	100,0

Çalışmaya katılan kadınların sigara kullanımı sorgulandığında hiç sigara kullanmayanlar %48,5 (n=49), halen sigara kullananlar %44,6 (n=45), sigara kullanmayı bırakanlar %6,9 (n=7) idi. Gebelik döneminde hiç sigara kullanmayanlar %65,3 (n=66), gebelik boyunca sigara içmeye devam edenler %18,8 (n=19), gebelik öncesi dönemde sigara içip gebelik döneminde bırakanlar % 15,8 (n=16) idi. Emzirme süreci içinde hiç sigara kullanmayanlar %64,4 (n=65), emzirme boyunca sigara içmeye devam edenler %22,8 (n=23) ve emzirme döneminde sigara içmeyi bırakanlar % 12,9 (n=13) idi (Şekil 1).

Şekil 1. Katılımcıların sigara içme durumlarına göre dağılımı



Ailesinde sigara içen kişi varlığı %61,4, yaşadığı yerde sigara içen kişi varlığı %65,3 saptandı. Kişinin ailesinde ve yaşadığı yerde sigara içen başka bir kişinin bulunuyor olmasının sigara içme sıklığını anlamlı şekilde artırdığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların ailesinde ve yaşadığı yerde sigara içilme durumuna göre kendi sigara içme durumu

Sigara İçme Durumu*							
	İçen		İçmeyen		Toplam		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ailede sigara içme							
Evet	35	59,3	24	40,7	59	62,8	0,004
Hayır	10	28,6	25	71,4	35	37,2	
Yaşadığı yerde sigara içme							
Evet	38	60,3	25	39,7	63	67,0	0,001
Hayır	7	22,6	24	77,4	31	33,0	
Toplam	45	47,9	49	52,1	94	100,0	

Tartışma:

Önlenabilir ölümlerin başlıca nedeni sigaradır. Yapılan araştırmalarda sigaraya bağlı ölümlerin 2030 yılına gelindiğinde 8.4 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (2). Bu nedenle sigara bağımlılığı ve sigaraya karşı verilen mücadele büyük önem arz etmektedir. Ülkemizde yapılan ilk kapsamlı sigara araştırması olan 1988 tarihli PİAR çalışmasına göre erkeklerde sigara içme prevalansı %62,8, kadınlarda ise %24,3 olarak saptanmıştır. 1993 tarihli BİGTAŞ araştırmasında ise 20 yaş üstü erkeklerin %57,8'i kadınların %13,5 'i aktif sigara içicisi olduğu görülmüştür. 2010 yılında yapılan TURDEP II çalışmasında sigara kullanım sıklığı tüm popülasyonda %17,3 olarak bulunmuştur (3). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) Türkiye'de aynı yöntem kullanılarak ve aynı büyüklükteki örnek ile 2008 ve 2012 yıllarında olmak üzere iki kez yapılmıştır. 2008 ile 2012 yılları arasında Türkiye'de tütün kullanım prevalansı %31,2'den %27,1 değerine düşmüştür. KYTA 2008 verilerine göre sigara prevalansı erkeklerde %47,9, kadınlarda 15,2'dir. 2012 yılı verilerine göre ise bu oranlar azalarak erkeklerde %41,5, kadınlarda ise %13,1 olarak saptanmıştır (4).

Sigara içicisi kadınların çoğu gebe kaldıkları dönemden sonra da sigara içmeye devam etmektedirler. Ülkemizde yapılan gebe kadınların sigara içme sıklığını yansıtan çalışmalara göre; Erzurum, Bursa, Sivas, İstanbul ve Samsun'da gebelikte sigara içme sıklıkları sırasıyla %3, %16, %17, %32 ve %37 olarak bildirilmiştir (5,6). 2004 yılında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Demirkaya'nın yaptığı çalışmada normal spontan doğum yapan 218 kadının gebelik süresince %26'sının pasif içici ve %28'inin aktif sigara içicisi olduğu belirlenmiştir (7). Bizim çalışmamızda ise %18,8 (n=19) kadının gebelik döneminde sigara içtiği saptanmıştır. %15,8 (n=16) oranında ise

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

gebelik döneminde sigara içimini bıraktıkları gösterilmiştir. Sonuçlarımız literatürle uyumlu olmakla birlikte Türkiye’de gebe kadınların sigara içiminin ne kadar yaygın olduğunun bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008) sonuçlarına göre gebe olan kadınların %26.2’sinin daha önce sigara içtiğini, %11.4’ünün halen gebelikte sigara içtiğini; Emziren kadınlarda ise daha önceden sigara içme oranı %26, halen sigara içme oranı ise %16.5 olarak verilmiştir (8). Bizim çalışmamızda annelerin %22,8 (n=23) oranında emzirme döneminde sigara içtikleri; %12,9 (n=13) oranında da sigara içmeyi bıraktıkları gösterilmiştir. Gerek çalışmamızın sonuçları, gerekse dünyada ve ülkemizde yapılan çalışma sonuçları sigara kullanımının hem gebe, hem emziren hem de diğer kadınlarda önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Sonuç:

Çalışmamızda annelerin gebelik ve emzirme periyotlarında sigara içme düzeylerini yüksek saptadık. Gebelik ve emzirme gibi özel durumlar anneler açısından sigarayı bırakma gerekliliği oluşturmamıştır. Sigaranın gebelik ve emzirme dönemlerinde fetüs ve bebek üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda sağlığı koruma ve geliştirme modelleri doğrultusunda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetleri ayrıntılı olarak planlanmalıdır.

Kişinin ailesinde ve yaşadığı yerde sigara içen başka bir kişinin bulunuyor olmasının sigara içme sıklığını anlamlı şekilde artırdığı saptandı. Tütün kontrolünde sadece sigara içen bireyin değil, aile ve yaşanan yerdeki diğer bireylerin de çalışma kapsamına alınması ve bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Sadece çocukluk döneminde değil, ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek pek çok problemden sorumlu tutulan maternal sigara içimine karşı etkili önlemler alınmasının gerekliliği açıktır. Bu önlemlerin tüm topluma yaygın olarak uygulanması, bir halk sağlığı politikası olmalıdır.

Kaynaklar:

1. DiFranza JR, Aligne CA, Weitzman M. Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children’s health. *Pediatrics* 2004;113:
2. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, 2006; 3(11): e442.
3. Satman İ. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması II (TURDEP II) sonuçlarının özeti. 2010.
4. “Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012” “Sağlık Bakanlığı Yayın No 948, Ankara 2014, ISBN : 978-975-590-502-0
5. Üstün C, Malatyahoğlu E. Gebelikte sigara kullanımının fetüs ve plasenta üzerine etkileri. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fak Dergisi* 1990;7:43-8
6. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas’ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;25:157-64.
7. Demirkaya B. Gebelikte sigara içiminin plasenta ve yenidoğan üzerine etkileri [Tez]. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Kadın hastalıkları ve doğum kliniği; 2004.
8. Anonim, 2009. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi Yayın No: NEE.HÜ.09.01;2009

KÜTAHYA AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ MAMOGRAFİ TARAMASI SONUÇLARI

Hatice Mine Ayçiçek, Yasemin Korkut Korkutoğlu
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Özet

Amaç: Meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda görülen kanser tipleri arasında ilk sıradadır. Bu nedenle 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi önerilmektedir. Çalışmamızda, Kütahya Tavşanlı/Kuruçay aile hekimliği birimine kayıtlı ve son 2 yılda mamografi yaptıran 40-69 yaş arası kadınların sonuçları değerlendirilmiştir.

Metot: Aile hekimliği birimimize kayıtlı 1343'ü kadın hastalar arasından 40-69 yaş arasında olanlar çalışmaya dahil edildi. Son 2 yılda mamografi yaptıran kadınlar retrospektif olarak sosyodemografik özellikleri ve mamografi sonuçları açısından değerlendirilmiştir. Mamografi sonuçları; Meme Görüntüleme-Raporlama ve Veri Sistemi (BRADS)'ne göre değerlendirilmiştir. Analizlerde SPSS 22 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Kayıtlı kadın hastalar değerlendirildiğinde; 40-69 yaş arası kadın hasta sayısı %46,6 (n=627) , yaş ortalaması: 54,5±5,7 ve hastaların %85,3'ü evli (n=535) ve %1,9'u (n=12) okuryazar değildi. VKİ ortalaması 32,5±5,7 idi. Son 2 yılda mamografi yaptıran hasta sayısı %43,22 (n=271) iken bunların %14,07'si (n=38) bekar ve mamografi sonucu normal olanların sayısı % 98,5 (n=267) olarak belirlendi. Hastaların çoğunun kendi kendine muayene ile ilgili rutin kontrol yapmadıkları da tespit edildi.

Sonuç: Meme kanseri ile ilgili sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilme; kendi kendine muayene, düzenli klinik muayene ve mamografi ile tarama konularında toplumun bilinçlendirilmesi, erken tanı konularak hastalarda daha iyi gidiş sağlanmasında önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Mamografi, Kütahya, Bilgi

Summary

Purpose: Breast cancer ranks first among cancer types seen in women. Therefore, women between the ages of 40-69 are recommended to take mammography every 2 years. In our study, the results of women aged 40-69 years who underwent mammography in the last 2 years were evaluated.

Method: Among the 1343 female patients enrolled in the family medicine unit, those aged 40-69 years were included in the study. Women who had mammography in the last 2 years were evaluated retrospectively in terms of their sociodemographic characteristics and mammography results. Mammography results were evaluated according to BRADS. SPSS 22 program was used in analysis.

Results: When female patients were evaluated, the number of female patients between the ages of 40-69 was 46.6% (n=627). The average age was 54.5±5.7. 85.3% of the patients were married (n=535) and 1.9% (n=12) were illiterate. The average BMI was 32.5. While the number of patients who had mammography in the last 2 years was %43,22 (n=271), %14,07 (n=38) of them were single. The number of normal patients as a result of mammography was 98.5% (n=267). It was also found that most of the patients did not perform routine controls on self-examination.

Conclusion: Information about breast cancer by healthcare professionals; raising awareness of self-examination, regular clinical examination and mammography and screening are important in providing an early diagnosis by providing early diagnosis.

Giriş:

Meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda görülen kanser tipleri arasında ilk sıradadır (1). Herhangi bir hastalık için taramadaki hedef popülasyon henüz hasta olduğu bilinmeyen asemptomatik bireylerdir. Kanserde taramanın amacı morbiditeyi, mortaliteyi ve maliyeti düşürmektir. İdeal bir tarama testinde; mortalite azaltılabilmeli, test kolay uygulanabilmeli, tarama yöntemi kişiye zarar vermemeli, maliyeti ucuz olmalı, sensitivite ve spesifitesi yüksek olmalı ve tarama sonrası tedavi yükü azaltmalıdır. Dünyada kadınlarda kanserler içinde en sık görülen ve en sık ölüme sebep olan meme kanseri (2), Türkiye'de de kadınlarda en sık görülen kanser ve en sık ölüme neden olan kanserdir (3). 20.07.2004 tarihi ve 2004/99 sayılı genelge ile ulusal mamografi tarama standartlarımız yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Meme kanseri taramasının, 20 yaşından itibaren ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve yılda bir hekim tarafından meme muayenesi ile yapılması uygun görülmüştür. 40-69 yaş arası hastaların ise 2 yılda bir mamografi çekimi ile taranması uygun görülmüştür (4). Çalışmamızda, Kütahya Tavşanlı/Kuruçay aile hekimliği birimine kayıtlı ve son 2 yılda mamografi yaptıran 40-69 yaş arası kadınların sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Aile Hekimliği Birimize kayıtlı 1343'ü kadın hastalar arasından 40-69 yaş arasında olanlar çalışmaya dahil edildi. Veriler Aile Sağlığı Merkezimizde kullanılan Hızır Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) programından retrospektif olarak elde edildi. Son 2 yılda mamografi yaptıran kadınlar retrospektif olarak sosyodemografik özellikleri ve mamografi sonuçları açısından değerlendirildi. Mamografi sonuçları; Meme Görüntüleme-Raporlama ve Veri Sistemi (BRADS)'ne göre değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde SPSS 22 programı kullanıldı.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Bulgular:

Kayıtlı kadın hastalar değerlendirildiğinde, 40-69 yaş arası kadın hasta sayısı %46,6 (n=627), yaş ortalaması; 54,5±5,7 olarak belirlendi. Hastaların %85,3'ü evli (n=535), %1,9'u (n=12) okuryazar değildi. VKİ (vücut kitle indeksi) ortalaması 32,5 ve son 2 yılda mamografi yaptıran hasta sayısı %43,2 (n=271) iken bunların %14,7'sinin (n=38) bekar olduğu, mamografi sonucu normal olanların sayısının ise % 98,5 (n=267) olduğu saptandı. Hastaların çoğunun kendi kendine muayene ile ilgili rutin kontrol yapmadıkları da tespit edildi.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellik	n	(%)
Cinsiyet		
Kadın	1343	51
Erkek	1289	48,9
Toplam	2632	
Medeni Durum		
Evli	535	85,3
Bekar	92	14,6
Toplam	627	
Medeni Durum		
Evli	233	85,9
Bekar	38	14
Toplam	271	
Mamografi Durumu		
Yapılan		
Yapılmayan	271	43,2
Toplam	356	56,7
Mamografi Sonuç		
Normal	267	98,5
Patolojik	4	1,4
Toplam	271	

Tartışma:

Meme kanserinde mortalite ve morbiditede en önemli faktör erken teşhistir Dünyada meme kanserinin sıklık ve mortalite oranlarında artış görülmekle birlikte, özellikle gelişmiş ülkelerde mortalitede meydana gelen azalma tarama ile erken tanı ve etkin tedaviye bağlanmaktadır (5). Standartları belirlenmiş ulusal tarama programlarıyla meme kanserinin prevalansı ve dolayısıyla mortalitesi belirgin ölçüde düşürülebilir ve neden olacağı yüksek maliyetin önüne geçilebilir. Meme dokusunu değerlendirmek için ilk tercih edilen ve en uygun radyolojik görüntüleme metodu mamografidir (6). Aşkın M. ve ark. yaptığı çalışmada, 40 yaş ve üzeri olan kadınlar arasında mamografi çekirme sıklığı %52,4 olarak bulunmuştur. Akova İ. ve ark. yaptığı başka bir çalışmada ise 2016 yılında %15,8, 2017 yılında %16,1 oranında mamografi taraması yapıldığı görülmüştür. Tarama programlarının etkinliğini en yüksek düzeye çıkarmak için standartları belirlenmiş tarama metotları ulusal düzeyde uygulanmalı, hedef kitlenin tarama oranı artırılmalıdır. Bunun için gerekli yasal düzenlemelerin yanı sıra, toplum iletişim araçları da kullanılarak bilgilendirilmeli ve hedef kitlenin tarama programlarına katılımı sağlanmalıdır. Tarama oranlarının artması için aile hekimi ve aile sağlığı elemanının yanı sıra taramalara katılım konusunda hedef kitleye de sorumluluk verilmelidir.

Sonuç olarak, çalışmamızda aile hekimliği birimine kayıtlı 40-69 yaş arası kadınların mamografi verileri değerlendirilmiş olup, meme kanseri tarama oranlarının artırılması gerekliliği ortaya koyulmuştur.

Kaynaklar:

1. Korkut Y. Assessment of knowledge, attitudes, and behaviors regarding breast and cervical cancer among women in western Turkey J Int Med Res. 2019 Apr;47(4):1660-1666.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL et. all. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2018;1-31.
3. Bakar C. Epidemiology of Cancer in the World and Turkey aHalk Sağlığı AD, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale Türkiye Klinikleri J Med Genet-Special Topics. 2017;2(2):49-5
4. Cevik C, Güneş S, Hattatoğlu TD. ve ark. Knowledge, Attitude and Behaviors of Women between the Ages of 40-69 on Early Detection of Breast Cancer
5. Moss SM, Cuckle H, Evans A et. all. Trial Management Group. Effect of mamographic screening from age 40 years on breast cancer mortality at 10 years follow-up: a randomised controlled trial. Lancet 2006;368:2053-60.
6. Kozan R, Tokgöz V. Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı. 2015 ACU Sağlık Bil Derg 2016(4):185-188

130 - ABSTRACT

EVALUATION OF PUBLIC PERSPECTIVES ON ORGAN DONATION IN ISTANBULHuseyin Demirbilek¹, Aysen Kutan Fenercioglu², Dilek Okutur³, Osman Demir⁴, Tugba Arpa², Fatma Nurhan Ozdemir Acar⁵¹ Baskent University Istanbul Hospital, Dialysis Unit, Istanbul, Turkey² İstanbul Universtiy-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Family Medicine, Istanbul, Turkey.³ Okan University Medical Faculty, Organ Transplantation Unit, Istanbul, Turkey⁴ Kagithane No.10 Family Health Care Center, Istanbul, Turkey⁵ Baskent University Medical Faculty, Department of Nephrology, Ankara, Turkey**Aim:** This study aimed to evaluate the perspectives of people living in Istanbul on organ donation.**Material and Methods:** We conducted a survey of 556 people at the outpatient clinics of Umraniye and Uskudar Districts and the clinics of Baskent University Istanbul Hospital. Statistical analysis was performed with NCSS (Number Cruncher Statistical System) Statistical Software (Utah, USA). Descriptive methods (frequency distributions, percentage distributions) were used for the evaluation of data, as well as the chi-square test in qualitative analysis comparisons. The results were evaluated at $p < 0.05$ level of significance.**Results:** The rate of organ donation was significantly higher in males than in females ($p:0.004$). The rate of organ donations to family members after one of the family members dies was significantly higher in women and in the 15-20 age group ($p:0.024$) ($p:0.0001$). The positive answer to the question “Do you have enough information about organ transplantation?” was higher in women than men ($p:0.038$). The positive answers to the question “Do you trust Turkish doctors about organ transplantation?” were higher in women ($p:0.011$) and lower in the 15-20 age group ($p:0.0001$). The positive response rate to the question “Didn’t you donate organs for religious reasons?” was higher in the 15-20 age group ($p:0.02$). The rate of people who somebody donated organs in the family was found higher in the university group ($p:0.007$). The rate of organ donation among primary school graduates was generally higher ($p:0.001$).**Conclusion:** Although the rate of organ donation is generally higher in men, organ donation is higher in women after one of the family members dies. The organ donation rate is high in both sexes in the 15-20 age group. The feeling of trust in Turkish doctors in transplantation is lower in the 15-20 age group and in men.**Key words:** organ donation, age, gender, education

131 - ABSTRACT

RETROSPECTIVE DETERMINATION OF THE USE OF ASPIRİN, CLOPIDOGREL AND VİTAMİN K ANTAGONİST İN PATİENTİS WITH BLEEDİNG FİNDİNGS

Aysen Kutan Fenercioglu¹, Didem Ay², Osman Demir³, Tugba Arpa¹, Ebru Tas Bicer¹

^{1,4,5,6} Istanbul Universtiy-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Family Medicine, Istanbul, Turkey.

² Yeditepe University Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey.

³ Kagithane No.10 Family Health Care Center, Istanbul, Turkey

Aim: In our study, we retrospectively investigated the frequency of using aspirin, clopidogrel and vitamin K antagonist in patients who admitted to Yeditepe University emergency outpatient clinic and under observation due to bleeding.

Material and Methods: The data of 142 patients who were admitted to Yeditepe University emergency clinic and who were observed with signs of bleeding, were retrospectively scanned. In addition to history of using aspirin, clopidogrel and vitamin K antagonist, comorbidity, hemoglobin and INR values were investigated. Forty-six of these patients, were observed due to nosebleeds, 5 patients were observed due to hemoptysis, 74 patients were observed due to intracerebral hemorrhage, 3 patients were observed due to subarachnoid hemorrhage and 14 patients were observed due to gastrointestinal system bleeding.

Results: Out of 142 patients, 47.89% were female and 52.11% were male Their mean age was 59.45 years. In patients presenting with nosebleeds, 13.04% of them were taking aspirin, 10.87% were taking vitamin K antagonist and 2.17% were taking clopidogrel. The patients who were observed for intracerebral hemorrhage, 31.08% of them were taking aspirin, 10.81% were taking vitamin K antagonist and 9.46% were taking clopidogrel. The patients who were observed for gastrointestinal bleeding, 35.71% of them, were taking aspirin and 7.14% were taking vitamin K antagonists. There were no patients in this group who were taking clopidogrel. In patients presenting with hemoptysis 40% were taking aspirin. The patients who were monitored for subarachnoid hemorrhage had used none of these drugs.

Conclusion: Patients who are taking aspirin, clopidogrel and vitamin K antagonists are always at risk of bleeding. Not only intracerebral hemorrhages, but all causes of bleeding should suggest the possibility of the use of these drugs.

Keywords: Bleeding, aspirin, vitamin K antagonists, coumarin, clopidogrel

DİYABETLİ BİREYLERİN DİYET VE EGZERSİZE UYUMUNA İLİŞKİN DAVRANIŞLARI

Dr.Öğr.Üyesi Jülide Gülizar Yıldırım

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çiğli, İzmir

Özet**Amaç:** Diyabetli bireylerin diyet ve egzersizlerine uyumlarına ilişkin davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemektir.**Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı araştırmanın evrenini, ASMLere başvuran diyabetli bireyler oluşturmaktadır (N=550). Örneklem 0.32 etki büyüklüğü, %95 güç ile ortalama 190 diyabetlinin alınması kararlaştırıldı. Araştırma amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak 192 hasta ile 2019 yılında yürütüldü. Araştırmaya okuma yazma bilen, son 6 aydır Tip 2 diyabet tanısı alan, Türkçe konuşup anlayabilen bireyler alınmıştır. Veriler, hastalarla yüz yüze görüşme yoluyla sosyo-demografik özellikler, hastalık öyküsü, HbA1c değerleri, BKİ değeri, literatür doğrultusunda hazırlanan diyabette beslenme ve diyabette egzersize yönelik sorulardan oluşan anket formu ile toplandı. Veriler, SPSS 25.0 programında sayı, yüzde, ki-kare, kolmogorov smirnov z testi, kruskal-wallis ve doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin %56.8'inin ilkökul mezunu, %83.9'unun evli, %56.8'inin ev hanımıdır. Diyabette bireylerin tedavi şekillerine göre HbA1c ve BKİ düzeyleri açısından ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu(p<0.001), farkın HbA1c ve BKİ açısından OAD kullanan aynı zamanda diyet ve egzersize uyum gösterenlerden kaynaklandığı bulunmuştur. Bireylerin rutin kontrollere gitme sıklığı, diyabette beslenmeye ilişkin eğitim alma durumu ve aldıkları eğitim şekli ile diyetlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur(p<0.05). Bireylerin egzersiz yapma durumu ile diyetlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur(p<0.05). Bireylerin haftalık yaptıkları egzersiz sayısı ile diyetlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur(p<0.05). Bireylerin egzersiz yaparken uydukları durumlarda diyetlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur(p<0.05). Bireylerin diyabette egzersize ilişkin eğitim alma durumu ile egzersizlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur(p<0.05). Hastalarda egzersizin önerilme durumu ile egzersizlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur(p<0.05). Regresyon analizinde bireylerin diyetlerine ve egzersizlerine uyma durumunu; HbA1c, BKİ ileri düzeyde (p<0.01), eğitim alma durumu, beslenme şekli, diyabetin tedavi şekli anlamlı düzeyde (p<0.05) etkilediği belirlenmiştir.**Sonuç:** HbA1c, BKİ, eğitim alma durumu, beslenme şekli, diyabetin tedavi şekli egzersiz ve diyet uyumu etkilemektedir. Sağlık personelleri tedaviye uyumunu artırmada halkı bilinçlendirerek motivasyonlarını güçlendirmesi önerilebilir.**Anahtar kelimeler:** Tip 2 diyabet, aktivite, egzersiz, diyet**Summary****Objective:** To determine the behaviors and related factors of diabetic individuals about their adaptation to diet and exercise.**Method:** The population of the descriptive-correlational study consisted of individuals with diabetes who presented to family health care center (N=550). The sample was decided to take an average of 190 diabetics with an effect size of 0.32, 95% power. The study was conducted in 2019 with 192 patients using sampling method. The study included individuals who were literate, diagnosed with Type 2 diabetes for the last 6 months, who spoke and understood Turkish. Data were collected through a questionnaire form consisting of socio-demographic characteristics, history of disease, HbA1c values, BMI value, nutrition in diabetes and exercise in diabetes prepared in accordance with the literature. The data were analyzed by SPSS 25.0 program by number, percentage, chi-square, kolmogorov smirnov z test, kruskal-wallis and linear regression analysis.**Results:** Of the individuals, 56.8% were primary school graduates, 83.9% were married and 56.8% were housewives. It was found that there was a significant difference (p <0.001) in terms of HbA1c and BMI levels according to the treatment methods of the individuals (p <0.001). A significant difference was found between the frequency of individuals going to routine controls, diabetic education, and the type of education and diet compliance (p <0.05). A significant difference was found between the exercise status and diet compliance of the individuals (p <0.05). There was a significant difference between the number of exercises performed weekly and compliance with diets (p <0.05). There was a significant difference between the individuals' compliance with their diet and their compliance with exercise (p <0.05). A significant difference was found between the training status of the individuals in terms of exercise and compliance with exercise in diabetes (p <0.05). A significant difference was found between the recommendation of the exercise and compliance with the exercise (p <0.05). In the regression analysis, individuals' compliance with their diets and exercises; It was determined that HbA1c, BMI at advanced level (p <0.01), educational status, diet, and treatment of diabetes significantly (p <0.05).**Conclusion:** HbA1c, BMI, educational status, diet, type of diabetes affect the exercise and diet compliance. Health staff may be advised to strengthen their motivation by raising public awareness of compliance with treatment.**Key words:** Type 2 diabetes, activity, exercise, diet**Giriş**

Diabetes Mellitus (DM) dünyada yaygınlığı gittikçe artan kronik bir sorundur. DM, bireyi, ailesini ve hatta toplumu ilgilendiren, bireyin yaşam kalitesini komplikasyonlar nedeniyle olumsuz yönde etkilediğinden ve ekonomik anlamda yük getirici hastalık olduğundan 2000 yılından beri “büyüyen sağlık krizi” olarak tanımlanmıştır (Satman 2013, Türkiye diyabet programı 2014). Uluslararası Diyabet Federasyonu 7th Diyabet atlası sonuçlarına göre, dünyada 2015 yılında diyabete bağlı 5

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

milyon kişinin hayatını kaybettiği, 2015-2020 yılları arasında diyabetli birey sayısı 415 milyon (%8.8) olduğu ve bu sayının 2040 yılında 642 milyona ulaşacağı (%10.4) tahmin edilmektedir. (International Diabetes Federation 2015).

Yaşam boyu devam eden diyabetin tanısı ile bireyin kan glikozu, Hemogloblin A1c (HbA1c), kolesterol ve trigliserid düzeylerinde önemli ölçüde artışlar görülmekte, bu durum ise ileride hayati organlarında önemli hasarlara sebep olabilmektedir. Bunu önlemek için iyi glikoz, lipid ve Beden kütle indeksi (BKİ) kontrolünü sağlamak gereklidir (Arısoy 2013). Bulat'ın (2007) yaptığı bir çalışmada bireylerin %46.3'ünün yiyecekleri doktorun önerdiği miktardan daha az, %41.3'ünün ise daha çok yediği saptanmıştır (Bulat 2007). Egzersiz, diyabet tedavisinin önemli yaklaşımıdır. Egzersiz glukozun hücreler tarafından kullanılmasını hızlandırdığından dolayı kan glukoz düzeyini düşürür. Mermer'in (2001) yaptığı bir çalışmada, bireylerin %87'sinin egzersiz yapmadığı, %13'ünün ise egzersiz yaptığı saptanmıştır (Mermer 2001). Bu araştırma, diyabetli bireylerin diyet ve egzersizlerine uyumlarına ilişkin davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemektedir.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı-ilişki arayıcı araştırmanın evrenini, ASMLere başvuran diyabetli bireyler oluşturmaktadır (N=550). Araştırma öncesinde etki büyüklüğünü belirlemek için 30 kişiden veri toplandı buna göre, 0.32 etki büyüklüğüne ulaşıldı. Örneklem 0.32 etki büyüklüğü, %95 güç ile ortalama 190 diyabetlinin alınması kararlaştırıldı. Araştırma amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak 192 hasta ile 2019 yılında yürütüldü. Araştırmaya okuma yazma bilen, son 6 aydır Tip 2 diyabet tanısı alan, Türkçe konuşup anlayabilen bireyler alınmıştır. Veriler, hastalarla yüz yüze görüşme yoluyla sosyo-demografik özellikler, hastalık öyküsü, HbA1c değerleri, BKİ değeri, literatür doğrultusunda hazırlanan diyabette beslenme ve diyabette egzersize yönelik sorulardan oluşan anket formu ile toplandı.

Veriler, SPSS 25.0 programında sayı, yüzde, ki-kare, kolmogorov smirnov z testi, kruskal-wallis ve doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için yazılı ve Oral onamlar alınmıştır.

Bulgular ve Tartışma:

Tanımlayıcı Özellikler: Araştırmaya katılan bireylerin %37'sinin yaş grubu ileri yetişkinlik döneminde (54-64 yaş arası) olduğu ve yaşlılığa yaklaştıkları fark edilmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu kadın (%68.8), evli (%83.9) ve yarıdan fazlası ilköğretim mezundur (%56.8). Araştırmaya katılanların; %18.2'sinin 1 yıldan daha az, %28.6'sının 1-5 yıl, %16.7'sinin 6-10 yıl, %19.3'ünün 11-15 yıl, %17.2'sinin ise 16 yıl ve üzeri süredir diyabetli oldukları saptandı.

Diyabette bireylerin tedavi şekillerine göre HbA1c ve BKİ düzeyleri: Diyabette bireylerin tedavi şekillerine göre HbA1c ve BKİ düzeyleri açısından ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). İleri varyans çözümlemesinde farkın HbA1c ve BKİ açısından OAD kullanan aynı zamanda diyet ve egzersize uyum gösterenlerden kaynaklandığı bulgulanmıştır.

Tablo 1. Diyabette bireylerin tedavi şekillerine göre HbA1c ve BKİ düzeyleri

Tedavi şekli	HbA1c	Anlamlılık düzeyi	BKİ	Anlamlılık düzeyi
	Ort \pm SS		Ort \pm SS	
OAD	6.76 \pm 0.69	F=16.737 $p=0.000$ ***	28.98 \pm 4.63	F=4.787 $p=0.001$ **
Fizik egzersiz ve diyet	6.48 \pm 0.42		28.61 \pm 2.57	
Fizik egzersiz, diyet ve OAD	6.26 \pm 0.24		23.64 \pm 2.41	
Önce OAD ve diyet Şimdi insülin ve diyet	6.85 \pm 0.59		31.08 \pm 4.02	
Önce OAD, diyet ve egzersiz Şimdi insülin, diyet ve egzersiz	6.82 \pm 0.64		30.65 \pm 3.27	

F One way ANOVA; SS standart sapma

Diyet ve diyet uyum: Araştırmaya katılan bireylerin diyabette beslenmeye ilişkin %82.8'inin eğitim aldığı saptandı. Bunlardan, %35.9'unun doktordan ve %33.9'unun diyetisyenden eğitim aldığı belirlendi. Araştırmaya katılan bireylerin diyabette beslenmeye ilişkin %82.8'inin eğitim aldığı yürütülen bir araştırma (Aydın 2002) bulgusu ile benzer oranda (%80) bulundu. Bireylerin; büyük oranda doktordan (%35.9), ve diyetisyenden (%33.9) eğitim aldığı, Aydın (2002)'in yürüttüğü çalışma bulguları ile benzer oranlarda (%52.1'i doktor ve %39.1'i diyetisyen) bulunmuş ve yürütülen araştırma sonuçlarına göre (Aydın 2002, Köseoğlu 2015); bireylerin çoğunun doktordan eğitim aldıkları söylenebilir. Diyabette beslenmeye ilişkin eğitim alanların (%88.8) ve eğitim almayanların ise %11.2'sinin diyetlerine uydukları saptandı. Bireylerin diyabette beslenmeye ilişkin eğitim alma durumu ile diyetlerine uyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($\chi^2=6.057$, $p<0.05$).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Bireylerin rutin kontrollere gitme sıklığı, diyabette beslenmeye ilişkin eğitim alma durumu ve aldıkları eğitim şekli ile diyetlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Bireylerin egzersiz yapma durumu ile diyetlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$).

Egzersiz ve egzersize uyum: Bireylerin diyabette egzersize ilişkin eğitim alma durumu incelendiğinde; %33.3'ünün eğitim aldığı ve %22.4'ünün birebir (doktor, hemşire, diyetisyen) eğitim aldıkları saptanmıştır. %72.9'unun egzersizi önerdiği, %84.9'unun egzersizi önemli bulduğu saptanmıştır. Bireylerin haftalık yaptıkları egzersiz sayısı ile diyetlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Bireylerin egzersiz yaparken uydukları durumlar ile diyetlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Bireylerin diyabette egzersize ilişkin eğitim alma durumu ile egzersizlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Hastalarda egzersizin önerilme durumu ile egzersizlerine uyma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Diyabetli bireyin fiziksel aktivitesinin artması plazma glukoz ve lipid düzeyleri ile kan basıncı kontrolünün sağlanmasını kolaylaştırır, kilo kaybı sağlar. Bu yüzden diyabetik hastalara haftada en az 3 gün, günde en az 30 dk orta şiddette fiziksel aktivite tavsiye edilmelidir. Egzersizin çok aç karına veya yemekten hemen sonra yapılması sakıncalıdır. Akşam yemeğinden 1 saat sonra yapılacak egzersiz, hem postprandial glukoz hem de ertesi sabah AKŞ düzeylerini düşürmede etkili (ADA 2011, TEMD 2011).

İlişkili faktörler: Regresyon analizinde bireylerin diyetlerine ve egzersizlerine uyma durumunu; HbA1c, BKİ ileri düzeyde ($p<0.01$), eğitim alma durumu, beslenme şekli, diyabetin tedavi şekli anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkilediği belirlenmiştir. Tip 2 diyabetli bireylerde düzenli egzersizin glikoz toleransını iyileştirdiği, kas ve karaciğer insülin duyarlılığını artırdığı, HbA1C düzeyini azalttığı ve kardiyovasküler risk faktörlerini azalttığı dikkati çekmektedir (Thompson ve ark. 2014; Hordern ve ark. 2008).

Sonuç:

Bireylerin çoğunun diyetlerine uyması sevindirici bir durumdur. Ancak bireylerin egzersiz yapma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. HbA1c, BKİ, eğitim alma durumu, beslenme şekli, diyabetin tedavi şekli egzersiz ve diyetle uyumu etkilemektedir. Bu sonuçlara göre, sağlık personeline önemli görevler düştüğü, halka diyabet konusunda daha ayrıntılı bilgiler vermesi, halkı bilinçlendirip, sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlaması ve motivasyonlarını güçlendirmesi önerilebilir.

Kaynaklar:

1. American Diabetes Association (2017). *Standards Of Medical Care In Diabetes: Older Adults, Diabetes Care 2017;40 (Suppl. 1): S99–S104.*
2. Arısoy H. Yaşlı diyabetli hastaların hastalık ve sağlığa ilişkin tutumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
3. Aydın D. (2002) *Tip II Diyabetes Mellituslu Hastaların Diyetlerine Uyma Durumunun İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi, İzmir*
4. Bulat B.(2007) *Aydın İli Kuyulu Köyü Sağlık Ocağına Kayıtlı Diyabetes Mellituslu Hastaların Beslenme ve Diyet Uygulamalarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi, İzmir*
5. Gümüş E, Çelik H, Özkan S, Keskinışık B, Çakır B, Satman İ, Yetkin İ, Hatun Ş, Gündoğdu S, Yılmaz T, Cinaz P, Yılmaz C, Özdemir D, Yardım N. Sağlık Bakanlığı Türkiye Diyabet Programı. (2015-2020). Türkiye halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2014. <http://beslenme.gov.tr/content/files/diyabet/turkiyedyabetprogrami.pdf>
6. International Council of Nurses (ICN) (2010). *Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care, 1-69, http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2010.pdf (15.09.2017).*
7. UDF, 2013. *International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 6th edition, 2013. http://www.idf.org/diabetesatlas*

133 - ABSTRACT

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISIYLA İZLENEN KIZ KARDEŞLER:
OLGU SUNUMU**

Hemşire Kiraz Şale, Uzm.Dr. Zehra Tezvaran
İstanbul Pendik 18 no.lu Aile Sağlığı Merkezi

Giriş: Otizm, Otizm Spektrum Bozuklukları ya da eski adıyla Yaygın Gelişimsel Bozukluklar şeklinde isimlendirilen önemli bir bozukluktur. Erken çocukluk çağlarında belirtileri gözlenir. Otizme dair belirtiler bazı çocuklarda gelişim basamaklarının erken dönemlerinde başlarken, bazı çocuklarda öncelikle normal seyreden gelişimde gerileme veya aksaklıklar olur. Otizm şüphesi çocuğun konuşmasının gecikmesi veya etrafa ilgisiz, tepkisiz olması ile ortaya çıkar. Aile, çocuğun akranları konuştuğu halde hiç kelime çıkarmamasından ya da daha önce “anne, baba” gibi tekli kelimeleri söyleyebilirken son aylarda bu kelimeleri unutması nedeniyle doktora başvurur.

Olgu: Kız çocuğu, aile sağlığı merkezine geldiğinde 2 yaş 8 aylıktı. Yapılan izlemlerinde bedensel gelişiminin yaşça denkleleriyle normal ancak nöropsikolojik gelişiminin yaşına uymadığı belirlendi. 2 kelimeli cümle kuramıyor, söylediği kelimeler anlaşılmiyor ve göz teması kurmuyordu. Toplum Sağlığına iki kez bildirim yapıldı. Ailenin 6 yaş 10 aylık kızı da daha önce benzeri belirtiler göstermiş ve eğitim almaktaydı. Bir eğitim araştırma hastanesinde küçük kız çocuğumuza da atipik otizm tanısı konuldu. Şuanda 3 yaş 4 aylık olup özel eğitime devam etmektedir.

Sonuç: Erkek çocuklarda daha sık olmasına rağmen kız çocuklarda da görülen otizm spektrum bozukluğu farkındalığı Aile Sağlığı Merkezlerinde yüksek oranda bulunmalı tanıyı çocukları yenidoğandan itibaren takip eden Aile Sağlığı Elemanları ve Aile Hekimleri koymalıdır. Bozukluğun genetik kökenleri için yapılan çalışmalar arttırılmalıdır. Aile Sağlığı Merkezlerinde erken tanı alabilen olgular daha iyi bir uyumla özel eğitimden faydalanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile Sağlığı merkezi, ikiz, otizm

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

134 - FULL TEXT

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİNE RAPOR ALMAK İÇİN BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Ozan Polat¹, Dilek Toprak²

¹ Halıoğlu Aile Sağlığı Merkezi Beyoğlu, İstanbul

² Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş:

Sağlık raporu ile beklenen kişinin hastalığı/sağlıklı olma hali ile ilgili olarak durum bildirir ya da kişinin belirlenen duruma sağlık açısından elverişliliğinin değerlendirildiği bir belgedir ve amacı, kişinin sağlığı ile ilgili olası risklerin önüne geçmektir (1). Birinci basamakta istenen raporların başında işe giriş raporu, evlilik raporu, ilaç raporu, alt bezi raporu, sürücü belgesi raporu ve portör muayene raporu gelmektedir.

Rapor verme birinci basamakta poliklinik hizmetinin bir parçasıdır. Ancak raporlama sonrası yasal sorunlar yaşanabilmesi bu konunun en istenmeyen sonuçlarından. Çalışmanın amacı bu raporlar kapsamında yapılan tahlil sonuçları üzerinden muayeneler ve raporların değerlendirilmesi ve konu ile ilgili önemli noktaların üstünde durmaktır.

Materyal ve Metod:

Retrospektif, tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı, analitik olarak tasarlanan araştırmaya Şişli Hamidiye Etfal Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne 01.01.2014-01.01.2015 tarihleri arasında işe giriş, sağlık, sürücü belgesi, evlilik, alt bezi ve ilaç raporları almak için başvuran her iki cinsiyette, tüm yaş grubundaki, kayıtlarına ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik özellikler (yaş cinsiyet) ve raporunun verilmesi amacı, istenen tetkikler ve bunların sonuçları değerlendirilmeye alındı. Alt bezi raporu için başvuruları değerlendirmek üzere Aile Hekimliği Kliniğine bağlı evde sağlık birimine ait hastaların kayıtlarına ulaşıldı. Tüm veriler toplandıktan sonra SPSS 16.0 programına girildi ve bu program kullanılarak analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

Bulgular:

Çalışmamız 01.Ocak.2014-01.Ocak.2015 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran toplam 44251 hastanın 3673 kişisi üzerinde yapıldı. Çalışmaya alınanların çoğunluğu (%52,7; n:1936) erkekti. Çalışma grubunun yaş ortalaması $35,45 \pm 19,9$ yıl olup 15 ile 105 yıl arasında değişmekteydi. Polikliniğe rapor amaçlı yapılan başvurular değerlendirildiğinde büyük çoğunluğunun (%76; n:2769) işe giriş öncesi verilen sağlık raporlarını oluşturdu gözlemlendi. Şişli Hamidiye Etfal Evde Sağlık Birimine bağlı hastalara verilen ilaç raporlarının tanısı incelendiğinde, en sık kullanılan tanı %34 (n:114) ile "esansiyel hipertansiyon"du. Alt bağlama bezi raporları ise en fazla (%32; n:180) Üriner inkontinans nedeniyle verilmekteydi. Evlenme öncesi sağlık raporu almak için başvuran 176 kişinin hepsinden HCV, HIV ve VDRL istendi ve hepsi "negatif" olarak bulundu. Evlenme önce verilen raporlarda %1, işe giriş raporlarında ise HBsAg pozitifliği %4 idi. Çalışmamızda anti-HBs pozitif kişilerin oranı evlenme öncesi verilen sağlık raporlarında %11 (n:19) işe giriş sağlık raporlarında ise %33 (n:88) olarak bulunmuştur. Anti HBsAg pozitifliği en sık %5,3 (n:138) ile 18-40 yaş olmuştur. Evlenme öncesi sağlık raporu için başvuranlarda Talasemi pozitifliği %9'du (n:4). İşe giriş sağlık raporu için istenen tetkikleri değerlendirdiğimizde en çok istenen tetkik %12 (n:333) ile akciğer grafisiydi. Boğaz, burun, gaita kültürü ve gaita mikroskopisi istenen tetkiklerin %21,56 (n:597) oluşturdu. Ancak kültürler ayrı ayrı değerlendirildiğinde 2. sırada en çok istenen tetkik HbsAg olduğu gözlemlendi (%11; n:167).

Tartışma:

Çalışmaya alınan bireylerin erkek çoğunluğunun olmasının iş raporlarının raporlar arasındaki en çok alınan rapor olması ve erkeklerin kadınlardan iş hayatında daha çok yer almasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda raporların çoğunu işe giriş (n:2769, %76) sağlık raporu oluşturmaktaydı. Bu oran Kılıç ve ark.'nın yaptığı çalışmaya göre çok yüksektir (2). Bunun nedeni çalışanın yapıldığı polikliniğin ikinci basamak bir hastanede olması olabilir.

İlaç raporlarında en sık tanılar sırasıyla hipertansiyon (%31), inme (%19,3), alzheimer (%18,8), diyabet mellitus (%10,8) olarak bulunmuş. Alt bezi raporu için en sık tanı %38,8 üriner inkontinans ve %31 ile fekal inkontinans olarak belirtmişlerdir. Sonuçlarımız mevcut çalışmalarla benzer olup bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalar yetersizdir (3).

Gelişmiş batı ülkelerinde Hepatit B taşıyıcılığı %1 düşüktür, gelişmekte olan bazı ülkelerde %20'yi bulmaktadır (4). Ülkemiz HBsAg seropozitifliği açısından orta endemisite (%2-8) (5,6). 2015 yılında Sağlık ve ark.yaptığı çalışmada İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi'nde evlilik raporu almak için başvuru yapanlarda %2,8 oranında HBsAg pozitifliği saptamıştır (7). TÜRKHEP çalışmasında Türkiye genelinde kan merkezleri dahil yaklaşık olarak 1200000 kişi araştırılmış ve ortalama olarak HBsAg sıklığı %6,11 olarak bulunmuştur (8). Yaş gruplarına göre Anti HBsAg pozitifliği değerlendirildiğinde ise; en sık 20 yaş ve altı grupta pozitiflik görülmüştür (9). Çalışmamız öncelikle bir prevalans çalışması olmamakla birlikte; biz evlenme önce verilen raporlarda %1, işe giriş raporlarında ise HBsAg pozitifliği %4 olarak benzer sonuçlar aldık.

Ayşe İnci ve ark. Artvin Devlet Hastanesi'ne başvuran hastalarda yaş gruplarına göre Anti HBsAg pozitifliği değerlendirildiğinde ise; en sık 20 yaş ve altı grupta pozitiflik görülmüştür (9). Çalışmamızda ise Anti HBsAg pozitifliği en sık %5,3 (n:138) ile 18-40 yaş olmuştur. Bu farklılığı çalışmamıza alınan kişilerin çoğunun yaş ortalamasının 18-40 yaş arasında olmasıyla açıklanabilir. Bu yaş aralığında fazla olmasının nedeni sağlık bakanlığının Hepatit B aşı programının etkili

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

yürütülmesinden olduğunu düşünmekteyiz ve Hepatit B aşısının 1998 yılında genişletilmiş bağışıklama programına dahil edilmesiyle Anti HBs pozitif yaş aralığının yapılacak çalışmalarda daha da düşeceğini düşünmekteyiz

Türk Hemoglobinopati Konseyi'nin hemoglobinopatilerin sık görüldüğü 16 yüksek riskli şehirlerdeki toplam 377339 sağlıklı kişilerin tarama sonuçlarını değerlendirdiği çalışmada bu bölgelerdeki talasemi taşıyıcılığı %4,3 olarak bulunmuştur (10,11,12). Bizim çalışmamızda evlenme öncesi başvuru yapanların %26,7 (n:47) kişiden hemoglobin varyant analizi istemiş ve bunların %6,75 (n:3) kişide talasemi taşıyıcılığı tespit edildi ve sonuçlar mevcut çoğu çalışmalarda benzerdi. Bazı çalışmalarda farklı olmasının nedeni anormal hemoglobinlerin etnik yapı ve bölgeye göre değişmesinden olabilir. Kesin nedeni saptamak için ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Türkiye, tüberküloz insidansı yüz binde 20'nin üzerinde olan (13), tüberküloz sıklığı orta düzeyde bir ülkedir. Özkara ve arkadaşları, 2002 yılında Türkiye'nin dört coğrafi bölgesine ait 9179 hasta verisini kapsayan bir çalışmada TB insidansını yüz binde 36,4 ve yeni olgu oranını %91,1 olarak bulmuşlardır (14). Çalışmamızda evlilik raporu almak için başvuru yapan 176 kişiden ve işe giriş raporu için başvuru yapanlardan 333 kişiden akciğer grafisi istenmiştir. Tüberküloz düşündürülen herhangi bir spesifik lezyona rastlanmamıştır. Bunu çalışmaya alınan kişilerin sayısının az olması sosyokültürel seviyesi daha yüksek kişilerden oluşması ve tanıda PAAG tek başına yeterli olmamasına ve hasta olan kişinin o anda rapor almak için başvuru yapmamasına bağlı olduğu düşünüldü.

Gülbandılar ve ark. 2009 yılında Kütahya yöresinde burun mukozasındaki staphylococcus aureus taşıyıcılığının ve antibiyotik duyarlılığının araştırılması çalışmasında portör muanesi için başvuran 3048 kişiden burun kültürü alınmış ve çalışmada burun taşıyıcısı olarak belirlenen toplam 217 kişinin 37'sini kadın çalışan (%17.05), 180'ini erkek çalışan (% 82.9) oluşturmaktadır. Nazal taşıyıcılık oranı genel popülasyonda %10-40 arasında değişmektedir (15). Bizim çalışmamızda 226 kişiden burun kültürü ve 193 kişiden boğaz kültürü istendi. Boğaz kültüründe üreme saptanmadı. Burun kültüründe 18 (%7,9) kişide burun kültüründe staf. Aureus üremesi oldu. Çalışmamızda staf.Aures taşıyıcılığının genel popülasyondan daha düşük saptanmasının nedeni çalışmaya alınan kişi sayısının yetersizliği ve işe girme öncesi yapılmış olmasından olduğu düşünüldü.

Sonuç:

Aile Hekimliğinde raporları önemli bir yer tutmakta ve halen çözülmemiş pek çok yasal konularla bu konudaki talepler karşılanmaya çalışılmaktadır. Kişinin gireceği işle ilgisiz tetkiklerin istenmesi o kişinin iş güvenliği kadar maliyet ve hekimin iş gücü kaybı yönünden de önemli sorunlara neden olmaktadır. Kurum ve kuruluşlar bilgilendirilerek bu durumun önüne geçilmeli, işyeri hekiminin gerekli takipleri yapması yönünden iş tasnifi yapılarak birinci basamak hekimlerinin raporlar konusundaki sorumluluk ve iş gücü kaybı azaltılmalıdır.

Evlilik için istenen sağlık raporu günümüzde önemi artan bulaşıcı hastalıklar ve genetik geçişli hastalıklarla ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi için fırsat olarak değerlendirilmeli ve eş adayları olası riskler, hastalıkların sonuçları ve korunma yolları konusunda bilinçlendirilmelidir. Bu konuda en önemli görev Aile Hekimlerine düşmektedir. Ancak toplanan bilgilerin sahada veri tabanı oluşturma, tedavi planlama ve izleme ile ilgili olarak değerlendirilip değerlendirilmediği bilinmemekte bu durumda önemli bir kaynak sarfiyatı gündeme gelmektedir. Elde edilen verilerin 'kişilerin hakları korunarak' bir veri havuzunda toplanması, gereği halinde danışmanlık hizmetinin güncellenmesi, varsa tedavinin izlenmesi sağlıklı toplum oluşturma yolunda en gerekli ve çağdaş yaklaşımlardan biridir.

Kişilerin hastalıklarını gereksiz yere ortaya çıkaran ve bu şekilde bireylerde ruhsal olarak travma yaratan tetkiklerin gereksiz tetkiklerin önüne geçmek, hekimlerin işgücü kaybını azaltmak, sağlık ekonomisine olumsuz etkileri en aza indirmek için sağlık bakanlığı kurum ve kuruluşlarla gerekli bağlantıya geçmeli, başta işe giriş sağlık raporları olmak üzere tüm raporlarda satandardizasyon sağlamalı ve birinci basamak hekimlerine çok büyük yük ve sorumluluk getiren bu durumu doğru yasal temellere oturtmalıdır.

Kaynaklar:

1. Öztürk YE, Kırac R. İşverenin ve çalışanın iş sağlığı ve güvenliği konusundaki sorumluluğunun hemşireler açısından değerlendirilmesi. V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. 2014;201-12.
2. Bülent Kılıç ve ark. Narludere Bölgesi Sağlık Ocaklarında Verilen İşe Giriş Raporları. STED 2002;11(10):387.
3. Yıkılkan H ve ark. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastahanesi, Bir Üçüncü Basamak Evde Sağlık Hizmetleri Merkezi Örneği; Başvuru Nedenleri ve Konsültasyon Durumları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2013;20:322.
4. Çelik M ve ark. Kahramanmaraş Sütcü İmam Üniversitesi Hastanesi Check-Up Polikliniğine Başvuran Kişilerde Hepatit B Seroprevalansı ,Gaziantep Tıp Dergisi 2007;1:26-7.
5. Kalaycı R ve ark. Halk Sağlığı Laboratuvarına Başvuran Portörlerde HBsAg Sıklığı. Viral Hepatitis Journal 2012;18(1):57-9.
6. Custer B, Sullivan SD, Hazlet TK, Iloeje U, Veenstra DL, Kowdley KV. Global epidemiology of hepatitis B virus. J Clin Gastroenterol 2004;38(suppl 3):158-68.
7. Yıldırım EB ve ark. Aile Hekimliği Polikliniğine Evlilik Raporu İçin Başvuran Bireylerin Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2015;7(2):99-102.
8. Akarca US. B-Hepatiti. Klinik Aktüel Tıp Dergisi 1997;2(3):134-42.
9. İnci A. Artvin Devlet Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV Seroprevalansı Viral Hepatitis Journal 2013;19(1):41-4.
10. Akar N, Ağaoğlu L, Altay Ç. (THD-Hemoglobinopati Çalışma Grubu) Türkiye Ulusal Hemoglobinopati Kayıtları-1998. XXV. Ulusal Hematoloji Kongresi. Ankara;1998.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

11. Kılınç M, Koçak F, Yüreğir G, Aksoy K. İçel ilinde Orak Hücre Anemisi ve beta Talasemi Taşıyıcılık Sıklığı. *ÇÜ Tıp Fak Derg* 1999;24:62-5.
12. Güler E. Kahramanmaraş İlinde Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Taraması Sonuçlarının Değerlendirilmesi *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7(3).
13. Onbaşıoğlu SM. Türkiye’de verem savaşı 2012 raporu. *TC Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara, 2012.*
14. Taylan M. Diyarbakır ilinin 2005-2010 yılları arasındaki tüberküloz kontrol durumu *Dicle Tıp Dergisi* 2015;42(2):227-34.
15. Gülbandılar A. Kütahya Yöresinde Burun Mukozasındaki *Staphylococcus Aureus* Taşıyıcılığının ve Antibiyotik Duyarlılığının Araştırılması. *DPÜ Fen Bilimleri Dergisi, Nisan 2009.*

LİTERATÜR, AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ KONUSUNDA NE DİYOR ?

Aysel Başer¹, Hatice Şahin²

¹ İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi ile ilgili yapılan araştırmalarda uzmanlık eğitiminin bileşenlerinin ele alınma durumu değerlendirilecektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tasarımdaki bu çalışmada nitel ve nicel veriler toplanmıştır. Bu amaçla; ülkemizde aile hekimliği sisteminin yaygın hale getirildiği 2011 yılından itibaren 2019 yılı sonuna kadar Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi ile ilgili literatürler taranmıştır. Taramada Google scholar, Pubmed, Ulakbim veritabanlarında "Aile hekimliği" ile birlikte "uzmanlık eğitimi", "mezuniyet sonrası eğitim" ve "asistan eğitimi" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonunda ulaşılan literatürlerde; başlığın içerikle uyumu, araştırma konusunun Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimi olması ve uzmanlık eğitiminin yapıldığı sağlık hizmeti basamakları, uzman yetkinlikleri, eğitim alt yapısı, ölçme değerlendirme yöntemleri, eğitici nitelikleri ve öğrenme yöntemleri ve kaynakları gibi bileşenleri incelenmiştir.

Bulgular: Belirlenen anahtar kelimelere göre tarama sonucunda 2011-2019 yılları arasında 826 literatüre ulaşılmıştır. Başlığın içerikle uyumu değerlendirildiğinde 451 literatüre ulaşılmıştır. Bunların içinde dışlanma kriterleri ve araştırma konusunun Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimi ile ilgili olması dikkate alındığında 30 literatür çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma kapsamındaki literatürlerin %30’unda saha eğitimi, hastane rotasyonları ve eğitim aile sağlığı merkezleri gibi sağlık hizmeti basamakları hakkında bilgi verilmiştir. Literatürlerin %56.66’sında cinsel işlev bozukluğu, kanserler, göğüs hastalıkları gibi klinik yetkinlikleri ve RIA uygulama, kanser tarama, göz dibi muayenesi gibi girişimsel yetkinlikleri gibi uzmanlık yetkinlikleri hakkında bilgi verilmiştir. Literatürlerin %23.33’ünde eğitim ortamı, yarı zamanlı-tam zamanlı eğitim, uzmanlık eğitiminde nöbetin eğitime katkısı gibi eğitim alt yapısı hakkında bilgi verilmektedir. Literatürlerin hiçbirinde; board sınavlarına katılım, uzmanlık eğitimi sırasında ara değerlendirmeler, portfolyo-asistan kartesi gibi ölçme değerlendirme teknikleri, kendi kendine öğrenme, akrandan öğrenme, işbaşı öğrenme gibi öğrenme yöntemlerinden ve elektronik dosya kullanımı elektronik veri tabanlarına ulaşım gibi öğrenme kaynakları konusunda bilgiye ulaşılamamıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda uzmanlık eğitiminin bileşenlerini tamamen ele alan literatürlerin olmadığı görülmüştür. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi programlarının ihtiyaç analizine dayandırılması, eğitim standartlarının belirlenmesi ve bu standartlar doğrultusunda uzmanlık eğitim programının yürütülmesi sağlandığında; konuyla ilgili araştırmaların daha nitelikli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, tıp eğitimi, uzmanlık

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

136 - ABSTRACT

SUPERIORITY OF TRANSESOPHAGEAL ECHOCARDIOGRAPHIC OVER TRANSTHORACIC ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENT MANEGEMET: A SINGLE CARDIOLOGY CENTRE EXPERIENCE

Cenk Ekmekci

Health Sciences University, Tepecik Training and Research Hospital, Department of Cardiology

Aim: Transesophageal echocardiography (TEE) is a valuable diagnostic and therapeutic tool in the cardiovascular field with its ease of use, superior visualization of important structures not seen in transthoracic echocardiography, absence of significant radiation exposure and relatively low cost. The proximity of the esophagus to heart and the most of large vessels makes it an excellent ultrasonic window. Thus, TEE provides more and more accurate information than TTE for specific diagnosis and several catheter-based cardiac interventions in some patients. In this study, we aimed to investigate the correlation between TTE and TEE results in our clinic in the last year, their superiority to each other in patient management, or the benefits of joint use, and their effects on surgical treatment or percutaneous intervention decisions.

Material and method: A total of 171 cases were included in the study.

Results: The mean age was 54 years (Min:19-max:91) and 100 patients (58.5%) were female and 71 were male (41.5%). All patients underwent both TTE and TEE. The indications for application and the number of correlations between the two tests are given in table 1. The correlation between TTE and TEE was not detected in 40 cases (24%). Thirty-one (31%) of 100 female patients and 25 (35.2%) of 71 male patients underwent surgical or percutaneous intervention. This finding was statistically insignificant (p:0.621). TEE was the main diagnostic tool in 56 cases who underwent surgical or percutaneous treatment. Surgical treatment or percutaneous intervention was performed in 54 (41.2%) of 131 patients whose TTE and TEE results were correlated, and 9 (22.5%) of 40 non-correlated patients. This finding was statistically significant (p:0.001).

Conclusion: TEE is the gold standard for evaluation of structural heart diseases and aorta, especially mitral valve repair and surgery in addition to TTE, which is one of the main diagnostic tools of cardiologic evaluation. In our series; especially in the decision of mitral valve surgery, the final diagnosis of ASD and the type of treatment TEE has been the main diagnostic tool. With the addition of 3D imaging modalities, TEE will shed light on diagnosis and treatment in the cardiovascular field and will continue to play a leading role in patient management by increasing this effect in the future.

Table 1. TTE and TEE patient diagnoses and correlation ratio

CARDIAC PATHOLOGY	TEE	TTE	TEE& TTE CORRELATION
Normal	48	35	NO CORRELATION: 40 CASES (23.4%) CORRELATION: 131 cases (76.6%)
VSD	2	2	
MR	29	30	
ASD	21	45	
MS	24	23	
PFO	13	2	
Vegetation	3	5	
AS	2	2	
Thrombus	5	3	
Dysfunctional AVR/MVR	1	1	
Paravalvular AR	4	4	
Ascending aortic aneurysm	1	1	
Before LAA closing	9	9	
Before DC & CV	3	3	
CHF	1	1	
Left atrial myxoma	1	1	
Normally function AVR / MVR	3	3	
Aortic dissection	1	1	
Total	171	171	

VSD: ventricular septal defect, MR: mitral regurgitation, ASD: atrial septal defect, MS: mitral stenosis, PFO: Patent foramen ovale, AS: aortic stenosis, AVR: aortic valve replacement, MVR: mitral valve replacement, AR: aortic regurgitation, LAA: left atrial appendage, DC&CV: direct current cardioversion, CHF: chronicle heart failure,

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

137 - ABSTRACT

TANI ANINDA SADECE PANKREAS METASTAZI TESPİT EDİLEN NÖROENDOKRİN DİFFERANSİYASYON GÖSTEREN ENDOMETRİOİD TİP ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOM

Behzat Can

SBU Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, İzmir

Giriş: Pankreas metastazı, endometrium kanserinde nadir görülen bir durumdur. Literatürde endometrium kanserinde tanı anında sadece pankreas metastazı tespit edilen olgu sayısı çok azdır.

Olgu: 61 yaşında postmenopozal kadın hasta (G₄P₃) sırta yayılan epigastrik ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde astım ve hipertansiyonu vardı. Hasta akut pankreatit ön tanısı ile hospitalize edildi. Yapılan batın bilgisayarlı tomografi (BT)'de pankreas gövde kesiminde, splenik arterin hemen anteriorunda 2,3 cm çapında belirgin diffüzyon kısıtlayan hipovasküler kitlesel görünüm izlendi; distalde pankreatik kanal geniş görünümdeydi. Uterus volümü artmış, myometrial sınırları net ayırt edilemeyen 6x7 cm'lik kitle izlendi. Jinekolojik muayenesinde servikal ostian dışarı uzanım gösteren nekrotik-polipoid lezyon izlendi; uterus yaklaşık 2 aylık cesametteydi. Hastaya endometrial örnekleme yapıldı. Tüm batın manyetik rezonans görüntüleme (MRG), Toraks BT çekildi, endoskopi, kolonoskopi yapıldı, tümör markerleri bakıldı. Endometrial örneklemede endometroid tip endometrium adenokarsinomu, grade 2 tespit edildi. Hastaya antibiyoterapi sonrası total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, bilateral pelvik ve para-aortik lenf nodu disseksiyonu, total omentektomi yapıldı, pankreastaki kitleden biyopsi alındı. Hastada operasyon sonrası 1. günde pulmoner emboli gelişti. Tedavi sonrası 10. günde taburcu edildi. Postoperatif patolojik incelemesinde uterus ve pankreas biyopsisinde yüksek dereceli endometrial karsinom tespit edildi. Pelvik ve paraaortik lenf nodları reaktifti. Histerektomi materyalinde kavite yerleşimli tümör 7x5x5 cm ölçülerde olup myometriuma ½ derin invaze idi. Tümörde yaygın nekroz ve lenfovasküler invazyon mevcuttu. Tümörde %50 oranında skuamöz diferansiyonlu HG II endometrioid tipte endometrial adenokarsinom alanları yanı sıra bunlarla iç içe geçmiş solid adalardan oluşan az diferansiye tümöral alanlar görüldü. Bu az diferansiye alanlar kromogranin (+), sinaptofizin (+), CD56 (+) olup nöroendokrin diferansiyasyon gösteren HG III endometrioid karsinom alanları olduğu görüldü. Pankreas biyopsisinde tümör endometrial karsinom ile aynı özelliklerdedi. Bu bulgular endometrial karsinomun pankreas metastazı lehine yorumlandı. Hastaya 6 kür Karboplatin 450 mg, Etoposid 196 mg kemoterapi uygulandı. Daha sonra pankreasa yönelik abdomen 4600 cGy eksternal radyoterapi uygulandı. Hastanın takiplerindeki 20. ayda nüks saptanmadı.

Sonuç: Nöroendokrin endometrial karsinom endometrium karsinomları içerisinde oldukça nadir görülen bir tiptir. Endometrium karsinomlarının pankreasa metastazı ise çok nadir bir durumdur. Literatürde endometrium karsinomunun pankreasa metastazı, tedavi sonrasında nüks şeklinde tespit edilmiş ve bildirilen olgu sayıları çok azdır. Bu olguda tanı anında pankreas metastazı tespit edilen bir endometrial adenokarsinom sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Adenokarsinom, endometrium, metastaz, pankreas

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

138-ABSTRACT

ERGENLERDE MUTLULUK DURUMU, İYİLİK HALİ, KENDİNİ İFADE EDEBİLME VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ İLİŞKİSİ

Nazan Karaoğlu, Ahmet Emre Hatır, Sevinç Emine Çiftçi, Ömer Faruk Akça, Ruhuşen Kutlu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı, psikososyal ve bedensel gelişim özellikleriyle özel bir süreç olan ergenlik dönemindeki iyilik hali, mutlu olma, kendini ifade etme ve sosyal medya bağımlılığı ile bu faktörlerin birbirleriyle ilişkisini değerlendirebilmektir.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırmanın evrenini ergenlik çağındaki katılımcılar aracılığıyla kartopu tekniğiyle ulaşılan 11-18 yaş arası 387 ergen oluşturdu. Gönüllü ergenlere sosyodemografik bilgiler, Engagement, Perseverance, Optimism, Connectedness, Happiness (EPOCH) Ölçeği, Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİEÖ), Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-K) ve Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin (SMBÖ) yer aldığı bir Google forms anketi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların ortalama yaşları $14,6 \pm 2,2$ yıl, %47,9'u erkek ($n=184$) ve %61,5'i ($n=236$) özel okulda okumaktaydı. EPOCH, DİE, OMÖ, SMBÖ ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,818, 0,648, 0,770 ve 0,810 olarak bulundu. DİEÖ puan ortalaması kız ergenlerde $72,1 \pm 11,2$ puan, erkek ergenlerde $68,2 \pm 11,9$ puandı ($p=0,002$). Özel okulda okuyan ergenlerin OMÖ puan ortalaması $25,5 \pm 5,4$ puan olup devlet okulunda okuyanların $22,9 \pm 5,6$ puanından anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,001$). Devlet okulunda okuyan ergenlerin SMBÖ puan ortalaması $3,2 \pm 2,9$ puan ile $2,5 \pm 2,3$ puan olan özel okulda okuyanların puanından anlamlı düzeyde farklıydı ($p=0,033$). Katılımcıların %24,7'si ($n=95$) kendisini başarısız görmekteydi. Kendisini başarısız görenlerin EPOCH, OMÖ, DİEÖ puan ortalamaları ($76,2 \pm 16,9$; $21,7 \pm 5,9$; $67,7 \pm 12,9$) başarılı görenlerden ($87,9 \pm 14,2$; $25,5 \pm 5,2$; $71,1 \pm 11,2$) düşüktü ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,008$). SMBÖ puan ortalaması kendini başarısız görenlerde ($3,8 \pm 2,8$) kendini başarılı görenlerden ($2,4 \pm 2,5$) ($p=0,001$) ve spor yapmayanlarda ($3,0 \pm 2,7$) spor yapanlardan ($2,4 \pm 2,5$) yüksek bulundu ($p=0,035$). Ayrıca spor yapanların EPOCH puan ortalaması ($87,2 \pm 15,8$) spor yapmayanlardan ($83,9 \pm 15,6$) yüksekti ($p=0,038$).

Sonuç: Özel okulda okuyan ergenlerin devlet okulunda okuyanlara göre daha mutlu ve daha az sosyal medya bağımlısı olması, kendini başarılı görenlerin kendini daha iyi ifade etmesi, daha mutlu ve iyi olması, kendini başarısız görenlerde, devlet okullarında okuyanlarda ve spor yapmayanlarda sosyal medya bağımlılığının daha yüksek olması dikkat çekici sonuçlardır. Bu sonuçlar ergenlik döneminde sosyal teşviklerin, spora yönlendirmenin ve genel iyi oluşlarını artırabilmek için psikolojik ve ekonomik desteklerin önemini ortaya koymaktadır düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Ergenlik, sosyal medya, EPOCH, duyguları ifade etme, mutluluk

139 - ABSTRACT

STAYING PREGNANT WHILE BREASTFEEDING A CHILD: TANDEM BREASTFEEDING

Dr.Öğr.Üyesi Şeyda Binay Yaz, Dr.Öğr.Üyesi Serpil Çetin, Dr.Öğr.Üyesi Hale Sezer
İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Objective: The aim of this study was to determine the knowledge, experience and opinions of mothers about getting pregnant while breastfeeding.

Method: The data of this descriptive and cross-sectional study were collected between November and December 2019. The population of the study consisted of the members in Facebook groups related to motherhood and breastfeeding, and the sample was composed of mothers (n=204) who agreed to participate in the study on the specified dates. The data were collected by an electronic form consisting of 41 questions developed by the researchers.

Results: All of the mothers (204) completed the electronic form completely. 51% of the mothers who participated in the study were 36 years or older and more than half (52%) were university graduates. 42.6% of the mothers had two pregnancies and 71.1% of their type of births were caesarean section. 30.9% of mothers are still breastfeeding their baby. The rate of tandem breastfeeding mothers is 11.3%, the rate of those who continue breastfeeding is 65.2%, and those who stop breastfeeding are 34.8%. For the question “would you continue to breastfeed if you became pregnant while breastfeeding?” 23% of women answered no and 29.9% did not know. Nearly half of the mothers (47.5%) stated that they did not receive any training about breastfeeding and 89.2% did not receive information about tandem breastfeeding. It was found that the rate of tandem breastfeeding would reduce the amount of milk was 7.8%, those who stated that milk would decrease the quality was 15.2% and those who thought that milk changed the taste was 13.7%. Some mothers stated that they did not know how tandem breastfeeding causes miscarriage (51.5%) and preterm labor (53.9%). The rates of those who stated that tandem breastfeeding would not cause vitamin-mineral and iron deficiency were 20.5% and 22.1%, respectively. 15.2% of the mothers stated that it was not appropriate for their belief that breastfeeding would continue when they were pregnant, 49.5% of them were afraid of becoming pregnant while breastfeeding, 20.6% of them would stop breastfeeding when pregnant.

Conclusion: They stated that mothers who participated in the study generally did not have any information about tandem breastfeeding and did not have any information about tandem breastfeeding. It is recommended to prepare standard training programs for tandem breastfeeding.

140 - ABSTRACT

THE EFFECT OF NUTRITIONAL STATUS AND HEALTH VARIABLES ON MINI MENTAL TEST SCORES OF INDIVIDUALS SIXTY FIVE YEARS OR OLDER

Sadık Taşer, Ruğuşen Kutlu, Nazan Karaoğlu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi, Konya, Türkiye

Objective: The aim of this study was to investigate the effects of nutritional status and health variables on Standard Mini Mental Test (SMMT) scores in patients aged 65 years and older.

Material and Methods: This study was planned as a cross-sectional analytic study. A questionnaire composed of Mini Nutritional Assessment normal and short-form (MNA) tests, Geriatric Depression Scale-30 (GDS-30), SMMT was applied to the participants. Besides, body weight, height, arm-calf circumference and skinfold thickness were measured.

Results: The mean age of 298 participants was 72.13±5.76 years. The 52.7% of them were male, 26.5% were illiterate. According to SMMT results; mild dementia was found in 11.4% of the cases, and according to GDS-30; depression risk was detected in 5.7% of total. According to the Mini-Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) was evaluated; 15.8% were under the risk of malnutrition and 2.3% were malnutrition. MNA long form was applied to 54 subjects with MNA-SF score 11 or below. MNA test showed that 14.4% of the study group was under the risk of malnutrition and 1% was malnutrition. There was a significant relationship between gender ($p=0,048$), age groups ($p=0,006$), education ($p<0,001$), MNA-SF ($p=0,012$), MNA ($p=0,002$) and it.

Conclusion: In this study, the frequency of dementia was higher in women, in low educated, depressive and aged 75 years and older ones and in those with malnutrition. Primary care physicians should be more careful about dementia, depression and malnutrition in patients over 65 years of age and should be able to perform comprehensive geriatric assessment.

Key words: Standard mini mental test, depression, malnutrition, elderly.

THE ECOLOGY MODEL AND INFLUENCING FACTORS IN ADANA PROVINCE

Aslı Korur¹, Çiğdem Gereklioğlu², Nafiz Bozdemir²

¹ Assist Prof. Baskent University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine

² Assist Prof. Çukurova University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine

³ Prof. Çukurova University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine

Abstract

Background: The relationship between the individuals and their health care attitudes is known as ‘The Ecology of Medical Care’. The present study aims at revealing the ecology of medical care in our province.

Materials and Methods: A questionnaire form was applied to 685 individuals from 396 houses between 01 May 2009 and 15 June 2009.

Results: Mean age of 685 subjects was 36.6±13.8 years (18-83). Of them, 504 (73.57%) were females, 520 (75.91%) were married; 212 (42.06%) of the females and 61 (33.70%) of the males were graduates of elementary school; 479 (69.92%) were migrated to Adana from another region; 577 (84.23%) had social insurance. When the participants had a health problem, 262 (38.24%) preferred primary care. Of the subjects, 540 (78.83%) reported a health problem and 296 (39.30%) admitted to the physician, received 333 diagnoses during the recent 30 days. Of 333 diagnoses, 133 (39.93%) were made at primary care. 264 (38.54%) subjects had a chronic disease and 192 (49.70%) preferred secondary care for follow up.

Conclusion: While individuals prefer primary care worldwide when they have a health problem, this was secondary care in our study. Comprehensive and patient-centered services may increase the sense of trust and interest toward primary care.

Keywords: primary care, ecology model, patient centeredness

Introduction:

Ecology is the science which investigates the interaction of the living with each other and with environment. The relationship between the individuals and their health care attitudes is known as ‘The Ecology of Medical Care’ which is the mainstay of medical care, education and research. Ecology model contributes to improve the quality of health care used by the community (1).

The researches were conducted also in USA (1), UK (2), Japan (3) and Hong Kong (4) by using similar ecology models in order to better understand the distribution of the sources in different geo-ethnic and socio-economic environments and health care consumption models, to define disease types and health care seeking attitudes and utilization of health services.

The aim of the present study is to investigate health and disease perception of the community, health care seeking attitudes of the individuals and distribution of health care utilization in different socio-cultural environments. In other words, we aimed to reveal the ecology of medical care in our province.

Material and methods:

Study population: A total of 114 neighborhoods (74 in the county of the Metropolitan Municipality and 40 in another municipality) were listed. These neighborhoods were categorized as “good”, “moderate” and “poor” according to socio-economic status. Sample size was estimated to be 687 based on PEPI statistical program and it was concluded that 229 subjects should be selected for data collection (Confidence interval 95%, expected accuracy rate 5%, design effect 1.5, required sample size 685).

Study design: A questionnaire form was applied to a total of 687 individuals between 01 May 2009 and 15 June 2009 with face-to-face interviews. The individuals above 18 years, who had been living in Adana for at least one year, who had been residing the house where the researchers had visited, who had no mental or communication problem were included in the study. Ethics Committee approval was obtained from Cukurova University (03.06.2008/no: 7). Written informed consent was obtained from the participants prior to the study. While a total of 755 houses were visited, residents of 249 could not be found at home and 82 out of 506 did not agree for participation, the questionnaire could not be applied in 28 as they could not speak Turkish. So the study was completed with 685 individuals from 396 houses.

Statistical analysis: Statistical analysis was performed using SPSS (Version 17.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Continuous variables with a normal distribution are presented as the means ± standard deviation ($P < 0.05$ in Kolmogorov–Smirnov test or Shapiro–Wilktest, $n < 30$). Continuous variables without a normal distribution are presented as medians. Pre-post measures data were analyzed using the paired *t*-test or Wilcoxon’s test.

Correlations were examined by Spearman’s correlation test. Spearman’s correlation coefficients were interpreted as excellent: $r \geq 0.91$; good: $0.90 \geq r \geq 0.71$; fair $0.70 \geq r \geq 0.51$; weak: $0.50 \geq r \geq 0.31$; or little or none: $r \leq 0.3$. In all analyses, $P < 0.05$ was taken to indicate statistical significance.

Results:

Socio-demographic characteristics of the participants are shown in Table 1.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Table 1. Socio-demographic characteristics of the participants

Socio-demographic characteristics		Gender				Total (n=685)		p* value
		Female (n=504)		Male (n=181)		n	%*	
		n	%*	n	%*			
Level of education	Illiterate	161	31.94	26	14.36	187	27.29	x ² =47.59 SD= 3 0.0001
	Elementary-intermediate school	212	42.06	61	33.70	273	39.85	
	High school	72	14.28	42	23.20	114	16.64	
	University	59	11.70	52	28.72	111	16.20	
Age groups (year)	18-24	121	24.00	37	20.44	158	23.06	x ² = 16.31 SD= 5 0.006
	25-34	156	31.95	49	27.07	205	29.92	
	35-44	94	18.65	28	15.46	122	17.81	
	45-54	87	17.26	30	16.57	117	17.08	
	55-64	34	6.74	28	15.46	62	9.05	
	65+	12	2.38	9	4.97	21	3.06	
Marital status	Married	394	78.17	126	69.61	520	75.91	x ² = 7.97 SD=2 0.020
	Single	88	17.46	49	27.07	137	20.00	
	Widowed	22	4.36	6	3.31	28	4.08	
Social insurance	Yes	84	16.66	24	13.25	108	15.76	x ² = 14.48 SD=4 0.006
	No	420	83.33	157	86.74	577	84.23	
Socio-economic status	Good	60	11.90	38	20.99	98	14.30	x ² = 11.58 SD= 2 0.003
	Moderate	270	53.57	98	54.14	368	53.72	
	Poor	174	34.52	45	24.86	219	31.97	

*percent of the column *PearsonChi-Square test

Assessment of health service utilization behavior: When the participants had a health problem, 262 (38.24%) preferred primary care, 304 (44.37%) preferred secondary care, 103 (15.03%) preferred tertiary care and 16 (2.33%) did not admit to a health institution. A statistically significant association was found between health care steps and all socio-demographic characteristics (p<0.005) (Table 2).

Table 1. Comparison of health care services steps and socio-demographic characteristics

Socio-demographic characteristics		Health Care Services Steps								Total (n=685)	p* value	
		No institution (n=16)		Primary care (n=262)		Secondary care (n=304)		Tertiary care (n=103)				
		n	%**	n	%**	n	%**	n	%**			
Gender	Female	2	12.50	215	82.06	219	72.03	68	66.01	504	73.57	x ² =43.79 SD= 3 0.0001
	Male	14	87.50	47	17.93	85	27.96	35	33.98	181	26.42	
Level of education	Illiterate	3	18.75	73	27.86	97	31.90	14	13.59	187	27.29	x ² =35.27 SD= 9 0.0001
	Elementary-intermediate school	8	50.0	96	36.64	134	44.07	35	33.98	273	39.85	
	High school	3	18.75	46	17.55	41	13.48	24	23.30	114	16.64	
	University	2	12.50	47	17.93	32	10.52	30	29.12	111	16.20	
Age groups (year)	18-24	7	43.75	54	20.61	77	25.32	20	19.41	158	23.06	x ² =34.72 SD= 15 0.003
	25-34	6	37.50	84	32.06	92	30.26	23	22.33	205	29.92	
	35-44	2	12.50	42	16.03	60	19.73	18	17.47	122	17.81	
	45-54	0	0.00	56	21.37	45	14.80	16	15.53	117	17.08	
	55-64	0	0.00	20	7.63	23	7.56	19	18.44	62	9.11	
	65+	1	6.25	6	2.29	7	2.30	7	6.79	21	3.06	
Social insurance	No	8	50.0	42	16.03	54	17.76	4	3.88	108	15.76	x ² =163.21 SD= 12 0,0001
	Yes	1	6.25	44	16.79	13	4.27	50	48.54	108	15.76	
		3	18.75	98	37.40	108	35.52	23	22.33	232	33.86	
		1	6.25	30	11.45	19	6.25	16	15.53	66	9.63	
		3	18.75	48	18.32	110	36.18	10	9.70	171	24.96	

*PearsonChi-Square test ; **percent of the column

Assessment of causes for health institution preference is shown in Table 3. A statistically significant association was found between the causes for preferring the health institution according to health service steps (p=0.0001) (Table 3).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Table 2. Distribution of the causes for preferring health care services according to health care service steps (only the subjects who responded as “Yes” were included)

Causes for preference	Health Care Services Steps						p** value
	Primary care (n=262)		Secondary care (n=304)		Tertiary care (n=103)		
	n	%*	n	%*	n	%*	
Easy to reach, close to my home	143	54.58	143	47.03	31	30.09	$\chi^2= 17.80$ SD= 2 0.0001
I don't wait for the examination	50	19.08	9	2.96	19	18.44	$\chi^2= 40.96$ SD=2 0.0001
Physicians have good interest	106	40.45	50	16.44	25	24.27	$\chi^2= 41.58$ SD=2 0.0001
All tests can be performed	19	7.25	69	22.69	51	49.51	$\chi^2= 81.47$ SD= 2 0.0001
Expenditures are met by the health insurance	38	14.50	121	39.80	41	39.80	$\chi^2= 48.68$ SD= 2 0.0001
My family physician work there / I am registered to that institution	77	29.38	2	0.65	2	1.94	$\chi^2= 120.98$ SD= 2 0.0001

*Percentages are obtained from the total number of the patients who preferred that step

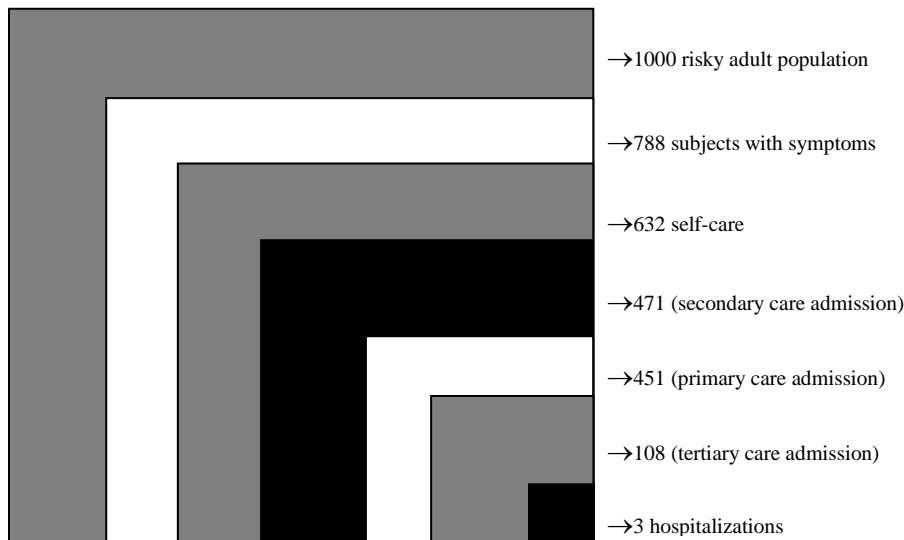
**Pearson Chi-Square test

16 subjects who admitted to no institutions are not included

Subjects reported more than one cause for preference

Assessment of the health problems which were experienced during the recent 30 days: Of the subjects, 540 (78.83%) reported a health problem and 145 (21.16%) did not report a health problem during the recent 30 days. Mean number of complaints was found to be 1.6±1.1 in the whole study population. The most common complaints were reported as headache (n:166; 14.90%), low back pain (n:94; 8.50%), fatigue (n:49; 4.40%), cough (n:41; 3.70%), abdominal pain and arthralgia (n:39; 3.50%). We have detected that 433 (38%) patients preferred self-care, vast majority (55.50%) of the admissions were done to primary care and secondary care institutions and small number of admissions (6.50%) were done to tertiary care. A statistically significant difference was found between socio-economic status and health care attitudes (p<0.001) (Figure 1).

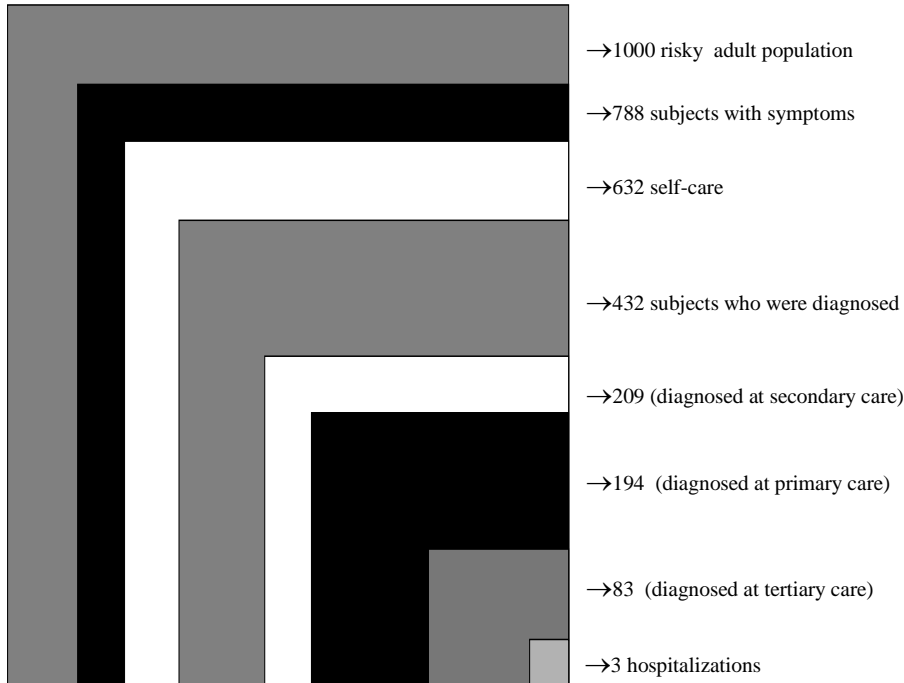
Figure 1. Ecology model representing health care behaviors of the individuals living in Adana province during the recent 30 days



Number of the subjects who were admitted to the physician during the recent 30 days was 296 (39.30%). These subjects were made a total of 333 diagnoses including peptic ulcer (n:21; 6.30%), hypertension (n:20; 6%), sinusitis (n:16; 4.80%), urinary tract infection (n:14; 4.20%), lumbar disc hernia (n:13; 3.90%). Of these 333 diagnoses, 133 (40%) were made at primary care, 143 (43%) at secondary care and 57 (17%) were made at tertiary care. No treatment was recommended in 24 (7.20%) of total diagnoses, 233 (67.70%) patients were recommended medications and 85 (25.52%) different treatments. Only 2 (0.50%) were hospitalized. When the obtained data are adjusted to a population of 1000 subjects, the results in Figure 2 are obtained.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Figure 2. Ecology model representing admissions to health care services in Adana province during the recent 30 days
Assessment of chronic diseases



Of the subjects, 264 (38.54%) were detected to have a chronic disease, 390 diagnoses included hypertension (n:90; 23.07%), dyslipidemia (n:49; 12.56%), diabetes mellitus (n:36; 9.23%), asthma (n:25; 6.41%), lumbar disc hernia (n:25; 6.41%), anemia (n:15; 3.84%) and goiter (n:15; 3.84%). While 8 (2%) subjects were being followed up in no institutions, 192 (49.23%) preferred secondary care, 95 (24.35%) preferred primary care and 90 (23.07%) preferred tertiary care for chronic diseases. Secondary care institutions were preferred in the first order for chronic diseases while they were the second for acute diseases.

Discussion:

Ecology model was first defined by White et al. in 1961 (2,5) and the model which was also used by politicians and educationalists was updated in time (1,6,8). The model was updated for medical care of children in 2003 (1), for chronic diseases in 2005 (9) and for initiating the utilization of health services in different populations (3,4,10).

About 80% of the individuals experience at least one health problem and thereby seek medical care. While one third of these individuals consider to receive medical aid, one tenth admit to family physicians, very small part of the population admit to hospitals (outpatient clinic or emergency room) and less than one is hospitalized. This condition shows the iceberg of 'disorder' and 'disease'. Chris van Weel defined ecology model as 'the morbidity of the population' (11). Undifferentiated problems are encountered and solved in primary care. Primary care also enables to manage the patient among medical care steps through serving as a bridge. Individuals may be evaluated with bio-psycho-social approach and existential approach, morbidity may be measured at primary care.

Family medicine has been applied for primary care services in many countries for many years and practices may vary among countries. Family physicians are located at an easily accessed location (12).

Gordon et al. have revealed that 720 out of 1000 individuals admitted to a clinician, 100 out of 1000 admitted to a hospital and 10 admitted to a university hospital for at least once (13).

The common diseases, more data about them and more detailed health care attitudes have been revealed in a study of Green et al. which has cited the paradigm of White (13,14). It is interesting to obtain similar results 40 years after the study of White.

General health control of the adults followed by cough, sore throat, health control of the healthy child and control for a previously diagnosed disorder were found to be the most common causes of outpatient clinic admissions in national Ambulatory Medical Care Surveys held between 1995 and 1999 (14). These causes were reported as general health control, cough, headache, fatigue, dyspepsia by Unalan et al. (15) and cough, fever and general health examination in a study conducted at Cukurova University in 2007 (16). These causes were found to be cough, respiratory disorders, headache, abdominal and pelvic pain, itching at Cukurova University in 2003 (17). In our study, we have found the most common causes as headache, low back pain, fatigue, cough and abdominal pain.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

More individuals were detected to report symptoms in the study of Green et al. in 2001 when compared to the study of White et al. and also the number of the patients who used self-care was also found to be higher. This may have resulted from improving educational status of the community, reaching information more easily through internet use and the contribution of developing technology. We have detected the ratio of self-care as 38%. This low ratio may be due to cultural differences besides individual differences.

The most common acute problems were found to be respiratory tract infections, neck/shoulder/arm pain, functional complaints, minor traumas and vaginitis at primary care between 1998 and 2003.^{18,19} While the first leading cause for primary care admissions was found to be general examination of the healthy child, it was followed by hypertension, acute urinary tract infections, otitis media, type II diabetes mellitus in UK (14).

In a study conducted in our country, upper respiratory tract infections, hypertension, general examination, dyslipidemia and anemia were detected to be the most common diagnoses made at primary care.¹⁵ Upper respiratory tract infections, urinary tract infections, hypertension, iron deficiency anemia and arthropathy were found the most common diagnoses in a study conducted at Family Medicine Outpatient Clinic of Cukurova University.¹⁷ We have found peptic ulcer, hypertension, sinusitis, vaginitis, urinary tract infection and lumbar disc hernia as the most common diagnoses in our study. It is not possible to state that the correct patient has admitted to the correct place and received the correct diagnosis.

Chronic diseases are known to alter health care attitudes (9,20). The patients with asthma were observed to prefer emergency rooms and hospitals rather than primary care. Patients with chronic diseases were detected to admit to health institutions and hospitalized more commonly than the patients who do not have chronic diseases (9). In our study, 264 out of 685 subjects (38.54%) had a chronic disease. Of them, 74.60% preferred hospitals but only 25.40% preferred primary care for follow up. Patients who have chronic diseases were detected to admit to physicians 3.5 fold greater than normal population, secondary care health institutions were detected to be most commonly admitted and 36.72% of these patients were detected to be satisfied from their medical care in a study conducted in 1992 with the aim of investigating health care utilization in Turkey (21). The most common chronic diseases were found to be hypertension (23%), dyslipidemia (9%) and DM (6%).

In our study, secondary care institutions were detected to be most preferred when the patients had a health problem and there was a significant relationship between the preferred health institution and gender, age group, social insurance and socio-economic status ($p<0.001$). While primary care was detected to be the first admission institution in three different community-based studies conducted with the elderly (21,22,23,24) primary care was found the first admission institution also in a study conducted with women in 15-49 age group (25) and state hospitals were detected in another study (26).

In literature, primary care is seen to be the most commonly preferred for first admissions, as expected. However we detected that secondary care institutions were most commonly preferred both for acute and chronic diseases, differently from the previous ecology model studies. One reason for preferring primary care less may be patients' feeling less confident. Data from international literature show that well established health systems in which well-educated general practitioners work provide more cost-effective health care (27), so improving knowledge level of the primary care staff may increase ratio of primary care admissions.

In our study, the most important factors for preferring primary care institutions were detected to be their being easy to reach, similarly with the study of Ozcebe et al. (24). Family medicine system was in effect in Adana at that time and this was considered by the subjects.

Living in urban areas, presence of a chronic disease, presence of health insurance, level of income, gender and occupational status were found to be the variables which influence health service utilization in different studies conducted in our country (23,25,28,29). We have also detected a significant relationship between the factors influencing health institutions and socio-demographic data ($p<0.01$).

Educational status leads to differences between individuals with regard to reaching knowledge and utilization of health services. National and international studies indicate that low socio-economic groups are more disadvantageous. Utilization of health services was found lower in low educational and low income groups in Canada, among females and non-Swedish subjects in Sweden. Ethnic origin, occupational status, educational status were found to be the variables which influence utilization of health services (22,30,31). Health status is impaired as poverty and inequality in income distribution increase. Loss of job and income occur as health status is impaired and the subjects cannot meet their health care requirements, and a vicious cycle occurs (30). In our study, 398 (58.10%) subjects were illiterate and graduates of elementary school. Low educational status may be considered as a factor which increases the utilization of health services.

In the present study, 386 (56.35%) subjects reported family income as "moderate" and 219 (31.97%) as "poor". Their opinions about socio-economic level of their neighborhood were also similar, 334 (48.75%) reported it as "moderate" and 214 (31.24%) as "poor". Health service utilization was found more among the subjects who reported the socio-economic status of them and their neighborhood as moderate" and "poor". This may have resulted from the fact that vast majority of the subjects (85.70%) reported their socio-economic status as "moderate" and "poor" and each subject can easily admit to the health institution where they wish. Females were found to exhibit more symptoms and admitted to hospitals more frequently in the study of Fukui et al. (3). Annual number of health institution admissions was found higher among females and the patients with chronic diseases in a study conducted in our country.²² Similar results were obtained also in our study as vast majority of our participants were females (73.60%). This may be due to performing the study at daytime and mostly interviewing with housewives. Females form the larger group with regard to primary care admissions. This may have resulted from their receiving reproductive health service at the primary care clinic.

In our country, having a health insurance and thereby health care services are easy to reach. As a result, we have found a different ecology model in our study and had difficulty to apply the ecology model as secondary care institutions were found to be used more both for acute and chronic problems. Applying to secondary and tertiary care institutions for the

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

health problems which could be solved at primary care may increase workload, decrease cost-effectiveness and lead to negative effects on the individuals and health care workers due to unnecessary tests and time-consuming interventions. This may be overcome through supporting primary care.

In the present study, 479 (69.92%) of the subjects were immigrants and they had been living in Adana for mean 16.8±12.4 years (1-67). Migration rate of Adana is -8,51 according to 2018 census results of Turkish Statistical Institute.³²

Conclusion:

In conclusion, while individuals prefer primary care when they have a health problem and when they need follow up for chronic problems worldwide, this was found to be secondary care institutions in our study, so we have obtained a different ecology model. We may consider that primary care should be developed and strengthened. Providing a comprehensive, coordinated, continuous, patient-centered and protective health services for the individuals and their families may increase the sense of trust and interest toward primary care.

References:

1. Dovey S, Weitzman M, Fryer G, et al. *The Ecology of Medical Care for Children in the United States*. *Pediatrics* 2003; 111:1024-1029.
2. White K. *The Ecology of Medical Care: Origins and Implications for Population-Based Health Care Research*. *Health Serv Res*. 1997;32:11-21.
3. Fukui T, Rhaman M, Takahashi O, et al. *The Ecology of Medical Care in Japan*. *JMAJ*. 2005;48(4):163-167.
4. Leung GM, Wong IO, Chan WS, Choi S, Lo SV. *The Ecology of Health Care in Hong-Kong*. *Social Science & Medicine*. 2005;61:577-590. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.12.029
5. White KL, Williams TF, Greenberg BG. *The ecology of medical care*. *N Engl J Med*. 1961;265:885-892. DOI:10.1056/NEJM196111022651805
6. McWhinney I. *An Introduction to Family Medicine*. New York, NY: Oxford University Press; 1981.
7. *Task force on Building Capacity for Research in Primary Care. Putting Research into Practice*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research; 1993.
8. Godwin M, Grzybowski S, Stewart M, et al. *Need for an institute of primary care research within the Canadian institutes of health research*. *Can Fam Physician*. 1999;45:1405-1409.
9. Yawn BP, Fryer GE, Phillips RL, Dovey SM, Lanier D, Green LA. *Using The Ecology Model to describe The Impact of Asthma on Patterns of Health Care*. *BMC Pulmonary Medicine*. 2005;5:1-7. DOI:10.1186/1471-2466-5-7
10. Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. *The ecology of Medical Care Revisited*. *N Engl J Med*. 2001;344(26):2021-2025. DOI:10.1056/NEJM200106283442611
11. Weel C van. *Practical Solutions*. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*. 2008;2(1):1-6.
12. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. *Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulamasını İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(1):49-56.
13. Gordon H. *The Visualization of Primary Care. The White-Williams-Greenberg diagram. Introduction*. *N Engl J Med*. 2002;63(4):186-188.
14. Green LA, Phillips RL, Fryer GE. *The nature of Primary Medical care*. *Oxford Textbook of Primary Medical Care*. New York: Oxford University Press, 2005.
15. Ünal PC, Uzuner A, Çiftçili S, Akman M, Apaydın ÇK. *Families That Are Offered Health Service By The Family Medicine Outpatient Clinic In Marmara University Medical School*. *Marmara Medical Journal*. 2009;22(2):90-96
16. Uz LR. *A retrospective study about patient records of ATO-Yalım Erez Family Medicine Outpatient Clinic of Cukurova University*. Thesis. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye, 2007. Available at: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (accessed:01.07.2019)
17. Öztekin Ö. *Assessment of patient records in Cukurova University Faculty of Medicine Family Medicine Outpatient Clinic in 2003*. Thesis. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye, 2009. Available at: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (accessed:01.07.2019)
18. Weel C van, Smith H, Beasley JW. *Family Practice Research Networks. Experience from three countries*. *J Fam Pract*. 2000;49:938-943.
19. Weel C van. *Longitudinal research and data collection in primary care*. *Ann Fam Med*. 2005;3(1):46-51. DOI:10.1370/afm.300
20. Donahue JG, Fuhlbrigge AL, Finkelstein JA, Fagan J, Livingston JM, Lozano P, Platt R, Weiss ST, Weiss KB: *Asthma pharmacotherapy and utilization by children in 3 managed care organizations*. *The Pediatric Asthma Care Patient Outcomes Research Team*. *J Allergy Clin Immunol*. 2000;106(6):1108-1114. DOI: 10.1067/mai.2000.111432
21. *Health Services Utilization In Turkey, Final Report (1992 National Survey)*. Republic of Turkey Ministry of Health, 1993.
22. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. *Health Care Service Use Characteristics of The Primary Health Care Center Attendants and the Variation With Regard to Some Socioeconomic Indicators: Last Determinations Before The Health Reform*. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2006;25(3):33-41.
23. Öztürk A, Naçar M, Aslan A, Gün İ, Çetinkaya F. *Utilisation Of Health Services By Elderlies In Kayseri Health, Training And Research Area*. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2002;5(4):138-143.
24. Özcebe H, Sönmez R, Atasoy A, et al. *Utilization Of Health Services By The People 65 Years Of Age And Older In Gulveren Region Ankara*. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2003;6(1):22-26.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

25. Pehlivan E, Genç M, Karaoğlu L, Özer A, Güneş G, Kurçer MA. Utilization Of Health Services And Patient Satisfaction In Malatya. *İnönü Üniv. Tıp Fak. Derg.* 2001;8(2):72-78.
26. Çalışkan D, Erçevik E, İdil A. The Ratio of Having Health Problem And Apply Health Services At Last Month of 15-Year Old People Living in the Park Health Care Center Area. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2003;56(2):59-66.
27. Starfield B. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology.* Oxford: Oxford University Press, 1998.
28. Şahin M, Eğri M. Malatya ili Yeşilyurt İlçesi'nde halkın 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu ve etkileyen Faktörler. *Toplum ve Hekim.* 1998;13(4):300-309.
29. Torcu M, Okyay P, Çıbık A, et al. Aydın Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde 15 yaş Üzeri Kadınların Sağlık Ocağını Kullanma Durumlarını Etkileyen Faktörler ile Memnuniyet Düzeyleri. *Toplum ve Hekim Temmuz-Ağustos 2005;20(4):291-297.*
30. ICN on Poverty and Health, 2000. Available at: http://www.icn.ch/matters_poverty.html (accesssed: 02.05.2019.)
31. Veliöğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar.* Alaş Ofset, İstanbul. 1999;24-34.
32. Available at: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> (accesssed: 01.07.2019)

144 - ABSTRACT

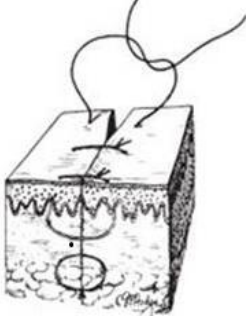
SUTÜR TEKNİKLERİ

Op. Dr. Muzaffer KURT

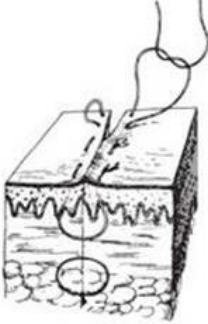
Tekirdağ Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Uzman Hekim

Amaç: Cilt laserasyonları günümüzde en sık karşılaşılan travma türlerinden birisidir. Çoğu kez suture teknikleriyle tedavi sağlanabilmekte ve hemen her sağlık kuruluşunda gerekli ekipman ve malzemeler bulunabilmektedir. Bu bildiri suture tekniklerinden bahsetmeyi amaçlamıştır.

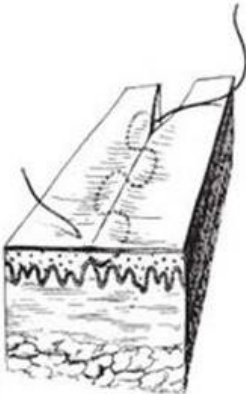
Yöntem: Basit tek suture: En sık kullanılan ve altın standart suture'dür. dikişin yarannın her iki tarafında eşit derinlikte ve mesafede geçilmesine dikkat etmek gerekir yoksa yara dudakları üst üste biner.



Matris suture: Matris suture'lar eversiyonla birlikte yara dudaklarının yaklaşmasını sağlamaktadır. Özellikle kalın, kılsız ciltlerde (el ayası, ayak tabanı) avantajlıdır.

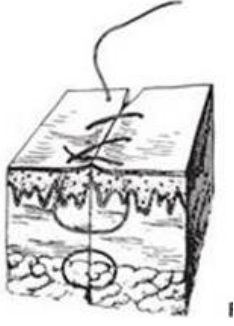


Subkutikuler suture: Subkutikuler (veya intradermal) suture tekniğinde cilt suturelerine gerek kalmaz ve ciltte suture izi oluşma olasılığı önlenmiş olur. Emilen veya emilmeyen suture'lar kullanılabilir.

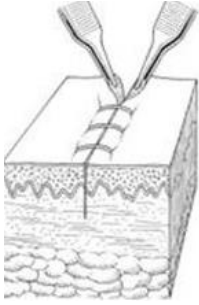


Devamlı suture: Hızlı bir tekniktir. Saçlı deride etkili bir sutureasyon tekniğidir.

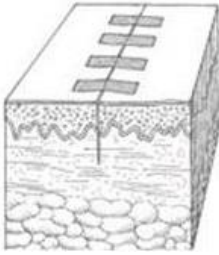
5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020



Cilt stapleri: Uzun laserasyonlarda zaman kazandıran bir prosedürdür. Stapler ciltte iz kalmasını engellemek amacıyla erken dönemde alınmalıdır.



Cilt bandı: Cilt bantları yara dudaklarını yapıştırmada etkili olsa da derin tabakaları yaklaştırmak için yetersiz kalabilmektedir.



Sonuç: Laserasyonlar her an karşılaşılan travmalardır ve uygun suture tekniğini bilmek, doğru yara kapama yöntemi ve izi azaltmada önemli bir detaydır. Çoğu kez, doğru suture tekniğiyle hastaların tedavisi tamamlanmakta ve hasta ve hekim zaman kazanmaktadır.

145 - ABSTRACT

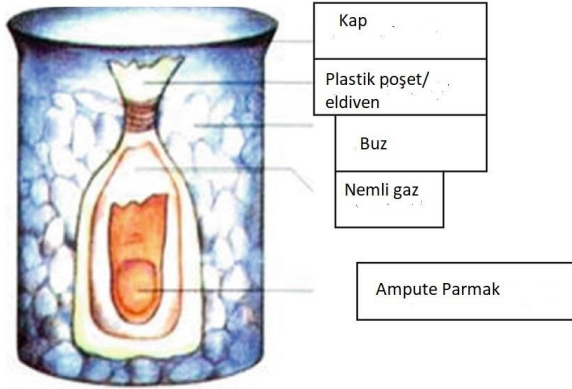
AMPUTE PARMAĞA YAKLAŞIM VE AMPUTE PARÇANIN SAKLANMASI

Op. Dr. Muzaffer KURT

Tekirdağ Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Uzman Hekim

Amaç: Parmak ampütasyonları günümüzde sık rastlanan travma çeşitlerinden biridir. Ampute parçanın uygun şartlarda replantasyon merkezine sevk, replantasyonun başarısında hayati önem arz etmektedir.

Yöntem: Öncelikle hastayı gönderen hekim ampütasyon güdüğünden kanamanın baskılı pansumanla ve elevasyonla durmasını sağlamış ve gerekli ise sıvı tedavisine başlamış olmalıdır. Tetanoz profilaksisi gerekebilir ve geniş spektrumlu intavenöz antibiyotikler başlanır. Ampute parça ringer laktat ya da serum fizyolojik ile nemlendirilmiş steril gazlı beze sarılarak bir eldiven/poşet içerisine yerleştirilir ve bu da su ve buz içeren kap içine yerleştirilir. Bu şekilde amputatın direk buzla teması önlenir ve amputat için uygun transfer ısısı (+4 C) sağlanmış olur. Hastayı gönderen hekim, bu işlemi olabildiğince hızlı gerçekleştirmesi gerektiğini bilmelidir.



Sonuç: Her parmak ampütasyonu replante edilmeye uygun değildir. Ampütasyonun gerçekleşme şekli, hangi seviyede gerçekleştiği, hastaya ait faktörler, sistemik hastalıklar, sigara kullanımı, replantasyon kararını belirleyen etkenlerden bazılarıdır. Ancak önemli bir etken de amputatın uygun koşullarda saklanmış olarak merkeze transferinin sağlanmış olmasıdır. Bir çok replantasyon amputatın uygun ısıda taşınmamasından dolayı başarısızlığa uğramaktadır. Bunu engellemek için her hekimin amputatın saklanması ve transferi hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.

146 - ABSTRACT

BLEFAROPLASTİ (GÖZ KAPAĞI ESTETİĞİ) DENEYİMLERİ

Op. Dr. Muzaffer KURT
Tekirdağ Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Uzman Hekim

Amaç: Üst göz kapağı estetiği orta ileri yaş grubu hastalar arasında son yıllarda oldukça popüler olan, çoğu kez kozmetik sonuçlarının yanında görüş bozukluğunu da tedavi eden bir estetik cerrahi prosedürdür. Bu bildiriye Tekirdağ Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi bölümünde Eylül 2018 – Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan 133 göz kapağı estetiği vakasının sonuçları irdelenmiştir.

Yöntem: Takip edilen 133 vakanın 111'i kadın, 22'si erkekti. Kadınlarda yaş ortalaması 51.3, erkeklerde 57.2'ydi. vakaların tamamı sedasyon altında yapıldı. Üst göz kapağı blefaroplasti çizimine uygun cilt ve parsiyel kas eksizyonları yapıldı. Postop 3 hastada masif morluk, 7 hastada ise minimal asimetri tayin edildi. 7 hastadan 3'üne revizyon ameliyatı gerçekleştirildi. 133 vakanın 17'sine alt göz kapağı blefaroplasti prosedürü eklendi. Bir komplikasyon yaşanmadı. Ortalama dikiş alım süresi 6 gündü.

BLEFAROPLASTİ



Sonuç: Üst göz kapağı blefaroplastisi son yıllarda popüleritesi çok artan bir estetik operasyondur. Özellikle sarkan cildin ileri yaşlarda görüş bozukluğuna yol açması sebebiyle göz hekimlerinin sıklıkla önermeye başladığı bir ameliyat olmuştur.

147 - ABSTRACT

ADLİ OLGUYA YAKLAŞIM

Uzm.Dr. Orhan MERAL,
Adli Tıp Uzmanı,
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp birimi, İzmir

İnsanın etkilendiği adli olaylarda, insan organizmasını en iyi bilen konumunda olan hekimlerden birlikişi olarak yararlanılmaktadır. Bu nedenle hekimler adli olaylarla ilgili birlikişilik yapmak ve rapor düzenlemek durumunda kalabilmektedir.

Adli görevler; hekimin görevi sırasında ve göreviyle ilgili öğrendiği suç sayılan eylemler karşısındaki görevleri ile ayrıca adli makamlarca verilen görevlerdir. Trafik kazası, darp, aile içi şiddet (çocuk, kadın, yaşlı istismarı), kesici-delici vb. alet yaralanması, ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanması, zehirlenme, iş kazası, yüksekte düşme, asfiksi, elektrik ve yıldırım çarpması, işkence, cinsel saldırı/istismar, tıbbi uygulama hatası, zorlamalı (cinayet, intihar, kaza orijinli) ve şüpheli ölüm olguları adli nitelik taşımaktadır. Adli bir olgu ile karşılaşıldığında ilk olarak hastaya gerekli tıbbi destek verilmeli, daha sonra saptanan bulgular kaydedilmeli ve zaman geçirmeden adli makamlara bildirilmelidir.

Adli rapor isteyen makamın istek yazısında ne istendiği dikkatlice okunmalı ve sorulan sorulara cevap verilmelidir. Raporlar olabildiğince yabancı kelimelerden arındırılmalıdır. Rapor düzenlemeden önce olayın oluş şekli, zamanı, varsa ne gibi aletlerin kullanıldığı hususlarını içeren ayrıntılı bir anamnez alınmalıdır. Tespit edilen lezyonlar tüm ayrıntıları ile tanımlanmalıdır.

Hekimlerin tıbbi, idari, etik ve adli açıdan görevleri, bu görevlerin karşılığında yasal mevzuatla tanımlanmış yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır. Adli makamlarca verilen görevlerin yerine getirilmemesi durumunda cezai ve hukuki yaptırımlar söz konusu olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli olgu, adli görev, hekim sorumluluğu.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

148 - ABSTRACT

**BİRİNCİ BASAMAKTA SIK KARŞILAŞILAN KAŞINTILI HASTALIK: UYUZ
OLGU SUNUMU**

Merve Dağcı Bildirici, Burcu Şen, Haluk Mergen
SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Giriş: Uyuz hastalığı, *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*'in neden olduğu son derece kaşıntılı ve bulaşıcılığı yüksek bir dermatozdur. Dünya çapında yaklaşık 300 milyon uyuz vakası olduğu bilinmektedir. Tüm dünyada yaygın görülmesine rağmen tanıda zorluklar yaşanmaktadır.

Amaç: Bu olgu sunumunda birinci basamakta kaşıntı nedenlerinden biri olan ve dirençli seyredabilen Scabies enfestasyonunun önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 26 yaşında kadın hasta, 7 gündür kollarda ve bacaklarda kızamık kaşıntılı lezyonlar ortaya çıkması nedeniyle aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Kaşıntının gece ve sabaha karşı arttığı, eşinde de benzer yakınmalar olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede el bileklerinde daha fazla olmak üzere her iki kol ve bacakta eritematöz papüller lezyonlar dışında patoloji saptanmadı. Öykü ve muayene bulguları ile hastaya uyuz tanısı konulup permetrin tedavisi düzenlendi, bulaşıcılık ve korunma hakkında bilgi verildi. 15 gün sonra yakınmaları gerilemeyen hastaya kükürt ve vazelin karışımı reçete edildi. Tedavi sonrası hastanın şikayetleri düzeldi.

Sonuç: Uyuz hastalığı, kaşıntılı cilt hastalıklarının ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur. Ayrıntılı bir anamnez ile tanıda gecikmenin önüne geçilebilir.

149 - ABSTRACT

A CASE OF RESISTANT LYMPHEDEMA RESULTED WITH DEATH IN THE PALLIATIVE CARE CENTERAhmet Murat Işıl
SBU Bozyaka SUAM, Palyatif Bakım Merkezi, İzmir

Introduction: Lymphedema is a condition caused by the accumulation of protein-rich interstitial fluid as a result of local or widespread accumulation of lymphatic circulation due to congenital or acquired causes.

In the treatment of lymphedema; limb elevation and exercises, compression bandage, pneumatic pumps, manual lymphatic drainage, laser therapy, oral and topical preparations and other various methods are used. However, due to the lack of sufficient randomized controlled trials, differences in schooling in the treatment of lymphedema persist.

Case: 90-year-old female patient. While being followed by Home Health Services, he was admitted to our clinic on 26.06.2019 with the complaints of symmetrical, widespread swelling, redness and itching on both legs. The patient had known COPD, CHF, Hypertension, Gonarthrosis, Alzheimer's and Idiopathic urticaria. Laboratory values up to the last period: FBG: 142mg / dL, Urea: 72mg / dL, Alb: 2.9g / dL, CRP: 108, Na: 136mEq / L, N: 3.5 mEq / L, Cl: 99 mEq / L, Ca: 8.6 mEq / L, EF: 56%. Dermatology, Cardiovascular Surgery, Infectious Diseases, Cardiology, Chest Diseases were consulted. Ampicillin-Sulbactam, Moxifloxazine, Piperacillin-Tazobactam, Tigacycline, Ertapenem were applied according to culture-antibiogram results. Central venous catheter was opened and TPN was started. Diuretic treatment was applied. Albumin support was provided. Thrombosis was not detected in Doppler USG. Despite all medical support, the patient's general condition gradually deteriorated and became immobile. Leg circumference at the groin level reached 84-87 cm. On 18.10.2019, respiratory arrest followed cardiac arrest. No response to CPR. Excitus was approved.

Conclusion: In elderly patients with multiple systemic diseases and lymphedema, palliative care centers are a good option to spend the last period with the support of multidisciplinary approach when there is no response to treatment.

Key words: Resistant lymphedema, palliative care center

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

150 - ABSTRACT

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BÜRO ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAMLARINA İLİŞKİN ERGONOMİK FARKINDALIKLARI VE KULLANIM ALIŞKANLIKLARININ KAS İSKELET SİSTEMİ AĞRILARINA ETKİSİAysun Biçer¹, Selma Çetinkaya², Sanem Nemmezi Karaca¹¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas.² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.

Amaç: Ergonomi; çalışan sağlığının korunması ve optimum iş yükü- çalışma gücü dengesinin sağlanması amacıyla anatomi, psikoloji ve fiziksel koşulların gözetilerek, ortam düzenlemesinin yapılmasıdır. Bu çalışmada hastanemizde görevli büro çalışanlarının, çalışma ortamlarında ergonomik farkındalıklarının ve kullanım alışkanlıklarının kas iskelet sistemi ağrılarıyla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tarzda planlanan bu çalışma için gerekli izinler alındı. Araştırmacılar tarafından oluşturulan 26 soruluk veri formunun ilk kısmı kişisel bilgileri ve ikinci kısmı büro çalışanlarının ergonomi konusundaki farkındalıklarını ve uygulamalarını içermektedir. Veriler SPSS (vers. 23.0) programına yüklenerek; analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare, Oneway Anova ve student T testleri kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 80 büro çalışanının çoğu kadın (%72,5 n: 58), orta gelir düzeyinde (%88,8 n: 71), evli (%81,3 n: 65), çocuk sahibi (%73,8 n: 59), üniversite mezunu (% 57,5 n: 46) ve fazla kilolu/obez (%58,8 n: 47) idi. Yaş ortalamaları 36,93 (min: 22, max: 58, SS: 7,21) yıldır ve meslekte geçen süreleri 1-37 yıl arasında değişmekteydi. Katılımcıların %43,8'i idari personel, %2,5'i laboratuvar çalışanı, %31,3'ü poliklinik ve %22,5'i servis sekreteri idi. Ergonomi alışkanlıklarını irdeleyen 1, 2, 3 ve 7 numaralı ifadeler en sık 'çoğu zaman' yanıtı verilmişken; 'el bileklerini ve parmakları destekleyecek yükseltici kullanımı' çoğunlukla 'hiçbir zaman' şeklinde yanıtlandı (Tablo 1). Kadınlara kıyasla erkeklerin yorulduklarında kalkıp dolanma/ egzersiz yapma ihtimalleri istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha sık bulundu (t=2,05, p=0,043). Bekarların ayak yükselticilerini anlamlı seviyede daha sık kullandıkları gözlemlendi (t=2,12, p=0,032). Fazla kilolu bireylerin diğer gruplara kıyasla çalışırken oturmuş pozisyonlarına daha fazla dikkat ettikleri ve obez bireylerle aralarındaki farkın önemli olduğu saptandı (F=3,93, p=0,024). Büro çalışanlarının servis sekreteriyasına kıyasla bel desteği, minder gibi yardımcıları daha sık kullandıkları belirlendi (F=3,43, p=0,033). Sırt ve eklem ağrısı olanların 1, 2, 3 ve 10. ifadelere, boyun ağrısı olanların ise 1, 3, 8 ve 10. ifadelere daha sık dikkat ettikleri gözlemlendi.

Sonuç: Ergonomik farkındalık ve kullanım alışkanlığı ile kas iskelet sistemi ağrıları azaltılabilir.

Tablo 1. Ergonomi kullanım sıklıkları

İFADELER	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşe başlamadan önce sandalyemin ayarını kendime göre yaparım.	9 (11,3)	9 (11,3)	5 (6,3)	26 (32,5)	31 (38,8)
2. Bilgisayar ekranını ve klavyenin açısını kendime göre ayarlarım.	11 (13,8)	5 (6,3)	5 (6,3)	27 (33,8)	32 (40,1)
3. Çalışırken oturmuş pozisyonuma dikkat ederim.	8 (10,0)	8 (10,0)	20 (25,0)	29 (36,3)	15 (18,8)
4. Gerektiğinde bel desteği minder vs. gibi yardımcı elemanlar kullanırım.	22 (27,5)	6 (7,5)	12 (15,0)	17 (21,3)	23 (28,8)
5. Belimi, ayaklarımı ve bacaklarımı destekleyecek ayak yükseltici kullanırım.	29 (36,3)	17 (21,3)	9 (11,3)	11 (13,8)	14 (17,6)
6. Çalışırken el bileklerim ve parmaklarımı destekleyecek yükseltici kullanırım.	44 (55,0)	14 (17,5)	2 (2,5)	9 (11,3)	11 (13,8)
7. Çalışırken pozisyonumu sürekli değiştiririm, aynı pozisyondan uzun süre kalmamaya dikkat ederim.	5 (6,3)	10 (12,5)	21 (26,3)	30 (37,5)	14 (17,6)
8. Kaslarımın yorulduğunu hissettiğimde mutlaka kalkıp dolanırım ya da egzersizler yaparım.	7 (8,8)	23 (28,7)	21 (26,3)	17 (21,3)	12 (15,1)
9. Yorulmasam da en az iki saatte bir kalkıp dolanırım ya da egzersizler yaparım.	16 (20,0)	24 (30,0)	15 (18,8)	15 (18,8)	10 (12,6)
10. Odamı iki saatte bir havalandırırım.	14 (17,5)	12 (15,0)	18 (22,5)	22 (27,5)	14 (17,6)

151 - ABSTRACT

GEBELERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sanem Nemmezi Karaca¹, Begüm Kurt², Çağlar Yıldız³

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

² Sivas Numune Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği.

³ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Gebelik dönemi fizyolojik bir süreç olmasına rağmen neden olduğu bazı değişikliklerle uyku düzenini ve kalitesini bozabilmektedir. Bu çalışmada gebelerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız kesitsel-tanımlayıcı tipte bir ön çalışma olarak dizayn edildi. Gerekli izinlerin alınmasının ardından Aralık 2019 tarihinde ikinci basamak devlet hastanesine herhangi bir nedenle başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve dışlama kriterlerini içermeyen 58 gebe kadın üzerinde yürütüldü. Araştırmacılar tarafından oluşturulan veri formu; kişisel bilgiler ile uyku kalitesini etkileyen faktörleri ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ni (PUKİ) içermektedir. SPSS (vers. 23.0) programına yüklenen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (frekans, yüzdeler dağılım, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) yanı sıra Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 alındı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 28,31±5,68 (min: 19, max: 40) idi. Çoğunun (%82,8) ortaokul ve üzerinde eğitim seviyesinde ve ev hanımı (%81) oldukları öğrenildi. Gebelik haftaları 5-39 arasında değişmekteydi. Gebelerin %63,8'inin (n: 37) uyku kalitelerinin kötü olduğu (>5 puan) saptandı. Ortalama uyku süresinin 7 (3-11) saat olduğu, ölçek puanlarının 0-14 arasında değişkenlik gösterdiği belirlendi. Toplam PUKİ puan ortalamaları 5,83±3,29 olarak hesaplandı. Sosyal destek kaynakları olarak 'eşi ve annesini' belirten kişilerin puanlarının daha yüksek olduğu ve algılanan sosyal destekten daha çok desteği veren kişilerin toplam PUKİ puanını etkiledikleri bulundu (p:0,027). Ortalama uyku süresi düşük olanlarda, fiziksel ağrı ve bacaklarda kramp- huzursuzluk şikayeti olanlarda toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu gözlemlendi (sırasıyla p₁: 0,001, p₂: 0,012, p₃: 0,029).

Sonuç: Çalışmada veri toplama süreçleri devam etmekle birlikte gebelerin çoğunun uyku kalitelerinin kötü olduğu bulunmuştur. Aile hekimleri basit sorularla bu durumu tespit edebilirler.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

152 - ABSTRACT

PREANESTEZİK DEĞERLENDİRME SIRASINDA ANESTEZİ UYGULAMALARI İLE İLGİLİ OLARAK HASTALARIN BİLGİ VE ENDİŞELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Senem Girgin

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada Anestezi polikliniğine başvuran operasyona girecek veya sedoanaljezi eşliğinde küçük müdahale geçirecek hastaların anestezi hakkındaki bilgi, deneyim ve endişelerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Preoperatif değerlendirme amacıyla Anesteziyoloji ve Reanimasyon polikliniğine başvuran, 18-95 yaş arası hastaların onamları alındıktan sonra, 16 soruluk bir anket formunu doldurmaları istenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekleri, önceki anestezi deneyimi ve alerji öyküsünü içeren kişisel bilgiler yanısıra; anestezi doktorunun işlevleri, görev yerleri, anestezi yöntemleri hakkındaki bilgileri ve endişeleri sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 81 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanların %57'si kadın, %43'ü erkek; 18-40 yaş %40, 40-65 yaş %43, 65 yaş üstü % 17 olarak bulundu. %11'i okuryazar, % 38'i ilköğretim mezunu, %15'i ortaokul mezunu, % 25'i lise mezunu, %11'i yükseköğretim ve üniversite mezunu idi. Hastaların %68'i daha önce anestezi altında operasyon geçirmişti. Hastaların %68'i anestezi doktorunun sadece ameliyathanede görev yaptığını bildiğini, %27'si, ise genel anestezi ve lokal anestezi yöntemlerinden hiçbirisini bilmediğini ifade etti. %82'si anestezinin doktor, %17'si teknisyen, % 1'i hemşire tarafından verildiğini belirtti. Hastaların %25'i bölgesel anesteziyi duymadıklarını, %27'si, bölgesel anesteziyi uygulayan kişi hakkında bir fikri olmadığını belirtti. Hastaların %92'si uygulanacak anestezi hakkında bilgi veren kişinin anestezi doktoru olması gerektiğini söyledi. Hastaların %18'i ise anestezi polikliniğine neden geldiğini bilmediklerini belirtti.

Tablo 1. Anestezi doktoru hakkında bilgi ve kaygı düzeyleri

Anestezi doktorunun ameliyatta neler yaptığını biliyor musunuz?	Hastanın ağrı duymamasını sağlar	%19,2
	Uyuma ve uyanklılığı yani bilinç durumunu takip eder	%24,4
	Kan basıncını takip eder	-
	Kalp hızını takip eder	-
	Kandaki oksijen miktarını takip eder	-
	Sıvı ve kan kaybını karşılar	-
	Hiçbirini bilmiyorum	%16,7
	Hepsini yapar	%39,7
Anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir?	Ağrı duyacağım	%13,8
	Bulantım kusmam olacak	%6,3
	Anesteziden uyanamayacağım	%17,5
	Çevreyi tanıyamayacağım	%2,6
	Boğazım ağrıyacak	
	Ameliyatta tam uyuyamayacağım	%2,6
	Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim	%1,3
	Öleceğim	%1,3
Herhangi bir korkum yok	%57,5	
Bölgesel anesteziye (belden uyuşturmaya) dair herhangi bir endişeniz var mı ?	Ameliyat yerinin yeterince uyuşmayacağımı düşünüyorum	%11,3
	Felç olabileceğimi düşünüyorum	%8,8
	Uyanık kalıp etrafta olanların farkında olacağımdan endişeliyim	%7,5
	Fikrim yok	%72,5

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz bilgilere göre, çoğu hastanın Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanının operasyon sırasındaki işlevi hakkında çok sınırlı bilgilere sahip olduğu, uygulanan anestezi yöntemi ve özellikle de bölgesel anestezi ile ilgili farkındalığın azlığı dikkat çekmektedir. Anestezi uygulaması ile ilgili en büyük korkunun anestezi sonrası uyanamama endişesi olduğu, hastalarımızın çoğunun anestezi ile ilgili bilgileri anestezi doktorundan edinmek istediği görülmektedir. Bu bağlamda, Anestezi uzmanlarınca hastalara daha çok zaman ayrılarak bilgilendirme yapılmasının önemli olduğunu, gerekli farkındalığın artırılması adına, Anestezi yöntemleri ve anestezi hakkındaki tüm bilinmesi gerekenler ile ilgili medya, broşür, afiş ve kitle iletişim araçları gibi yöntemlerin kullanılarak bu amaca yönelik çaba sarf edilmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

153 - ABSTRACT

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKSEL BECERİLER EĞİTİMİNE YÖNELİK ALGILARIFunda İfakat Tengiz¹, Mustafa Özmen², Ayşe Berna Anıl³¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı³ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Tıp eğitiminde öğrencilerin bilgi ve tutum yanında psikomotor becerileri öğrenmeleri ve uygulamaları önemli bir gerekliliktir. Hümanistik eğitim anlayışına göre girişimsel ve girişimsel olmayan becerilerin manken ve maketler üzerinde deneyerek öğrenilmesi belirli bir uygulama kapasitesine ulaştıktan sonra gerçek hasta üzerinde işlemlerin yapılması uygundur. İKÇÜ Tıp fakültesinde program geliştirme çalışmaları kapsamında mesleksel beceriler dersleri yeniden yapılandırılmış ve sınıf gruplara ayrılarak küçük gruplarda tüm öğrencilerin beceriyi en az bir kez deneyimleyerek uygulayabileceği bir model oluşturulmuştur. Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin mesleksel beceriler eğitimlerine yönelik değerlendirmeleri ve küçük gruplarda manken ve maketlerle eğitim gören dönem 1 ile büyük gruplarda eğitim gören dönem 2 tıp öğrencilerinin mesleksel beceriler eğitimlerine yönelik değerlendirmeleri arasında fark olup olmadığının saptanması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. 2018-2019 eğitim öğretim yılında dönem 1 ve dönem 2’de eğitim gören öğrencilere ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen değerlendirme formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Form 25 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Form; Eğitim, Aktivite, doküman ve malzeme, Eğitimciler, Organizasyon ve Eğitimin yararlılığı alt boyutlarından oluşmakta ve beşli likert ölçeği ile değerlendirilmektedir.

Bulgular: Çalışmaya 326 gönüllü öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin 167’si birinci sınıf, 159’u ikinci sınıftır ve ulaşım oranı %85.11’dir. 172’si erkek öğrencidir. Örneklem yeterliliği açısından Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.92, Barlett testi sonucu $X^2 = 4800.295$, $p = 0.000$ hesaplanmıştır. Formun güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alpha katsayısı kullanılmış ve formun geneli için 0.937 olarak hesaplanmıştır. Formun beş alt boyutu olan eğitim, aktivite, doküman ve malzeme, eğitimciler, organizasyon, eğitimin yararlılığı için hesaplanan Cronbach Alpha güvenilirlik değerleri ise sırasıyla 0.816, 0.654, 0.904, 0.802, 0.839’dır. Dönem 1 ve Dönem 2 öğrencileri eğitim boyutunda sırasıyla “eğitimin beklentilerini karşıladığını” (%85-%70), “Eğitim sayesinde yeni bilgi, beceri/ bakış açısı kazandığını” (%92-%75) belirtmişlerdir. Küçük gruplarda eğitimin yürütülmesini yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir. Eğitimcilerin konulara hazırlıklı ve hâkim olduğunu ifade etmişlerdir. Organizasyon ve yararlılık konularında olumlu geribildirim vermişlerdir.

Sonuç: Dönem 1 ve dönem 2 öğrencileri mesleksel beceri eğitiminin gerekli ve yararlı olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Küçük gruplarda ve manken, maketlerle eğitimin yararlı olduğu sonucuna varılmıştır.

154 - ABSTRACT

RİSKLİ BİREYLERDE İNFLUENZA AŞILAMASI VE AŞILAMA SONRASI ENFEKSİYON SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Güzin Zeren Öztürk, Seda Özmen,
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: İnfluenza; hastaneye yatış ve ölüme neden olabilen bir enfeksiyondur. Yaşlı bireyler, çocuklar, gebeler, kronik hastalığı olanlar ve sağlık çalışanları risk altındadır. Enfeksiyon; kış ve ilkbahar mevsiminde görülür. Korunmanın en iyi yolu aşılamadır. Ülkemizdeki influenza aşıları üç ve dört değerlikli aşılardır. Aşının koruyucu etkisi uygulamadan 1-2 hafta sonra başlar ve sağlıklı yetişkinlerde koruyuculuk 6-8 ay sürer. Çalışmamızın amacı; risk grubundaki bireylerde influenza aşılaması sonrası enfeksiyon sıklığını değerlendirmektir.

Yöntem: 1 Kasım 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran risk grubu bireyler alınmıştır. Bireylerden sözlü ve yazılı izin alındıktan sonra 21 sorudan oluşan anket uygulandı. Aşılanan bireyler aşılama sonrası yan etki açısından değerlendirildi. 4 ay süreyle hastalar aranarak veya yüz yüze görüşme ile enfeksiyon sıklığı sorgulandı. Veriler SPSS programına girilerek uygun yöntemle değerlendirildi; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 150 hasta dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 60.90 ± 1.67 idi ve % 54.7'si kadındı. Çoğunluğun eğitim düzeyi lise ve altındaydı ($n = 80$; % 53,3). Katılımcılara evdeki riskli birey sorgulandığında en fazla 65 yaş üstü risk grubu mevcuttu ($n=75$; %50). Gribin ölümcül bir hastalık olduğunu düşünen katılımcılar; % 58 idi. İnfluzanın ölümcül bir hastalık olduğunu bilmek, eğitim durumu ve daha önce aşılanmış olmakla ilişkili bulunmuştur ($p=0,003$; $p=0,031$). Daha önce aşılananlara nedeni sorulduğunda; en fazla sebep %53.1 ile doktor önerisiydi. Katılımcıların ÜSYE sayısı $1,30 \pm 1,66$ iken ASYE sayısı $0,27 \pm 0,71$ idi. Aşılama sonrası katılımcıların %20.7'sinde yan etki görülürken en fazla yan etki %17.3 ile ağrı idi. Aşılama sonrası katılımcılarda influenza enfeksiyonu görülmedi. Hastaların %78'i aşılamının etkili olduğunu düşünüyordu. Aşılama sonrası ÜSYE ile yaş, erkek cinsiyet ve düşük sosyoekonomik durum arasında anlamlı ilişki saptanmıştı ($p=0,006$; $0,031$; $0,001$).

Sonuç: İnfluenza enfeksiyondan korunmada en etkili yöntemlerden birisi aşılamadır. Uygun popülasyon ve zamanda aşının koruyucu etkisi belirgindir. Risk gruplarında önemli bir mortalite nedeni olan influenza enfeksiyonundan korunmak için aşılama konusunda bilgilendirme çalışmalarının artması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu kapsamda en önemli görev hastaların en rahat ulaştığı hekimler olan biz aile hekimlerine düşmektedir.

155 - ABSTRACT

**ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE
VE EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ POLİKLİNİKLERİNE ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU
TEDAVİ YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Esengül Gürbüz, Güzin Zeren Öztürk

*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Üst Solunum Yolu Enfeksiyon (ÜSYE) etkeni genellikle virüslerdir ve tedavide antibiyotiğin yeri yoktur. Ancak bakteri-virüs ayrımının yapılamaması halen antibiyotik yazımına neden olmaktadır. Çalışmamızda ikinci ve birinci basamak polikliniğindeki ÜSYE tedavisinde antibiyotik yazılım sıklığını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2019 Eylül, Ekim, Kasım aylarında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ŞHEEAH) aile hekimliği polikliniklerine ve Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM) polikliniklerine gelen 18 üstü ÜSYE tanısı almış bireyler dosya tarama yöntemi ile alındı. Kişilerin yaş, cinsiyet, tanı ve antibiyotik yazım durumları kayıt edildi. Anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: 1000 kişinin 625 (%62,5)'i EASM'ne, 375 (%37,5)'i ŞHEEAH polikliniğine başvuran hastalardan oluşmaktadır. EASM'ne başvuranların ortalama yaşı 40 (max:80) olup 416 (%66,6)'sı kadındı. ŞHEEAH polikliniğine başvuranların ortalama yaşı 31 (max:81) olup 198 (%52,8)'i kadındı. Kadınlar EASM'ye daha çok başvururken erkekler ŞHEEAH polikliniğine daha çok başvuruyordu ($p<0,05$). Yaş ile başvurduğu basamak arasında anlamlı ilişki olup yaş arttıkça Easm'ye başvuru artmaktaydı. ÜSYE her iki sağlık kuruluşunda da en fazla konulan tanı idi. Yaş, cinsiyet ile hastaya verilen antibiyotik tedavisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Ancak tanı kodları ve başvuru basamak ile verilen antibiyotik tedavisi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). En fazla antibiyotik yazılan tanı akut otit media idi. İkinci basamakta antibiyotik yazımı oranı EASM'ye göre daha fazla idi.

Sonuç: Birinci basamakta antibiyotik yazılımının daha az olduğunu saptadık. Bunun nedeninin birinci basamağın takip açısından daha olanaklı olmasının yanı sıra ikinci basamağa gelen bireylerin daha komplike vakalardan oluşuyor olması olabilir.

156 - ABSTRACT

AYAK TABANINA UYGULANAN KURU ISI UYGULAMASININ MENSTRUASYON BELİRTİLERİ VE AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ

Kıvan Çevik¹, Dilay Açıl²

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinde ayak tabanına uygulanan kuru ısı uygulamasının menstrüasyon belirtileri ve ağrı üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Eylül 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden ve örneklem kriterlerine uyan 65 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Deneysel nitelikte bir çalışmadır. Girişim grubundaki (n=37) öğrencilerden ağrının daha yoğun olduğu menstrüal dönemin ilk üç gününde ağrı hissettikleri anlarda ayak tabanına sıcak uygulama yapmaları; her gün 12 saat aralıklarla günde iki kez “Görsel Kıyaslama Ölçeği” kullanılarak ağrı şiddetini ve menstrüal dönemin son gününde de “Menstrüasyon Belirti Ölçeği”ni doldurmaları istenmiştir. Hiçbir uygulama yapmadan aynı formları dolduran kontrol grubu verileri ile karşılaştırma yapılmıştır (n=28).

Bulgular: Girişim ve kontrol grubunda sırasıyla yaş ortalaması 21.08±2.70, 20.82±1.12; son adet dönemindeki ağrı puanı ise 5.91±2.37; 5.00±2.38 olarak bulunmuştur. Hem girişim hem de kontrol grubunda Görsel Kıyaslama Ölçeği’ ne göre üç günlük ağrı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Bununla birlikte Menstrüasyon Belirti Ölçeği alt boyut ve toplam puan ort. arasında girişim ve kontrol grubu açısından fark bulunmamıştır (p>0.05). Görsel Kıyaslama Ölçeği ve Menstrüasyon Belirti Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı ise .703 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için MBÖ Cronbach alpha değeri ise 0.93 bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma ile hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan öğrenciler günlük yaşamlarını olumsuz etkileyen bir süreç ile ilgili hemşire akademisyenler ile iletişim kurmuşlardır. Ayak tabanına sıcak uygulama yapma ağrıyla azaltmada etkili bir yöntem olarak ifade edilebilir. Ancak ağrının her iki grupta da menstrüal siklusun ilerleyen günlerinde azalması hem bu etkileşimle psikolojik; hem de fizyolojik nedenlerle açıklanabilir. Bununla birlikte premenstrüal sendrom kompleks bir süreçtir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda pms yaşayan bireylere yalnızca ağrıyla azaltmaya yönelik girişimlerin yer aldığı müdahalelere yerine, çok yönlü girişimlerin bir arada sunulduğu ve örneklem sayısının daha fazla olduğu çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Menstrüasyon, ısı uygulama, ağrı

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

157 - ABSTRACT

YETİŞKİNLERDE TOPLUM KAYNAKLI ÜRİNER SİSTEM İNFEKSİYONLARINDA AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Uzm.Dr. Oktay Yapıcı

Manisa Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda, TKÜSİ'nin etkenlerin dağılımı ve E.coli suşlarının özellikle ampirik tedavide sık kullanılan antibiyotiklere (fosfomisin, nitrofurantoin, TMP-SMZ, siprofloksasin ve 2-3. kuşak sefalosporin) karşı direnç durumları araştırılması amaçlanmıştır .

Gereç ve Yöntem: 30.Kasım.2018 ile 1.Aralık.2019 tarihleri arasında enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğine ayakta başvuran hastalarda, idrar kültürlerindeki üremeler ve direnç durumları retrospektif olarak araştırıldı. Mikroorganizmaların izolasyonu konvansiyonel yöntemler ve VITEK 2 tam otomatize identifikasyon sistemi kullanılarak EUCAST kriterlerine göre antibiyotik yorumları yapıldı.

Bulgular: Toplam 240 kültür pozitifliği incelendiğinde en sık E.coli (n:204) suşu izole edilmiş; izole edilen suşların dağılımı tablo.1 de gösterilmiştir. E.coli suşunun antibiyotiklere karşı duyarlılığını değerlendirdiğimizde, duyarlılığı en yüksek antibiyotikler sırasıyla; fosfomisin, nitrofurantoin bulundu (tablo.2). Geniş spektrum β-laktamaz (GSBL) üreten E. coli oranı %27 tespit edildi.

Tartışma: TKÜSİ neden olan mikroorganizmalar en sık Enterobacteriaceae ailesinden olup E.coli genellikle ilk sırada yer alır. Bu çalışmada da en sık izole edilen mikroorganizma E.coli idi. Bu çalışmada fosfomisin ve nitrofurantoin direnç oranları düşük olduğu gözlenmiş olup; rehberlerde de özellikle alt üriner sistem enfeksiyonlarında ampirik tedavide iyi seçenek oldukları görülmektedir. Çalışmada TMP-SMZ direnci %25 tespit edildi. Üropatojenlerin TMP-SMZ direnci >%20 ve son 3 ay içinde kullanılmışsa ampirik tedavide kullanımı önerilmemektedir. Akut komplike olmayan sistit tedavisinde kinolonlar ve beta-laktam (ampisilin veya amoksisislin) yüksek direnç oranları ve özellikle kinolonlarda görülen yan etkilerinden (kardiak vb) dolayı ilk tercih seçeneği olarak önerilmemektedir. Çalışmada GSBL üreten E. coli oranı %27, kinolon direnci %30 bulundu. Ampirik tedavide 3. kuşak sefalosporin ve siprofloksasin kullanımına dikkat edilmesi, klinik tablosu ağır (komplike pyelonefrit, ürosepsis) olgularda karbapenemlerle (ertapenem vb) parenteral tedavi düşünülmelidir.

Sonuç: TKÜSİ, hastalığın şiddeti, klinik tablosu yanısıra bölgesel direnç verileri göz önüne alınarak; direnç oranları düşük, hasta uyumunun yüksek olduğu, maliyet etkin tedaviler tercih edilmelidir.

Tablo 1. İzole edilen mikroorganizmalar ve oranları

Etken	Üreme olan kültür sayısı n:240	Görülme sıklığı
Escherichia coli	204	%85
Klebsiella spp	24	%10
Enterokok spp	8	%3,3
Diğerleri	4	%1,7

Tablo.2 E.coli'de direnç profili

Fosfomisin	% 2
Nitrofurantoin	% 7
TMP-SMX	% 25
Siprofloksasin	%30
Sefuroksim	%28
Sefotaksim	%27
Sefiksım	%27
Seftazidim	%22

Kaynaklar:

1. Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis (UTI) Published CID, Clinical Infectious Diseases, Volume 52, Issue 5, 1 March 2011, Pages e103–e120
2. Antibiotic resistance in community-acquired urinary tract infections: prevalence and risk factors. Kurtaran B, Candevir A, Tasova Y Med Sci Monit 2010 May; 16(5):CR246-51

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

158 - ABSTRACT

ÜNİVERSİTEYE YENİ BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERİN ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE EĞİTİM İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

Hilal Aksoy, Duygu Ayhan Başer, Mustafa Cankurtaran
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Sosyokültürel düzey değişimi, aileden uzaklaşma, ergenlik döneminde cinsel konularda yeterli eğitim almamış olmak, üniversite çağındaki gençleri üreme sağlığı konularında riskli bir topluluk haline getirmektedir. Gençler; cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunlarını sık yaşamaları, üreme sağlığı hizmetlerinden en az yararlanan grup olmaları, nüfus içerisinde oranlarının fazla olması gibi nedenlerle üzerinde özellikle fazla durulması gereken bir gruptur. Çalışmamızın amacı gençlerin üreme sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek, gereksinimlerini saptamak ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ne 2019-2020 eğitim döneminde yeni kayıt yaptıran öğrenciler oluşturmaktadır. 1 Eylül 2019 ve 1 Kasım 2019 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere yüzyüze görüşme yöntemiyle sosyodemografik bilgilerini ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeyleri ile eğitim ihtiyaçlarını değerlendiren sorulardan oluşan anket uygulandı. İstatistiksel analizler SPSS v23 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sürekli olan değişkenler için ortalama, standart sapma, niteliksel veriler için frekans tablosu kullanıldı. Niteliksel veriler arasında ilişki araştırılırken ki-kare testi kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $\alpha=0.05$ değeri kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 17 ile 23 arası değişen 120 kişi dahil edildi. 86'sı kadın, 34'ü erkekti. Çalışmaya katılanlar üreme sağlığı konusundaki varolan bilgilerini en yüksek oranda(%75, 8) okuldan, en düşük oranda ise %28,6 ile sağlık personelinin edindiği. En çok bilinen aile planlaması yöntemleri ise sırasıyla hap(%80,8), kondom(%62,5), rahim içi araç(%40,8), aylık iğne(%30,8), kadın kondomu(%27,3), üç aylık iğne(%15), spermisid(4,2) ve diyafram(%1,7) idi. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ise en çok bilineni %85,8 ile HIV idi. Diğer hastalıkların bilinme oranları Hepatit B(%30,8), HPV(%22,5), Hepatit C(%13,3), Gonore(%10), HSV(%10), Klamidya(%7,5), Sfiliz(%5,8). Öğrencilerin en fazla eğitim talep ettikleri konu %51,7 ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar idi.

Sonuç: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması yöntemleri hakkında üniversite düzeyine gelmiş olan gençler yeterli bilgi düzeyine sahip değildir. Bu nedenle 10-21 yaş arası ergen izleminde üreme sağlığı konusunda danışmanlık verme hizmeti bulunan aile hekimine de büyük rol düşmektedir.

159 - ABSTRACT

KİLOLU VE OBEZ KİŞİLERDE KİLO İLE İLGİLİ KENDİNİ DAMGALAMA VE DEPRESYONUN VARLIĞI

Haluk Mergen¹, Berna Erdoğan Mergen², Kadir Aşçıbaşı³, Özün Altınay¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Psikiyatri

Amaç: Aile Hekimliği Polikliniğinde başvuran VKİ 25 ve yukarı olan hastalarda kilo ile ilgili damgalama ve bunun mevcut depresyon semptomları ile olan ilişkisi araştırıldı.

Materyel-Metod: Aralık 2019- Ocak 2020 arasında SBÜ Tepecik SUAM Aile Hekimliği polikliniğine gelen çalışmaya gönüllü hastalara Kilo İle İlgili Damgalama Ölçeği ve Hızlı Depresif Belirti Envanteri-Özbildirim Formu yüzyüze görüşerek doldurtuldu. Çalışmaya şu ana kadar gönüllü 25 kişi katıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 50,72±9,62 (min=31, max=79) idi. Hastaların %64'ü kadın, %36'sı erkekti. % 84'ü evli, %16'sı bekarı. %12 okuryazar değil, %60'ı ilkokul, %16'sı lise, %12'si üniversite mezunuydu. %36'sı çalışıyor, %64'si çalışmıyordu. %72'si daha önce kilo vermek için çaba göstermiş, %28'i herhangi bir çaba göstermemişti. Hastaların %92'sinde 10 yıla kadar, %8'sinin 10-20 yıldır kilosuna vardı. Hastaların %20'si daha önce kendi uyguladığı diyetle kilo vermeye çalışmış, %4'ünde hipertiroidi, insülin rezistansı vardı ve diyet uygulamıştı, %4'ü diyetisyen ve obezite polikliniğine gitmiş, %16'sı düzenli spor, yürüyüş yaparak, %4'ü ekmeğe yemeyerek, %4 oruç tutarak zayıflamıştı. %36'sı hafif kilo, %48'i obez, %16'sı morbid obezdi. Hastaların %28'inde klinik düzeyde depresyon semptomları saptandı. HDDE-ÖF puanı 7.08±6.55 (min:0, max=29) Damgalama puanı ortalaması 19.12±8,85(min:5, max=37).

Sonuç: Kilolu insanlarda depresyon ve kendini kilo ile ilgili damgalama ve depresyon semptomları çoktur. Bu çalışmamız henüz başlangıç aşamasında olmasına rağmen bunu göstermiştir.

160 - ABSTRACT

KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARDA EVDE UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN SEMPTOM KONTROLÜ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Somayyeh Norouznia¹, Dr.Öğr.Üyesi Nihal Gördes Aydoğdu², Prof.Dr. Işıl Somalı³

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

² DEÜ Hemşirelik Fakültesi

³ DEÜ Onkoloji Enstitüsü

Amaç: Bu çalışma kemoterapi alan meme kanserli hastaların sorunları ve gereksinimleri doğrultusunda, evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin hastaların semptom kontrolü ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: İki aşamalı yürütülen araştırmanın birinci aşamasında 26 hafta ile derinlemesine bireysel görüşme yapılarak kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde bakım sorunları ve gereksinimleri belirlenmiştir. Bu gereksinimlerin doğrultusunda ikinci aşama, yarı deneysel çalışma olarak 35 deney ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 hastada yürütülmüştür. Verilerin değerlendirmesinde Hasta Bilgi Formu, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve QLQ-BR23 Modülü kullanılmıştır. Verilerin analizinde varyans analizi ve t testi yapılmıştır.

Bulgular: Kemoterapi alan meme kanserli hastaların evde bakım gereksinimlerine yönelik evde uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası deney grubundaki kemoterapi alan meme kanserli hastaların tedaviye yönelik semptomlarında kontrol grubuna göre değişim olmazken bir çok semptom puan ortalamalarında düşüş saptanmıştır. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Alt Boyutu puan ortalamaları deney grubunda zaman ilerledikçe yükselme saptanmıştır. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Alt Boyutu puan ortalamalarında deney grubunda zaman ilerledikçe düşüş olduğu saptanmıştır. EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Durumu Alt Boyutu puan ortalamalarında deney grubunda zaman ilerledikçe artış olduğu saptanmıştır. EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Fonksiyonel Skor Alt Boyutu puan ortalamaları deney grubunda girişim süresince değişim göstermezken, kontrol grubunda fonksiyonel skor puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. EORTC QLQ-BR23 Ölçeği Semptom Skor Alt Boyutunun Küçük Alt Boyutlarının puan ortalamaları deney grubunda zaman ilerledikçe artış olduğu fakat bu artış kontrol grubunda fazla olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol gruplar arasında tüm zaman dilimlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kemoterapi alan meme kanserli hastaların gereksinimleri ve sorunlarının giderilmesi (semptom kontrolü ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi) amacıyla hemşirelik girişimlerinin uygulaması ve belirli zaman dilimlerinde izlemlerinin yapılması ve telefonla danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Bu yöntemlerin aile hekimleri, aile sağlığı merkezi hemşireleri ve hastane evde bakım hemşireleri tarafından uygulanması önerilmektedir.

161 - ABSTRACT

SİGARA İÇEN SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA BIRAKMAYA YÖNELİK BİLGİ, DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Dr.Öğr. Üyesi Eda Ergin¹, Arş.Gör.Dr. Hatice Gürgen Şimşek²

¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Bu çalışmada sigara kullanan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sigara bağımlılığı derecelerinin, sigarayı bırakmaya yönelik istek düzeylerinin belirlenmesi ve bu değişkenleri etkileyen bazı sosyo-demografik özellikler ile sigara bırakmada kullanılan yöntemleri bilme durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırma, Eylül 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hemşirelik, ebelik, sosyal hizmet, fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümlerinde öğrenim gören ve sigara içen 245 öğrenci ile yürütülmüş, eksik iki anket araştırma dışı tutulmuştur (n:243). Araştırma verileri, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 28 sorudan oluşan demografik özellikler formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılarak toplanmıştır. Etik kurul iznini takiben, kurum izni ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma verileri, SPSS 21,0 paket programı ile analiz edilmiş, istatistik önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır. Ölçeğin alpha güvenilirlik katsayısı .66'dır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,53\pm 1,93$ yıl ve %55,1'i kadındır. İlk sigara deneyimi yaş ortalaması $15,25\pm 2,58$ yıl, sigaraya başlama yaş ortalaması ise $16,56\pm 2,08$ yıldır. Öğrenciler sigaranın yanı sıra nargile (%21,0), puro (%9,5), elektronik sigara (%7,0) ve çiğnemelik tütün (%0,8) kullanmaktadırlar. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin değerlendirmesi sonucu öğrencilerin %46,9'u çok düşük; %27,2'si düşük; %10,7'si orta; %11,9'u yüksek; %3,3'ü ise ağır düzeyde bağımlı olup, %63,8'i sigarayı bırakmak istemektedir. Sigara bırakmaya yönelik tedavi yöntemlerini %33,7'si bildiğini, %30,5'i bilmediğini, %35,8'i biraz bildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %1,6'sı sigara bırakma danışmanlığı almış, %2,5'u reçeteli ilaçlar kullanmış, %47,7'si kendi iradesiyle bırakmayı denemiştir. Üniversitedeki sigara bırakma polikliniğini öğrencilerin sadece %16'sı bilmektedir. Öğrencilerin cinsiyeti, ilk sigaraya başlama yaşı ve sigaraya bırakmak istemeleri ile nikotin bağımlılığı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Öğrencilerin yarısından fazlasının çok düşük veya düşük düzeyde sigara bağımlısı olduğu, yarısından fazlasının sigarayı bırakmak istediği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda öğrencilerin sigara bırakmaya yönelik alabilecekleri hizmetler konusunda farkındalıklarının artırılarak, profesyonel destek almak için sigara bıraktırma polikliniklerini kullanmaları konusunda girişimler planlanmalıdır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

162 - ABSTRACT

Miyelodisplastik Sendrom Vakalarında Erken Tanı Sitogenetik Analizin Önemi

Erdoğan Yüksel^{1,2}, Melek Pehlivan³

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Merkez Laboratuvarı, İzmir

² Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³ Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir

Amaç: Miyelodisplastik sendrom (MDS), kronik sitopeni (anemi, nötropeni ve trombositopeni) ve hematopoietik hücrelerin morfolojik ve fonksiyonel anormallikleri ile karakterize edilen heterojen klonal kemik iliği bozuklukları grubudur. MDS, yaşlı hastalığı olarak bilinmektedir. Anemi ile gelen hastaya genellikle demir, B12 ve folik asit tedavisi verilmekte, MDS tanısı atlanabilmektedir. Bu hastaların hematoloji polikliniklerine yönlendirilerek moleküler ve sitogenetik tetkiklerinin yapılması tanının gözden kaçırılmasını engelleyecektir. Bu çalışmada son 5 yılda sitopeni bulgusuyla hematoloji polikliniğine yönlendirilmiş olan kişilerde, yapılan muayene ve tetkiklerden sonra MDS ön tanısı almış 268 hastanın sitogenetik analiz sonuçları incelenmiştir.

Yöntem: Sitopeni bulgusu nedeniyle araştırılan ve MDS ön tanısı konan 268 kişi çalışmaya dahil edildi. Kişilerin kemik iliği örnekleri %20 Fetal Bovine serum içeren RPMI 1640 ortamına ekilerek direk ve 24 saatlik kültüre alındı. Kolsemid ile muamele edilen hücreler harvest ve fiksasyon işleminden sonra GTG bantlama yapılarak sitogenetik analizleri gerçekleştirildi.

Bulgular: Olguların 135'i (%50,37) kadın, 133'ü (%49,6) erkek olup, yaş aralığı 24-89 idi. 93 erkek (%69,9), 104 kadın (%77) sitogenetik açıdan normal karyotipe sahipti. MDS ön tanısı ile gelen kişilerin %26,4'ünde anomali gözlemlendi. MDS hastalığında en çok gözlenen sitogenetik bulgular açısından değerlendirildiğinde; anomali tespit edilen vakalar içinde 15 hastada (%21,12) 5q delesyonu, 14 hastada (%19,71) y kromozomu kaybı, 8 hastada (%11,26) 20q delesyonu, 7 hastada (%9,85) trizomi 8, 3 hastada (%4,22) 7q delesyonu, 24 kişide (%33,8) diğer anomaliler ve kompleks karyotipe rastlandı.

Sonuç: MDS, tanısı atlanabilen bir hastalıktır. Aile hekimlerinin MDS'yi tanınması tanının gecikmemesi açısından son derece önem arz etmektedir. Bu nedenle birinci basamak hekimin MDS'den şüphelendiğinde hastaları hematoloji polikliniğine yönlendirmesi gerekmektedir. Halsizlik, ateş ve hemoglobin, trombosit ve lökosit gibi değerleri düşük olan hastalarda periferik yayma da displazi varsa MDS düşünülerek hastalar sitogenetik analize yönlendirilmelidir. Böylece kişilere hızlı tanı konularak hem AML'ye ilerlemesi önlenmiş hem de uzun dönem sağkalım sağlanmış olacaktır.

Anahtar kelimeler: Miyelodisplastik sendrom, sitogenetik analiz, tanının önemi

163 - ABSTRACT

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI ALEVLİNMESİNDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Bolatkale
Urla Devlet Hastanesi Acil Servis, İzmir

Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenme, hastaneye yatışın sık nedenidir ve dünya çapında önde gelen ölüm nedenlerindedir. Mortalitesi ve morbiditesi yaşla birlikte artan bir hastalıktır. Bu ciddiyeti belirlemek için hızlı biyokimyasal belirteçlerle ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Nötrofil (Neu) lenfosit (Lym) oranının (Neu/Lym) sistemik inflamasyon ve enfeksiyonun göstergesi olarak önerilmiştir. Bu çalışmanın amacı acil serviste KOAH alevlenmeli hastalarda Neu/Lym düzeylerinin değerini araştırmaktır.

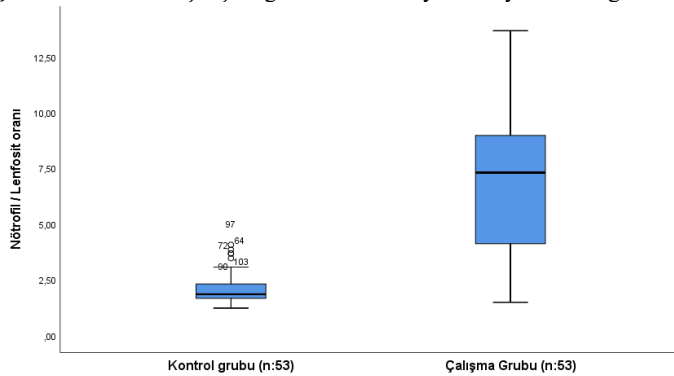
Gereç ve yöntem: Bu prospektif vaka kontrol çalışmasında 53 KOAH alevlenme ile başvuran hasta ve 53 kontrol olgusu yer almıştır. Ortalama Neu/Lym düzeyleri çalışma ve kontrol grubu arasında karşılaştırıldı. KOAH alevlenme için Neu/Lym seviyesinin kesme değerini belirlemek için, duyarlılık ve özgüllük hesaplarında alıcı işletim karakteristiği (ROC) analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışma grubunda ortalama Neu/Lym düzeyleri $6,89 \pm 2,93$; kontrol grubunda $2,05 \pm 0,69$ saptanmıştır ($p < 0,001$). Neu/Lym seviyesi için ROC eğrisinin altındaki alan $0,948$ 'dir (% 95 güven aralığı [CI], $0,897-0,999$). $3,39$ Neu/Lym seviyesi için %88.7 duyarlılık ve %90.6 özgüllük saptandı.

Sonuç: KOAH alevlenme ile başvuran erişkin hastalarda kan Neu/Lym düzeyleri anlamlı olarak artmış olup, Neu/Lym oranı KOAH alevlenme için prediktif bir biyobelirteç olarak düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Nötrofil lenfosit oranı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı alevlenme

Şekil 1. Kontrol ve çalışma grubunda Neu/Lym düzeylerinin dağılımı.



5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

164 - ABSTRACT

DİYET DANIŞMANLIĞI ALMAK ÜZERE AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN OBEZİTE DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİAyşe Yazan Arslan¹, Hilal Meltem Saydam², Cüneyt Ardic¹, Ayten Yılmaz Yavuz³¹ RTEÜ Aile Hekimliği Anabilim Dalı² RTEÜ Evde Sağlık Birimi³ RTEÜ Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Obezite, dünyada olduğu gibi ülkemizde de sıkça karşılaşılan bir halk sağlığı sorunudur. Kişilerin fazla kiloluğa ya da obeziteye yatkınlığından birçok faktör sorumlu tutulmaktadır. Çalışmamızda 18 yaş ve üzeri bireylerde obezite sıklığı, obeziteye etki eden biyokimyasal parametreler ve kronik hastalıkların ilişkisini araştırdık.

Yöntem: 2018 Ocak- 2019 Eylül tarihleri arasında 18 yaş ve üzeri diyet polikliniğine başvurmak isteyen hastaların başvuru öncesi biyokimyasal parametrelerini ve geçmiş tanımlarını dosya taraması yaparak inceledik. Hastaların diyet polikliniğine başvurmadan önceki boy ve kilolarını kaydedilip, vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle vücut kitle indekslerini(VKİ) hesapladık. Kaydedilen değerler hastalarla yapılan telefon görüşmeleriyle teyit edildi. Araştırmanın verileri, SPSS 23.0 Windows yazılımı ile değerlendirildi.

Bulgular: Danışanların VKİ ile trigliserid(TG) ve demir değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu, VKİ ile TG arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu, VKİ ile demir arasında ise negatif yönlü bir ilişki bulunduğu belirlendi (p<0.05). Türkiye’de yapılan TURDEP-2 çalışmasına göre obezitenin 30’lu yaşlarda arttığı, 45-65 yaşlarında üst seviyelere çıktığı görülmektedir. Çalışmamızda danışanların yaş ve açlık kan şekeri(AKŞ) değerinin obezite durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği ve yaş ve AKŞ değerlerinin obezitesi olan bireylerde daha yüksek olduğu bulundu. Bireylerin cinsiyetlerine göre kronik hastalıklarının dağılımı incelendiğinde; anksiyete bozukluğu ve demir eksikliğinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği ve kadınlarda oranın daha fazla olduğu ve istatistiksel açıdan önemli olduğu bulundu (p<0.05).

Tablo 1. Bireylerin obezite durumuna göre kronik hastalıklarının yüzdelik dağılımının; yaş ve biyokimyasal parametrelerinin ise ortalamalarının incelenmesi

		Obezite (-) n/%	Obezite (+) n/%	Test ve p değeri
Anksiyete Bozukluğu	Var	20/58.8	25/44.6	X ² =1.702
	Yok	14/41.2	31/55.4	p=0.192
Depresyon	Var	16/47.1	25/44.6	X ² =0.050
	Yok	18/52.9	31/55.4	p=0.082
Hipotiroidi	Var	7/20.6	14/25.0	X ² =0.230
	Yok	27/79.4	42/75.0	p=0.631
Diabetes Mellitus	Var	9/26.5	22/39.3	X ² =1.539
	Yok	25/73.5	34/60.7	p=0.215
Hipertansiyon	Var	10/29.4	28/50.0	X ² =3.676
	Yok	24/70.6	28/50.0	p=0.055
Anemi	Var	3/8.8	5/8.9	X ² =0.000
	Yok	31/91.2	51/91.1	p=0.986
		Ort ±SS	Ort ±SS	
Yaş		36.44±15.94	45.66±13.20	t=-2.833, p= 0.006
Glukoz		95.47±15.82	105.54±26.00	t=-2.038, p= 0.045
Hemoglobin		13.44±1.38	13.65±1.27	t=-0.761, p=0.449
Ferritin		40.65±26.98	56.00±42.96	t=-1.713, p=0.091
Kolesterol		215.25±53.36	207.45±43.43	t=0.703, p=0.484
TSH		1.88±1.78	1.63±0.92	t=0.875, p=0.384

Sonuç: Aile Hekimliği Polikliniğine kilo vermek amacıyla başvuran hastalarda klinik muayenenin ve obezite ile ilişkili olabilecek durumların düşünülmesi ve bunlara yönelik tetkiklerin istenmesi obezite ile ilişkili kronik hastalıkların tanınmasında yol gösterici olacaktır.

165 - ABSTRACT

ROTAVİRUS ENFEKSİYONU VE ROTAVİRUS AŞISININ ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Araş.Gör.Dr.Merve Nur Serçe, Doc.Dr.Cüneyt Ardıç
RTEÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Akut gastroenteritler, özellikle yaşlı ve çocuk popülasyonunda yüksek morbidite ve mortaliteye neden olması ve ulusal ve uluslararası düzeyde büyük salgınlara yol açabilmesi nedeniyle oldukça önemlidir.5 yaş altı çocuk ölümleri ile ilgili 2011 de yayınlanan rapora göre; 6,9 milyon çocuğun önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıklardan dolayı öldüğü ve bu ölümlerin %9,9 undan da ishallerin sorumlu olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde ise 2005-2006 yılları arasında bir çalışmaya göre 5 yaş altı hastane yatışlı gastroenterilerin %32,4-%67,4 oranında etkenin rotavirüs olduğu gösterilmiş .

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 5 yaşında erkek hasta 2 gündür mevcut olan ishal, bulantı, kusma , ateş şikayetleriyle Aile Hekimliği Polikliniği' mize başvurdu. Hastanın 2 gündür kahverengi renkli, oldukça sıvı tarzda, az miktarda fakat sık aralıklarla dışkılaması olmuş. Yediklerini içeren tarzda 4 kere kusması olmuş. Ateş düşürücü tedaviye rağmen ateşi 39 derecelerde seyrediyormuş. Oral alımı azalmış. Herhangi bir seyahat, yiyecek veya hayvan temas öyküsü yoktu. Fizik muayenede; genel durumu orta-kötü, bilinç açık oryante ve koopere idi. Hastanın göz altı çukurları belirginleşmiş, bitkin ve dehidrate görünümdeydi. Ateşi 38 C, nabız 108 atım/dk, solunum 24/dk idi. Bilateral grade 3 tonsiller hipertrofi mevcuttu. Barsak sesleri artmış, palpasyonda batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebaund yoktu. Meninks irritasyon bulgusu gözlenmedi. Laboratuvarda; c-reaktif protein (CRP) düzeyi:8,4 mg/dl beyaz küre sayısı (WBC):17250. Gaitada rotavirüs antijeni pozitifiti. Rotavirüs kaynaklı enfeksiyöz akut gastroenterit tanısıyla çocuk hastalıkları kliniğine konsülte edildi. Takipleri süresince genel durumu iyi seyreden hasta 3 günlük yatışı ardından şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Korunması oldukça zor olan ,kolayca yayılabilen ve önemli bir hastalık yüküne sahip olan rotavirüs enfeksiyonlarında biz aile hekimlerinin sorumluluğu bu konuda aileleri bilgilendirmek, farkındalığı arttırmak ve gerekli aşılamları sağlamaktır.

167 - ABSTRACT

SIK GÖRÜLEN PRİMER BAŞAĞRISI TANILI HASTALARDA İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞAĞRISI SIKLIĞI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

H. Armağan Uysal
Medical Park İzmir Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir

Amaç: İlaç aşırı kullanım başağrısı (İAB), öncesinde primer başağrısı hastalığı olan bireylerde ağrı kesici, opioid veya migren atak ilaçlarının sık kullanımı sonucu başağrılarının kronikleşmesi, ayda 14 günden fazla olur hale gelmesidir. Bu araştırmada daha önce epizodik migren, kronik migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı almış hastalarda, İAB sıklığını belirleyerek tedavi direncinin düşürülmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışmada Medical Park İzmir Hastanesi Nöroloji Kliniğinde 2017 Mart – 2019 Haziran tarihleri arasından 18-65 yaş aralığında, epizodik migren, kronik migren ve gerilim tipi başağrısı tanısı ile takip edilen toplam 240 hasta retrospektif olarak incelenerek değerlendirildi. Demografik veriler, primer başağrısı tipi, anamnez bulguları, görüntüleme yöntemleri, kullandığı ağrı kesiciler ve tipleri kaydedildi. Uluslararası Başağrısı Derneği'nin başağrısı sınıflamasının 3. versiyonu kullanılarak İAB tanısı konulan hastalar polikliniğe çağrıldı. Ani ilaç kesimli tedavi algoritması uygulandı ve sonuçlar kaydedildi.

Bulgular: Araştırma grubunun 165'i (%68.75) kadın, 75'i (%31.25) erkekti. Ortalama yaş 38 idi. 122 hasta (%50.83) gerilim tipi başağrısı ile, 104 hasta (%43.33) epizodik migren tanısı ile ve 14 hasta (%5.83) da kronik migren tanısı ile takip edilmekte idi. Gerilim tipi baş ağrısı olan 18 hastada non-steroid anti-inflamatuar ilaç (NSAİİ) kullanımına bağlı, epizodik migreni olan 11 hastada ergotamin, triptan ve NSAİİ kullanımına bağlı ve kronik migreni olan 4 hastada triptan ve NSAİİ kullanımına bağlı İAB gözlemlendi. Toplamda 33 hastaya uygulanan ani ilaç kesimli tedavi algoritması ile 16 hastada (%48.48) başağrısı sıklığında anlamlı azalma saptanırken 14 hastada (%42.42) değişiklik olmadı ve 3 hastada (%9.09) başağrısı sıklığında belirgin artış gözlemlendi.

Sonuç: Bu çalışma ile ilaç aşırı kullanım baş ağrısı sıklığında daha önce yapılmış çalışmalara oranla artış olduğu saptanmış ve doğru tedavi ile primer baş ağrılarında daha yüz güldürücü cevaplar alınabileceği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İlaç aşırı kullanım başağrısı, migren, gerilim tipi başağrısı

168 - ABSTRACT

CITALOPRAM AND DULOXETINE FOR THE TREATMENT OF MIGRAINE HEADACHE

Halil Güllüoğlu

Medicalpark İzmir Hastanesi Nöroloji Bölümü

Aim: There is evidence that some antidepressant drugs are beneficial in the prophylaxis of migraine. Previous reports have shown that migraine patients may respond to various antidepressant agents used for prophylactic therapy. The main purpose of this study was to compare the efficacy of antidepressants from 2 different groups (duloxetine vs citalopram) on people who had migraine headache without depression or anxiety.

Material and Methods: In this prospective study, we evaluated the headache diaries of 93 patients who were being treated with duloxetine (n=35) and citalopram (n=58). At the end of the 3-month period, patients were reassessed, and those with marked differences in attack frequency, duration, intensity (with visual analog scales), lost work-day equivalent index, and migraine disability assessment questionnaire were compared.

Findings: There was a clear reduction in headache frequency ($p<0.0001$), duration ($p<0.0001$), and severity ($p<0.0001$) in the duloxetine group. In addition, there was a significant improvement in daily work performance during headaches ($p<0.0001$). In the citalopram group, monthly headache frequency ($p<0.026$), duration ($p<0.002$), and intensity ($p<0.027$) all decreased significantly, although not to the same extent as with duloxetine. After the third month of duloxetine and citalopram treatment, most of the patients (82.8% vs 96.5%) were seen to have moved to the minimal or infrequent migraine disability assessment group.

Conclusion: According to our findings, duloxetine and citalopram are both effective in the prophylaxis of migraine headache without depression and anxiety. This effect was independent of mood disorder. Citalopram should be the first choice because of its fewer side effects, but duloxetine may be used if citalopram is found to be insufficient.

Key words: Citalopram, duloxetine, headache, migraine

169 - ABSTRACT

METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA SALVAGE MASTEKTOMİ

İsmail Zihni, Mümtaz Erakın

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilimdalı, Isparta

Amaç: Meme kanseri dünya üzerinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda en fazla görülen kadın kanseridir. Tedavisinin geciktiği takdirde kanser büyüyebilir, uzak organlara metastaz yapabilir, meme cildinde geniş ülser veya nekroza neden olabilir. Metastatik meme kanseri vakalarında tedavi genel yaklaşımı sistemik kemoterapi ilaçlarıyla tedavi şeklindedir. Sistemik kemoterapi ile kontrol altına alınamayan meme kanserinde , kanama, ülserasyon, enfeksiyon gibi olgularda palyasyon amaçlı olarak “tuvalet mastektomi veya salvage mastektomi” olarak adlandırılan yöntem uygulanmaktadır. Biz de kliniğimizde uygulanan salvage mastektomi olgularını sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Yöntem: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2010-Aralık2019 tarihleri arasında yapılan salvage mastektomi vakaları değerlendirildi. Olguların demografik verileri, memedeki tutulum şekli, postoperatif patoloji sonuçları ve uzak metastaz durumu incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde Ocak 2010 ve Aralık 2019 tarihleri arasında 22 adet salvage mastektomi olgusu saptandı. Olguların iki tanesi erkek diğer olgular kadın cinsiyette olup; ortalama yaş erkeklerde 69 (69-69 yaş) , kadınlarda 69,9(25-83) olarak saptandı. Hastaların 14 tanesinde cilde ülser lezyon(resim 1), 6 tanesinde ciltte ülser olmadan cilt tutulumu tespit edildi. Hastaların 8 tanesinde kemik metastazı, 4 tanesinde akciğer metastazı, 2 tanesinde karaciğer metastazı, 6 hastada ise kemik, karaciğer ve akciğer metastazı birlikteliği tespit edildi. Hastaların hepsine tuvalet mastektomi uygulandı. 3 hastaya mastektomi sonrası deri grefti uygulandı. Postoperatif patoloji sonuçlarına göre; 16 hastada invaziv duktal karsinom, 3 hastada invaziv lobuler karsinom, 1 hastada ise adenosquamos karsinom tespit edildi. Tüm hastalarda cerrahi sınır negatif olarak raporlanmıştır. Hastanede kalış süresince hiçbir hastada mortalite görülmemiştir.

Sonuç: Metastatik meme kanseri vakalarında salvage mastektomi, hastaların konforu ve primer tümörün kontrol altına alınabilmesi için palyatif amaçlı olarak uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, primer tümörün temiz cerrahi sınırla çıkarılması işlemi uygulanan metastatik meme kanseri hastalarında sağ kalım avantajı sağlar. Bu olgularda, tuvalet mastektomi uygulaması hayat kalitesini ve sağ kalımı arttıran cerrahi bir teknik olarak hala geçerliliği korumakla birlikte bu grup hastalar multidisipliner bir onkolojik yaklaşımla değerlendirilmeli , cerrahiye uygun hastaların seçimi ve takibi bu ekiple birlikte yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: salvage mastektomi, metastatik meme kanseri , ülser, cilt tutulumu, palyatif cerrahi

Resim 1. Ülsere malign lezyon



5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

170 - ABSTRACT

KIRK YAŞ ALTINDA MEME KANSERİ CERRAHİSİNDE HASTALIK EVRESİ

İsmail Zihni, Muhammed Selim Bodur
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen malignitedir. Kansere bağlı ölümlerde kadınlarda 2. sırada yer alır.(1) Meme kanserinde tarama amaçlı 40 yaşında mamografi kontrolleri başlamaktadır. Mamografi taramaları sayesinde meme kanserinin daha erken tanısı ve mortalitenin azalması sağlanmıştır.(2) Çalışmamızda meme kanseri cerrahisi yapılan 40 yaş ve altındaki hasta grubunda hastalık evresine dayanarak erken tanıdaki durumumuzun ortaya koyulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Servisinde 01.01.2010 – 01.01.2020 tarihleri arasında meme kanseri cerrahisi nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. 40 yaş ve altındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. İnvaziv olmayan meme kanserleri ve memede metastaz yapmış maligniteye sahip hastalar dışlandı. Hastaların yaş, ameliyat tarihi, meme rezeksiyon türü, aksiller diseksiyon yapıma durumu ve hastalık evresi verileri değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde son 10 yılda 876 hastaya meme kanseri cerrahisi yapıldı. 114 hasta (%13) 40 yaş ve altındaki hasta grubundaydı. En küçük yaş 19' du. Ameliyat sırasında Evre 1' de 28 hasta (%24,5), Evre 2' de 48 hasta (%42,1), Evre 3' de 36 hasta (%31,5), Evre 4' de 2 hasta (%1,7) saptandı. Evre 4 hastalar lokal ileri hastalığın kontrolü amacıyla opere edildi. Hastaların 84' üne (%73,6) aksiller diseksiyon yapıldı, 30' una (%26,3) aksiller diseksiyon yapılmadı. Primer malignite rezeksiyonu amacıyla 66 hastaya (%57,8) total mastektomi, 41 hastaya (%35,9) meme koruyucu cerrahi, 7 hastaya subcutan mastektomi ile birlikte protez yerleştirilmesi ameliyatı uygulandı.

Tablo 1. 40 yaş ve altında meme kanseri cerrahisi olan hastalar

Yıllar	n	Evre 1	Evre 2	Evre 3	Evre 4	TM	MKC	SCM + P	AD(-)	AD(+)
2010	5	1	2	2	0	5	0	0	0	5
2011	10	0	6	4	0	10	0	0	0	10
2012	11	1	3	6	1	10	1	0	1	10
2013	10	6	2	2	0	9	1	0	1	9
2014	9	1	5	2	1	3	6	0	3	6
2015	22	4	10	8	0	17	5	0	4	18
2016	12	7	3	2	0	5	7	0	7	5
2017	12	0	8	4	0	2	10	0	3	9
2018	10	5	3	2	0	3	7	0	4	6
2019	13	3	6	4	0	2	4	7	7	6
Toplam	114	28(%24,5)	48(%42,1)	36(%31,5)	2(%1,7)	66(%57,8)	41(%35,9)	7(%6,1)	30(%26,3)	84(%73,6)

n: hasta sayısı, TM: total mastektomi, MKC: meme koruyucu cerrahi, SCM + P: subcutan mastektomi + protez uygulaması, AD: aksiller diseksiyon

Sonuç: Meme kanseri cerrahisi uygulanan hastaların %13' ünün 40 yaş ve altındaki hasta grubuna ait olduğu ve yüksek oranda Evre 2-3 hastalık olduğu görülmektedir. 40 yaş üstünde mamografi tarama programına uyum ülkemizde artmaktadır. Ancak 40 yaş altındaki hasta grubunda önerilen; ayda 1 kendi kendini muayene ve 3 yılda bir doktor muayenesi aynı oranda uygulanmamaktadır. Bu konudaki farkındalığın artırılmasıyla 40 yaş altında meme kanserinin daha erken dönemde teşhisinin ve daha iyi sağkalım sonuçlarına ulaşılmasının mümkün olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin* 2019; 69:7.
2. Munoz D, Near AM, van Ravesteyn NT, et al. Effects of screening and systemic adjuvant therapy on ER-specific US breast cancer mortality. *J Natl Cancer Inst* 2014; 106

171 - ABSTRACT

DIABETİK AYAK SENDROMUNUN GÖRÜNMEYEN YÜZÜ

Yavuz Akalın, Nazan Çevik

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Diabetes Mellitus'lu (DM) hastalarda %15 oranında ayak yarası gelişebilmektedir. Kan glukozu düzensiz ve yüksek seyreden bireylerde ayak problemleri daha fazla izlenmektedir. Bu durum yüksek mortalite ve morbidite ile alt ekstremitte kayıpları ile yaşamı tehdit etmektedir. Normal sağlıklı bireylere göre ekstremitte kaybı 15 kat fazladır. Bu hastaların hastanede yatış süreleri uzun olmaktadır. Travma dışındaki amputasyonların %80'inden DM sorumludur. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde 2014-2018 yılları arasında diabetik ayak tanısı ile tedavi edilen olguların geriye dönük değerlendirilmesidir.

Hastalar ve yöntem: Yaşları ortalama 59.0±(11.5) yıl olan 338 erkek 137 kadın olmak üzere toplam 475 diabetik ayak sendrom (DAS)'lu Tip 1 DM'lu 85 (%17.8) hasta, Tip 2 DM 'lu 390 (%82.1) hasta takip edildi. Diabet tedavisi için 328 (%69.0) hasta İnsülin tedavisi, 137 (%28.8) hasta oral antidiabetik ilaç kullanmakta iken 10 (%2.1) hasta herhangi bir tedavi görmemiş. Diabetik nöropati 422 (%88.8) hasta da, periferik retinopati 284 (%73.6) ve diabetik nefropati 175 (%36.8) hasta da izlendi.

Bulgular: Hastaların geriye dönük kayıtları, anamnez ve muayene bulguları, laboratuvar bulguları ve radyografileri ve enfeksiyonu Wagner sınıflamasına göre değerlendirildi. Evre 1: 10 (%2.1) hasta, Evre 2: 38 hasta (%8.0), Evre 3: 71 (%14.9) hasta, Evre 4: 102 (%21.4) hasta, Evre 5: 254 (%53.4) hasta değerlendirildi. Tedaviye alınan hastaların 427 (%89.8)'i evre 3 ve üzeriydi. Tedaviye alınan 264 (%74.6) hastada osteomyelit saptandı. 51 (%10.7) hasta tıbbi tedavi ile düzelirken 99 (%31.0) parmak amputasyonu, 105 (%22.1) ayak amputasyonu, 138 (%29.0) diz altı amputasyonu ve 82 (%17.2) hastaya diz üstü amputasyonu yapıldı

Sonuç: Diabetik hasta eğitiminin yetersiz olması ve hastaneye başvurdıklarında enfeksiyonun ilerlemiş olması amputasyon oranlarını arttırmaktadır. DAS morbidite ve mortalite yönünden buz dağının görünmeyen yüzüdür. Olgularımızdan elde ettiğimiz bilgi ile 424 (%89.2) hastaya yapılan parmak, ayak, diz altı, diz üstü amputasyonlarının yüksek oranda izlenmesi, DM risklerinin azaltılması, erken tanı ve tedavinin sağlanması çabalarının önemini göstermektedir. Ayrıca diabetes mellitus, diabetik ayak bakımı ve tedavisi konusunda hastaların bilgilendirilmesi ile ekstremitte ve yaşam kayıplarının azaltılmasında önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

172 - ABSTRACT

ERKEK MEME KANSERİ

İsmail Zihni, Mustafa Tercan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

Amaç: Kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir. Erkeklerde ise nadiren karşımıza çıkmaktadır. Dış kaynaklı istatistik verilerine göre tüm meme kanserlerinin % 1'ini erkek meme kanseri oluştururken ülkemizde bu oran %1-1.7'dir (1,2). Etiyolojisinde genetik ve çevresel risk faktörleri rol oynamaktadır. Klinik olarak sıklıkla subareolar kitle ile karşımıza gelmektedir. Kadın meme kanseri ile benzer tedavi aşamaları uygulanmaktadır.

Yöntem: 2009-2019 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi servisine başvuran altı erkek meme kanseri vakası retrospektif olarak değerlendirildi. Ortalama yaş 61 (50-66) idi. Lezyonlarda beşi sağda biri solda lokalize idi. Vakalardan biri Evre I, biri Evre II, dördü Evre III idi. Beşine radikal mastektomi, birine modifiye radikal mastektomi uygulandı. Vakaların birinde reseptör çalışılmadı. Diğerlerinin beşinde ER+, dördünde PR+ ve birinde Her 2 + idi.

Bulgular: Erkek meme kanseri tüm meme kanseri vakalarının ortalama %1 ini oluşturmaktadır. Bizim serimizde bu oran 934 meme kanserinde 6 yani % 1'in altındadır. Ortalama görülme yaşı 67 olup kadın meme kanserine göre yaklaşık 10 yıl daha geç ortaya çıkmaktadır (3). Bizim serimizde ortalama yaş 61 olup en genç hastamız 50, en yaşlı hastamız 66 yaşındadır.

Erkek meme kanserlerinin yaklaşık yarısı evre I ve II de tanı konulur. Kadınlarla mukayese edildiğinde erkek vakalar daha ileri evrede karşımıza çıkmaktadır (4). Bizim serimizde vakaların üçte ikisi ileri evrede tanı konulmuştur.

Erken evre tümörlerde uygulanacak tedavi seçeneği kadın meme kanserindeki gibidir (5). Ancak meme dokusunun azlığına bağlı olarak daha erken dönemde gelişen göğüs duvarı invazyonu durumlarında radikal mastektomi tercih edilmelidir. Bizim vakalarımızda bir modifiye radikal mastektomi, beş radikal mastektomi uygulanmıştır.

Erkek meme kanseri vakalarının çoğunda hormon reseptörleri pozitif olduğu için tamoksifen sıklıkla önerilmektedir (6). Herhangibir veri olmamasına rağmen Her 2 (+) hastalarda Trastuzumab tedavisi uygulanabilir(4).Bizim vakalarımızdan birinde Her 2 pozitifliği, beşinde hormon pozitifliği mevcuttu.

Sonuç: Erkek meme kanseri prognozu evre gözönüne alındığında farklı değildir. Meme dokusunun azlığı nedeniyle daha kısa sürede invazyon gösterdiği için ileri evrelerde karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle erkek hastalarda şüpheli her lezyondan histopatolojik korelasyon önermekteyiz.

Kaynaklar:

1. Ravandi-Kashani F., Hayes TG. Male breastcancer:areview of the literatüre. Eur J Cancer 1998;34:1341-1347.
2. Ozmen V. BreastCancer in Turkey: ClinicalandHistopathologicalCharacteristics. J BreastHealth 2014;10:98-105.
3. Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hortobagyi GN. BreastCarcinoma in Men: A PopulationBasedStudy. Cancer 2004;101:51-57.
4. Fentiman IS, Foutquet A, Hortobagyi GN. Male BreastCancer. Lancet2006 ;367:595-604
5. Gough DB, Donohue JH, Evans MM. A FiftyYearsExperience of Male BreastCancer:isOutcomeChancing? SurgOncol 1993;2:325-333.
6. Goss PE, Reid C, Pintilie M. Male BreastCarcinoma: A Review of 229 PatientsWhoPresentedtoThePrincess Margaret HospitalDuringFourtyYears. Cancer 1999;85:629-639.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

173 - ABSTRACT

İZMİR İLİ TORBALI İLÇESİ BİRİNCİ BASAMAK AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE 18 AY - 36 AY ÇOCUKLARDA OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TARAMASI: 2019 YILI VERİLERİ

Ast.Dr. Asım Hıdır Bekar

SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu araştırmanın amacı Torbalı Aile Hekimliği Polikliniğimize son bir yıl içinde gelen 18-36 ay arası çocuklar üzerinde, otizm spektrum bozukluğu (OSB) değerlendirme formunu kullanarak; bölgemizdeki, aşılarını kendimiz yaptığımız çocukların OSB açısından erken tanısını koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, 01.01.2019 - 31.12.2019 tarihleri arasında İzmir Torbalı’da aile hekimliği polikliniğine başvuran 2349 hastanın verilerinin retrospektif olarak değerlendirildiği kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bulgular: Son bir yıl içinde polikliniğimize başvuran 18-36 ay arası toplam 2349 çocuğun %51’i erkek ve %49’u kız çocuğudur. Başvuran hastaların %98’inin sosyal güvencesi mevcuttur. Hastaların %84’ü sağlık şikayetleri nedeniyle muayene olup, %16 kontrol amaçlı başvurmuştur. Harici fiziksel muayeneleri ve yaşlarına uygun büyük motor, ince motor, beceri, problem çözme, sosyal/ duygusal durumları, dil algılama, dil ifade durumları tetkik edilmiş ve ilaveten “OSB Form Kullanım Rehberi” yönergeleri dikkate alınarak çocukların taramaları yapılmış kayıt altına alınmıştır (tablo-1). OSB açısından riskli tespit edilen bir olgu için, Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinden bizzat randevu alınarak hasta ve hasta yakını yönlendirilmiştir. Söz konusu olgunun takibinde, başvuranın OSB olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 1. 2019 yılı için ay bazında yapılan OSB taramaları

Ay	Tarama Sayısı
Ocak	136 E ; 102 K
Şubat	106 E ; 120 K
Mart	126 E ; 114 K
Nisan	119 E ; 112 K
Mayıs	76 E ; 77 K
Haziran	80 E ; 75 K
Temmuz	120 E ; 117 K
Ağustos	65 E ; 72 K
Eylül	118 E ; 111 K
Ekim	75 E ; 75 K
Kasım	81 E ; 82 K
Aralık	96 E ; 94 K
Toplam	2349 (1198 E ; 1151 E)

E: Erkek K:Kadın

Sonuç: Birinci basamak Aile Hekimliği polikliniğimizde hedef kitlemiz kendimize kayıtlı sabit hastalardan oluşması nedeniyle süreklilik sağlanmakta; koruyucu sağlık hizmetleri, aşılar, gebe ve çocuk izlemi gibi aile hekimliğinin önemli görevlerinden olan sağlık taramaları içinde olan “OSB Tarama ve Takip Programı” uygulanmaktadır. “OSB Tarama ve Takip Programı” olası olguların erken tanısı ve yönlendirilmesi ile “erken eğitime alınması” başarı oranını oldukça yükseltmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, otizm, tarama

174 - ABSTRACT

TIBBİ GENETİK POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN KİŞİLERİN HAMILTON ANKSİYETE ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç.Dr. Mahcube Çubukçu¹, Uzm.Dr.Özlem Türkeli Sezer²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü

Amaç: Tıbbi Genetik polikliniğine başvuran kişileri Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirmek ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeğinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik Bölümü'ne 01.11.2019-15.11.2019 tarihleri arasında başvuran, onamı alınan 20 kişi çalışmaya alınmıştır. Kişilere yüz yüze sosyo-demografik bilgilerini içeren anket ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programı uygulanmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 21 ile 71 arasında değişmekte olan 12'si (%60) kadın, 8'i (%40) erkek 20 kişi alınmıştır. Çalışmaya alınan kişilerin 8'i (%40) lise mezunuydu. En sık (%33,3, n=6) gördüğümüz meslek ev hanımlığıydı. Total ölçek puan ortalaması $17,34 \pm 9,55$ idi. Katılımcıların %39,6'sında somatik alt boyut puanları 15 puan ve üstünde olup, çok şiddetli anksiyete göstermekteydiler. Kadınlarda, evlilerde, ileri yaşlılarda, çocuğu olanlarda Hamilton Anksiyete Değerlendirme puan ortalamaları daha yüksek gözlenmiştir ($p=0,034$).

Sonuç: Tıbbi Genetik Polikliniğine başvuranlarda çok şiddetli anksiyete gözlenmiştir. Kadınlarda, evlilerde, çocuğu olanlarda, ileri yaşlılarda daha yüksek anksiyete gözlenmiştir. Tıbbi Genetik Polikliniği'ne başvuran hastalar anksiyete yönünden değerlendirilmeli, anksiyete tespit edilenlere gerekli bilgilendirme ve yönlendirme yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, tıbbi genetik, Hamilton

175 – FULL TEXT (Full text is available on page 412)

ANNELERİN ÇOCUKLARININ İŞTAH VE BEDEN ALGISI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Saliha Buşra Aksu¹, Güzin Zeren Öztürk²

¹ Aslanapa İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Kütahya

² SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştır. Hast., Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Amaç: Yaşa Özgü Gelişim Çizimleri ve Çocuk Yeme Davranışı Anketi kullanılarak, 2-14 yaş arası çocuk sahibi annelerin çocuklarının iştahını ve bedensel görünümünü nasıl algıladıklarını değerlendirmek ve bunları objektif verilerle karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2019-Nisan 2019 tarihleri arasında SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 2-14 yaş arası çocuklar ve anneleri, annelerden onam alındıktan sonra çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların kilo ve boy ölçümleri yapıldıktan sonra anneler tarafından ‘Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi’ ve ‘Sosyodemografik Veri Formu’ doldurulmuş ayrıca ‘Yaşa Özgü Gelişim Çizimleri’ ile annelerinden seçim yapmaları istenmiştir. Çocuklar Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kriterleri kullanılarak beden kitle indekslerine (BKİ) ayrılmış ve uygun istatistiksel işlemlerle karşılaştırılmışlardır.

Bulgular: Anne beden kitle indeksi ile çocuk beden kitleksi arasında anlamlı zayıf pozitif korelasyon tespit edilmişti. Yaşa ve Cinsiyete Özgü Gelişim Çizimleri ile belirlenen anne algısı BKİ ile çocukların gerçek BKİ değerleri karşılaştırıldığında annelerin zayıf çocukları yüksek, hafif kilolu ve obez olanlarıysa düşük grupta değerlendirdikleri görülmüştü. Aynı karşılaştırma anne beklentisi için yapıldığında da sonuçlar benzerdi ve aralarındaki fark anlamlıydı. Araştırmacı %85,6 oranında çocuğun BKİ’ni doğru tahmin etmişti. Çocuk yeme davranışı anketinin verileri karşılaştırıldığında, duygusal az yeme kızlarda erkeklere oranla daha fazla tespit edilmişti. Çocukların BKİ’leriyle karşılaştırıldığında gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme ve gıda hevesliliği zayıf olanlarda düşük, tokluk heveslisi ve yavaş yeme ölçekleri ise yüksekti. Çalışmayan, lise altı eğitime sahip olan ve geliri düşük olan annelerin çocukların içme tutkusu puanları yüksekti. Anneleri tarafından daha zayıf olmaları beklenen çocuklarda içme tutkusu, tokluk heveslisi ve yavaş yeme puanları yüksek, daha kilolu olmaları beklenen çocuklarda ise tokluk heveslisi puanları yüksek tespit edilmişti.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında annelerin görsel olarak çocuklarını değerlendirmeleri istendiğinde hem gerçek verilere hem de araştırmacının değerlendirmesine oranla başarısız olduklarını gördük. Ailelerden çocukları hakkında Oral değerlendirmenin yanında bedensel görünümü hakkında değerlendirme almak hekimin doğru yönlendirmeler yapması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Algı, çocuk, gelişim.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

176 - ABSTRACT

SAĞLIK PROFESYONELİ OLMAK YA DA OLMAMAK! MESLEK SEÇİMİ

Dr.Öğr.Üyesi Aysel Başer¹, Dr.Öğr.Üyesi Hale Sezer², Prof.Dr. Hatice Şahin³

¹ İzmir Demokrasi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

² İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Amaç: Araştırmada tıp, diş hekimliği ve sağlık bilimleri fakültelerindeki öğrencilerin meslek seçimi ile ilgili faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tasarımdaki bu araştırmanın verileri Ekim-Aralık 2019 arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini İzmir Bakırçay Üniversitesi ve İzmir Demokrasi Üniversitesi sağlık bilimleri alanında 2019-2020 döneminde eğitim alan birinci sınıf öğrencileri (n=584) oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen, meslek seçimini sorgulayan 25 sorudan oluşan elektronik bir form ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerden 503'ü elektronik formu eksiksiz tamamlamıştır. Araştırma katılma oranı %63.19'dur. %58.4'ü (n:294) İzmir Demokrasi Üniversitesi'nde %41.6'sı (n:209) İzmir Bakırçay Üniversitesi'nde eğitim görmektedir. Öğrencilerin %73'ü Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okumaktadır. Öğrencilerin %47.3'ü ilk beş tercihlerine yerleşmişlerdir. Öğrencilerin %80.3'ü fakülte/bölümünü isteyerek tercih etmiştir. Fakülte/bölüm tercih nedenleri sorgulandığında ilk beş sıradaki neden; insanlara yardımcı olma, İzmir'de eğitim görme, üniversite sınavında alınan puan, iş bulma kolaylığı ve kapasite-ilgi-yetenek alanına uygunluk olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin %86.7'si meslek seçimi için önceden bilgi almıştır. Bilgi alanların %71.3'ü okul veya dershaneden bilgi almış ve %44'ünde bilgilendirme meslek tercihinde etkili olmuştur. Öğrencilerin %89.3'ü gelecekte bu mesleği sürdürmek istemektedir. **Sonuç:** Sağlık bilimlerinin eğitim ve hizmet basamağı özveri gerektirmesi nedeniyle sağlık profesyoneli olmak isteyen öğrencilerin mesleki tercihlerini bilinçli yapması beklenmektedir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu meslek seçimlerini isteyerek tercih ettikleri saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin eğitiminde öğrencilerin tercihleri, sürekli mesleki gelişimleri, humanistik yönleri daha az vurgulanmaktadır. Öğrencilerin meslek seçiminde daha çok insana yardım etmek ve kapasitesine uygunluk tercih nedeni olarak saptanmıştır.

Mesleki seçimini isteyerek yapan öğrencilerin şu an sağlık profesyoneli olmak için eğitim alıyor olması önemli bir bulgudur. Mezuniyet sonrasında da seçtiği mesleğinde doyum alarak, humanistik yönlerini kaybetmeden ilerleyebilmeleri için eğitim süresince desteklenmeleri önemlidir. Öğrencilerin mesleki gelişimlerini daha bilinçli hale getirebilmek için nitelikli akademik danışmanlık almaları, mesleki gelişimlerini destekleyecek panel, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere yönlendirilmesi ve kariyer danışmanlığı gibi eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Gelecek yıllarda öğrencilerin meslek seçimi ile ilgili faktörlerinin saptanmasına devam edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Meslek Seçimi, Sağlık profesyoneli öğrencisi, Tıp, Diş Hekimliği, Sağlık Bilimleri

177 - ABSTRACT

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÜÇÜNCÜ BASAMAK NÖROŞİRÜRJİ POLİKLİNİK HİZMETLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Mahmut Çamlar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Giriş: Günümüzde toplumların istenilen refah düzeyine erişilebilmeleri, o toplumdaki bireylerin sağlık durumlarındaki iyileştirmeler ile yakın ilişkilidir. Bu bağlamda daima bireyleri daha sağlıklı hale getirilmesini hedefleyen adımlar atılmaktadır ki birinci basamak sağlık kuruluşları da bunların temelini oluşturmaktadır. Bu birimlerde bireylerin öncelikle sağlıklarını korumaları planlanmakta, burada çözülemeyen problemler 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir. Ülkemizde bu sevk zincirinin istenildiği şekilde işlemediği bir gerçektir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı 3. Basamak bir sağlık kuruluşunun nöroşirürji polikliniğine olan başvuruların sevk zincirine ve tanılarına göre uygunluklarını analiz etmektir.

Yöntem: Bu çalışmaya SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji polikliniğine Haziran 2019- Aralık 2019 arasında muayene olan hastalar dahil edildi. Hasta verileri hastane bilgi işlem biriminden retrospektif olarak incelendi. Olguların tanıları, ilk başvuru veya sevkli olarak gelme durumları, hastane içinde diğer birimlerden polikliniğimize konsülte edilme durumları, işyeri hekimi tarafından yönlendirilme durumları ve hasta yatış oranları incelendi.

Bulgular: Belirlenen dönemde Nöroşirürji polikliniğine ayaktan başvuru sayısı 43001 olarak saptanmıştır. Bu hastalardan 31.973'ü ilk defa muayene olmak için başvurmuş iken, 4.769 hasta kontrol muayenesine gelmiştir. 5.743 hasta birimize hastane içi diğer birimlerden yönlendirilmiştir. 516 hasta sağlık kurulu muayenesi için başvurmuştur. Son 10 gün içinde aynı şikayet ile aile hekimine başvuran ve iyileşmediğini belirterek kendi isteği ile gelen hasta sayısı 815 (%2,5) iken, ileri tetkik ve tedavi amacıyla aile hekimi veya 1. Basamak sağlık hizmetleri tarafından yönlendirilen olgu sayısı 224 (0,7) olarak saptanmıştır. 586 (%1,83) hastaya yatış endikasyonu konularak yatırılmış, 305 hastaya da acil servisten başvuru üzerine yatış verilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Birinci basamak sağlık kuruluşlarında teşhis ve tedavisi rahatlıkla planlanabilecek pek çok hastanın kontrolsüz şekilde 3. Basamak başvurusu olduğu görülmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında mevcut tedavilerinin sağlanabileceği ve hastaların sevk zincirine uyulması sonrası tüm merkezlerin daha efektif şekilde hizmet verebileceği konusunda farkındalık yaratmak için çalışmalar planlanmalıdır.

Keywords: Nöroşirürji, poliklinik, birinci basamak sağlık hizmeti

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

178 - ABSTRACT

AİLE HEKİMLERİNİN OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNA YAKLAŞIMIHakan Çelikhisar Hakan¹, İlkhan Gülay Daşdemir²¹ İzmir Eşrefpaşa Belediye Hastanesi² İstanbul Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Solunumla ilgili uyku bozukluklarından en sık görüleni ‘Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS)’dur. Uyku bozukluğu olan hastalar yaşamı tehdit eden kazalar, sosyal uyumsuzluk, veya mesleki performansta düşme yaşayabilirler. Bu yüzden uyku bozukluğu detaylı olarak incelenmesi gereken önemli bir durumdur. Bu nedenle birinci basamak hekimlerinin uyku hijyeni, uyku bozuklukları ve "Uykululuk Skalası"na aşina olmaları; erken tanı ve etkili bir tedavi sürecinin organizasyonu için önemlidir. Bu çalışmada birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin OSAS farkındalığının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal- Metod: Anketimiz 21 sorudan oluşuyordu ve çalışmamıza gönüllülük esasına göre, mail ve mesajla, 20.10.2019 ile 20.12.2019 tarihleri arasında İstanbul, İzmir ve Ankara illerinde çalışan aile hekimleri dahil edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Çalışmaya katılan aile hekimleri meslekte geçirdikleri süreler dikkate alınarak 15 yıl altı ve 15 yıl ve üzeri olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasında sorulara verilen yanıtların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 217 aile hekiminden 85’i erkek (% 39,2) ve 132’si kadın (% 60,8) idi. Çalışma katılımcılarının yaş ortalaması 36,99 ±8,10 (yaş aralığı: 24-51) yıl olarak tespit edildi. Katılımcıların meslekte geçirdikleri süre ortalaması 12,35 ±8,80 (aralık:1-30) yıldır. Katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlar

Soru	Sayı (%)
OSAS (Obstrüktif uyku apne sendromu) dendiğinde aklınıza ilk gelen nedir?	
Gece astımlı atağın neden olduğu uyku apnesi	5 (2,3)
Gündüz aşırı uykululuk	45 (20,7)
Nazal obstrüksiyonla karakterize persistan rinitin neden olduğu uyku apnesi	50 (23,0)
Tanımlı apne	117 (53,9)
Sizce OSAS’lı hastaların belirlenmesi önemli midir?	
Çok Önemli	134 (61,8)
Önemli	83 (38,2)
Hangi yakınmalarla başvuran hastada OSAS düşünürsünüz?	
Gündüz aşırı uyku hali	15 (6,9)
Horlama	4 (1,8)
Uykuda tanımlı apne	22 (10,1)
Hepsi	176 (81,1)
Türkiye’de, OSAS’ın görülme sıklığı sizce yaklaşık ne kadardır?	
%2	21 (9,7)
%4	49 (22,6)
%8	103 (47,5)
%10	44 (20,3)
Hastalarınızın yüzde kaç OSAS’lı?	
Hiç (Sıfır)	28 (12,9)
0-5	159 (73,3)
5-10	20 (9,2)
>10	10 (4,6)
Hangilerinin OSAS için risk faktörü/faktörleri olduğunu düşünüyorsunuz?	
Sigara	172 (79,3)
Genetik	142 (65,4)
Obezite	217 (100)
Alkol	132 (60,8)
Kısa-kalın boyun	203 (93,5)
Bel/kalça oranı	157 (72,3)
Çocuklarda OSAS’ın en sık sebebi sizce hangisi olabilir?	
Astım	5 (2,3)
Burun tıkanıklığı	5 (2,3)
Büyümüş tonsil ve adenoid varlığı	207 (95,4)
Sizce aşağıdaki hangi hastalıkların oluşmasında OSAS etkili bir faktördür?	
DM	123 (56,7)
HT	141 (64,9)
SVO	136 (62,7)
KAH	123 (56,7)
‘Epworth Uykululuk Skalası’ olarak adlandırılan anket hakkında bilginiz var mı?	

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

Evet, ama kullanmıyorum	24 (11,1)
Evet, mesleki faaliyetlerimde kullanıyorum	5 (2,3)
Hayır, bilmiyorum	188 (86,6)
OSAS şüphesi olan hastayı öncelikle hangi branş uzmanına yönlendiriyorsunuz?	
Göğüs Hastalıkları Uzmanı	91 (41,9)
KBB Uzmanı	104 (47,9)
Nöroloji uzmanı	22 (10,1)
OSAS'ın doğru teşhisi için hangi tetkiki en önemli olarak görüyorsunuz?	
Polisomnografi	168 (77,4)
Sürekli olarak gece oksimetri takibi	49 (22,6)
OSAS'lı hastalara öncelikle hangi tedavi yöntemi önerilir?	
CPAP	166 (76,5)
Gece sürekli oksijen	10 (4,6)
İntraoral Ortodontik Cihazlar	31 (14,3)
Topikal nazal steroidlerle tedavi	10 (4,6)
CPAP (Sürekli pozitif havayolu basıncı) tedavisi alan hastalarımızda ağırlıklı olarak gözlemediğimiz tutum hangisidir?	
Bağlılık-Kabullenme	14 (6,5)
Kabullenmede eksiklik-Zorlanma	166 (76,5)
Reddetme	37 (17,1)
OSAS'lı hastaları teşhise yönelik risk faktörleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.	
Katılıyorum	59 (27,2)
Katılmıyorum	65 (29,9)
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	93 (42,9)
Uyku bozuklukları hakkında herhangi bir eğitim /seminer aldınız mı?	
Evet	25 (11,5)
Hatırlamıyorum	14 (6,5)
Hayır	178 (82,0)
Uyku bozuklukları hakkında eğitim alınması gerektiğini düşünüyor musunuz?	
Emin değilim	24 (11,1)
Evet	193 (88,9)
Ehliyet için başvuran OSAS lı hastalarda aşağıdakilerden hangisini dikkate alıyorsunuz?	
Kilo	5 (2,3)
VKİ	158 (72,8)
Yaş	54 (24,9)
OSAS günlük hayatta ne gibi sorunlara yol açabilir?	
Trafik kazası	217 (100)
İş kazası	217 (100)
İş gücü kaybı	217 (100)
Maddi kayıp	208 (95,8)
Can kaybı	208 (95,8)

Meslekte geçirdikleri süre daha az olan katılımcılar; gündüz aşırı uyku hali ve tanıklı apneyi OSAS ile daha çok ilişkilendirmişler ve bu katılımcıların OSAS'lı hasta sayıları daha çoktur ama Epworth skalasını daha az kullanmaktaydılar. 15 yıl altı tecrübesi olan katılımcılar OSAS şüphesi olan hastaları en çok göğüs hastalıkları uzmanına gönderirken, meslekte geçirdiği süre 15 yıl ve üzeri olanlar bu hastaları sıklıkla KBB uzmanına yönlendirmekteydi.

Tablo 2. Çalışma sürelerine göre katılımcılar gruplandırıldığında yanıtları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olan sorular

Soru	Meslekte geçirdikleri süre 15 yıl altı (n:122) olan katılımcılar	Meslekte geçirdikleri süre 15 yıl ve üzeri (n:95) olan katılımcılar	p
OSAS (Obstrüktif uyku apne sendromu) dendiğinde aklınıza ilk gelen nedir?			0.001
Gece astımlı atağın neden olduğu uyku apnesi	0	5	
Gündüz aşırı uyku hali	30	15	
Nazal obstrüksiyonla karakterize persistan rinitin neden olduğu uyku apnesi	15	35	
Tanımlı apne	77	40	
Hastalarımızın yüzde kaç OSAS'lı?			0.005
Hiç (Sıfır)	13	15	
0-5	89	70	
5-10	10	10	
>10	10	0	
'Epworth Uyku hali Skalası' olarak adlandırılan anket hakkında bilginiz var mı?			0.002
Evet, ama kullanmıyorum	9	15	
Evet, mesleki faaliyetlerimde kullanıyorum	0	5	
Hayır, bilmiyorum	113	75	

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

OSAS şüphesi olan hastayı öncelikle hangi branş uzmanına yönlendiriyorsunuz?			0.001
Göğüs Hastalıkları Uzmanı	76	15	
KBB Uzmanı	34	70	
Nöroloji uzmanı	12	10	
OSAS'lı hastaları teşhise yönelik risk faktörleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.			0.001
Katılıyorum	54	5	
Katılmıyorum	15	50	
Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	53	40	

Sonuç: Ülkemizin üç büyük şehrinde yapılan bu çalışmada; OSAS semptomları, eşlik eden hastalıklar, tanı ve tedavisi konusunda genel olarak aile hekimlerinin bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Ancak katılımcıların çoğu Epworth Uykululuk Skalası konusunda yeterli bilgi sahibi değildi ve OSAS konusunda eğitim almamıştı. Ayrıca, katılımcıların büyük çoğunluğu ehliyet için başvuran OSAS lı hastalarda VKİ'ni dikkate aldıklarını belirtmiştir. OSAS giderek sıklığı artan, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu konuda birinci basamakta görevli aile hekimlerinin yaklaşımları önemlidir. Bu nedenle farkındalığın artırılması için eğitim programları düzenlenmesi faydalı olacaktır.

179 - ABSTRACT

**HİSTOPATOLOJİK OLARAK TİROİD PAPİLLER MİKROKARSİNOM TANISI ALMIŞ 70 OLGUNUN
RETROSPEKTİF OLARAK İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİLERİNİN VE PROGNOSTİK
PARAMETRELERİNİN ANALİZİ**

Dr.Öğrt. Üyesi Şirin Küçük
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji AD.

Amaç: Papiller tiroid karsinomu (PTK) en sık görülen ve prognozu iyi seyreden tümörden biri olmakla birlikte ömür boyu takip gerektirir. Tümörün en büyük çapı ≤ 10 mm ise papiller mikrokarsinom (PTMK) olarak adlandırılır. Çalışmamızda histopatolojik olarak PTMK tanısı almış 70 olgunun retrospektif olarak İnce İğne Aspirasyon biyopsi sonuçları ile histopatolojik prognostik parametrelerinin analizini yapmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Histopatolojik olarak PTMK tanısı almış 70 olgunun Bethesda Sistemi'ne göre kategorize edilmiş sitopatoloji raporlarındaki tanıları, yaşı, cinsiyeti, tümör alt tipleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2017) sınıflamasına göre değerlendirildi, tümörlerin en büyük çapı, tümör odak sayısı, lenfovasküler invazyon, eksize edilen lenf nodlarının durumu, karsinoma eşlik eden komponent, hashimoto tiroiditi varlığı gibi klinikopatolojik verileri ile rezeksiyon tipi kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamızda 70 olgunun 59'u (%84,2) kadın, 11'i (%15,8) erkekti. Serimizdeki yaş aralığı 23-77 arasında olup yaş ortalaması 46,8 olarak bulundu. Tümör çapları ise 0,35-9 mm arasında değişmekte olup 5,1 mm ortalama çap bulundu. Tümör alt tipleri açısından değerlendirildiğinde 50 (%71,4) olgu klasik varyant, 18 (%25,7) olgu foliküler varyant ve 3 (%2,9) olgu onkositik varyant PTMK idi. Odak sayısı açısından 1 odak, 2 odak ve ≥ 3 olmak üzere olgular 3 alt gruba ayrıldı. Tek odak sayısı 39 (%55,7) olguda, iki odak sayısı 19 (%27,1) olguda ve ≥ 3 odak sayısı 12 (%17,1) olguda saptandı. İİAB açısından Bethesda sınıflamasıyla 6 gruba ayrılmış bu olgulardan 13'ü (%23,6) nondiagnostik, 7'si (%12,8) benign, 4'ü (%7,2) Önemli belirsiz atipi / Önemli belirsiz foliküler lezyon (AUS / FLUS), 3'ü (%5,4) foliküler neoplazi şüphesi, 23'ü (%41,9) karsinom şüphesi, 5'i (%9,1) kanser olarak raporlandı. Geri kalan 15 olguda ise preop İİAB yapılmadığı saptandı. Eşlik eden lezyonlar açısından incelendiğinde 23 (%32,9) olguda Multinodüler Guatr (MNG), 15 (%21,4) olguda Nodüler Guatr (NG), 2 (%2,9) olguda Hurtle hücreli adenom (HA), 1'er (%1,4) olguda FA ve HA+NG birlikteliğine rastlandı. Geri kalan 28 (%40) olguda ise eşlik eden patolojiye rastlanmadı. Ayrıca 21 (%30) olguda Hashimoto Tiroiditi (HT) saptanırken, 4 (%5,7) olguda Lenfovasküler İnvazyon (LVİ), 2 (%2,8) olguda şüpheli invazyon ve 2 (%2,8) olguda ise metastatik lenf noduna rastlandı. Operasyon tipi açısından bakıldığında 1 (%1,4) olguda lobektomi, 22 (%31,4) olguda subtotal tiroidektomi, 47 (%67,2) olguda total tiroidektomi operasyonunun yapıldığı saptandı.

Sonuçlar: Çalışmamızdaki olguların tamamı papiller mikrokarsinom tanılı olmasına rağmen sitopatolojik olarak hepsi 'Malign' grupta yer almamıştır. Bu sebeple İİAB'ne göre olgular hangi kategoride olursa olsun malignite görülme riski nedeniyle ince iğne aspirasyon sitolojisine ek olarak klinik ve radyolojik özelliklerin dikkatli olarak değerlendirilmesinin tiroid karsinomlu olguların atlanmasını engelliyebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Tiroid papiller mikrokarsinomu, İnce iğne aspirasyon biyopsisi, klinikopatolojik prognostik faktörler

180 - ABSTRACT

İSTANBUL'DA BİR AŞI MERKEZİNİN BİR YILI

Dr. Güzin Zeren Öztürk, Dr. Ecem Karadeniz, Hemşire Mehmet Taş
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Kuduz Rhabdovirüs ailesinden Lyssavirüs kaynaklı akut, progresif bir ensefalittir. Kuduz, her yıl yaklaşık 59.000 kişinin ölümüne sebep olmaktadır. Türkiye 2017 WHO verilerine göre hala kuduz için endemik bir bölgedir. Her yıl ülkemizde yaklaşık 250.000 kuduz şüpheli temas bildirimi olup 1-4 kuduz vakası olmaktadır. Kuduz hastalığı mutlak öldürücü ancak önlenebilir bir hastalıktır. Bu çalışmada, bir aşı merkezine kuduz riskli temas sebebiyle 1 yıl içerisinde başvuran bireylerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: 1 Kasım 2018-31 Ekim 2019 tarihleri arasında S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Aşı Merkezi Polikliniği'ne başvuran bireylerin kayıtları incelendi. Kayıtlardan; cinsiyet, yaş, uyruk, temas edilen hayvan ve hayvanın özellikleri, temas kategorisi, tetanoz aşısı uygulanma durumu, immunglobulin uygulanma durumu bilgileri alındı. Veriler IBM SPSS Statistics 22 programıyla değerlendirildi. Analiz için frekans ve yüzde tanımlayıcı yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Aile Hekimliği Aşı Merkezi Polikliniği'ne 1 yıl içinde 7462 kişi kuduz riskli temasa karşı profilaksi amacıyla başvurmuş olup;7203 kişiye kuduz aşısı yapılmış. Toplamda 8697 doz kuduz aşısı yapıp, kuduz riskli teması olan 4998 kişiye tetanoz aşısı yapılmış. Kişi başı aşı miktarı 1,16 imiş. Başvuranların %3,9'una kuduz immunglobulin uygulanmış. Yılın en sık başvuru olan ayı haziran, en az ayı ise şubatmış. Aşı merkezine ilk veya son doz için başvuran 6651 kişinin yaş ortalaması 29,47±16,79 ve %52,7'si erkekmiş. Başvurulardan %58,32'si kedi kaynaklıymış. Hayvanlardan %92,1'i sahipsiz olup sahiplilerin %64,87'si aşısızmış. Başvuruların %2,19'u yurtdışında ikamet eden bireylerden oluşmaktaymış ve bu bireylerde başvuruların %54,79'u mayıs-ağustos ayları arasında olmuş.

Sonuç: Kuduz teması açısından haziran en riskli ay, kedi en riskli hayvandı. Ülkemizde hala görülen kuduzu elimine edebilmek için; sahipsiz hayvanların kontrolü, sahipli hayvanların aşılama oranının artırılması gerekmektedir. Hayvanlarla temasın arttığı yaz aylarında kuduz riskli temasın da attığı göz önünde bulundurularak gerekli önlemler alınmalıdır.

181 - ABSTRACT

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN TETKİK YAPTIRMA SIKLIĞI VE SEBEPLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sema Kurtoğlu, Güzin Zeren Öztürk
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Sağlık hizmetlerine başvuru her geçen yıl artmaktadır. Kişilerin bir kısmı muayene hizmeti dışında tetkik yaptırmak amacıyla sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Bu çalışmada Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi(ŞHEEAH) Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerin tetkik yaptırma sıklığını ve nedenlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Kasım 2019 ayı içerisinde ŞHEEAH Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzeri tetkik yapılan bireyler dahil edildi. Kişilerin sosyodemografik özellikleri, tetkik yaptırma sebepleri ve sıklığı ile tetkiklerin teşhisteki yerini sorgulayan tarafımızca yapılandırılmış anketler yüz yüze olarak uygulandı. Anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 144 hastanın yaş ortalaması $43,75\pm 15,22$ (min=18, max=82) olup çalışmada %73.6 (n=106) kadın, %26.4(n=38) erkek hastaya ulaşılmıştır. Çalışmada bireylerin %51.4 (n=74)'ünün kronik hastalığı varken, %48.6 (n=70)'sının bilinen kronik hastalığı yoktu. Yapılan tetkiklerin %54.2 (n=78)'si hekim tarafından; kalan %45.8 (n=66)'i sırasıyla hastaların talepleri, dış merkez tetkikleri ve diyetisyen başvurusu öncesi yapılan tetkiklerden oluşmaktaydı. Tetkik istem sebebi en çok %40.3 (n=58) ile kronik hastalığın takibi içindi (Şekil 1). Bireylerin tetkik yaptırma sıklığı %66.7 (n=96) şikayet oldukça, %13.9 (n=20) yılda bir, %19.4 (n=28) yılda birden fazlaydı. Bireylerin %52.8 (n=79)'i kendini herkes kadar sağlıklı hissediyordu. Kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre sağlık durumları hakkında daha olumsuz hissetmekteydi ($p=0.024$). "Kan tetkikleri ile tüm hastalıkların erken tanı alması mümkündür." ifadesine hastaların %63.9 (n=92)'u olumlu yanıt vermişti.

Sonuç: Çalışmamızda bireylerin kan tetkiklerinin ne sıklıkta yapılması gerektiği, tetkiklerin hastalıkların erken tanısı ve kanser taramasındaki yeri hakkında bilgi eksikliği olduğunu tespit ettik. Bireylerin izlemlerinin düzenli bir şekilde birinci basamakta yapılmasıyla gereksiz tetkik istemleri ve hastane başvurularının sayısında azalma sağlanabilir.

Şekil 1- Tetkik İstem Sebepleri



182 - ABSTRACT

MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA İNCE BAĞIRSAK AŞIRI BAKTERİ ÇOĞALMASI DURUMU

Utku Petriçli¹, Cihan Fidan¹, Özgün Karaer², Serkan Öcal³, Selim Fidan⁴, Sibel Örsel⁴, Altuğ Kut¹

1. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı
2. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı
3. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
4. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Amaç: Beyin ve bağırsağın karşılıklı etkileşimi ve ayrıca stresin mikrobiyotayı değiştirdiği bilinmekle birlikte, ince bağırsak aşırı bakteri çoğalmasının (SIBO) majör depresif bozukluk (MDB) ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma ile Aile Hekimliği klinik uygulamalarında sıkça karşılaştığımız MDB ile yine aslında sıkça karşılaştığımızı düşündüğümüz (yeterince tanı alamayan) diğer bir hastalık grubu SIBO arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Yapılan bu prospektif çalışma 45 majör depresif bozukluk tanılı hasta ile 49 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 94 kişiyle yürütülmüştür. SIBO değerlendirmesi için her iki grupta glukoz hidrojen nefes testi uygulanıp, oral glukoz solüsyonu içirilmesini takiben nefeste H₂ ve CH₄ düzeyleri ölçülmüştür. Ayrıca demografik özellikleri, beck depresyon ölçeği, beck anksiyete ölçeği ve kısa semptom envanteri değerlendirmeleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %60,6'sı (n=57) kadın, %39,4'i (n=37) erkekti. Yaş ortalamaları hasta grupta 38,9±15,2, kontrol grubunda 35,8±11.1 olarak bulunmuştur. BDÖ, BAÖ, KSE skorları sırasıyla hasta ve kontrol grubu olmak üzere ortalama 23,20±8,74 ve 4,86±2,85; 18,73±10,31 ve 6,06±4,57; 69,64±40,69 ve 17,63±11,93 olarak tespit edildi (p<0,001). Çalışmaya dahil edilen 94 kişinin %14,9'i (n=14) SIBO pozitif olup, gruplar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05). Bununla birlikte metan pozitifliği hasta grubunda anlamlı olarak yüksek tespit edildi (p<0,05). Her iki grupta SIBO ile demografik özellikler ve vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p>0,05).

Sonuç: Bu çalışma MDB ile SIBO'nun ilişkisini gösterememiş olmakla birlikte; metan pozitifliğinin hasta grubunda anlamlı olarak yüksek bulunması, daha fazla sayıda MDB hastası ile araştırma yapılması konusunda teşvik etmektedir. Ayrıca metan pozitif bireylerde hidrojen düzeyinde görece düşüklük olabileceği ve SIBO tanısında yanlış negatiflikte artışa sebep olabileceği konusu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Majör depresif bozukluk, ince bağırsak aşırı bakteri çoğalması, SIBO, nefes testi

HIV POZİTİF KİŞİLERİN TESPİTİ, ANTI HIV TESTİ YAPTIRMA NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

Hülya Özkan Özdemir, Selma Tosun
SBÜ Bozyaka EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesinde izlenen HIV pozitif hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, bulaş yolları incelenmiş, hastaları tanıya götüren nedenler gözden geçirilmiş ve hastalığın tespit yöntemleri konusuna dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Yöntem: SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde izlenen ve düzenli olarak takipleri sürdürülen HIV ile enfekte 340 olgunun sosyodemografik özellikleri ve hastaları tanıya götüren nedenler incelenmiştir.

Bulgular: Olgularımızın 306'sı erkek (17-68 yaş), 34'ü kadın (22-61 yaş) ve yaş ortalamaları 36 idi. Tanı aldıklarında %41'i 30-39 yaşları ve %28.7'i 20-29 yaşları arasında idi. Olgularımızın %51'i bekar, %32.5'u evli ve %16.5'u dul olup cinsel eğilimlerini %50 heteroseksüel %50 biseksüel/homoseksüel olarak bildirdiler. Eşleri HIV negatif olan iki kadında cerrahi girişim ve kan transfüzyon öyküleri mevcuttu.

Hastalarımızın %39'u ilköğretim, %35'i lise, %23'si üniversite/yüksek lisans mezunu olup eğitim düzeyinin genel olarak yüksekliği dikkat çekiciydi. Okuma yazma bilmeme oranı %3 idi.

Hastaları tanıya götüren nedenler incelendiğinde en yüksek oran %36.8 ile HIV enfeksiyonunu düşündürücü hastalıklar nedeniyle tetkiklerin yapılması olarak saptandı. Hastalarımızın %10.7'i preoperatif, %9.4'ü kan bağıışı, %9.4'ü işe giriş veya işyeri sağlık taramaları, %8.7'si evlilik işlemlerinde yapılan taramalarda tanı almıştı. Şüpheli cinsel temas veya partner pozitifliğinden dolayı kendi isteğiyle test yaptırmış olan grup %25 olarak bulundu.

Sonuç: Olgularımızın %25'inin kendi isteği ile test yaptırdığı, tanının en sıklıkla HIV enfeksiyonunu tanımlayıcı veya düşündürücü hastalıklar nedeni ile konduğu gözlemlendi. Kan transfüzyonu nedeni ile yapılan testlerde HIV pozitif tespit edilen olguların oranının yüksek olması düşündürücüydü. Ülkemizdeki epideminin kontrolü için kişilerin kendi isteği ile test yaptırma oranının artırılması amacıyla; cinsel eğitimin her yaş ve eğitim gurubuna göre planlanması; milli eğitim ve medya desteğiyle kampanyalar yürütülmesi; preoperatif testler, evlilik ve iş yeri taramalarının yasal düzenleme ile uygulanmasını ve aile hekimlerinin takiplerinde olan kişilere test yaptırmaya teşvik etmesini hastaların tespiti için önemli olabileceği düşünüldü.

184 - ABSTRACT

SBU TEPECİK EAH'SİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anıl Tabak, Tefvik Tanju Yılmaz, Haluk Mergen
SBU İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu çalışma ebe ve hemşirelerdeki gündüz uykululuk halini ve ilişkili faktörleri belirlemek ve değerlendirmek amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerden gönüllülük onamı alınmış 156 kişi çalışmaya dahil edildi. Çalışmamız tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, gündüz uykululuk halini ve ilişkili faktörleri belirleyebilecek bireysel özelliklerini ve davranışlarını sorgulayan bir anket formu ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan n=156 kişiden EUÖ'den 10 ve daha yüksek puan alanların sayısı n=57'dir. Bu sayı tüm grubun %36,4'üne karşılık gelmektedir. Düzenli ve sağlıklı beslenmediğini ifade eden katılımcıların, düzenli ve sağlıklı beslendiğini ifade eden katılımcılara oranla gündüz uykululuk halinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı bulundu. Astım-bronşit gibi akciğer hastalıklarına sahip olduğunu ifade eden katılımcıların, bu hastalıklara sahip olmadığını belirten katılımcılara oranla gündüz uykululuk halinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur.

Sonuç: Hastanemizde görev yapmakta olan ebe ve hemşirelerin üçte birinden fazlasının gündüz uykululuk halinde oldukları sonucuna varıldı. Düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlığı olmayan katılımcıların ve astım-bronşit gibi kronik akciğer hastalıklarına sahip katılımcıların gündüz uykululuk halinin arttığı sonucuna ulaşıldı.

185 - ABSTRACT

ASSOCIATION BETWEEN HELICOBACTER PYLORI ANTIBODY TITERS AND CORONARY LESION
COMPLEXITY IN PATIENTS WITH STABLE CORONARY ARTERY DISEASEMustafa Bulut¹, Şencan Acar², Elnur Alizade³¹ Sultanbeyli State Hospital, Cardiology Department, İstanbul² Sakarya University, Gastroenterology Department, Sakarya³ Kartal Kosuyolu Education and Research Hospital, Cardiology Department, İstanbul

Objective: The Helicobacter pylori (H. pylori) antigens may be localized inside atherosclerotic plaques. Because the association between H. pylori infection and atherosclerosis remains controversial, this study aimed to assess the association between H. pylori antibody titers and the complexity, extent, and severity of coronary artery diseases (CAD) as determined by the SYNTAX score (SXs) in patients with stable angina pectoris (SAP).

Method: We enrolled 230 consecutive patients with SAP who underwent coronary angiography for suspected CAD. Determination of specific Ig G antibodies against H. pylori- Ig G were performed by ELISA and the latest online updated version (2.03) was used in the calculation of the SXs. SXs was classified as tertiles as follows: low SXs (<22), and high SXs (≥22).

Results: Two hundred and thirty patients with CAD were included in the study. There were 131 patients (mean age 56 ± 10. years; 43% male) in the low-SXs group and 99 patients (mean age 58 ± 10 years; 60% male) in the high-SXs group. The median H.pylori – Ig G level was 18.9 (IQR: 4-66) IU/ml in the low-SXs group and 48.0 (IQR: 8-71) IU/ml in the high- SXs group (p=0.01). The percent seropositivity detected in high –Syntax score group for H.pylori – Ig G was significantly higher compared to low-Syntax score group (67.7% vs 49.6 %) (P = 0.006), respectively. Univariate correlation analysis revealed a positive correlation between serum H.pylori – Ig G and CRP levels with SX scores [(r=0.189; p=0.004); and (r=0.405; p<0.001), respectively].

Conclusion: H. pylori seropositivity was independently associated with the extent, complexity, and severity of CAD as assessed by SYNTAX scores in patients with stable CADs. New therapies directed H. pylori infections may play a role in decreasing atherosclerotic process.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

186 - FULL TEXT

2019 YILINDA AİLE SAĞLIĞI BİRİMİNDE TAKİP EDİLEN GEBELERDE RİSK ANALİZİ

Oğuzer Usta¹, Cüneyt Ardiç², Zeynep Türkmen Usta³

¹Uzm.Dr., Bozçayır Aile Sağlığı Merkezi, Trabzon

² Doç.Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., Rize

³ Arş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD., Trabzon

Özet

Amaç: Gebelikteki riskleri ve bu risklerin olumsuz sonuçlarını önlemek amacıyla oluşturulan doğum öncesi bakım hizmetleri, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde çok önemli bir yeri olan koruyucu sağlık hizmetlerindedir. Çalışmamızda 2019 yılı içinde Trabzon ili Ortahisar ilçesine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı gebelerin riskli gebelik değerlendirme formları incelenerek risk faktörlerinin belirlenmesi ve gebelere verilen koruyucu sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Trabzon ili Ortahisar ilçesine bağlı 91 nolu Aile Hekimliği Birimi'ne kayıtlı olan ve 1.1.2019-31.12.2019 tarihleri arasında izlemi yapılan gebe kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri Aile Hekimliği Bilgi Yönetim Sistemi ve gebe izlem takip kartları kullanılarak elde edilmiştir. Gebenin yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve düşük sayısı kaydedilmiştir. Riskli gebelik değerlendirme formları kullanılarak sevke neden olan etkenler incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden ortanca, minimum, maksimum ve yüzde kullanılmıştır. İstatistiksel hesaplamalarda SPSS 20.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Trabzon ili Ortahisar ilçesine bağlı 91 nolu Aile Hekimliği Birimi'ne kayıtlı olan ve 1.1.2019-31.12.2019 tarihleri arasında izlemle yapılan 43 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 31,4 olarak saptandı. Gebelerin 33'ü (%76,7) üniversite mezunuydu. Katılımcıların gebelik sayısı ortalaması 2,23 olarak, yaşayan çocuk sayısı ortalaması ise 1,76 olarak saptandı. Riskli gebelik değerlendirme formlarına göre 19 gebe (%44,1) riskli gebe olarak saptandı. Katılımcıların 1'i erken doğum öyküsü, 1'i kan uyuşmazlığı, 3'ü vajinal kanama öyküsü, 4'ü anemi öyküsü, 5'i mevcut tiroid hastalığı 9'u 35 yaş ve üstü olması nedeniyle riskli gebelik olarak saptandı. (Tablo 1)

Tablo 1. Riskli gebelik saptanan gebelerin sevk nedenleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
İleri anne yaşı	9	47
Tiroid hastalığı	5	26
Anemi öyküsü	4	21
Vajinal kanama	3	15
Diğer	2	10

Sonuç: Çalışmaya katılan gebelerde riskli gebeliğe yol açan en sık nedenler ileri anne yaşı ve tiroid hastalığı olarak saptandı. Bu sonucun çalışmamızın iyot eksikliğinin yüksek olduğu bir bölge olan Trabzon'da yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Kadın sağlığının en önemli göstergelerinden biri olan anne ölümü oranının azaltılması bakımından riskli gebeliğin birinci basamakta erken dönemde saptanması ve takibi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, aile sağlığı merkezi, risk analizi

Giriş:

Kadın sağlığı, kadınların ruhsal, sosyal ve fiziksel iyilik kavramlarıyla birlikte hayatlarının sosyal, politik ve ekonomik boyutlarını da içine almaktadır. Sağlık hizmetlerinden tam, eşit ve en yüksek standartlarda yararlanmak bütün kadınların en temel haklarından. Sağlık bilgisine erişim, yeterli ve dengeli beslenme eğitimi gibi durumlar da bu haklardandır (1). Kadınların sağlık haklarını kullanamamalarının anne ölümlerine kadar pek çok olumsuz sonuca yol açtığı bilinmektedir. Gebeliğe bağlı komplikasyonlar ve ölümler temel sağlık hizmetlerinin uygun düzeyde verilmesiyle engellenebilmektedir (2).

Uluslararası Hastalık Sınıflaması (International Classification of Diseases (ICD) içinde, "anne ölümü, bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı (doğrudan) ya da bunların şiddetlendirdiği (dolaylı) ancak tesadüfi olmayan nedenlerden kaynaklanan ölüm" olarak tanımlanmaktadır (3). Türkiye'de 2016 yılında yüz bin canlı doğumda 14,7 olan anne ölüm oranı, 2017 yılında 14,6 olarak gerçekleşmiş olup bu oran anne ölüm sıklığı ortalaması yüz bin canlı doğumda 7 olan Avrupa Birliği ülkelerine kıyasla yüksektir (4).

Anne ölümlerinde gebelikte karşılaşılan risk faktörlerinin etkisi fazladır. Risk faktörleri, gebelerin sağlığını olumsuz etkileyebilecek durumlar olarak tanımlanmaktadır. Gebelikteki riskleri ve bu risklerin olumsuz sonuçlarını önlemek amacıyla oluşturulan doğum öncesi bakım hizmetleri, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde çok önemli bir yeri olan koruyucu sağlık hizmetlerindedir (5). Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetusun tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir (2,3). Prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarak da adlandırılmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen doğum öncesi bakım rehberine göre

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

gebelerin en az dört kez izlenmesi ve gerekmede ve bu izlemlerin sıklığı 1. izlem 14. haftadan önce, 2. izlem 18. ve 24. haftalar arası, 3. izlem 30. ve 32. haftalar arası, 4. izlem 36. ve 38 haftalar arası Aile Sağlığı Merkezi'nde izlenmesi gerekmektedir. Riskli gebeliklerde bu sayı artabilmektedir (6). Hiç doğum öncesi bakım hizmeti almamış gebelerin doğum öncesi bakım alanlara göre ölüm riski ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski daha yüksek saptanmıştır (7).

Çalışmamızda 2019 yılı içinde Trabzon ili Ortahisar ilçesine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı gebelerin riskli gebelik değerlendirme formları incelenerek bölgesel düzeyde risk faktörlerinin belirlenmesi ve Aile Sağlığı Merkezi'nde verilen koruyucu sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması planlanmıştır.

Yöntem:

Trabzon ili Ortahisar ilçesine bağlı 91 nolu Aile Hekimliği Birimi'ne kayıtlı olan ve 1.1.2019-31.12.2019 tarihleri arasında izlemi yapılan gebe kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri Aile Hekimliği Bilgi Yönetim Sistemi ve gebe izlem takip kartları kullanılarak elde edilmiştir. Gebenin yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve düşük sayısı kaydedilmiştir.

Gebede; önceki gebeliklerde ölü doğum veya yenidoğan kaybı, 3 ya da daha fazla peşpeşe spontan düşük öyküsü, erken doğum öyküsü, anomalili bebek öyküsü, son bebeğin doğum ağırlığı<2500gr olması, son bebeğin doğum ağırlığı>4500gr olması, son gebelikte yüksek tansiyon ve pre-eklampsi nedeniyle hastaneye yatış öyküsü, üreme organlarına yönelik geçirilmiş operasyon, tanı konulmuş veya şüpheli çoğul gebelik, 18 yaşından genç veya 35 yaş üstü gebe, mevcut ve önceki gebeliklerde Rh uyumsuzluğu, vajinal kanama, pelvik kitle, diastolik kan basıncının 90mmhg üstünde olması, anemi öyküsü, insülin bağımlı diyabet hastası, renal hastalık, kardiyovasküler hastalık, tiroid hastalığı, talasemi taşıyıcılığı, sigara,alkol veya diğer madde bağımlılığı özelliklerinden herhangi birinin mevcut olması riskli gebelik olarak değerlendirildi.

Tanımlayıcı istatistiklerden ortanca, minimum, maksimum ve yüzde kullanılmıştır. İstatistiksel hesaplamalarda SPSS 20.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Trabzon ili Ortahisar ilçesine bağlı 91 nolu Aile Hekimliği Birimi'ne kayıtlı olan ve 1.1.2019-31.12.2019 tarihleri arasında izlemleri aynı Aile Hekimliği Birimi'nde yapılan 43 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Gebeleri yaş ortalaması 31,4 olarak saptandı. Gebelerin 33'ü (%76,7) üniversite mezunuydu.

Katılımcıların gebelik sayısı ortalaması 2,23 olarak, yaşayan çocuk sayısı ortalaması ise 1,76 olarak saptandı. (Tablo 1)

Tablo 1. Gebelerin bazı doğurganlık özelliklerinin değerlendirilmesi

	Ortalama	Min	Max
Yaş	31,4	25	42
Gebelik sayısı	2,23	1	5
Yaşayan çocuk sayısı	1,76	1	3
Düşük sayısı	0,41	0	2

Riskli gebelik değerlendirme formlarına göre 19 gebe (%44,1) riskli gebe olarak saptandı. Katılımcıların 1'i erken doğum öyküsü, 1'i kan uyumsuzluğu, 3'ü vajinal kanama öyküsü, 4'ü anemi öyküsü, 5'i mevcut tiroid hastalığı 9'u 35 yaş ve üstü olması nedeniyle riskli gebelik olarak saptandı.

Sonuç:

Çalışmaya katılan gebelerde riskli gebeliğe yol açan en sık nedenler ileri anne yaşı ve tiroid hastalığı olarak saptandı. Bu sonucun çalışmamızın iyot eksikliğinin yüksek olduğu bir bölge olan Trabzon'da yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Günümüzde giderek daha fazla kadın, gebelik planlarını ileri yaşlara erteleme eğilimindedir. Bunun nedenleri arasında, aile yaşamına geç başlama arzusu, kadınların artan oranda ekonomik özgürlük kazanmaları sayılabilir. İleri anne yaşı tek başına sezaryen için bir endikasyon oluşturabilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, uterin fonksiyonun azaldığı, pelvik kompliyansın yetersiz kaldığı ve bunların sonucunda travayın uzadığı düşünülmektedir. Kadınlarda 35 yaş ve üzeri dönemde menstrual düzensizlikler başlamakta ve fertilizasyon azalmaktadır. Ovulasyon siklusundaki düzensizlikler çoğul gebeliklere, fetüste kongenital anomalilere yol açabilmektedir. Ayrıca bu yaş grubundaki gebelerde diyabet, hipertansiyon gibi hastalıkların, gebelik toksemisi, ablasyo plasenta, ve plasenta previa görülme sıklıklarında artış olması nedeniyle bu yaş grubunda gebelikler riskli gebelik olarak değerlendirilmektedir (8). 215,344 gebenin incelendiği geniş kohort çalışmasında ileri anne yaşı, istenmeyen gebelik sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur (9).

Tiroid hormonu normal gebelik ve fetal gelişim için gerekli bir hormondur. Fetusun tiroid bezi gebeliğin 18- 20. haftasına dek fonksiyonel olarak olgunlaşmaz. Bu nedenle fetusun gelişimi plasentadan geçen anneye ait tiroid hormon düzeylerine bağlıdır. Bu nedenle annedeki tiroid fonksiyon bozuklukları abortus, intrauterin gelişme geriliği, hipertansif bozukluklar, erken doğum gibi olumsuz gebelik sonuçlarına yol açabilir ve yenidoğanda düşük IQ riskini artırır (10).

Genel olarak hipotiroidinin en sık sebebi iyot eksikliğidir. Yeterince iyot alımı olan bölgelerde ise en sık sebep otoimmün tiroiditis ve hipertiroidizmin tedavisi sırasında iyatrojenik olarak ortaya çıkan hipotiroidizmdir. Halsizlik, kilo alma, azalmış egzersiz kapasitesi ve kabızlık gibi bulgular sıklıkla gebelikte de ortaya çıkan ve çok karışık bulgulardır. Saç dökülmesi, ciltte kuruluk ve bradikardi gibi bulgular daha semptomatik olan kadınlarda görülen belirtilerdir. Hipotiroidi olan gebelerde abortus, gebelik toksemisi, postpartum kanama riski, yenidoğan bebekte kongenital hipotiroidi, çocukta zeka ve

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

bilişsel fonksiyon bozuklukları gelişme riskleri vardır. Gebelikte hipertirodizm, hipotirodizm ile kıyaslandığında daha nadir görülür. Klinik olarak taşikardi, sinirlilik, terleme ve nefes darlığı gibi belirtiler normal gebelikte ortaya çıkan belirtiler ile karışabilmektedir. Hipertirodi olan annede abortus, gebelik ile ilişkili hipertansiyon, preterm doğum, anemi, enfeksiyon, kardiyak ritm bozuklukları, daha ilerlemiş olgularda ise kalp yetmezliği ve tiroid krizi görülebilir. Fetüs açısından intrauterin gelişme geriliği, ölü doğum ve erken doğum olası istenmeyen sorunlardır (11).

Anne ölümleri, kadın sağlığı ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan çok yönlü bir gösterge olarak kullanılmaktadır. Kadın sağlığının en önemli göstergelerinden biri olan anne ölümü oranı, ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından karşılaştırmada kullanılan ölçütlerin ilk sırasında yer almaktadır (12). Bu bakımdan riskli gebeliğin birinci basamakta erken dönemde saptanması ve takibi büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

1. Akın, A., Esin, Ç., & Çelik, K. (2003). *Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın* pp, 17-33.
2. Filippi, V., Ronsmans, C., Campbell, O. M., Graham, W. J., Mills, A., Borghi, J., ... & Osrin, D. (2006). *Maternal health in poor countries: the broader context and a call for action. The Lancet*, 368(9546), 1535-1541.
3. World Health Organization, *The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium, IDC MM. Geneva: World Health Organization, 2012.*
4. Akturan, S., Gümüş, B., Özer, Ö., Balandız, H., & Erenler, A. K. (2019). *TÜİK Verilerine Göre Türkiye'de 2009 ve 2016 Yılları Arasındaki Ölüm Oranları ve Nedenleri. Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 11(1).
5. De Jongh, T. E., Guroi-Urganci, I., Allen, E., Jiayue Zhu, N., & Atun, R. (2016). *Barriers and enablers to integrating maternal and child health services to antenatal care in low and middle income countries. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(4), 549-557.
6. *Doğum Öncesi Bakım ve Yönetim Rehberi*, D. Ö. B. Y. (2014). TC Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Kurumu, Ankara
7. Kuhnt, J., & Vollmer, S. (2017). *Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. BMJ open*, 7(11), e017122.
8. Dunson, D. B., Colombo, B., & Baird, D. D. (2002). *Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. Human reproduction*, 17(5), 1399-1403.
9. Kenmy, L. C., Lavender, T., McNamee, R., O'Neill, S. M., Mills, T., & Khashan, A. S. (2013). *Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome: evidence from a large contemporary cohort. PloS one*, 8(2).
10. Krassas, G. E., Poppe, K. & Glinde, D. *Thyroid function and human reproductive health. Endocr. Rev.* 31, 702–755 (2010).
11. Péter, F., & Muzsnai, Á. (2011). *Congenital disorders of the thyroid: hypo/hyper. Pediatric Clinics*, 58(5), 1099-1115.
12. Chhabra P, "Maternal Near Miss: An Indicator for Maternal Health and Maternal Care," *Indian J. Community Med. Off. Publ. Indian Assoc. Prev. Soc. Med.*, vol. 39, no. 3, pp. 132–137, 2014

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

187 - ABSTRACT

AİLE HEKİMLİĞİ ALANINDA AĞRI KONUSUNDA EN ÇOK ATIF ALAN 100 MAKALENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Makbule Neslişah Tan¹, Sibel Büyükçoban², Volkan Hancı²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda Institute for Scientific Information'ın (ISI) Web of Science (WOS) veri tabanı aracılığıyla, 1975-2019 yılları arasında aile hekimliği alanında ağrı ile ilgili en çok atıf alan uluslararası kaynaklı 100 makaleyi belirlemek ve analizini yapmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Aile hekimliği alanında ağrı ile ilgili en çok atıf alan ilk 100 makaleyi belirlemek için WOS veri tabanında, advanced modunda “WC=Primary Health Care AND TS=pain OR WC=Primary Health Care AND TI=pain OR SU=Primary Health Care AND TS=pain OR SU=Primary Health Care AND TI=pain” ibaresi yazılarak, tarama yapıldı. Her yayının yazarları, toplam atıf sayısı, yıllık atıf ortalaması kaydedildi.

Bulgular: Aile hekimliği alanında ağrı konusunda toplam yayın sayısı 3765'di. En çok atıf alan 100 makalenin toplam atıf sayısının ortalaması 91,38±50,38'di. Çalışmaların yıllık atıf sayıları ortalaması 6,54±4,42 saptandı. Atıf sayısı sıralamasına göre ilk 10'da bulunan makalelerden 6 tanesi atıf indeksi sıralamasında da ilk 10'da bulunan makalelerdendi. En çok atıf yapılan makale 375 atıfı ile 2009'da Journal of the American Board of Family Medicine dergisinde yayınlanan Deyo RA. ve arkadaşlarının ‘Overtreating Chronic Back Pain : Time to Back Off?’ isimli makalesiydi. İlk 100'de Türkiye kaynaklı makale yer almamıştı. İlk 100 makalenin odaklandığı ilk üç konu kronik bel ağrısı (%20), opioid kullanımı (%6) ve osteoartrit (%5) idi. En çok atıf alan ilk 2 dergi American Family Physician (%32) ve British Journal of General Practice (%17) olarak belirlendi. Dergilerin %71'i Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Kanada, geri kalanı Avrupa ülkeleri kaynaklıydı. Değerlendirilen 100 makalenin %54'ü sistematik derleme, %14'ü prospektif klinik, %8'i kesitsel analitik çalışmaydı. Aile hekimliği alanında ağrı konusunda en çok atıf alan sırasıyla 100 makale, atıf sayısı ve yıllık atıf ortalaması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Atıf analizi bilimsel kalitenin bir ölçütü değildir ancak bir makalenin bilimsel camia üzerindeki etkisini ve önemini değerlendirmede faydalıdır. Çalışmamız aile hekimliğinde ağrı konusunda en çok atıf alan ilk 100 makalenin analiz edildiği ilk çalışmadır.

Tablo 1. Aile hekimliği alanında ağrı konusunda en çok atıf alan 100 makale, atıf sayısı ve yıllık atıf ortalaması

Sayı	Makale adı	Yıl	Yazarlar	Atıf sayısı	Atıf ortalaması
1	Overtreating Chronic Back Pain: Time to Back Off?	2009	Deyo, Richard A.; Mirza, Sohail K.; Turner, Judith A.	375,00	34,09
2	The impact of chronic pain in the community.	2001	Smith, BH; Elliott, AM; Chambers, WA;	258,00	13,58
3	Shoulder disorders in general practice: Prognostic indicators of outcome	1996	vanderWindt, DAWM; Koes, BW; Boeke, AJP	228,00	9,50
4	Prognostic factors for musculoskeletal pain in primary care: a systematic review	2007	Mallen, Christian D.; Peat, George; Thomas, Elaine;	207,00	15,92
5	Dysmenorrhea	2005	French, L	179,00	11,93
6	Is the WHO analgesic ladder still valid? Twenty-four years of experience	2010	Vargas-Schaffer, Grisell	174,00	17,40
7	The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behaviour	2001	Zondervan, KT; Yudkin, PL; Vessey, MP	173,00	9,11
8	Complications of spinal manipulation - A comprehensive review of the literature	1996	Assendelft, WJJ; Bouter, LM; Knipschild, PG	170,00	7,08
9	Trigger points: Diagnosis and management	2002	Alvarez, DJ; Rockwell, PG	169,00	9,39
10	Psychosocial risk factors for chronic low back pain in primary care-a systematic review	2011	Ramond, Aline; Bouton, Celine; Richard, Isabelle	167,00	18,56
11	Systematic reviews of bed rest and advice to stay active for acute low back pain	1997	Waddell, G; Feder, G; Lewis, M	163,00	7,09
12	Corticosteroid injections for painful shoulder: a meta-analysis	2005	Arroll, B; Goodyear-Smith, F	154,00	10,27
13	Herpes zoster and postherpetic neuralgia: incidence and risk indicators using a general practice research database	2002	Opstelten, W; Mauritz, JW; de Wit, NJ	141,00	7,83
14	Management of common opioid-induced adverse effects	2006	Swegle, John M.; Logemann, Craig	138,00	9,86
15	Primary dysmenorrhea	1999	Coco, AS	132,00	6,29
16	Prevalence of fibromyalgia and chronic widespread pain	2000	Lindell, L; Bergman, S;	129,00	6,45

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

			Petersson, IF;		
17	Premenstrual syndrome	2003	Dickerson, LM; Mazyck, PJ; Hunter, MH	121,00	7,12
18	A Survey Of Chronic Pain In An Elderly Population	1986	Roy, R; Thomas, M	120,00	3,53
19	New concepts in acute pain therapy: Preemptive analgesia	2001	Gottschalk, A; Smith, DS	116,00	6,11
20	Opioids for chronic nonmalignant pain - Attitudes and practices of primary care physicians in the UCSF/Stanford Collaborative Research Network	2001	Potter, M; Schafer, S; Gonzalez-Mendez, E	115,00	6,05
21	Symptom burden among cancer survivors: Impact of age and Comorbidity	2002	Mao, Jun J.; Armstrong, Katrina; Bowman, Marjorie A.	113,00	8,69
22	Osteoarthritis: Diagnosis and Treatment	2012	Sinusas, Keith	106,00	13,25
23	Vertebral compression fractures in the elderly	2004	Old, JL; Calvert, M	102,00	6,38
24	Depression and Prescription Opioid Misuse Among Chronic Opioid Therapy Recipients With No History of Substance Abuse	2012	Grattan, Alicia; Sullivan, Mark D.; Saunders, Kathleen W.	101,00	12,63
25	Safety of codeine during breastfeeding - Fatal morphine poisoning in the breastfed neonate of a mother prescribed codeine	2007	Madadi, Parvaz; Koren, Gideon; Cairns, James	100,00	7,69
26	Is acupuncture effective in the treatment of fibromyalgia?	1999	Berman, BM; Ezzo, J; Hadhazy, V	99,00	4,71
27	Plantar fasciitis: Evidence-based review of diagnosis and therapy	2005	Cole, C; Seto, C; Gazewood, J	97,00	6,47
28	Dry Needling in the Management of Musculoskeletal Pain	2010	Kalichman, Leonid; Vulfsons, Simon	96,00	9,60
29	Management of patellofemoral pain syndrome	2007	Difiori, John P.; Burton, Monique;	96,00	7,38
30	Effect of Stratified Care for Low Back Pain in Family Practice (IMPACT Back): A Prospective Population-Based Sequential Comparison	2014	Foster, Nadine E.; Mullis, Ricky; Hill, Jonathan C.	91,00	15,17
31	Opioids for Back Pain Patients: Primary Care Prescribing Patterns and Use of Services	2011	Deyo, Richard A.; Smith, David H. M.	91,00	10,11
32	Antidepressants and antiepileptic drugs for chronic non-cancer pain	2005	Maizels, M; Mccarberg, B	91,00	6,07
33	Diagnosis and Treatment of Plantar Fasciitis	2011	Goff, James D.; Crawford, Robert	90,00	10,00
34	Why should we exercise when our knees hurt? A qualitative study of primary care patients with osteoarthritis of the knee	2006	Hendry, Maggie; Williams, Nefyn H.; Markland, David	90,00	6,43
35	Primary care incidence and treatment of four neuropathic pain conditions: A descriptive study, 2002-2005	2008	Hall, Gillian C.; Carroll, Dawn; McQuay, Henry J.	89,00	7,42
36	Randomized placebo-controlled trial comparing efficacy and safety of valdecoxib with naproxen in patients with osteoarthritis	2002	Kivitz, A; Eisen, G; Zhao, WW;	89,00	4,94
37	Treatment of plantar fasciitis	2001	Young, CC; Rutherford, DS; Niedfeldt, MW	87,00	4,58
38	Long-term prognosis of acute low back pain in patients seen in general practice: a 1-year prospective follow-up study	1999	Schiottz-Christensen, B; Nielsen, GL; Hansen, VK;	86,00	4,10
39	Improvements in health-related quality of life with sumatriptan treatment for migraine	1996	Jhingran, P; Cady, RK; Rubino, J	86,00	3,58
40	Patient factors associated with duration of certified sickness absence and transition to long-term incapacity	2004	Shiels, C; Gabbay, MB; Ford, FM	85,00	5,31
41	A Systematic Review of the Effectiveness of Kinesio Taping for Musculoskeletal Injury	2012	Mostafavifar, Mehran; Wertz, Jess; Borchers, James	81,00	10,13
42	Childhood and adolescent sports-related overuse injuries	2006	Cassas, KJ; Cassettari-Wayhs, A	81,00	5,79
43	Predicting the outcome of sciatica at short-term follow-up	2002	Vroomen, PCAJ; de Krom, MCTFM; Knotterus, JA	80,00	4,44
44	Prognosis of trochanteric pain in primary care	2005	Lievense, A; Bierma-Zeinstra, S; Schouten, B;	78,00	5,20
45	Osteoarthritis: Current concepts in diagnosis and management	2000	Manek, NJ; Lane, NE	78,00	3,90
46	Canadian guideline for safe and effective use of opioids for chronic noncancer pain Clinical summary for family physicians. Part 1: general population	2011	Kahan, Meldon; Mailis-Gagnon, Angela; Wilson, Lynn	77,00	8,56
47	Abuse of prescription and over-the-counter medications	2008	Lessenger, James E.; Feinberg, Steven D.	77,00	6,42
48	Prevalence and comparative troublesomeness by age of musculoskeletal pain in different body locations	2007	Parsons, S.; Breen, A.; Foster, N. E.	77,00	5,92
49	Management of herpes zoster (shingles) and postherpetic neuralgia	2000	Stankus, SJ; Dlugopolski, M; Packer, D	76,00	3,80
50	The Enduring Impact of What Clinicians Say to People	2013	Darlow, Ben; Dowell,	75,00	10,71

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

	With Low Back Pain		Anthony; Baxter, G. David;		
51	Are sore throat patients who hope for antibiotics actually asking for pain relief?	2006	van Driel, Mieke L.; De Sutter, An; Deveugele, Myriam	75,00	5,36
52	Acute ankle sprain: An update	2006	Ivins, Douglas	74,00	5,29
53	Hyaluronic acid injections relieve knee pain	2005	Modawal, A; Ferrer, M; Choi, HK	74,00	4,93
54	Controlled trial of imipramine for chronic low-back-pain	1982	Alcoff, J; Jones, E; Newman, R	72,00	1,89
55	Plantar fasciitis and other causes of heel pain	1999	Barrett, SI; O'malley, R	71,00	3,38
56	Clinical predictors of outcome of acute episodes of low-back pain	1998	Clinical Predictors Of Outcome Of Acute Episodes Of Low-Back Pain By: Lan	71,00	2,22
57	Clustering of opioid prescribing and opioid-related mortality among family physicians in Ontario	2011	Dhalla, Irfan A.; Mamdani, Muhammad M.; Gomes, Tara;	70,00	7,78
58	Vitamin D status in patients with musculoskeletal pain, fatigue and headache: A cross-sectional descriptive study in a multi-ethnic general practice in Norway	2010	Knutsen, Kirsten Valebjorg; Brekke, Mette; Gjellstad, Svein	70,00	7,00
59	Intra-articular steroid injections for painful knees - Systematic review with meta-analysi	2004	Godwin, M; Dawes, M	70,00	4,38
60	Osteopathic Manual Treatment and Ultrasound Therapy for Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial	2013	Licciardone, John C.; Minotti, Dennis E.; Gatchel, Robert J.	68,00	9,71
61	Prolotherapy in Primary Care Practice	2010	Rabago, David; Slattengren, Andrew; Zgierska, Aleksandra	68,00	6,80
62	Factors associated with change in pain and disability over time: a community-based prospective observational study of hip and knee osteoarthritis	2005	Peters, TJ; Sanders, C; Dieppe, P	68,00	4,53
63	Diagnosis and management of acute low back pain	2000	Patel, AT; Ogle, AA	68,00	3,40
64	Perceived Benefit of Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Back Pain: A National Survey	2010	Kanodia, Anup K.; Legedza, Anna T. R.; Davis, Roger B.	67,00	6,70
65	Pain Processing in the Human Nervous System A Selective Review of Nociceptive and Biobehavioral Pathways	2012	Garland, Eric L.	66,00	8,25
66	Patellofemoral pain syndrome: evaluation and treatment	2004	LaBella, C	66,00	4,13
67	Changing patterns in opioid addiction Characterizing users of oxycodone and other opioids	2009	Sproule, Beth; Brands, Bruna; Li, Selina	65,00	5,91
68	Evaluation and treatment of acute low back pain	2007	Kinkade, Scott	65,00	5,00
69	Chronic low back pain in general practice: the challenge of the consultation	1999	Chew-Graham, C; May, C	65,00	3,10
70	Evaluation of a cognitive-behavioral program for rehabilitating patients with chronic pain	1993	Williams, Acd; Nicholas, Mk; Richardson, Ph	65,00	2,41
71	Predicting persistent disabling low back pain in general practice: A prospective cohort study	2006	Jones, GT; Johnson, RE; Wiles, NJ; Chaddock, C; Potter, RG; Roberts, C; S	64,00	4,27
72	How Reliable is Pain as the Fifth Vital Sign	2009	Lorenz, Karl A.; Sherbourne, Cathy D.; Shugarman, Lisa R.	62,00	5,17
73	Fibromyalgia	2007	Chakrabarty, Sangita; Zoorob, Roger	62,00	4,43
74	Low back pain in general practice: reported management and reasons for not adhering to the guidelines in the Netherlands	1998	Schers, H; Braspenning, J; Drijver, R	62,00	2,95
75	The abdominal wall: An overlooked source of pain	2001	Suleiman, S; Johnston	60,00	3,00
76	Methadone treatment for pain states	2005	Toombs, JD; Kral, LA	59,00	3,69
77	Evaluation of patients presenting with knee pain: Part II. Differential diagnosis	- 2003	Calmbach, WL; Hutchens, M	59,00	3,28
78	Patients' versus general practitioners' assessments of pain intensity in primary care patients with non-cancer pain	2001	Mantyselka, P; Kumpusalo, E; Ahonen, R;	58,00	2,90
79	Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis	2015	Bawa, Fathima L. Marikar; Mercer, Stewart W.; Atherton, Rachel J	57,00	9,50
80	Diagnosis of acute abdominal pain in older patients	2006	Lyon, Corey; Clark, Dwayne C	57,00	3,80
81	A combination of systematic review and clinicians' beliefs in interventions for subacromial pain	2002	ohansson, K; Oberg, B; Adolfsson, L;	57,00	3,00
82	The effects of therapeutic touch on patients with osteoarthritis of the knee	1998	ordon, A; Merenstein, JH; D'Amico, F	57,00	2,48
83	Chronic Low Back Pain: Evaluation and Management	2009	Last, Allen R.; Hulbert, Karen	56,00	4,67

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

84	Chronic shoulder pain: Part I. Evaluation and diagnosis	2008	Burbank, Kelton M.; Stevenson, J. Herbert; Czarnecki, Gregory R	56,00	4,31
85	Dietary supplements for osteoarthritis	2008	Gregory, Philip J.; Sperry, Morgan; Wilson, Amy Frielman	55,00	4,23
86	Implementation of RCGP guidelines for acute low back pain: a cluster randomised controlled trial	2004	Dey, P; Simpson, CWR; Collins, SI	55,00	3,24
87	Chronic pain and the use of conventional and alternative therapy	2003	Haetzman, M; Elliott, AM; Smith, BH	55,00	3,06
88	Diagnostic and therapeutic injection of the shoulder region	2003	Tallia, AF; Cardone, DA	55,00	3,06
89	Prediction of an unfavourable course of low back pain in general practice: comparison of four instruments	2007	Jellema, Petra; van der Windt, Danielle A. W. M.; van der Horst, Henriett	54,00	3,86
90	Groin injuries and groin pain in athletes: Part 1	2005	Morelli, V; Weaver, V	53,00	3,31
91	Treatments for postherpetic neuralgia - A systematic review of randomized controlled trials	1996	Volmink, J; Lancaster, T; Gray, S	53,00	2,12
92	Fibromyalgia - More Than Just A Musculoskeletal Disease	1995	Clauw, Dj	53,00	2,04
93	Attitudes and knowledge about pain: An assessment of West Virginia family physicians	2005	Ponte, CD; Johnson-Tribino	52,00	3,25
94	Cervical Radiculopathy: Nonoperative Management of Neck Pain and Radicular Symptoms	2010	Eubanks, Jason David	51,00	4,67
95	Evaluation of acute abdominal pain in adults	2008	Cartwright, Sarah L.; Knudson, Mark P	51,00	3,92
96	Medication and treatment use in primary care patients with chronic pain of predominantly neuropathic origin	2007	Torrance, Nicola; Smith, Blair H.; Watson, Margaret C	51,00	3,64
97	Misuse of and dependence on opioids - Study of chronic pain patients	2006	Kahan, Meldon; Srivastava, Anita; Wilson, Lynn;	51,00	3,40
98	Does treatment of acute herpes zoster prevent or shorten postherpetic neuralgia? A systematic review of the literature	2000	Alper, BS; Lewis, PR	51,00	2,43
99	Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea	2014	Osayande, Amimi S.; Mehulic, Suarna	50,00	7,14
100	Canadian guideline for safe and effective use of opioids for chronic noncancer pain Clinical summary for family physicians. Part 2: special populations	2011	Kahan, Meldon; Wilson, Lynn; Mailis-Gagnon, Angela;	50,00	5,00

HEMANJİOMLARDA İZLEM VE TEDAVİ KARARI: ÇOCUK ONKOLOJİ DENEYİMİ

Deniz Kızmazoğlu¹, Eda Ataseven²

¹ SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Özet

Giriş: Hemanjiomlar çocukluk çağının en sık iyi huylu damarsal tümörleridir. Kızlarda üç kat daha sıktır. Prematürelde daha sık görülür. Nedeni ve oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Sıklıkla doğumda yoktur ya da belli belirsiz leke şeklindedir. Birkaç haftada belirginleşerek 6-8 ayda hızla büyür. Hızlı postnatal büyüme (12-18 ay) sonrasında duraklar ve yavaş gerileme başlar. Özellikle 2 yaş sonrası kendiliğinden gerileyerek 10 yaş civarı yanık benzeri skar bırakarak iyileşir. Tedavi endikasyonları belirlenirken, hemanjiomların kendiliğinden gerilemesi beklenen lezyonlar olduğu göz önünde tutulmalıdır. Medikal tedavi kararında hemanjiomun yeri ve komplikasyon gelişme riski önemlidir. Propranolol, hemanjiom tedavisinde en sık kullanılan seçenektir.

Amaç: Bu çalışmada, Tepecik Çocuk Onkoloji Kliniğinde hemanjiom nedeni ile yönlendirilen ve takibe alınan hastaların klinik özellikleri ve tedavi durumlarını inceledik.

Yöntem: Hemanjiom nedeni ile kliniğimize başvuran / yönlendirilen hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Demografik verileri, klinik özellikleri, tedavi şekilleri ve tedavi yanıtları değerlendirildi.

Sonuçlar: Kliniğimizde dosya ile izlenen toplam 72 hasta incelendi. Ortanca farkedilme zamanı 10 gün (1 gün-6 ay), ortalama başvuru yaşı 3 ay (15 gün-16 yaş) idi. Prematür doğum oranı %24 saptandı. K/E oranı 2,3 idi. Sayı olarak %80 hastada tek bir hemanjiom, %6 hastada ise 3 ve üzeri sayıda mevcuttu. Hemanjiomların yerleşimleri şu şekilde idi: Baş-boyun bölgesi %60 (n=43), gövde %10 (n=7), ekstremiteler %19 (n=14), karaciğer % 8 (n=6), genital %3 (n=2). Baş-boyun yerleşimli hemanjiomlara baktığımızda: 14/43 periorbital, 8/43 yanak, 5/43 boyun, 4/43 periorbital, 4/43 periaurikuler, 3/43 alın, 3/43 burun, 2/43 saçlı deri yerleşimli idi. Hastaların %37'si (n=25) tedavisiz izlendi. Tedavi endikasyonlarına baktığımızda; lokal komplikasyonlar (kanama, ülserasyon, enfeksiyon) (%36), hayatı tehdit eden organ disfonksiyonu (%30) ve kozmetik nedenler (%34) yer almaktaydı. Ortanca izlem süresi 12 ay (15 gün-14 yıl) idi. Tedavi alan 47 hastanın 46'sında propranolol, bir hastada steroid kullanılmıştı. Propranolol tedavisinin ortalama süresi 12 ay (15 gün-23 ay) idi. Hastaların 21'i halen propranolol kullanılmaktadır. Tedavisi sonlandırılan 16 hastada tam yanıt, 8 hastada parsiyel yanıt elde edildi.

Yorum: Hemanjiomlar sıklıkla ilk iki yaşta tanı alan ve takip edilen iyi huylu damarsal lezyonlardır. Kendiliğinden gerileme beklenen bu lezyonlarda yaklaşım hastaya göre değişir. Temel prensip hastanın tedavisiz izlenebilmesidir. Ancak tedavi endikasyonu varsa medikal tedavi başlanır. Tedavi endikasyonları belirlenirken, yerleşim bölgesi, büyüme hızı ve olası komplikasyonlar gözönünde bulundurulur. Lokal komplikasyonlar ve lezyonun riske ettiği yaşamsal fonksiyonlar önemlidir. Medikal tedavi olarak propranolol çocukluk çağı hemanjiomlarında kolay tolere edilebilir, etkin ve güvenli seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, Tedavi, Klinik izlem

Giriş:

Hemanjiomlar çocukluk çağının en sık iyi huylu damarsal tümörleridir. Vasküler tümörler sınıflamasında, benign vasküler tümörler alt grubunda yer alır (1). Hemanjiomlar endotelden gelişen iyi huylu damarsal tümörler iken, vasküler malformasyonlar damarsal yapıların gelişimsel bozukluğudur. Hemanjiomlarda vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF), tip 4 kollejenaz, fibroblast büyüme faktörü gibi hücrel proliferasyon belirteçleri yüksek iken, vasküler malformasyonlarda normaldir. Hemanjiomlarda bazal membran çok katlıdır (2). Çocukların 1/3'ü damarsal doğum lekesi ile doğmaktadır. Bunların %1'i önemli olup ileri inceleme ve tedavi gerektirir. Hemanjiomlara halk arasında gül lekesi / istek lekesi de denir. Kızlarda üç kat daha sıktır. Prematürelde daha sık görülür (3). Nedeni ve oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir (4). Sıklıkla doğumda yoktur ya da belli belirsiz leke şeklindedir. Birkaç haftada belirginleşerek 6-8 ayda hızla büyür. Hızlı postnatal büyüme (12-18 ay) sonrasında duraklar ve yavaş gerileme başlar. Özellikle 2 yaş sonrası kendiliğinden gerileyerek 10 yaş civarı yanık benzeri skar bırakarak iyileşir. Hemanjiomun evreleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Tedavi endikasyonları belirlenirken, hemanjiomların kendiliğinden gerilemesi beklenen lezyonlar olduğu göz önünde tutulmalıdır. Medikal tedavi kararında hemanjiomun yeri ve komplikasyon gelişme riski önemlidir. Propranolol, hemanjiom tedavisinde en sık kullanılan seçenektir.

Bu çalışmada, Tepecik Çocuk Onkoloji Kliniğinde hemanjiom nedeni ile yönlendirilen ve takibe alınan hastaların klinik özellikleri ve tedavi durumlarını inceledik.

Yöntem:

Hemanjiom nedeni ile kliniğimize başvuran / yönlendirilen hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Olguların demografik verileri, klinik özellikleri, tedavi şekilleri ve tedavi yanıtları değerlendirildi.

Bulgular:

Kliniğimizde dosya ile izlenen toplam 72 hasta incelendi. Ortanca farkedilme zamanı 10 gün (1 gün-6 ay), ortalama başvuru yaşı 3 ay (15 gün-16 yaş) idi. Prematür doğum oranı %24 saptandı. K/E oranı 2,3 idi. Bu oranlar literatür ile uyumlu

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

idi. Sayı olarak %80 hastada tek bir hemanjiom, %6 hastada ise 3 ve üzeri sayıda mevcuttu. Hemanjiomların yerleşimleri şu şekilde idi: Baş-boyun bölgesi %60 (n=43), gövde %10 (n=7), ekstremiteler %19 (n=14), karaciğer % 8 (n=6), genital %3 (n=2). Baş-boyun yerleşimli hemanjiomlara baktığımızda: 14/43 periorbital, 8/43 yanak, 5/43 boyun, 4/43 periaurikuler, 3/43 alın, 3/43 burun, 2/43 saçlı deri yerleşimli idi. Hemanjiomların yerleşim yerleri Tablo 2 ve 3'te özetlenmiştir. Tanı anında 3 hastanın trombosit sayısı düşüktü. Bu hastaların ikisinde hemanjiom karaciğer yerleşimli iken, birinde gövdede geniş lezyon şeklinde idi.

Hemanjiomların 38/72'si (%52,7) kapiller, 5/72'si (%7) kavernoöz, kalan 29'u (%40,3) mikst tipte idi. Hastaların %37'si (n=25) tedavisiz izlendi. İlk aylarda aylık kontrole çağırılarak hemanjiomun büyüme hızı, kanama/enfeksiyon gibi lokal komplikasyon gelişip gelişmemesi açısından izlendi.

Tedavi endikasyonlarına baktığımızda; lokal komplikasyonlar (%36), hayatı tehdit eden organ disfonksiyonu (%30) ve kozmetik nedenler (%34) yer almaktaydı. Lokal komplikasyonlar; kanama, ülserasyon ve enfeksiyon idi. Hayatı tehdit eden komplikasyonlar ise şaşılık, görme kaybı, beslenme zorluğu, nefes almada güçlük şeklinde idi.

Ortanca izlem süresi 12 ay (15 gün-14 yıl) idi. Tedavi alan 47 hastanın 46'sında propranolol, bir hastada steroid kullanılmıştı. Propranolol tedavisinin ortanca süresi 12 ay (15 gün-23 ay) idi. Hastaların 21'i halen propranolol kullanmaktadır. Tedavisi sonlandırılan 16 hastada tam yanıt, 8 hastada parsiyel yanıt elde edildi.

Tartışma:

Hemanjiomlar sıklıkla ilk iki yaşta tanı alan ve takip edilen iyi huylu damarsal lezyonlardır. Sıklıkla klinikte öykü ve fizik inceleme ile tanı konabilmektedir. Görüntüleme olarak Doppler USG'de proliferatif fazda vasküler dansite ve akım yüksek, rezistans düşük, ekojenite değişkendir. Basit, noninvaziv etkin ve ucuz bir yöntemdir. Ultrasonografi ile ayırt edilemeyen lezyonlarda ayırıcı tanı amaçlı, yumuşak dokuyu da değerlendiren MR tercih edilir (5,6). Sıklıkla deride yerleşir. En sık baş boyun yerleşimlidir. Bunu gövde, ekstremiteler ve genital bölge yerleşimi izler. Kas, kemik, karaciğer, dalak, lenf nodu, timus, GİS, akciğer, tükrük bezi, beyin, spinal kord yerleşimli de olabilir.

Kendiliğinden gerileme beklenen bu lezyonlarda yaklaşım hastaya göre değişir. Vücut yüzey alanının <%2'sini kaplayan, iyi sınırlı küçük lezyonlar; gövde, ekstremiteler, scalp yerleşimli ise 6-8 hafta aralar ile klinik izlem önerilir. Yüz, genital veya anal bölge yerleşimli küçük lezyonlar daha yakın takip edilir, komplike olabilir. Orbital bölge, ağız, dudak, burun yerleşimli olanlarda komplikasyon riski daha yüksektir ve aylık takip edilir. Vücut yüzey alanının >%10'unu kaplayan agresif lezyonlar mutlak tedavi gerektirir (7).

Temel prensip hastanın tedavisiz izlenebilmesidir. Ancak tedavi endikasyonu varsa medikal tedavi başlanır. Tedavi endikasyonları belirlenirken, yerleşim bölgesi, büyüme hızı ve olası komplikasyonlar gözönünde bulundurulur. Lokal komplikasyonlar ve lezyonun riske ettiği yaşamsal fonksiyonlar önemlidir. Kasabach Merrit sendromu, kalp yetmezliği, solunum yolu tıkanıklığı gibi yaşamı tehdit eden durumlarda; önemli yapılara bası, obstrüksiyon varsa, kanama, ülser, yaygın enfeksiyon gibi kontrol edilemeyen lokal komplikasyon varsa, kozmetik, psikolojik, sosyal nedenler gibi göreceli endikasyonlarda tedavi başlanır. Göz çevresi hemanjiomları, hava yolundaki hemanjiomlar, vertebral kolonda yerleşim, karaciğer hemanjiomları risk taşıyan hemanjiomlardır. En sık komplikasyonlar ülserasyon, kanama ve enfeksiyondur. Göz çevresi yerleşim; gözde kırma kusuru, astigmatizma, miyopi, şaşılık, propitozis, ambliyopi açısından risklidir. Subglottik yerleşim, akut solunum sıkıntısına yol açabilir. GİS yerleşimli hemanjiomlarda kanama, tıkanıklık görülebilir. Genitoüriner sistem yerleşimli ise idrar çıkışı obstrüksiyonu gelişebilir. Özellikle karaciğer gibi organ yerleşimli dev hemanjiomlar hiperdinamik kalp yetmezliği, trombositopeni ile seyredebilir.

Küçük, ince, lokalize ve hızlı büyüme göstermeyen, yerleşim yeri ciddi komplikasyon riski taşımayan (özellikle gövde, ekstremiteler, saçlı deri yerleşimli) hemanjiomlarda izlem tercih edilir. İleri dönemde skar dokusu için cerrahi minor müdahaleler gerekebilir. Yüzeysel skarlarda lazer yöntemi uygulanabilir. Eskiden sistemik steroid, lezyon içine steroid, interferon ilk tedavi seçenekleri arasında iken, günümüzde propranolol, ihtiyaç olursa sistemik steroid şeklinde bir sıralama vardır (8). 2008 yılından itibaren propranolol etkin bir şekilde kullanılmaktadır (9,10). Medikal tedavi olarak propranolol çocukluk çağı hemanjiomlarında kolay tolere edilebilir, etkin ve güvenli seçenektir. Erken dönemde beta-2 inhibitör etki ile vazokonstriksiyon oluşturur, renk değişikliği ve yumuşama oluşturur. VEGF ve BFGF downregülasyonu ile proanjiyogenik kaskadı ve anjiyogenezisi inhibe eder. Geç dönemde apoptozis de yapar (11). Propranolol başlamadan önce olgu kontrendikasyonlar açısından değerlendirilir. Bronşial astım, kalp yetmezliği, sinus bradikardisi, hipoglisemi, hipotansiyon, kalp bloğu açısından EKG ve eko ile değerlendirilir. Tedavi 12-18 ay devam edilebilir. İlk iki gün ilaç verildikten 1-3 saat sonra kan şekeri, kan basıncı ve kalp hızı bakılır. 1-3 mg/kg/doz olarak verilir. İlk olarak 6 aylık tedavi hedeflenir, yanıt göre tedavi uzatılabilir (12). Topikal beta bloker (timolol), plak şeklindeki hemanjiomlarda, proliferatif fazda daha etkilidir. Aslında glokom tedavisinde kullanılır (13). Havayolu basısı, SSS lezyonları, hızlı büyüme gösteren fasiyal lezyonlar ve multisentrik agresif lezyonlarda sistemik steroidler önemlidir. Propranolol ile birlikte başlanıp, lezyon gerilemeye başladığında kısa süreli kesilebilir. Resim 1 ve 2 'de kliniğimizde 12 ay propranolol tedavisi alan bir olgu görülmektedir. Sonuç olarak, propranolol etkin ve güvenilir bir tedavi olup, çocuk onkoloji kliniklerinde başlanarak izlenmesi önerilir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 1. Hemanjiomun evreleri

Hızlı proliferasyon (Yüksek akımlı evre)	Özellikle ilk 3 ayda çok hızlı büyüme olur. Bu evre 1 yaşa dek sürebilir.
Uzun involüsyon evresi (1-12 yıl)	12-18 ayda büyüme durur. Kendiliğinden gerileme başlar. 12 yaşa dek sürebilir.
Son evre	Fibröz-yağlı doku bırakarak iyileştiği dönem

Tablo 2. Hemanjiomların yerleşim bölgeleri

YERLEŞİM BÖLGELERİ	Hasta sayısı (72)	%
Baş-boyun	43	60
Gövde	7	10
Ekstremiteler	14	19
Karaciğer	6	8
Genital	2	3

Tablo 3. Baş boyun hemanjiomlarının yerleşim bölgeleri

BAŞ BOYUN BÖLGESİ	Hasta sayısı (43)
Periorbital	14
Yanak	8
Servikal (boyun / ense)	5
Perioral	4
Periaurikuler	4
Frontal bölge (alın)	3
Burun bölgesi	3
Saçlı deri (scalp)	2

Resim 1. Tedavi öncesi



Resim 2. Tedavi sonrası



Kaynaklar:

1. Wassef M, Blei F, Adams D et al. Vascular anomalies classification: Recommendations from the International Society for the study of vascular anomalies. *Pediatrics* 2015; 136 (1): e203-214.
2. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg* 1982;69: 412-20.
3. Darrow DH, Greene AK, Mancini AC, Nopper AJ. Diagnosis and management of infantine hemangioma. *Pediatrics* 2015; 136(4): 31060-104.
4. Queisser A, Boon LM, Vikkula M. Etiology and genetics of congenital vascular lesions. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(1): 41-53.
5. L.C. Argenta, L.R. David, C. Sanger, C. Park. Advances in Hemangioma Evaluation and Treatment. *The Journal Of Craniofacial Surgery* 2006;17 (4), 745 – 755.
6. Steinklein JM, Shatzkes DR. Imaging of vascular lesions of the head and neck. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(1): 55-76.
7. Argenta LC, David LR, Sanger C, Park C. Advances in hemangioma evaluation and treatment. *J Craniofac Surg* 2006; 17(4): 748-55.
8. Chinnadurai S, Fannesbeck C, Synder KM et al. Pharmacologicinterventions for infantile hemangioma: A meta-analysis. *Pediatrics* 2015; 137(2): e20153896.
9. Leaute-Labreze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T et al. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *N Eng J Med.* 2008; 358(24):2649-51.
10. Smithson SL, Rademaker M, Adams S et al. Consensus statement for the treatment of infantile hemangiomas with propranolol. *Australas J Dermatol.* 2017; 58(2): 155-159.
11. Sethuraman G, Yenamandra VK, Gupta V. Management of infantile hemangiomas: current trends. *J Cutan Aesthet Surg.* 2014 Apr;7(2):75-85.
12. Drolet BA, Frommelt PC, Chamlin SL et al. Initiation and use of propranolol for infantile hemangioma: report of a consensus conference. *Pediatrics* 2013; 131(1): 128-40.
13. Bly RA, Perkins J, Parikh SR. Can topical beta-blockers reduce the size of superficial infantile hemangiomas of the head and neck? *Laryngoscope* 2017; 127(1): 4-5.

189 - ABSTRACT

**5-6 YAŞ ÇOCUKLARINDA PİLATESİN POSTÜR VE FİZİKSEL UYGUNLUK PARAMETRELERİNE ETKİSİ:
KONTOLLÜ BİR ÇALIŞMA**

Nazan Öztürk¹, Fatma Ünver²

¹ Adnan Menderes Üniversitesi, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Aydın, Türkiye

² Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli, Türkiye

Amaç: Bu çalışma 5-6 yaş grubu çocuklarda The Australian Physiotherapy & Pilates Institute pilates metodu ile uygulanan pilatesin postür ve fiziksel uygunluk parametrelerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya okul öncesi hazırlık sınıfına giden 66 katılımcı, pilates (n=31) ve kontrol (n=35) gruplarına ayrılmıştır. Başlangıçta ve eğitimin sonunda her iki gruptaki katılımcıların demografik bilgileri, boy ve kiloları fiziksel uygunlukları Eurofit Test Bataryası ile, postürleri ise New York Postür analizi ile değerlendirilmiştir. Pilates grubundaki katılımcılar haftada iki kez 30 dk'dan oluşan 10 haftalık pilates eğitimi uygulanmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılara ise pilates uygulaması yapılmamıştır.

Bulgular: Çalışmamızın sonucunda pilates grubundaki katılımcılarda New York Postür analizi, durarak uzun atlama test, 30 sn mekik test skor, bükülü kol ile asılma, 20 m mekik koşu süresi test skor fark değerleri kontrol grubundaki katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Diğer fark değerleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları pilates egzersizlerinin okul öncesi dönemdeki çocuklarda fiziksel uygunluk parametreleri ve postür üzerine pozitif etkiler açığa çıkardığını göstermiştir. Pilatesin okul öncesi dönemde yapılabilecek fiziksel aktivitelere eklenebileceği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pilates, Fiziksel Uygunluk, Postür, Okul Öncesi Dönem.

190 - ABSTRACT

HASTANE ÇALIŞANLARININ ÇOCUK KOLTUĞU KULLANIMI VE ÇOCUKLARIN ARAÇ İÇİNDEKİ EMNİYETİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

Mehmet Özen¹, Fatih Çelmeli², Ramazan Vural¹

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Antalya, Türkiye

² Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

Amaç: Trafik kazaları, 0-14 yaş arası çocuklarda ölüm nedenleri arasında altıncı sıradadır. Güvenlik önlemleriyle bu ölümlerin çoğu önlenebilir. Sağlık çalışanlarının da bu konuda duyarlı olması beklenir. Bu çalışmada Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi personelinin araçlarında çocuk koltuğu kullanımı ve çocukların araç içindeki emniyetiyle ilgili bilgi ve davranışlarını, meslek grupları arasındaki farklılıkları saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmada veri toplama aracı olarak; katılımcıların demografik özelliklerini, çocuk koltuğu kullanımı ve çocukların araç içindeki emniyeti ile ilgili bilgi ve davranışlarını sorgulayan anket web tabanlı olarak uygulandı. Hastane Personel Bilgi Sistemi'nde e-posta adresi kayıtlı olan çalışanlara Google Drive aracılığıyla e-posta gönderilerek anketi yanıtlamaları istendi.

Bulgular: E-posta gönderilen 1427 kişiden 190'ı formu doldurmuştur. 11 kişi(%5,8) çalışmaya katılmadı. Katılan 179 kişinin 99'u(%55,3) kadın, 48'i(%26,8) 26-30 yaş grubundadır. Yanıtlayanların 123'ü(%68,7) doktor, 29'u(%16,2) ebe/hemşire/sağlık memuru, 20'si(%11,2) idari görevli ve 7'si(%3,9) yardımcı sağlık personelidir. Katılımcıların 133'ü(%74,3) evlidir, 50'si(%27,9) bir, 56'sı(%31,3) iki çocukludur. Çocukların yaş ve kilosu dikkate alınarak araçlarda çocuk koltuğu kullanma durumu incelendiğinde; kullanması gereken 111 çocuktan 77'sinin(%69,4) kullandığı, 34'ünün(%30,6) kullanmadığı görülmüştür. Mesleklere göre çocuk araç koltuğu kullanma durumunun uygunluğu doktorlarda %85,0, hemşire-ebe-sağlık memurlarında %72,5, idari hizmetler sınıfında %70,6 ve yardımcı sağlık görevlilerinde %88,9'dur. Ailenin aylık gelir düzeyi yükseldikçe çocuk koltuğu kullanma davranışının uygunluk oranının yükseldiği gözlemlendi. Meslek grupları ve gelir düzeyi ile çocuk koltuğu kullanma davranışının uygunluğu arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla p=0,175; p=0,81). Çocukları ön koltukta oturması için güvenli yaş sınırını (12 yaş üzeri) doğru bilenlerin oranı %65,9'dur. Çocuğunun yaşı normal koltukta oturacak kadar büyük olduğu için aracında çocuk koltuğu bulundurmadığını belirten 47 kişinin 31'inin (%66,0) çocuklarının 12 yaş ve altında olduğu saptandı. Katılımcılardan 173'ü (%96,6) araçlarda çocuk koltuğu kullanılmasını desteklemektedir.

Sonuç: Trafik kazalarında çocukların zarar görmesini önlemek için anne-babaları araçlarında çocuk koltuğu kullanmaya teşvik etmesi beklenen sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının yeterli beklenildiği ölçüde yüksek olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk araç koltuğu, Sağlık Çalışanları, Bilgi ve davranışları

AİLE HEKİMLİĞİNDE ADÖLESAN GEBELİKLERE YAKLAŞIM

Sibel Baktır Altuntaş¹, Gizem Kara Elitok², Bülent Altuntaş¹, Dilek Toprak³

¹ Esenyurt Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

² Şişli Hamidiye Etfal Eğit. ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Kliniği, İstanbul

³ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Özet

Amaç: Adolesan yaşta meydana gelen gebeliklerde etkili olan faktörleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Aile Sağlığı merkezimize kayıtlı olan adolesan yaşta çocuk sahibi olan hastalar içinde 32 soruluk anketi cevaplamayı kabul edenler çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmamızda evlenme yaş ortalaması 15±1,06 idi. Evlenmeden önce aile planlaması konusunda bilgi sahibi olmayan 100 kadın vardı. Eğitilmiş olan adolesanlar aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğu (p<0,001) ve eğitim alan adolesanların daha az sayıda gebelik yaşadığı tespit edildi (p<0,001). Çalışmamızda adolesanların %88'i evlendikten sonra ortalama 1 yıl içinde gebe kaldığı, gebeliği sırasında %21,8'nin (n=31) hiçbir sağlık merkezine başvurmadağı tespit edildi.

Sonuç: Adölesan gebeliklerin kısa ve uzun vadeli çeşitli olumsuz sağlık sonuçları doğurduğu bilinmektedir. Dünyanın pek çok ülkesinde önemli ölçüde mortalite ve morbidite nedeni olarak kabul edilen adölesan gebeliklerin önlenmesine yönelik programlara öncelik verilmektedir. Aile planlaması hakkında bilgi sahibi olmayan kız çocuklarının adolesan yaşta gebelik yaşama riski daha yüksektir Adölesan yaş grubunda gebelik yaşayan bireyler doğru algılanmalı ve yardıma ihtiyaç duyabilecekleri bilinmelidir.

Summary

Objective: We aimed to examine the factors that are effective in pregnancies occurring in adolescent age.

Material and Methods: Among the patients of our family medicine center were included in the study.132 of them became a mother in adolescent ages agreed to answer the 32-question questionnaire.

Results: In our study, the average age of marriage was 15 ± 1.06. There were 100 women who did not know about family planning before getting married. Having more knowledge about family planning methods and were found to have fewer pregnancies in educated adolescents. (p<0,001) In our study, it was determined that 88% of adolescents got pregnant within 1 year after marriage, and 21.8% (n = 31) did not apply to any health center during pregnancy.

Conclusion: It is known that adolescent pregnancies cause variety of short and long term health problems. In many countries of the world, programs are given priority to prevent adolescent pregnancies which are accepted as a significant cause of morbidity and mortality. Girls who are not familiar with family planning have a higher risk of experiencing pregnancy at adolescent age. Individuals who have pregnancy in the adolescent age group should be perceived correctly and it should be known that they may need help.

Giriş:

Adölesan dönemi, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan erişkinliğe geçişi olup; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaşlar arası adölesan dönem olarak kabul etmektedir. Günümüzde her beş kız çocuğundan biri, gelişmemiş bölgelerde ise her üç kız çocuğundan biri 18 yaşın altında doğum yapmaktadır (1). Yapılan araştırmalar adölesan gebeliklerin oluşmasında ilk adet yaşı, cinsel ilişki sıklığı, ırk, etnik durum, evlilik durumu, aile yapısı, çiftlerin birbiri ile olan iletişimi, çiftin eğitim ve iş durumu, sosyoekonomik düzey ve sosyal destek kaynaklarının etkisi olduğunu göstermiştir (2). Eğitim ve refah düzeyi düştükçe ergen gebeliklerde artış saptanmaktadır (3,4). Çalışmamızda adolesan yaş grubunda evlilik ve gebelik yaşayan kadınların sosyodemografik özelliklerini, kontrasepsiyon, gebelik ve doğum hakkında bilgi düzeyini tutum ve davranışlarını öğrenerek, toplumda adolesan evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesinde üzerimize düşen görevleri ve neler yapabileceğimiz konusunda bilgi edinmeyi amaçladık.

Yöntem:

Aile sağlığı merkezimize kayıtlı 15-49 yaş arasındaki 1102 hasta arasından adölesan yaşta anne olmuş kadınlar çalışmaya dahil edildi. 32 soruluk anketimizi cevaplamayı kabul eden 142 kadının verileri istatistiksel olarak değerlendirildi. Kategorik değişkenler Ki-Kare testi, Numerik veriler ise normal dağılım göstermediğinden Man-Whitney U testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 142 kadın katıldı. 30 kadın 10-14 yaş, 112 kadının 15 -19 yaş aralığında gebelik yaşadığı öğrenildi. Ortalama evlenme yaşı 15±1,06 evlendiklerinde eşlerinin ortalama yaşı 21± 4,2 idi. Eşi ile akraba olanların oranı %20,4 (n=29), annelerinin ortalama evlilik yaşı 16± 2,5, kızkardeşi olanların ortalama evlilik yaşı 17 ± 3, düşük eğitim seviyesine sahip olma oranı %48,6 (n=69) olarak bulundu. Çoğunluğu çalışmamaktaydı(%90,1 n=128). Anne eğitim seviyesi düşüktü

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

(%88,5 n=125) ve baba eğitim seviyesi düşüktü (%61,3 n=97). Ailelerin çoğunun gelir düzeyi asgari ücret (%73,2 n=104) iken asgari ücretin altında geliri bulunan 32 (%32) aile vardı.

Kaçarak evlenme oranı %55,6 (n=79), sadece 2 (%1,4) kişinin evlenmek zorunda bırakıldığı öğrenildi. Başlık parası verilenlerin oranı %49,3'tür. (n=70)

Sigara içme oranı %19,7 (n=28), evlendiğinde doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olan sadece %29,6 (n=42) kadın vardı. Evlendikten sonra en çok kullanılan doğum kontrol yöntemi ise koitus interruptus n=47 (%33,1) idi. Evlendikten sonra aile hekimi tarafından aile planlaması yöntemleri hakkında bilgilendirilen n=68 (%47,9) kadın vardı.

10-14 yaş arasında erken adolesan dönemde gebelik yaşayan kadınlar ile 15-19 yaş geç adolesan dönemde gebelik yaşayan kadınlar arasında aile planlaması yöntemi hakkında bilgi sahibi olma ve kullanılan aile planlaması yöntemi arasında farklılık yoktu. (p>0,05) Eğitimli olan adolesanların aile planlaması yöntemi hakkında daha fazla bilgi sahibiydi. (p<0,05)

Evlendikten sonra gebe kalma süresi ortalama 6 ay, en fazla ilk 1 yıldır. Birden fazla gebelik yaşayanlar arasında gebeliklerin arasında ortalama 29 ay vardı. Ortalama çocuk sayısı üçtü. Evlendikten sonra gebe kalma süresi erken ve geç adolesanlar arasında farklılık göstermiyordu. (p>0,05)

Ölü doğum yapan 13 kadın, düşük yapan 36 kadın vardı. Erken ve geç adolesan yaş grubu arasında ölü doğum yapma ve düşük yapma oranlarında istatistiksel olarak farklılık yoktu. (p>0,05)

Gebeliği boyunca kadınların büyük çoğunluğu takiplerini hastanede %32,4 (n=46) yaptırırken, hiçbir sağlık kuruluşuna gitmeyen n=31 (%21,8) kadın varken, aile hekimi ve 2. Basamak sağlık kuruluşunda ortak takip edilen adolesan gebe oranı ise %22,5 (n=32) idi. Gebelik takibi yapılanlar arasında 16. haftadan itibaren demir preparatı kullananların oranı %71 (n=101) iken, düzenli ilaç kullanma eğitilmiş adolesan gebelerde daha yüksek oranda görüldü. (p<0,05)

Normal spontan vajinal yolla doğum yapma oranı %72,5'tir (n=103). Doğum şekli erken ve geç adolesan yaş grubunda farklılık göstermiyordu. (p>0,05). Doğum yöntemi hakkında bilgiyi en çok 2. Basamak sağlık kuruluşunda aldıkları öğrenildi. Eğitim alan adolesan gebeler doğum yöntemleri hakkında daha fazla bilgi sahibiydi. (p<0,05)

Doğum sonrası bebek bakımında yardım almayan sadece 50 (%35,2) kadın varken bebek bakımında en çok yardım anne ve kayınvalidelardan geldi. Anne sütü verenlerin ortalama 14 ay anne sütü verdiği görüldü. Anne sütü verme ve süresi erken ve geç adolesan yaş grubunda farklılık göstermedi. (p>0,05).

Zamanı geri alsaydık aynı yaşta evlenmeyi kabul eden sadece 23 (%16,2) kadın varken, ailesinden memnun olan 87 (%61,3) kadın eşini sevdiğini ve yine eşiyile evlenmek isteyeceğini belirtti.

Tartışma:

Ülkemizde 2013 TNSA verilerine göre adolesan gebelik oranı %4,60 olarak saptanmıştır. Doğu, Güney ve Orta Anadolu'da yoğunluk daha fazladır. Kırsal kesimde yaşama, düşük eğitim ve gelir düzeyinin bu sürece katkısı olduğu görülmüştür (3).

Çalışmamızda ortalama evlenme yaşı 15±1,06, evlendiklerinde eşlerinin ortalama yaşı 21±4,2 ve annelerinin ortalama evlilik yaşı 16±2,5, kızkardeşi olanların ortalama evlilik yaşı 17±3 olması popülasyonumuzda erken yaşta evlenmenin normal olarak algılandığını, evlenme yaşı ile aile yapısının sıkı ilişkisini göstermektedir. Ailede erken yaşta evlenen birey varlığı evlilik yaşında etken faktörlerdendir.

Çalışmamızda adolesan yaşta gebelik yaşayan kadınların düşük eğitim seviyesine sahip olma oranı %48,6 (n=69) idi. Annelerin eğitim seviyesi düşüktü (%88,5 n=125). Benzer şekilde babalarının eğitim seviyesi de düşüktü (%61,3 n=97). Okula gitmenin adolesan gebelikleri önemli ölçüde azalttığı ve eğitim süresi uzadıkça erken yaşta evliliklerin azaldığı bilinmektedir. Ortaokul ve liseye devam etme oranı artıkça adolesan gebelik oranı düşmektedir (5) ve bizim çalışmamızın sonuçları da bunu desteklemektedir.

Adolesan dönemde kontrasepsiyon insidansı yetişkin dönem ile karşılaştırıldığında oldukça düşüktür ve ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Kontrasepsiyon kullanım oranındaki ülkeler arası farklılıkların en önemli sebebi çocukluk dönemindeki cinsel eğitimin başarısızdır. Cinsel eğitimin önemini anlayan ve bu konu üzerinde politika geliştirerek başarılı şekilde uygulayabilen ülkelerde doğru orantılı olarak kontrasepsiyon kullanım oranı artar ve buna bağlı olarak istenmeyen gebelik oranı düşer (6). Çalışmamızda evlendiğinde doğum kontrol yöntemi hakkında bilgi sahibi olma oranı düşüktü %29,6 (n=42).

Adolesanların çok büyük bir kısmı etkin olmayan gebelik önleyici yöntemleri tercih etmektedir. Etkin gebelik önleyici yöntemleri kullansalar bile yetişkinlere göre başarısız olma riskleri daha yüksektir (2). Doğru ve yeterli verilen aile planlaması danışmanlığı, hasta tercihlerini önemli ölçüde değiştirmektedir.

Çalışmamızda da evlendikten sonra en çok kullanılan doğum kontrol yöntemi etkin olmayan bir yöntem olan koitus interruptus n=47 (%33,1) idi.

Eğitimli olan adolesanlar aile planlaması yöntemi hakkında daha fazla bilgi sahibiydi. (p<0,05)

Aile planlaması hakkında bilginin en çok yer Aile Sağlığı Merkezlerinden alındığını gördük. Öztaş ve ark. yaptığı çalışmada ise; bütün yöntemlerde en çok tercih edilen yerler; AÇS/AP merkezleri (%50) sonra ASM'ler (%15,7) ve sonra devlet hastaneleridir (%15,3) (9).

Yapılan araştırmalarda kadınların ilk modern gebelik önleyici yöntem, cinsel aktiviteye başladıktan 1 yıl sonra geçmiş olarak başladıkları bulunmuştur (7,8). Bu durum evlendikten sonra gebe kalma süresini kısaltır. Bizim çalışmamız bunu desteklemektedir. Öyle ki evlendikten sonra 1 ay içinde gebe kalma oranı yüksekti. Ancak evlendikten sonra gebe kalma süresi yaşa ve eğitim düzeyine bağlı değildi (p>0,05).

Adolesan gebeliklerde doğum şekli konusunda değişik veriler mevcuttur. Bazı çalışmalarda artmış müdahaleli doğum riski olduğu bildirilmiş (10, 11), bazı çalışmalarda ise müdahaleli doğum oranının düşük olduğu bildirilmiştir (12,13). Sezaryen oranının bu gebeliklerde diğer gebeliklere oranla daha az olduğu bilinmektedir (10,14). Ülkemizde yapılan bir

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

çalışmada adolesan gebelerdeki sezaryen oranının primipar adult gebelere göre daha düşük olduğunu tespit edilmiştir (15). Bizim çalışmamızda bunu desteklemektedir, spontan vajinal yolla doğum yapma oranı %72,5'tir (n=103). Eğitim alan adolesan gebeler doğum yöntemleri hakkında daha fazla bilgi sahibiydi (p<0,05).

Anne sütü verenlerin ortalama 14 ay anne sütü verdiği görüldü. Düşük sosyoekonomik düzey, yetersiz emzirme, düşük eğitim seviyesi gibi faktörler sonucunda kronik yetersiz beslenme adolesan anne bebeklerinde sık görülmektedir (16). Çalışmamızda ise anne sütü verme süresi ortalama 14 aydı ve hiç emzirmeyen sadece bir kadın vardı. Emzirme eğitim ve yaşa göre farklılık göstermedi ve yeterliydi. (p>0,05)

Erişkin yaş gebelikler ile karşılaştırıldığında 15 yaş altı gebelerde ölü doğum riski 4 kat daha yüksek, 15-19 yaş arası gebelerde % 50 daha yüksek rapor edilmiştir (17). En yüksek risk menarşonrası ilk 2yılıda görülen gebeliklerdedir(18). Çalışmamızda ölü doğum yapan 13 kadın, düşük yapan 36 kadın vardı. Erken ve geç adolesan yaş grubu arasında ölü doğum yapma ve düşük yapma oranlarında istatistiksel olarak farklılık yoktu (p>0,05).

Sonuç:

Adolesan gebeliklerin yaygın olmasının başlıca nedenleri arasında, kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi yetersizliği, okul ve aile tarafından yeterli bilgilendirilme yapılamaması, düşük ekonomik durum, eğitim durumunun düşük olması yer almaktadır. Çocuk yaşta evlilik yapan kadınların, sağlık hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması, erken yaş gebeliklerin önlenmesinde aile planlaması danışmanlığı ve hizmetlerinin verilmesi önemlidir.

Gençlerin güvenli cinsel yaşam konusunda bilgilerini arttırabilmek için özellikle okula gitmeyen gençler için eğitim kampanyaları ve kitle iletişim araçları ile eğitimler yapılarak ulaşılmalıdır. Eğitim almak isteyen gençler danışmanlık hizmeti almak için aile hekimlerine kolayca ulaşabilmeli, hizmet alabilmesi sağlanmalıdır.

Kaynaklar:

1. WHO. *Early marriages, adolescent and young pregnancies. Report by the Secretariat. A 65/13. Geneva, Switzerland: WHO; 2012*
2. Demirgöz M, Canbulat N. *Adolesan Gebelik, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(6) 947-52*
3. Hacettepe University Institute of Population Studies, 2013 Turkey Demographic and Health Survey (main report). Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/data/TNSA-2013_ana_Raporu.
4. Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. *Reproductive and Obstetric Characteristics of Adolescent Pregnancies in Turkish Women. J Pediatr Adolesc Gynecol 2005;18: 249-53.*
5. World Health Organization. *Adolescent pregnancy. Accessed 1 November 2014. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/*
6. Özgü E, Yakut, H. "Adolesan Kontrasepsiyon". *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 12 (2015): 191-193*
7. Gökçe B, Özşahin A, Zencir M. *Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a population-based case-control study. J Biosoc Sci 2007;39:301-11*
8. Chenet L. *Teenage fertility in the European Union. Entre Nous 1996;32:10*
9. Öztaş Ö, Baydar A , Tetik KB , Yalçıntaş A *18-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Üreme Sağlığı ve Kontrasepsiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, Ankara Med J, 2015, 15(2):67-76 DOI:10.17098/amj.13642*
10. Lao TT, Ho LF. *The obstetric implications of teenage pregnancy. Hum Reprod 1997; 12:2303-5*
11. Trivedi SS, Pasrija S. *Teenage pregnancies and their obstetric outcomes. Trop Doct 2007;37:85-8*
12. Jolly MC, Sebire N, Harris J, et al. *Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. Obstet Gynecol 2000;96:962-6*

BEYİN ÖLÜMÜ OLGULARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ebru Aladağ

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi EAH Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Özet

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü olgularının dikkatli bir şekilde takip edilmesi, etkili bir organ donasyonu için önemlidir. Bu çalışmada Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde tespit edilen beyin ölümü olgularının 5 yıllık retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 01.01.2015 ile 01.01.2020 tarihleri arasında erişkin yoğun bakım ünitesinde gerçekleşen beyin ölümü olgularının arşiv kayıtları incelenerek gerçekleştirilmiş retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Beyin ölümü olgularının demografik özellikleri, tanıları, tanı amacıyla uygulanan destekleyici testler, donör oranı ve çıkarılan organ sayısı kaydedildi.

Bulgular: Beyin ölümü tanısı konan 22 vaka tespit edilmiştir. Vakaların hepsi (%100) ilk olarak acil servise başvurmuş olup, 17'si (%77.2) acil servisten yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Ameliyat kararıyla operasyona alındıktan sonra yoğun bakım ünitesine gelen hasta sayısı ise 5 (22.7)'tir. Beyin ölümü olgularının ortalama yaşı 46 (15-77) idi. Olguların yaklaşık yarısı (%54.5) yoğun bakım ünitesine subaraknoid kanama nedeniyle yatırılmıştı. Olguların tümüne beyin ölümü tanısı amacıyla apne testi uygulanmış, fakat iki olguda apne testi tamamlanamamıştır. Klinik olarak beyin ölümü tanısı konan olguların tümünde tanıyı doğrulamak amacıyla bir destekleyici test kullanılmıştır. 5 olgudan (% 22.7) bağış için aile onayı alınmıştır, fakat 4 olgu donör olmuştur. Bağışı reddeden ailelerin en sık ret nedeni "aile bireyleri arasında kararsızlık", "dinen uygun görmeme" ve "vücudun bütünlüğünün bozulmasını istememe" olmuştur.

Sonuç: Beyin ölümü klinik tanısı en kısa sürede konulmalıdır. Kadavra kaynaklı donör kayıp alanlarının belirlenerek ulusal organ bağış sistemine yönelik eğitimlerin yeniden yapılandırılmasının, ülkemizdeki kadavradan donör teminine büyük katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Giriş:

Organ nakilleri canlı donör veya kadavradan yapılmaktadır. Kadavra organ temini için en önemli kaynaktır. Canlı kişiden organ alımı vericiyi sağlık açısından risk altına sokabileceğinden Avrupa ülkelerinde ve Amerika'da olduğu gibi ülkemizde de kadavradan organ nakillerin yaygınlaşması gereklidir. Aynı zamanda kalp, pankreas, akciğer, ince bağırsak ve kornea sadece kadavradan elde edilebilen organlardır. Kadavradan organ naklinin yapılabilmesi için öncelikle beyin ölümü (BÖ) tanısının konulması gereklidir. "Beyin ölümü" merkezi sinir sisteminin kafatası içinde kalan kısmı olan beyin, beyin sapının ve serebellumun tamamının tüm aktivitelerinin kalıcı, yani geri dönüşümsüz olarak yitirilmesi (1). Beyin ölümü kavramı ilk defa 1959 da tanımlanmıştır. 1968 yılında Harvard Kriterleri oluşturularak BÖ tanısı standardize edilmiştir (2). Birçok ülkede beyin ölümü için yapılmış protokoller vardır ve bu protokoller ülkeler arasında bazı farklılık gösterebilir (2,3). Ülkemizde BÖ tanı kriterleri Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanmıştır; derin koma nedenini açıklayacak bir klinik durumla beraber vakada beyin sapı reflekslerinin olmaması, spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif saptanmasıyla tanı konulmaktadır (4). Şüpheli durumda ise beyin kanlanması veya aktivitesini gösteren bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA), transkranyal doppler, manyetik rezonans anjiyografi ve elektroensefalografi (EEG) teknikleri kullanılabilir (5, 6). BÖ tanısı biri nöroloji veya beyin cerrahisi uzmanı, diğeri de yoğun bakım veya anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı olmak üzere iki uzmanın oy birliği ile konulabilmektedir (7). Yoğun bakım alanında tüm gelişmelere rağmen, BÖ tanısı ve organ bağışı sayısındaki yetersizlikler, organ nakli bekleyen hastalar için en ciddi problem olarak karşımızda durmaktadır.

Bu çalışmada Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde BÖ tanısı konulan olguların 5 yıllık retrospektif olarak incelenmesi planlanmıştır.

Bulgular:

01.01.2015 ile 01.01.2020 tarihleri arasında erişkin genel Yoğun Bakım Ünite (YBÜ)'lerimizde BÖ tanısı ile takip edilen 22 vaka tespit edildi.

Şekil 1: Yıllara göre beyin ölümü sayıları



Araştırmada incelenen olguların demografik verileri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Beyin ölümü olgularının demografik verileri

	(n, %)
Yaş (yıl; minimum-maksimum)	46 (15-77)
Cinsiyet (n, E/K)	18/4
YBÜ’ye Yatış Tanısı	
Subaraknoid kanama	12 (%54.5)
Serebral enfarkt	5 (%22.7)
Subdural hematom	2 (%9)
Anafilaktik şok	1 (%4.5)
Başarılı kardiopulmoner resüsitasyon	1 (%4.5)
Diğer	1 (%4.5)

Subaraknoid kanama (SAK) ile gelen 12 (%54.5) hastanın 8’i (%36.3) trafik kazası nedeni, 4’ü (%18.1) ise düşme veya diğer travmalarla oluşmuştu. Olguların tümü (%100) ilk olarak acil servise başvurmuş olup, 5’i (%22.7) acil şartlarda ameliyata alınmış sonrasında YBÜ’ne yatırılmıştır. Diğer 17 (%77.2) hasta hızlı bir şekilde YBÜ’ne yatırılmıştır.

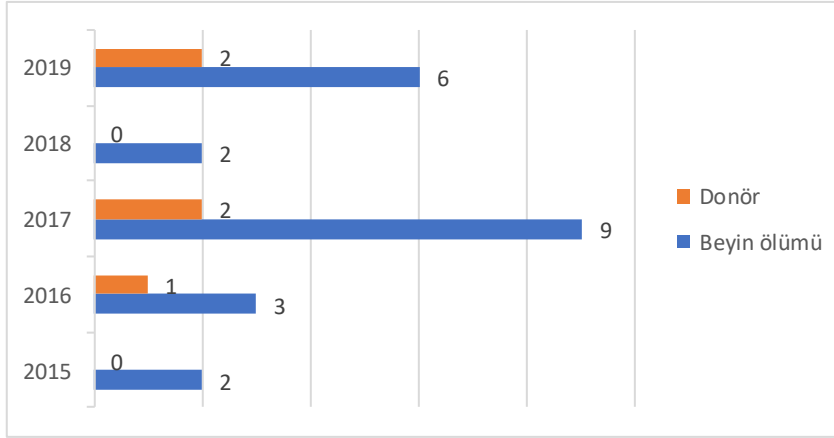
Olguların tümüne BÖ tanısı amacıyla apne testi uygulanmış fakat bir (%4) olguda desatürasyon ($SpO_2 < 80$), bir (%4) olguda kardiyak aritmi nedeniyle test tamamlanamamıştır. Bu 2 olgunun BÖ tanısı, bir görüntüleme yöntemi ile teyit edilerek konmuştur. Klinik olarak BÖ tanısı konan olguların tümünde (%100) tanıyı doğrulamak amacıyla bir destekleyici test kullanılmıştır. Destekleyici test olarak 2 (%9) olguda kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi, 18 (%81.8) olguda kraniyal manyetik rezonans (MR) anjiyografi, 2 (%9) olguda ise transkraniyal doppler ultrasonografi kullanılmıştır. Sadece 1 olguda MR görüntüleme minimal kontrast dolumu gözlenmiş olup 48 saat sonra yapılan kontrol görüntüleme tetkiki klinik olarak BÖ ile uyumlu bulunmuştur.

2015 yılından itibaren 22 olgunun BÖ tespitinde, 22 olguda anestezi uzmanı, 9 olguda beyin cerrahi uzmanı ve 13 olguda nöroloji uzmanı bulunmuştur.

Aile bağış kabul ve ret oranlarına bakıldığında, 5 olgudan (% 22.7) bağış için aile onayı alınmıştır. 17 (%77.2) olgu ise bağış için aileleri tarafından reddedilmiştir. Aileleri tarafından bağış kabul etme nedenleri arasında en sık sebep “başka insanların hayatını kurtarmak” olmuştur. Bağış reddeden ailelerin en sık ret nedeni ise “aile bireyleri arasında kararsızlık” “dinen uygun görmeme” ve “vücudun bütünlüğünün bozulmasını istememe” olmuştur. Aileleri tarafından bağış onaylanan olgulardan 4’ü (%18.1) donör olmuş, bir olgu intraoperatif metastatik mide tümörü tanısı konulması nedeniyle donör olamamıştır. Donör olan olguların ortanca yaşı 44.5 (16-76) idi.

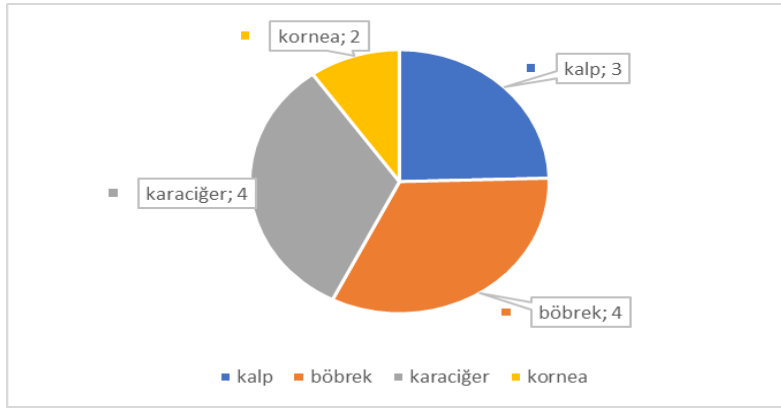
5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Şekil 2. Beyin ölümü ve bu olgulardan sağlanan donör sayılarının yıllara göre dağılımı



Donör olan olgulardan alınan ve nakli gerçekleşen organlar Şekil 3'de gösterilmiştir.

Şekil 3. Donör olan olgulardan alınan ve nakil gerçekleşen organların sayıları ve yüzdeleri



Tartışma:

Bir ülkenin kadavradan donör teminini yansıtan gösterge, milyon kişi başına düşen kadavradan donör sayısı (pmp = per million person)'dir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre ülkemizde 2017 yılında toplam 2046 BÖ olgusu tespit edilmiş olup bunların 551'inden (%26.95) aile onayı alınmıştır (8). Buna göre 2017 pmp değeri 6.97 pmp olarak bulunmaktadır. 2015 verilerine göre İspanya'da bu değer 39.8 pmp, Belçika'da 31.8 pmp, Amerika'da 28.4 pmp, Macaristan'da 23.9 pmp, İngiltere'de 20.2 pmp'dir (9). YBÜ'lerinde potansiyel donör ta-kiplerinin yeterince yapılamaması, BÖ olgularına erken tanı konulamaması, yeterli donör bakımının yapılamaması, BÖ tanısı koyma veya aile onamı alma aşamasına kadar geçen sürenin uzaması, aile onayının alınmaması ve sağlık personelinin BÖ ve organ nakli konusunda yeteri kadar eğitilememesi, ülkemizde kadavra kaynaklı organ nakil oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında sayılabilir.

BÖ olgularının nedenleri arasında en sık sebep genellikle travmatik beyin hasarıdır. Bir trafik kazası veya bir iş kazası nedeniyle meydana gelen ciddi kafa travmaları, bir intrakranial kanamayla sonuçlanabilir ve bu hastalar genellikle genç ve erkek hastalardır. Bizim araştırmamızda BÖ olgularının ortalama yaşı 46 idi ve % 81 erkek cinsiyet idi. Bu durum literatür ile de uyumlu bulundu.

Intrakranial basınç artışına neden olan hadiseler (serebral hipoksi, SAK veya intraserebral hemoraji) sonrasında geri dönüşümü olmayan beyin sapı hasarı ve BÖ gelişebilir. Travmatik beyin hasarı ve buna bağlı intrakranial kanamalar, tıkaçıcı nitelikteki serebrovasküler hadiseler, spontan dolaşımın tekrar sağlandığı kardiyopulmoner resüsitasyonlar ve meningoensefalit, beyin tümörü veya intrakranial apse gibi kafa içi hadiseler, BÖ'nün en sık nedenleri arasında sayılabilir (10). Kendi hastanelerinde yaptıkları taramalarda Öksüz ve ark. ile Karasu ve ark., en sık BÖ nedeninin intraserebral kanama (sırasıyla %58 ve %47) olduğunu ifade etmişlerdir (11,12). Yazar MA yine kendi hastanelerinde yaptıkları çalışmada BÖ olgularında YBÜ'ne yatışın en sık sebebi (%50) travmaya bağlı SAK olduğunu ifade etmişlerdir (13). Bizim BÖ olgularımızda da YBÜ'ne yatışın en sık sebebi (%54.5) travmaya bağlı SAK idi.

BÖ olgularında bulunan ek hastalıklar, tanıyı zorlaştıracak gibi kadavradan yapılacak olan donör organ sayısını da azaltacaktır. Bir enfeksiyon odağının olması nakil sürecinin uzamasına yol açabilir. Diğer taraftan organ yetmezliği bulunan bir kadavradan daha az sayıda organ çıkmasına neden olacaktır. Bizim hastanemizde de aile bağışı kabul etmesine rağmen

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

donör olarak ameliyata alınan hastalarımızdan birinde intraoperatif mide tümörü metastazı yaygın olduğu için donör olamamıştır.

Apne testi BÖ tanısının vazgeçilmez bir parçasıdır (14). Apne testinde, genellikle vaka 6-10 dakika boyunca mekanik ventilatörden ayrılır, spontan solunumun olmadığı ve arteriyel kan gazında PaCO₂'nin 60 mmHg'nin üzerine çıkması veya bazal değerden 20 mmHg kadar bir artış olması beklenir. Bu süre içinde vakada kardiyak aritmi, desatürasyon veya hipotansiyon gelişebilir. Bu durumda olgu hızla tekrar mekanik ventilatöre bağlanarak %100 O₂ ile ventile edilmelidir. Bu şekilde apne testi tamamlanamayan vakalar için uygun koşullar sağlandığında apne testi tekrarlanır. Yine aynı sonuçlar meydana geldi ise beyin kan dolaşımını değerlendiren destekleyici testlere başvurulur (15). Araştırmamızdaki olguların ikisinde (%9) apne testi tamamlanamamış ve kesin tanı beyin kan dolaşımını değerlendiren bir destekleyici görüntüleme yöntemleri ile konmuştur.

Beyin ölümü klinik bir tablodur. Ön koşulların sağlandığı, bekleme süresinin tamamlandığı ve altta yatan neden bilindiği durumlarda, hekimler kurulu gerek görmedikçe destekleyici test şartı bulunmamaktadır. Bununla birlikte "Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakil Hizmetleri Yönetmeliği (Resmi Gazete: 01.02.2012-28191)" Ek-1 (Beyin ölümü tanısı)'e göre "Klinik beyin ölümü tanısı almış vakalarda, yenidoğan (iki aydan küçük) grubunda iki adet destekleyici test, iki ay ve üzerindeki diğer vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemi ile beyin ölümü tanısı teyit edilir" den-mektedir (16). Ayrıca Türk Nöroloji Derneği kılavuzu, beyin ölümü klinik tanısının serebral kan dolaşımı veya beyin elektriksel aktivitesi hakkında bilgi veren testler ile desteklenmesini önermektedir (17). En ideal destekleyici test, evrensel olarak kullanılabilen, olabirise yatak başında uygulanabilen ve ilaçlardan etkilenmeyen hassasiyeti ve özgüllüğü yüksek olan testtir (18). Bizim çalışmamızda olguların tümünde (n=22, %100) tanıyı doğrulamak amacıyla bir destekleyici test kullanılmıştır.

Yakın bir zamana kadar ülkemizde geçerli kanun ışığında beyin ölümü tespiti için bir nöroloji, bir nöroşirürji, bir kardiyoloji ve bir anestezi uzmanının fikir birliğine gerek duyulmakta idi (19). 2014 yılında yapılan revizyon ile beyin ölümü tespiti için bir nöroloji veya beyin cerrahi uzmanı, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanı olmak üzere iki hekim görüşü yeterli hale gelmiştir (20). Bizim araştırmamızda, 2014 yılından sonraki 22 olgunun tümünde (%100) anestezi uzmanı, 9'ünde (%40.9) beyin cerrahi uzmanı ve 13'ünde (%59) nöroloji uzmanı bulunmuştur.

BÖ olgularının organlarının alınabilmesi için kişinin hayatta iken organlarını tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bağışladığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmiş olması yeterlidir (21-23). Ancak ülkemizdeki uygulamada, kişinin organ bağış kartı olsa dahi aile içi tartışmalara fırsat vermeme adına aile rızasının alınması ilkesi ön plandadır. Bu amaçla ailelerin organ bağışına onay vermelerinde, görüşmenin bu konuda uzman ve deneyimli bir kişi tarafından yapılmasının etkili olduğu ifade edilmektedir (24). Ülkemizde kadavradan donör temininde aile onamı bölgesel olarak kültür ve eğitim düzeyine göre farklılıklar gösterebilmektedir. İzmir ilindeki bir hastanede yapılan çalışmada aile onam oranı %69 (25), Bursa ilinde bir hastanede %34.2 (18), İstanbul'da bir hastanede %29 (26), Kahramanmaraş ilindeki bir hastanede ise bu oran %34.5 (11) olarak bulunmuştur. Bizim hastanemizde aile onam oranı %22.7 idi. Yazar ve ark.'nın, Nevşehir il merkezinde yaşayan halkın organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi ve tutumlarını araştırdıkları bir anket çalışmasında, 20-35 yaş grubunda olanların ve eğitim seviyesi daha yüksek olanların organ bağışı hakkında bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve organ bağışında bulunmak istedikleri tespit edilmiştir. Aynı çalışmada organ bağışını reddedenlerin en sık ileri sürdüğü sebepler ise, sorumluluk almak istememe (%24.8), dinen uygun görmeme (%20.5) ve vücut bütünlüğüne müdahale etmek istememe (%18.6) şeklinde bulunmuştur. Yazar MA araştırmamızda da organ bağışını reddeden ailelerin ret nedenleri arasında en çok iki sebep "aile bireyleri arasında kararsızlık" ve "vücut bütünlüğünün bozulmasını istememe" idi (13). Bizim araştırmamızda bağışı reddeden ailelerin en sık ret nedeni ise "aile bireyleri arasında kararsızlık" "dinen uygun görmeme" ve "vücudun bütünlüğünün bozulmasını istememe" olmuştur. Bunun yanında aile onam oranlarını artırmak için iyi eğitilmiş yeterli sayıda organ nakil koordinatörlerine ihtiyaç vardır. Tokalak ve ark.'nın Türkiye'de organ nakil koordinasyonu ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, kadavradan donör temininde organ nakil koordinatörlerinin kritik rol oynadığı yeni bir sisteme ihtiyaç olduğundan bahsedilmiştir (27). Bu nedenle Sağlık Bakanlığı bünyesinde organ nakil koordinatörlük eğitiminin merkezi, daha kaliteli ve profesyonel hale getirilmesi, düzenli ve devamlılık gösteren koordinatörlük eğitimlerinin yapılması ve bu eğitimlerde elde edilen tecrübelerin tüm hastane personeli arasında yaygınlaştırılması amaçlanmalıdır. Organ bağışı konusunda aile izni ile ilgili bu farklılıkların halkın organ bağışı hakkındaki bilgi düzeyine ve organ nakil ekibinin deneyimlerine bağlı olabileceğini düşündük.

Araştırmamızda bazı kısıtlamalar mevcuttu. İlk olarak bu çalışma retrospektif bir araştırma olup veriler bilgisayar üzerindeki hastane bilgi yönetim sisteminden ve arşivdeki hasta dosyalarından elde edilmeye çalışılmıştır. Hasta kayıtlarının yanlış veya eksik tutulmasının, bizim sonuçlarımızı da etkileme olasılığı vardır. İkinci önemli kısıtlayıcı neden ise vaka sayımızın düşük olmasıdır. Bu nedenlerden dolayı çalışma sonuçlarını tüm ülkeye genellemek mümkün olmayabilir.

Sonuç:

Kadavradan donör havuzunun artırılması için BÖ tespitinin artırılması ve aile ret oranının azaltılması gerekmektedir. Nörolojik prognozu kötü görülen hastalarda BÖ gelişebileceği düşünülmelidir. Beyin cerrahisi, nöroloji, acil travmatoloji, anestezi ve yoğun bakım doktorları potansiyel donör olabilecek hastalarda BÖ klinik tanısının en kısa sürede konulması için daha dikkatli olmalıdırlar. Tanı konduktan sonra hızlı davranılmalı gereksiz zaman kaybindan kaçınılmalıdır. Deneyimli ve eğitimli bir organ nakli koordinatörü tarafından yapılacak başarılı aile görüşmeleri ile BÖ'nün gerçek bir ölüm olduğu ve organ bağışının önemi vurgulanarak bağış oranları artırılmaya çalışılmalıdır. Toplumun her kesimine bu konular hakkında devamlılığı olan bir eğitim verilmesi ve bilinçlendirmeye yönelik programların artırılması da hedeflenebilir. Bu basamaklardaki başarı ile ülkemizde donör sayısı artacak, organ bekleme listeleri kısalacak, gelişmiş ülkeler düzeyinde organ nakli oranlarına ulaşılacaktır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Kaynaklar:

1. Novitzky D, Cooper DKC. *The Brain-Dead Organ Donor*. New York: Springer, 2013: 13-20.
2. Gardiner D, Shemie S, Manara A, Opdam H. *International prospective on the diagnosis of death*. *Brit J Anaesthesia* 2012;108 (Suppl1):i14-i28.
3. Wijdicks EF. *Brain death worldwide. Accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria*. *Neurology* 2002;58:20-5.
4. *Organ ve doku nakli hizmetleri yönetmeliği*. Resmi Gazete 01.02.2012 - 28191.
5. Wijdicks EF. *Brain death guidelines explained*. *Semin Neurol* 2015;35:105-15.
6. Young GB, Lee D. *A critique of ancillary tests for brain death*. *Neurocritical Care* 2004;1:499-508.
7. *Organ ve doku alınması, saklanması, aşılanması ve nakli hakkında kanun*. Kanun numarası 6514 Resmi Gazete 18.01.2014 - 28886.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Organ Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı, Türkiye Beyin Ölümü İstatistiği*. <https://organ.saglik.gov.tr/web>.
9. Weiss J, Elmer A, Mahillo B, Domínguez-Gil B, Avsec D, Nanni Costa A, et al. *Evolution of deceased organ donation activity versus efficiency over a 15-year period: An International Comparison*. *Transplantation* 2018; 102: 1768-78.
10. Jennett B. *Brain Death*. *Intensive Care Med* 1982; 8: 1-3.
11. Öksüz H, Arslan M, Gişi G, Doğu B, Gökçe M, Yavuz C, et al. *Hastanemiz cerrahi yoğun bakım ünitesindeki 2010-2013 yılları arasındaki beyin ölümü bildirimleri*. *Sinir Sistemi Cerrahisi Dergisi* 2014; 4: 45-50.
12. Karasu D, Yılmaz C, Karaduman İ, Çınar YS, Pekel NB. *Beyin Olguları ölümü olgularının retrospektif analizi*. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derg* 2015; 6: 23-6.
13. Yazar MA. *Yoğun Bakım Ünitelerinde Beyin Ölümü Olgularının Değerlendirilmesi: 6 Yıllık Retrospektif Bir Çalışma*. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 2 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304 6187 Sayfa/Page :117-122*.
14. Lang CJ, Heckmann JG. *Apnea testing for the diagnosis of brain death*. *Acta Neurol Scand* 2005; 112: 358-69.
15. Ethem Murat Arsava. *Beyin Ölümü Tanısı: Klinik ve Laboratuvar*. ed. Eyüp Kahveci, C. Ata Bozoklar, M. Akif Topçuoğlu. 1. Baskı, Ankara: Beyaz Kitap; 2015.s103.
16. *Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği*. 01.02.2012. 28191. Ek-1 (6/b): *Beyin Ölümü Tanısı*.
17. Arsava EM, Demirkaya S, Dora B, et al. *Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümü Tanı Klavuzu*. *Türk Nöroloji Dergisi*, 2014; 20: 101-4.
18. Welschehold S, Boor S, Reuland K, Thömke F, Kerz T, Reuland A, et al. *Technical aids in the diagnosis of brain death: A comparison of SEP, AEP, EEG, TCD and CT angiography*. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 624-30.
19. *Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakil Hakkında Kanun*. Tarih: 29.05.1979, Sayı: 2238.
20. *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Konularda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*. 27.01.2014.43.
21. Yüccetin L. *Aile ile Görüşme ve İzin Alınması*. In: Yüccetin L, ed. *organ nakli koordinasyonu el kitabı*. Antalya, 2007:81-90.
22. 2238 Sayılı *Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun* 1979/R.G. 16655. Erişim: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/526.html> (Erişim, 14 Haziran 2012).
23. 2238 Sayılı *Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun*. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.doc> (Erişim, 15 Aralık 2014).
24. Villar CR. *Family Approach for Organ Donation*. In: ValeroR, ed. *Transplant coordination manual: the new vital cycle*. Barcelona; 2007:135-52.
25. Kıraklı C, Uçar ZZ, Anıl AB, Özbek İ. *Yoğun bakımda beyin ölümü kesin tanı süresinin kısılmasının organ bağıışı oranlarına etkisi*. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011;1: 8-11.
26. Battal M, Horoz A, Karatepe O, Çitgez B. *Beyin ölümü tespitinde araştırma hastanesi deneyimi*. *Şişli Etfal Tıp Bülteni* 2013; 47: 59-62.16
27. Tokalak I, Karakayali H, Moray G, Bilgin N, Haberal M. *Coordinating organ transplantation in Turkey: effects of the National Coordination Center*. *Prog Transplant* 2005; 15: 283-5.

193 - ABSTRACT

BİR YAŞ ALTI BESLENMENİN OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE GELİŞİME ETKİSİDr. Osman Sağsöz
Şişli Hamidiye Etfal SUAM

Amaç: Çocuk gelişiminde yaşamın ilk bir yılının büyük bir etkisi bulunmaktadır. Bu dönemde alınan bakım, beslenme, sosyoekonomik ve kültürel durum gelişime etki eden sebeplerdir. Biz de bu çalışmada öncelikle beslenmenin ve diğer faktörlerin çocuk gelişimine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız 2019 Mart-Haziran ayları arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine sağlıklı çocuk izlemine başvuran, anneleri çalışmaya katılmayı yazılı onam ile kabul eden 1-6 yaş arası çocuklara Denver II gelişim testi uygulanıp, annelerine kendi hazırladığımız sosyodemografik veriler ile 1 yaş öncesi beslenme, sosyokültürel durum, bakımla ilgili 23 sorudan oluşan anket uygulanarak yapılmıştır. Verileri değerlendirmede istatistik programı SPSS, dağılıma uygunluk için normalite testleri, Q-Q plot ve histogram, değişken analizlerinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmış, p değeri <0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 139 çocuk katılmıştır. 70'i kız (%50,4), 69'u erkektir (%49,6). Katılımcı ay ortalaması 42,43±16.34 (min:15; max:72)dir. Anne yaşı; doğum haftası, boyu, kilosu ve ek gıdaya başlama zamanı ile gelişim arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Erkek cinsiyetin daha sık gelişim problemleri yaşadığı görülmüştür. (p=0,020) İlk 6 ay sadece anne sütü almak ve gelişim arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. (p=0,038) 1. basamak izlemelerine düzenli gitmek ve gelişim arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. p(=0,019) Annenin çocuğun gelişimi ile ilgili fikri ve çocuğun gelişim durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. (p=0,026) 1 yaşından önce inek sütü verilen çocukların daha sıklıkla normal olmayan denver test sonucu aldıkları görülmüştür (p=0,037).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda çocuk gelişiminin doğum ölçüleri, anne yaşı gibi genetik faktörlerden çok; beslenme ve çevresel faktörlerden etkilendiğini gördük. Annenin çocuğunun gelişimi hakkındaki düşüncesi denver testi sonuçlarıyla paralellik göstermekteydi. 1. Basamak sağlıklı çocuk izlemelerine düzenli devam etmenin sağlıklı çocuk gelişimine katkısını bir kez daha görmüş olduk.

Anahtar sözcükler: Denver II, beslenme, çocuk gelişimi

194 - ABSTRACT

AŞİL TENDON YIRTIKLARININ AÇIK CERRAHİ TEDAVİSİNDEN SONRA ERKEN REHABİLİTASYONUN SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Op.Dr.Mehmet Orçun Akkurt¹, Hasan May², Şükrü Solak¹

¹ Ankara Şehir Hastanesi, Ortopedi Kliniği

² Antalya Eğitim. ve Araşt. Hast. Ortopedi Kliniği

Amaç: Aşil tendon yırtıkları sık görülen bir patoloji olup üzerinde geniş ölçüde mutabakat sağlanmış bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Tedavi sonrası standart rehabilitasyon protokollerinin eklem sertliği, kas atrofisi, tendokutanöz yapışma, artmış derin ven trombozu riski, spora geç dönüş ve işgücü kaybı gibi kendine özgü komplikasyonları vardır. Biz de çalışmamızda aşil tendon yırtıklarının açık cerrahi tedavisinden sonra erken rehabilitasyonun tedavi sonuçları üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza Ekim 2002 - Mayıs 2004 tarihleri arasında aşil tendon yırtığı nedeniyle cerrahi tamir uygulanan 35 hastayı dâhil ettik. Hastalarımızın ortalama izlem süresi 19 (12-31) ay idi. Hastaların 19'su Grup 1, 16'sı Grup 2 olarak belirlendi. 1. Gruptaki hastalara ameliyat sonrası standart rehabilitasyon programı uygulanırken, 2. Gruptaki hastalara ise erken rehabilitasyon programı uygulandı. Hastalar ağrı, hassasiyet, eklem sertliği olup olmadığı, daha önce yaptıkları spora dönüp dönemedikleri, ek fizik tedavi alıp almadıkları ve işe geri dönüş süreleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Eklem sertliği ($p=0,109$) ve spora dönüş süreleri ($p=0,46$) arasındaki fark sorgulandığında her iki grup arasındaki fark Grup 2 lehine olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. İşe dönüş süreleri arasındaki bu fark statiksel olarak Grup 2 lehine anlamlıydı ($p<0,001$). Hastaların baldır kaslarının gücü değerlendirildiğinde her iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,23$). Cilt hareketliliği değerlendirildiğinde yapışıklık açısından iki grup arasındaki fark Grup 2 lehine istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,01$).

Sonuç: Aşil tendon rüptürleri sonrası açık cerrahi yapılan hastalarda erken rehabilitasyonun faydalı olduğu ve gelecekte bu sürenin farklı rehabilitasyon protokolleriyle daha da azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Aşil, cerrahi, rehabilitasyon, tendon, yırtık

195 - ABSTRACT

BİRİNCİ BASAMAKTA OSTEOPOROZ RİSK ÖLÇEĞİ KULLANIMI

Serap Akyüz Öksüz, Kurtuluş Öngel

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Amaç: Osteoporoz en sık görülen metabolik kemik hastalığı olup; ciddi morbitide ve mortaliteye neden olan, erken tanı ve tedavi ile önlenebilir bir hastalıktır. Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40 yaş üzeri kadın ve erkek bireylerin osteoporoz riskinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal metod: Bu çalışma 15/02/2018-15/03/2018 tarihleri arasında İKÇÜ Karşıyaka 57 Nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran 40 yaş üzeri kadın ve erkek toplam 154 hastaya önceden araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik özelliklerini ve osteoporoz risk faktörlerini içeren 16 sorudan oluşan anketin uygulanması ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 154 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanların %31.1'i normal, %68.8'i osteopeni risk grubunda çıkmıştır. Çalışmada osteoporoz riski açısından kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, düşük vücut kütle indeksi, süt ve süt ürünlerinin az tüketimi, yüksek kahve tüketimi, güneş ışığına yetersiz maruziyet risk faktörü olarak karşılaştırılan gruplara göre istatistiksel anlamlı riskli gruplar olarak tespit edilmiştir ($p<0.005$).

Sonuç: Birinci basamağa başvuran hastalarda osteoporoz risk faktörlerinin, bulgularda tespit edilmiş risk faktörlerinin anamnezde sorgulanması önemlidir. Maliyet etkinliği açısından DEXA gibi pahalı tetkikler öncesi risk faktörlerine yönelik detaylı anamnez alınması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, ölçek, risk faktörleri

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

196 - FULL TEXT

FACTORS AFFECTING THE DISEASE-FREE AND OVERALL SURVIVAL FOLLOWING NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH LOCAL ADVANCED BREAST CANCER

Turan Acar, Kemal Erdiñ Kamer

İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, Department of General Surgery, İzmir, Turkey

Objective: Locally-advanced breast cancer (LABC) is termed as locally expanding tumor in breast not metastatic to distant organs. LABC therapy is a 'multimodal therapy' including systemic (chemotherapy) and local - regional (surgery and radiotherapy) therapy.

Methods: Before and after treatment results of post-therapy followed - up 96 patients who clinically diagnosed with stage III breast cancer and were applied neoadjuvant chemotherapy in 9 years (September 2005 - January 2013) in Izmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital were analyzed retrospectively.

Results: Pre-NACT clinical and post-NACT pathological tumor node metastasis (TNM) classification is presented in Table 1.

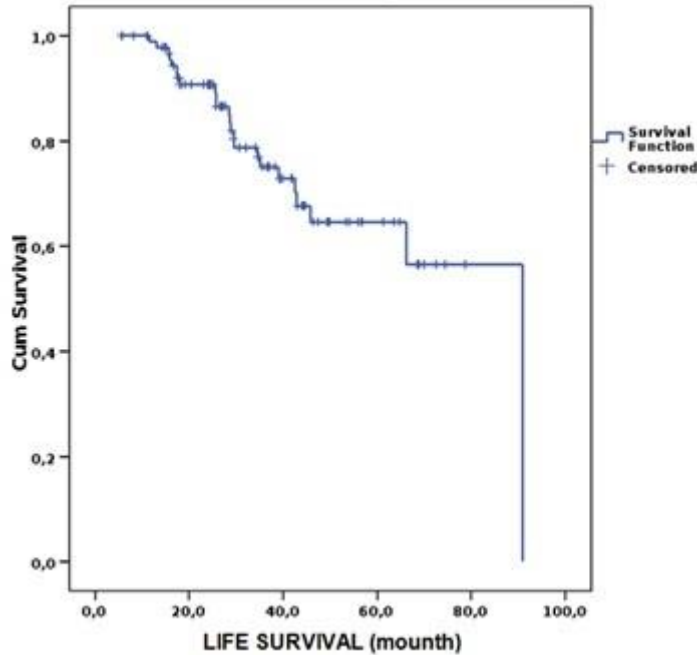
Table 1. Pre-NACT stage and clinical distribution and post-NAC pathological stage of patients

		n	%	
Stage	Stage IIIA	19	20.0	
	Stage IIIB	71	74.7	
	Stage IIIC	5	5.3	
Clinical N (Nod)	N0	18	18.9	
	N1	31	32.6	
	N2a	42	44.2	
	N2b	4	4.2	
Clinical T (Tumor)	T1	3	3.2	
	T2	9	9.5	
	T3	9	9.5	
	T4a	24	25.3	
	T4b	25	26.3	
	T4c	4	4.2	
	T4d	21	22.1	
	Pathological T	T1	13	14.0
		T2	25	26.9
	T3	23	24.7	
	As microscopic foci	21	22.6	
	No residual tumor	11	11.8	

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

The median patient age at diagnosis was detected 49 years (25 - 86), 22.9% (n = 22) under 40 years of age, 77.1% (n = 74) were over the age of 40 at diagnosis. For diagnosed patients, histological type of tumor was invasive ductal carcinoma in 85.4% (n = 82), invasive lobular carcinoma in 5.2% (n = 5), mixed type (+ invasive ductal invasive lobular) carcinoma in 4.2% (n = 4). In the other 5 patients showed a rare histological type of tumor morphology. The Kaplan-Meier analysis revealed an overall 9-year survival rate of 75% for 96 cases included in the trial (Graphic 1).

Graphic 1. General Survival



Discussion:

The Local Advanced Breast Cancer (LABC) term essentially describes stage III breast cancers. Diagnosis at late state and failure to conduct an effective treatment results in a high rate of mortality associated with breast cancer. Today, based on the data from the Turkish Breast Diseases Association Federation (TBDAF) breast cancer registration, involving more than 17.000 patients, the mean tumor diameter was 2.7 cm at the time of diagnosis and the clinical stages were as follows respectively: stage 0 5%, stage I 25%, stage II 52%, stage III 16% and stage IV 2% (2). Only 34% of the surgical treatment administered in all patients is BCS. In our trial, 5.3% (n= 5), 74.7% (n= 71) and 20% (n= 19) of the patients were stage III C (n= 5), stage IIIB (n= 71) and stage IIIA respectively and only 6.3% of the patients receiving surgery was administered BCS.

Upon Fisher's claim that breast cancer was a systemic disease as from the time of diagnosis and could be managed with chemotherapy, systemic therapies have primarily come to the forefront in patients with local advanced cancer and local control rates, disease-free survival and mean survival rates increased (1). Subsequent trials revealed favorable results and thus NACT has become a standard treatment for patients diagnosed with LABC for the last 20 years (2,3,4).

Conclusion:

Due to the fact that they are included in the risky disease group with respect to regional and distant metastasis, LABCs require close monitoring and aggressive treatment due to the associated short survival. Patients presenting with local advanced breast tumor should receive NACT as a standard treatment. Even if the overall survival is not longer, this treatment ensures a marked advantage for disease-free survival. In addition, BCS may be performed in appropriately selected patients. However selection should be made with care because patients undergoing BCS following NACT have higher rate of local recurrence.

References:

1. Tırnaksız MB, Yorgancı K, Sayek İ. Yerel İlerlemiş Meme Kanserlerinde Cerrahi Tedavi. *Temel Cerrahi. Güneş Kitabevi.* 2004: 970-973.
2. Çam R. Meme kanserinde prognostik faktörler. *Temel Cerrahi. Güneş Kitabevi.* 2004: 953-958.
3. Beenken SW, Bland KI. Breast cancer genetics, in Ellis N: *Inherited Cancer Syndroms.* Springer-Verlag 2003:112.
4. Murakami M, Kuroda Y, Nishimura S, Sano A, Okamoto Y, Taniguchi T, et al. Intraarterial infusion chemotherapy and radiotherapy with or without surgery for patients with locally advanced or recurrent breast cancer. *Am J Clin Oncol.* 2001;24(2):185-191.

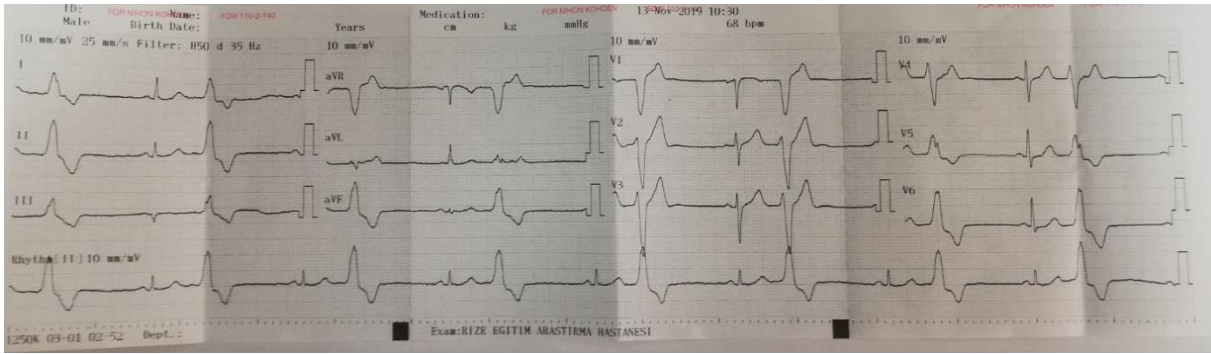
197 - ABSTRACT

**AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN SIK BİGEMİNE VENTRİKÜLER EKSTRASİSTOL
SAPTANAN HASTA**

Araş.Gör.Dr. Kerem Uzun, Doç.Dr. Cüneyt Ardıç
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Premature Ventriküler Kontraksiyonlar (PVC) ventriküller içindeki ektopik bir odaktan köken alan prematüre vurulardır. Sık PVC'ler kalpte çarpıntı hissine veya kalpte anlık durma hissine neden olabilirler. Aile hekimliği polikliniğine çarpıntı şikayeti ile başvuran bir hastada 12 derivasyonlu EKG çekilmeli ve çarpıntının nedenini ortaya koyulmalıdır. Sık veya semptomatik PVC'leri predispoze eden faktörler arasında; anksiyete bozukluğu, sempatomimetikler, aşırı kafein tüketimi, beta agonistler, hipomagnezemi, hipokalemi, digoksin toksisitesi ve myokardiyal iskemi yatabilir. Ayrıca altta yatan predispozan faktörleri olan hastalarda malign aritmilerin (ventriküler taşikardi, ventriküler fibrilasyon) tetiklenebileceği unutulmamalıdır.

Olgu: Kırkbeş yaşındaki erkek hasta, aile hekimliği polikliniğimize mevcut olan hipertrigliseridemi ve arada bir gelen çarpıntı hissi üzerine başvurdu. Daha önce herhangi kardiyolojik bir hastalığı olmayan hastanın; yaygın anksiyete bozukluğu ve hipertrigliseridemisi mevcut. Şuan bir ilaç kullanmıyor. Yapılan fizik muayenede kardiyak oskültasyonda; ritm düzenliydi, patolojik ses yoktu. Vucüt kitle indeksi 30,6 kg/m²; tansiyon 120/75 mmHg, ateş: 36.5°C, nabız: 73/dk, SS 14/dk. Hastanın rutin laboratuvar testlerinde; Hb:15,9 g/dl, Glukoz:97 mg/dl, T.kolesterol:252 mg/dl, trigliserid: 373 mg/dl, LDL kolesterol: 146 mg/dl, T4:0,94 ng/dl, TSH:1,83 uIU/mL. Hastanın çekilen EKG'si aşağıdaki gibidir;



EKG'de sık bigemine VES'ler görülmesi ve hastanın anksiyete bozukluğu gibi predispozan faktörünün olmasının üzerine hasta kardiyoloji uzmanı ile konsülte edilip 24 saat ritm holter ve ekokardiyografi istendi. Yapılan ekokardiyografi sonucunda; normal sol ventrikül sistolik fonksiyonları, hafif sol ventrikül hipertrofisi saptandı. 24 saatlik holter sonucunda; temel ritim sinüs ritmi olmakla birlikte, sık bigemine VES'ler görüldü. 24 saatlik VES sıklığı: 4757 (%5). Hastanın semptomatik olması, sık bigemine VES ve altta yatan anksiyete bozukluğu predispozan faktörü olması sebebiyle hastaya 50 mg/gün metoprolol 20 mg/gün sitalopram başlandı. Aşırı çay, kahve tüketiminden kaçınması önerildi. Hastanın 1 ay sonra yapılan kontrol 24 saatlik holter sonucunda 6500 (%7,6) VES saptanması üzerine hasta kardiyoloji uzmanına tekrar konsulte edilip metoprolol dozu 75mg/gün'e çıkarıldı ve 1 ay sonrasına holter EKG için çağrıldı.

Anahtar kelimeler: Extrasistol, holter, taşikardi

198 - FULL TEXT

PLÖRETİK GÖĞÜS AĞRILARINDA ATLANMAMASI GEREKEN PATOLOJİ: SPONTAN PNÖMOTORAKS

Vildan Sönmez¹, T. Müge Alvr¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Özet:

Bilinen kronik hastalığı olmayan 20 yaşında kadın hasta, bir gün önce başlayan nefes alıp vermekle sağ göğsünde batma, bıçak saplanır gibi ağrı şikayeti ile Mediko-Sosyal Tesisleri Aile Hekimliği polikliniğimize başvurdu. Hastanın nefes darlığı, travma ve sigara kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde bilateral akciğer sesleri doğaldı. Plöretik ağrı ayırıcı tanısı için çekilen PA akciğer grafisinde sağ tarafta pnömotoraks tespit edildi. Primer spontan pnömotoraks tanısı ile göğüs cerrahisi servisine yatırılıp yapılarak tedavi edildi. Benzer şikayetlerle gelen hastalarda spontan pnömotoraksın ayırıcı tanıda mutlaka akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak için vaka ele alındı. Primer spontan pnömotoraksın en sık görüldüğü hasta profili genç, uzun boylu, zayıf ve sigara içen erkek hasta olmasına rağmen sigara içmeyen kadın hastalarda da olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. PSP, tanı koymada yaşanabilecek gecikmeler sonucu mortalite ve morbiditeye neden olabilen önemli bir patolojidir.

Anahtar kelimeler: Spontan pnömotoraks, göğüs ağrısı

Summary:

A 20-year-old female patient with no known chronic disease applied to our Medico-Social Facilities Family Practice Clinic with the complaint of stinging in her right chest and stabbing pain with breathing that started the day before. The patient had no history of shortness of breath, trauma, and smoking. On physical examination, bilateral lung sounds were normal. On the chest X-ray taken for the diagnosis of pleuritic pain, pneumothorax was detected on the right-side. She was hospitalized in thoracic surgery service to be treated with a diagnosis of primary spontaneous pneumothorax.

The case was considered to emphasize that spontaneous pneumothorax should be kept in mind in the differential diagnosis in patients presenting with similar complaints. Although the profile of the primary spontaneous pneumothorax is the most common in young, tall, thin, and smoking male patients, it should not be overlooked that it may also occur in non-smoking female patients. PSP is an important pathology that can cause mortality and morbidity as a result of delays in diagnosis.

Key words: Spontaneous pneumothorax, chest pain

Giriş ve Amaç:

Spontan Pnömotoraks önemli nefes darlığı sebeplerden biri olup, tanıda yaşanabilecek gecikmelerde veya uygun tedavi edilmediğinde morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilen patolojilerdendir. Bu çalışmadaki amaç plöretik ağrı, nefes darlığı, öksürük vb şikayetler ile birinci basamağa başvuran hastalarda aciliyeti olan bir patoloji olarak Spontan pnömotoraks'a dikkat çekmektir.

Olgu:

Bilinen kronik hastalığı olmayan 20 yaşında kadın hasta, bir gün önce başlayan nefes alıp verirken sağ göğsünde batma, bıçak saplanır gibi ağrı şikayeti ile Mediko-Sosyal Tesisleri Aile Hekimliği Polikliniğimize başvurdu. Nefes darlığı yoktu. Hafif bir öksürük tarifliyordu. Ateşi ve balgamı olmamıştı. Travma öyküsü ve sigara kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde bilateral akciğer sesleri doğaldı. Ral ve ronküs yoktu. Palpasyon ile kostokondral hassasiyet yoktu. Hastanın vital bulguları: ateş: 36,7°C; nabız: 104/dk; TA: 132/74mmHg; solunum sayısı: 26/dk; satürasyon: %98. Plöretik ağrı ayırıcı tanısı için PA akciğer grafisi istendi. PA akciğer grafisinde sağ tarafta pnömotoraks tespit edildi. Primer Spontan Pnömotoraks ön tanısı ile Acil servise gönderildi. Acil serviste 10lt/dk'dan rezervuarlı maske ile oksijen verildi. Hemogram, biyokimya ve koagülasyon testlerine bakıldı. Anormal sonuç yoktu. EKG çekildi. Normal sinüs ritmindeydi. Patoloji saptanmadı. Hastanın göğüs cerrahisine yatırılıp yapıldı. Anterior 5. interkostal aralıktan tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı yapıldı. Analjezik ve antibiyoterapi başlandı. 7 gün tedavisi yapılan hasta taburcu edildi.

05/12/2019 Hastanın ilk röntgeni



11/12/2019 Hastanın taburculuk öncesi röntgeni



Tartışma ve Sonuç:

Spontan pnömotoraks herhangi bir akciğer hastalığı olmaksızın (primer spontan pnömotoraks) ya da alta yatan bir akciğer hastalığı nedeniyle (sekonder spontan pnömotoraks) pariyetal ve viseral plevra yaprakları arasında hava toplanmasıdır. PSP'nin ana nedeni apikal subplevral bleplerin yırtılmasıdır. Bleplerin oluşumu ile ilgili genel kabul gören mekanizma alveolün uzun süre yüksek şişme basıncı altında kalmasıdır. Genç, uzun boylu ve zayıf erkeklerde apikal plevral negatif basıncın yüksek olması nedeniyle spontan pnömotoraks daha sık görülür. Ancak bu vakada olduğu gibi primer spontan pnömotoraks sigara içmeyen kadın hastalarda da görülebilen atlanmaması gereken bir patolojidir.

Plerötik ağrı yapan nedenler arasında pulmoner emboli, pnömoni, spontan pnömotoraks, perikardit, plörezi, plörit sayılabilir. Hastanın yaşının genç olması, komorbiditesinin ve kronik ilaç kullanımının olmaması, pürülan balgamının ve ateşinin olmaması, ağrısının öne eğilmekle karakter değiştirmemesi, akciğer muayenesinde ral ronküs bulunmaması, bazallerin açık olması gibi bulgularla ayırıcı tanı yapıldığında hastada ön planda spontan pnömotoraks düşünülebilir. Kesin tanı için ise PA akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi, akciğer ultrasonu gibi görüntüleme yöntemleri hastanın klinik durumu ve ayırıcı tanıda ilk düşünülen patolojilere göre seçilebilir.

Kaynaklar:

1. https://www.journalagent.com/scie/pdfs/KEAH_25_1_27_33.pdf
2. Türk Göğüs Cerrahisi Derneği (www.tgcd.org.tr/) atuder.org
3. Uptodate.com - Outpatient Evaluation of the Adult with Chest Pain - John R McConaghy, MD, CPE, FAAFP
4. Uptodate.com - Clinical Presentation and Diagnosis of Pneumothorax - Richard W Light, MD

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

199 - FULL TEXT

AŞİL TENDON YIRTIKLARININ AÇIK CERRAHİ TEDAVİSİNDEN SONRA ERKEN REHABİLİTASYONUN SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Orçun Akkurt, Hasan May, Şükrü Solak
Ankara Şehir Hastanesi

Özet

Amaç: Aşil tendon yırtıkları sık görülen bir patoloji olup üzerinde geniş ölçüde mutabakat sağlanmış bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Tedavi sonrası standart rehabilitasyon protokollerinin eklem sertliği, kas atrofisi, tendokutanöz yapışma, artmış derin ven trombozu riski, spora geç dönüş ve işgücü kaybı gibi kendine özgü komplikasyonları vardır. Biz de çalışmamızda aşil tendon yırtıklarının açık cerrahi tedavisinden sonra erken rehabilitasyonun tedavi sonuçları üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza Ekim 2002 - Mayıs 2004 tarihleri arasında aşil tendon yırtığı nedeniyle cerrahi tamir uygulanan 35 hastayı dâhil ettik. Hastalarımızın ortalama izlem süresi 19 (12-31) ay idi. Hastaların 19'u Grup 1, 16'sı Grup 2 olarak belirlendi. 1. Gruptaki hastalara ameliyat sonrası standart rehabilitasyon programı uygulanırken, 2. Gruptaki hastalara ise erken rehabilitasyon programı uygulandı. Hastalar ağrı, hassasiyet, eklem sertliği olup olmadığı, daha önce yaptıkları spora dönüp dönemedikleri, ek fizik tedavi alıp almadıkları ve işe geri dönüş süreleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Eklem sertliği ($p=0,109$) ve spora dönüş süreleri ($p=0,46$) arasındaki fark sorgulandığında her iki grup arasındaki fark Grup 2 lehine olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. İşe dönüş süreleri arasındaki bu fark statiksel olarak Grup 2 lehine anlamlıydı ($p<0,001$). Hastaların baldır kaslarının gücü değerlendirildiğinde her iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,23$). Cilt hareketliliği değerlendirildiğinde yapışıklık açısından iki grup arasındaki fark Grup 2 lehine istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,01$).

Sonuç: Aşil tendon rüptürleri sonrası açık cerrahi yapılan hastalarda erken rehabilitasyonun faydalı olduğu ve gelecekte bu sürenin farklı rehabilitasyon protokolleriyle daha da azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Aşil tendon rüptürü, rehabilitasyon, cerrahi tedavi

Abstract

Aim: Achilles tendon ruptures are a common pathology and there is no widely agreed treatment protocol. Post-treatment standard rehabilitation protocols have unique complications such as joint stiffness, muscle atrophy, tendocutaneous adhesion, increased risk of deep vein thrombosis, late return to sports and loss of labor. In our study, we aimed to investigate the effects of early rehabilitation on treatment outcomes after open surgical treatment of Achilles tendon tear

Material and Methods: We included 35 patients who underwent surgical repair for Achilles tendon rupture between October 2002 and May 2004. The mean follow-up period was 19 (12-31) months. Nineteen of the patients were in Group 1 and 16 of them were in Group 2. The patients in Group 1 underwent a standard rehabilitation program and the patients in Group 2 underwent early rehabilitation program. Patients were compared in terms of pain, tenderness, joint stiffness, return to their previous sport, whether they received additional physical therapy and return to work.

Results: When the difference between joint stiffness ($p = 0.109$) and return to sports ($p = 0.46$) was questioned, the difference between the two groups was in favor of Group 2 but this difference was not statistically significant. The difference between the duration of return to work was statistically significant in favor of Group 2 ($p < 0.001$). When the strength of the calf muscles of the patients was evaluated, the difference between the two groups was not statistically significant ($p = 0.23$). When skin mobility was evaluated, the difference between two groups in terms of adhesion was statistically significant in favor of Group 2 ($p = 0.01$).

Conclusion: We think that early rehabilitation is beneficial in patients who underwent open surgery after achilles tendon ruptures, and this period will be reduced with different rehabilitation protocols.

Keywords: Achilles tendon rupture, rehabilitation, surgical treatment.

Giriş:

Aşil tendon yırtığı oldukça sık görülmekle birlikte genel popülasyondaki insidansının saptanması güçtür, fakat son dönemlerde sıklığının arttığı düşünülmektedir. Aşil tendon yırtıkları çoğunlukla (%44-83) sportif aktiviteler sırasında meydana gelir ve erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür (1,7/1 – 12/1) (1). Akut aşil tendon yırtıklarının tedavisinde birçok değişik teknik ve işlem tanımlanmıştır. Bu tedaviler üç ana başlık altında toplanabilir: konservatif (non-operatif) tedavi, açık cerrahi tedavi ve perkütan cerrahi tedavi şeklindedir. Üzerinde geniş ölçüde mutabakat sağlanmış bir tedavi protokolü olmaması nedeniyle, aşil tendon yırtıklarına yaklaşım halen cerrahın ve hastanın tercihine göre belirlenmektedir (2, 3). Çoğu cerrah aşil tendonun cerrahi tamirinden sonra 6-8 hafta alçıyla rijid immobilizasyon uygular (4, 5). Genellikle bunun dört haftası tam ekin pozisyonundadır, daha sonraki 3-4 haftada ise semi-ekin veya plantigrad pozisyonunda tutulur. Alçı çıktıktan sonra 2-4 haftada topuk yükselticileri (1-2,5 cm) kullanılır. Uzun süren bu ameliyat sonrası standart protokolün eklem sertliği, kas atrofisi, tendokutanöz yapışma, alçının basmasına bağlı cilt nekrozu, artmış derin ven trombozu riski, hastanın alçıdan duyduğu rahatsızlık, spora geç dönüş ve bizce en önemlisi bu hastaların çoğunluğunun üçüncü ve dördüncü

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

dekada olması nedeniyle oluşacak işgücü kaybı gibi kendine özgü komplikasyonları vardır (2, 6, 7). Bu komplikasyonları azaltmak için bazı erken rehabilitasyon konseptleri tanımlanmıştır (5, 8, 9).

Hayvan modellerinde aşıl tendon kesilip tekrar dikildikten sonra uzun süreli immobilizasyonun zararlı etkileri gösterilmiştir (10,11). Bunun aksine erken hareket ve kontrollü yüklenmenin kas atrofisinin azalması, kollajen oryantasyonu ve maturasyonundaki olumlu değişikliklere bağlı tendon karakteristiklerinin düzelmesi gibi olumlu etkileri mevcuttur (12). İlk olarak 1998'de Speck ve Klaue 20 vakalık serilerini bildirerek bu teorelin pratikte de uygulanabilir olduğunu göstermişlerdir (13). Erken rehabilitasyonda ilk dönemlerde kısa süreli immobilizasyondan sonra yumuşak, karbon fiber ortotikler veya sert rocker bottom tipi ortotikler kullanılırken günümüzde yürüme botları daha çok tercih edilmektedir. Tüm olumlu etkilerine karşın erken rehabilitasyonun re-rüptür ve tendonda uzama gibi riskleri olduğu da unutulmamalıdır (14,15).

Biz de çalışmamızda aşıl tendon yırtıklarının açık cerrahi tedavisinden sonra erken rehabilitasyonun tedavi sonuçları üzerine etkilerini araştırdık.

Gereç ve Yöntemler:

Çalışmamıza Ekim 2002 - Mayıs 2004 tarihleri arasında Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aşıl tendon yırtığı nedeniyle cerrahi tamir uygulanan 35 hastayı dâhil ettik. Hastalarımızın hepsi erkekti ve yaş ortalaması 34 (24-59) idi. Hastalarımızın ortalama izlem süresi 19 (12-31) ay idi. Eş zamanlı olarak hiçbir hastada bilateral aşıl tendon yırtığına rastlanmadı, buna karşın bir hastamızda iki yıl önce diğer taraftan da aşıl tendon yırtığı nedeniyle açık cerrahi tamir öyküsü vardı. Tüm hastalarımızda yaralanma nedeni spor aktivitesiydi. Bunlardan yirmi dokuzu salon futbolu (halı saha), beşi hentbol, bir tanesi de beton zeminde futbol oynarken meydana gelmişti. Hastalarımızın hepsine aşıl tendon yırtığı tanısı klinik muayeneye defektin palpasyonu ve Thompson testinin pozitifliğine göre kondu. Ameliyat öncesi tüm hastalarda baldır çevresinin çapı ölçülüp kaydedildi.

Hastalarımızın tümü 24 saat içinde ameliyat edildi. Hastaların hepsine ameliyatta aynı prosedür uygulandı. Ameliyatlarda spinal anestezi altında, prone pozisyonda ve turnike kullanılarak yapıldı. 10-12 cm'lik longitudinal cilt insizyonunu takiben fasya ve paratenon orta hattın keskin diseksiyonla ayrılıp yırtık tendona ulaşıldı. Tendon "0" numara PDS (polydioksanone) kullanılarak modifiye Kessler dikiş tekniğiyle tamir edildi, bu tamire 3 numara Vicryl (Polyglactin) kullanılarak destek dikişleri atıldı. Daha sonra, bulunabilen vakalarda (31/35) plantaris tendonu proksimalden kesilerek tamir sahası desteklendi, uçları kazayağı gibi tamir sahasının üzerine yayılarak köşelerden fiks edildi. Paratenon ve fasya dikkatli bir şekilde Vicryl'le dikildikten sonra cilt 3 numara prolene kullanılarak kapatıldı.

Ameliyat sonrası izlenecek protokol hastalar rastgele seçilip 2 gruba ayrıldıktan sonra belirlendi. Hastaların 19'u Grup 1, 16'sı Grup 2 olarak belirlendi. Grup 1'deki hastalara ameliyattan sonra diz 30° fleksiyonda, ayak bileği 20° plantar fleksiyonda olacak şekilde uzun bacak sirküler alçı yapıldı, bu hastalar 2 hafta bu şekilde takip edilip daha sonra ayak bileği, iki hafta aralıklarla dorsifleksiyon yavaş yavaş artırılarak nötrale getirilmeye çalışıldı. Altıncı haftada bu alçı çıkarılıp kısa bacak yürüme alçısı yapıldı. Hastalar 2 hafta bu şekilde takip edildikten sonra alçı çıkarılıp tolere ettiği ölçüde yük vermesine izin verildi. Grup 2'deki hastalara ise ameliyat sonrasında diz 90° fleksiyonda ayak bileğinin spontan olarak geldiği ekin pozisyonunda kısa bacak atel yapıp 2 hafta tutuldu, daha sonra dikişler alınıp bacak açısı ayarlı yürüme breysine konuldu. Bu breys ayak bileğini 30° plantar fleksiyonda tutarken ayak bileğinin nötrale kadar dorsifleksiyonuna izin verecek şekilde ayarlanıp hastaların gün içinde birkaç defa çok küçük seriler halinde dorsifleksiyon yapmaları söylendi. Dördüncü haftada breys nötral pozisyonda fiks edilip hastaların tolere ettiği ölçüde yük vermelerine izin verildi ayrıca bu süre içinde hastaların gün içinde birkaç dakika olacak şekilde breysi çıkarıp yük vermeden hareket açıklığı egzersizlerini yapmaları söylendi. Altıncı haftada breys çıkarılıp hastaların yürümelerine izin verildi.

Her iki gruba da yürümeye başladıklarında topuk yükseltici verildi ayrıca aynı egzersizler gösterilip hiçbir hasta özel olarak fizyoterapi programına alınmadı. Ameliyat sonrası kontroller her iki grupta da sırasıyla ikinci haftada, altıncı haftada, üçüncü ayda, altıncı ayda ve birinci yılında yapıldı. En son muayeneden sonra hastalara ağrı, hassasiyet, eklem sertliği olup olmadığı, daha önce yaptıkları spora dönüp dönemedikleri, fizik tedavi alıp almadıkları ve işe geri dönüş süreleri soruldu ayrıca bu süre sonunda bu soruların cevabına göre hastalar subjektif olarak çok iyi, iyi, memnun, kötü olarak değerlendirildi. Hastalar objektif olarak farklı kriterlere göre değerlendirildi (16).

İstatistiksel Analiz: Çalışmanın istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences" version 15 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı ile yapılmıştır. Çalışma grubundaki sayısal ölçümlerin normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı Shapiro Wilk testi ile test edilecek, sayısal verilerden parametrik olanların tanımlayıcı istatistikleri; ortalama \pm standart sapma, non-parametrik olanların ortanca (minimum-maksimum) olarak hesaplanacak, kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verilecektir. Kategorik ölçümlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki Kare testi kullanılacak olup, gruplar arasında sayısal ölçümlerin karşılaştırılmasında varsayımların sağlanması durumunda Bağımsız gruplarda T testi, varsayımların sağlanmaması durumunda ise Mann Whitney U testi kullanılacaktır. Anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilecektir.

Hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı ve çalışma yerel Etik Kurul tarafından onaylandı.

Bulgular:

Hastalarımızın hiçbirinde re-rüptür görülmedi. Komplikasyon olarak sadece Grup 1'deki bir hastada yüzeysel cilt enfeksiyonu gelişti. Her grupta da birer hasta yürümeye başladıklarında ortaya çıkan hafif ağrıdan bahsediyordu. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=1$). Eklem sertliği sorgulandığında Grup 1'de yer alan dört hasta tipik olarak yürümeye başlarken oluşan ayak bileği sertliğinden bahsederken Grup 2'de hiçbir hastada bu şikâyet yoktu (Tablo 1). Her iki grup arasındaki fark Grup 2 lehine olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,109$). Spora dönüş sorgulandığında Grup 1'deki on dokuz hastanın dördü hiç koşmayı denemediğini, sekizi düz koşulara başladığını, yedisi de daha önce yaptıkları

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

spora geri döndüklerini bildirirken, Grup 2'deki 16 hastanın sadece bir tanesi hiç koşmayı denemediğini, beşi düz koşulara başladığını, onu da daha önce yaptıkları spora geri döndüklerini bildirdiler (Tablo 1). Spora dönüşleri arasındaki fark karşılaştırıldığında her iki grup arasındaki fark Grup 2 lehine olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,46$). Fizik tedavi alıp almadıkları sorgulandığında Grup 1'deki iki hasta fizik tedavi aldığını bildirirken Grup 2'deki bir hasta fizik tedavi almıştı. Her iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=1$). İşe geri dönüş süreleri sorgulandığında Grup 1'deki hastalar ortalama $9,52\pm 0,96$ (8-11) haftada işe geri dönerken Grup 2'deki hastalar ortalama $6,5\pm 1,03$ (5-8) haftada işe geri dönmüştü. İşe dönüş süreleri arasındaki bu fark statiksel olarak Grup 2 lehine anlamlıydı ($p<0,001$). Bu sonuçlara göre subjektif olarak Grup 1'deki on dokuz hastanın altısı çok iyi, dokuzu iyi, dördü memnun olarak değerlendirilirken Grup 2'deki on altı hastanın dokuzu çok iyi, altısı iyi, biri de memnun olarak değerlendirildi. Hastaların ameliyattan bir yıl sonraki son kontrollerinde objektif kriterler değerlendirildi. Hastaların baldır kaslarının gücü değerlendirildiğinde Grup 1'deki on dokuz hastanın on sekizinde yeterli olarak değerlendirilirken 1 hastada hafif yetersiz olarak, grup 2'deki on altı hastanın tamamında yeterli olarak değerlendirildi (Tablo 1). Her iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,23$). Hastaların ayak bileği hareket açıklıkları değerlendirildiğinde Grup 1'deki on dokuz hastanın on yedisinin ayak bileği hareket açıklıkları sağlam tarafla karşılaştırıldığında aynı olarak değerlendirilirken, iki hastada 10° fleksiyon ekstansiyon kaybı mevcuttu. Grup 2'deki on altı hastanın hepsinde bileği hareket açıklıkları sağlam tarafla karşılaştırıldığında aynı olarak değerlendirildi. Hastaların baldır çevrelerinin çapları değerlendirildiğinde Grup 1'de ortalama $1,26\pm 0,97$ cm (0-4) kayıp varken Grup 2'de ortalama $1,03\pm 0,74$ cm (0-3) kayıp mevcuttu ($p=0,44$). Yara iyileşmesi, ödem ve cilt hareketliliği değerlendirildiğinde; Grup 1'deki bir hastada yüzeysel cilt enfeksiyonu gelişti fakat oral antibiyoterapiyle kısa süre içerisinde düzeldi, ödem değerlendirildiğinde Grup 1'de bir hastada ağırlı ödem gelişti fakat masajla kısa sürede düzeldi. Her iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Cilt hareketliliği değerlendirilirken yapışıklık yoksa Grade 0, sadece ayak bileğiyle hareketiyle farkedilen minör yapışıklıklar Grade 1, ayak bileği hareketsizken de farkedilen tendon skar arasındaki yapışıklıklar Grade 2 olarak değerlendirildi. Grup 1'deki on dokuz hastanın dördünde Grade 0, onunda Grade 1, beşinde ise Grade 2 yapışıklık mevcuttu. Grup 2'deki on altı hastanın ise dokuzunda Grade 0, altısında Grade 1, birinde ise Grade 2 yapışıklık mevcuttu. Her iki grup arasındaki bu fark Grup 2 lehine istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,01$).

Tartışma:

Aşil tendon yırtıklarında cerrahi ve konservatif yöntemleri karşılaştıran çalışmaların (özellikle retrospektif olanların) temel ilgi odaklarından biri, bu farklı tedaviler sonrası gelişen komplikasyon oranlarıdır. Bu komplikasyonlar genellikle majör ve minör komplikasyonlar olarak gruplanmış, buna göre derin ven trombozu, pulmoner emboli, re-rüptür ve önemli yara problemleri (derin enfeksiyon, yara ayrılması, ve cilt nekrozu) majör komplikasyonlar olarak; yüzeysel yara enfeksiyonları, cilt yapışıklıkları, ve sural sinir yaralanmasına bağlı duyu problemleri de minör komplikasyonlar olarak tanımlanmıştır. Cetti ve ark. tarafından yürütülen prospektif, randomize bir çalışmada 56 hastaya cerrahi, 45 hastaya ise konservatif tedavi uygulanmış ve grupların re-rüptür oranları sırasıyla %5 ve %15 olarak belirlenmiştir (1). Aynı çalışmada ortalama komplikasyon (majör ve minör) oranları cerrahi ve konservatif gruplar için sırasıyla %9 ve %16 olarak hesaplanırken, konservatif grupta yer alan hastaların %2,6'sında tendonlarda aşırı uzama olduğu tespit edilmiştir. Yazarlar aynı zamanda 4597 hastalık bir literatür taraması da gerçekleştirmiş ve re-rüptür oranlarını cerrahi tedavi sonrası %1,4 (aralık, %0 - %7,1) (basit uç-uca tamir sonrası %0,7), konservatif tedavi sonrası ise %13,4 (aralık, %3,9 - %50) olarak hesaplamışlardır. Lo ve ark. ise çok sayıda makaleyi derledikleri çalışmalarında, cerrahi tedavi uygulanan hastalarda %2,8, konservatif takip edilen hastalarda ise %11,7 oranında re-rüptür saptamışlardır. Bu derlemede, cerrahi tedavi sonrası gelişen majör ve minör komplikasyon oranlarının konservatif tedaviye göre belirgin şekilde yüksek olduğu da vurgulanmıştır. Ayak bilek plantar fleksiyon gücü, aşil tendon yırtıkları sonrası üzerinde çalışılan diğer bir parametre olmuştur. Cerrahi ve konservatif yöntemleri takiben yırtığın olduğu taraftaki plantar fleksiyon gücü sağlam taraf ile karşılaştırılmış, ve birçok çalışmada yaralanmanın olduğu tarafta %5-40 oranında bir azalma tespit edilmiştir. Kellam, yaptığı Cybex II ölçümlerinde, plantar fleksiyon gücündeki azalmayı cerrahi tedavi sonrası %16, konservatif tedavi sonrası ise %35 olarak belirlemiştir (17). Beskin de benzer bir çalışma yaparak, konservatif tedavi sonrası plantar fleksiyon gücündeki azalmayı %30 olarak rapor etmiştir (18). Cetti ve ark.'nın yaptığı derlemede ise, yaralanmanın olduğu taraftaki azalma cerrahi ve konservatif tedaviler sonrası sırasıyla %13 ve %22 olarak belirlenmiştir (1). Aşil tendon yırtıklarında tedavinin temel amaçlarından birisi hastanın işe çabuk dönebilmesini sağlamaktır. Nistor ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada cerrahi tedavi uygulanan hastaların ve konservatif tedavi uygulanan hastaların ortalama işe dönüş sürelerini sırasıyla 91 ve 63 gün olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Aynı çalışmada spora dönüş süresi (her iki grupta ortalama 11 ay) veya yaralanma öncesi aktivite düzeyine ulaşma açılarından gruplar arası bir fark saptamamıştır (19). Cetti ve ark. ortalama işten uzak kalma süresini cerrahi olarak tedavi edilen hastalarda 43 gün, konservatif yöntemlerle izlenen hastalarda ise 56 gün olarak rapor etmişlerdir (1). Bu çalışmada grupların spora dönüş süreleri belirtilmemekle birlikte, yaralanma öncesi sportif düzeye ulaşma açısından gruplar arasında belirgin bir fark saptanmıştır. Kellam ve ark. cerrahi tedavi sonrası %83, konservatif tedavi sonrası ise %69 oranında yaralanma öncesi aktivite düzeyine dönüş saptamışlardır ($p<0,05$) (16). Lo ve ark. tarafından yapılan derlemede ise spora dönüş, cerrahi ve konservatif tedavi alan gruplar için sırasıyla %74 ve %76 olarak rapor edilmiştir. Yumuşak doku yaralanmaları, sportif aktivitelerin oldukça yaygınlaştığı toplumumuzda daha dikkatle ele alınmaya ve tedavisine daha ciddi yaklaşılmaya başlanmıştır. Hastaların çoğu artık sadece iyileşmek yerine, aktif spor yaşamlarına bir an önce dönme istekleri de hekimleri tedaviye yeni yaklaşımlar getirmeye zorlamaktadır. Cerrahi tedaviden sonra uzun süreli tespit artık hastalar tarafından istenmemektedir.

Aşil tendon tamirinden sonra erken hareketi deneysel ve klinik kanıtlarla destekleyen pek çok çalışma mevcuttur (18, 20, 21, 22). Deneysel çalışmalar göstermiştir ki, tamir edilen tendonun erken hareketine bağlı gelişen mekaniksel

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

gerginlik kollajen fibrillerinin oryantasyonunu, kollajen sentezi ve maturasyonunu ve tendon remodelizasyonunu artırır (18, 21, 22). Ayrıca erken hareket tamir dokusunun gücünü artırır ve bu dokunun normal elastikiyetini kazanmasını çabuklaştırır (23). Aşil tendon tamirinden sonra fonksiyonel tedaviyi ilk olarak 1974'de Marti ve Weber tariflemiştir (24). Bu otörler ameliyattan sonra dört, beş veya altıncı günlerde alçıyı çıkarıp diz ve ayak bileğine aktif hareket açıklığı egzersizleri vermişler, ayak bileği hareket açıklığı normale dönünce kısa bacak alçısıyla progresif olarak yük vermeye izin vermişlerdir. 1980'lerden sonra erken harekete dayalı ve başarılı sonuçları olan pek çok yeni protokol bildirilmiştir (6,9,25,26). Fakat bunların hemen hemen hiçbirisinde kontrol grubu alınmamıştır. Bu çalışmadan önce aşil tendon yırtıklarında bizim standart tedavi protokolümüz grup 1'deki hastalara uyguladığımız protokoldü. Daha öncede belirttiğimiz gibi uzun süren bu ameliyat sonrası standart protokolün eklem sertliği, kas atrofisi, tendokutanöz yapışma, alçının basmasına bağlı cilt nekrozu, artmış derin ven trombozu riski, hastanın alçıdan duyduğu rahatsızlık, spora geç dönüş ve bizece en önemlisi bu hastaların çoğunluğunun üçüncü ve dördüncü dekada olması nedeniyle oluşacak işgücü kaybı gibi kendine özgü komplikasyonları vardır. Bizde çalışmamızda literatür ışığında kendimize erken harekete dayalı yeni bir protokol belirledik (Grup 2) ve bu protokolün sonuçlarını standart protokolümüzün (Grup 1) sonuçlarıyla karşılaştırdık. Erken harekete bağlı re-rüptür saptamadık, literatürü taradığımızda da erken harekete dayalı protokollerin hiçbirisinde cerrahi tamir sonrası rüptür saptamadık. Her iki grubu karşılaştığımızda özellikle bizim için önemli olan işe geri dönüş süresi ve spora dönüş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptadık, işe geri dönüş süresi Grup 1'de dokuz buçuk haftayken Grup 2'de altı buçuk haftaya düşmüştü. Daha önce yaptıkları sporu veya düz koşu yapabilen hasta sayısı, Grup 1'de sırasıyla 8/19 ve 7/19 iken Grup 2'de sırasıyla 10/16 ve 5/16 idi. Baldır kaslarının gücü her iki grupta da yeterli olarak saptanırken her iki grupta da kas atrofisi saptandı. Grup 2'de yük vermeden yapılan erken harekete rağmen baldır kaslarında atrofi saptadık. Literatürü taradığımızda 0,75-2 cm arasında baldır çevresi çapında incelmeye bildiren çalışmalarla karşılaştık (22, 27) ve yük verilmeden yapılan egzersizlerin baldır kaslarındaki atrofiyi önlemediğine kanaat getirdik. Grup 2'deki hastalarda Grup 1'e oranla daha az yapışıklık saptadık ve erken hareketle yapışıklıkların azaldığına kanaat getirdik.

Sonuç:

Sonuç olarak aşil tendon rüptürleri sonrası açık cerrahi yapılan hastalarda erken rehabilitasyonun faydalı olduğu ve gelecekte bu sürenin farklı rehabilitasyon protokolleriyle daha da azalacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

- 1.Cetti R, Christensen SE, Ejsted R, Jensen NM, Jorgensen U: Operative versus nonoperative treatment of Achilles tendon rupture. A prospective randomized study and review of the literature. *Am J Sports Med* 1993, 21(6): 791-9.
- 2.Maffulli N: Rupture of the Achilles tendon. *J Bone Joint Surg* 1999, 81-A(7):1019-36.
- 3.Leppilahti J, Foroman K, Puranen J: Outcome and prognostic factors of Achilles tendon rupture repair using a new scoring method. *Clin Orthop* 1998, 346:152-61.
- 4.Rufai A, Ralphs JR, Benjamin M: Structure and histopathology of the insertional region of the human Achilles tendon. *J Orthop Res* 1995, 13(4): 585-93.
- 5.Astrom M, Westlin N: Blood flow in the human Achilles tendon assessed by laser Doppler flowmetry. *J Orthop Res* 1994, 12(2):246-52.
- 6.Ross MH, Romrell LJ: Connective tissue. In: *Histology: A Text and Atlas*. Ed 2, Williams and Wilkins, Baltimore, 1989, s: 85-116.
- 7.Best T, Garrett W: Basic science of soft tissue: Muscle and tendon. In: *Orthopaedic Sports Medicine*, DeLee J, Drez D(eds), WB Saunders, Philadelphia, 1994, s: 1-45.
- 8.Josza L, Kannus P: Histopathological findings in spontaneous tendon ruptures. *Scand J Med Sci Sports* 1997,7(2): 113-8.
- 9.Mortensen, NHD, Skov O, Jensen PE. Early Motion of the Ankle After Operative Treatment of a Rupture of the Achilles Tendon. A Prospective, Randomized Clinical and Radiographic Study. *J Bone Joint Surg Am* 1999.
- 10.Lehto M, Duance VC, Restall D. Collagen and fibronectin in a healing skeletal muscle injury. An immunohistological study of the effects of physical activity on the repair of injured gastrocnemius muscle in the rat. *J Bone Joint Surg Br* 1985;67(5):820-8.
- 11.Kjaer M. Role of extracellular matrix in adaptation of tendon and skeletal muscle to mechanical loading. *Physiol Rev* 2004;84(2):649-98.
- 12.Kjaer M, Langberg H, Miller BF, Boushel R, Crameri R, Koskinen S, . Metabolic activity and collagen turnover in human tendon in response to physical activity. *J Musculoskelet Neuronal Interact* 2005;5(1):41-52.
- 13.Speck M, Klaue K. Early full weightbearing and functional treatment after surgical repair of acute achilles tendon rupture. *Am J Sports Med* 1998;26(6):789-93.
- 14.Costa ML, Kay D, Donnell ST. Gait abnormalities following rupture of the tendo Achillis: a pedobarographic assessment. *J Bone Joint Surg Br* 2005;87(8):1085-8.
15. Maffulli N, Moller HD, Evans CH, Tendon healing: can it be optimised? *Br J Sports Med* 2002;36(5):315-6.
- 16.McComis GP, Nawoczinski DA, DeHaven KE: Functional bracing for rupture of the Achilles tendon. Clinical results and analysis of ground-reaction forces and temporal data. *J Bone Joint Surg* 1997, 79-A(12): 1799-808.
- 17.Kellam JF, Hunter MB, McElwain JP: Review of the operative treatment of Achilles tendon rupture. *Clin Orthop* 1985;201: 80-3.
- 18.Beskin JL, Sanders RA, Hunter SC, Hughston JC: Surgical repair of Achilles tendon ruptures. *Am J Sports Med* 1987,119:27-32

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

- 19.Nistor L: *Surgical and non-surgical treatment of Achilles Tendon rupture. A prospective randomized study. J Bone Joint Surg, 1981, 63-A(3):394-9.*
- 20.Winter E, Weise K, Weller S, Ambacher T: *Surgical repair of Achilles tendon rupture. Comparison of surgical with conservative treatment. Arch Orthop Trauma Surg 1998, 117(6-7):364-7.*
- 21.Lo IK, Kirkley A, Nonweiler B, Kumbhare D: *Operative versus nonoperative treatment of acute Achilles tendon ruptures:a quantitative review. Clin J Sport Med 1997, 7(3):207-11.*
- 22.Enwemeka CS.*Functional loading augments the initial tensile strength and energy absorption capacity of regenerating rabbit Achilles tendons. Am J Phys Med and Rehab 1992,71: 31-8.*
- 23.Wapner KL, Pavlock GS, Hecht PJ, Naselli F, Walther R: *Repair of chronic Achilles tendon rupture with flexor hallucis longus tendon transfer. Foot and Ankle. 1993, 14(8): 443-9.*
- 24.Marti R, Weber BG. *[Rupture of the achilles tendon - functional after care]. Helv Chir Acta. 1974 Mar;41(1-2):293-6.*
- 25.Maffuli N, Dymond NP, Regine R: *Surgical repair of ruptured Achilles tendon in sportsmen and sedentary patients: a longitudinal ultrasound assessment. Int J Sports Med 1990,12:34-9*
- 26.Yıldırım Y, Esemeli T: *Initial pull-out strength of tendon sutures: an in vitro study in sheep Achilles tendon. Foot Ankle Int 2002, 23(12): 1126-30.*
- 27.Carter TR, Fowler P J, Blokker C. *Functional postoperative treatment of Achilles tendon repair. Am. J Sports Med 1992, 20:459-62.*

Tablo 1. Hastaların operasyon sonrası sonuçları

	Grup 1	Grup 2	P değeri
Eklem sertliği	4 hasta (4/19)	-----	0,109
Spora Dönüş			0,46
- Hiç koşmayı denemeyen	4 hasta (4/19)	1 hasta (1/16)	
- Düz koşu	8 hasta (8/19)	5 hasta (5/16)	
- Daha önce yapılan spora dönüş	7 hasta (7/19)	10 hasta (10/16)	
Fizik tedavi	2 hasta (2/19)	1 hasta (1/16)	1
İşe dönüş süresi	9,52±0,96 hafta	6,5±1,03	0,001
Baldır kasları gücü			0,23
- Yeterli	18 hasta (18/19)	16 hasta (16/16)	
- Hafif yetersiz	1 hasta (1/19)	-----	
Baldır çevresi	1,26±0,97 cm	1,03±0,74 cm	0,44
Cilt hareketliliği			0,01
- Grade 0	4 hasta (4/19)	9 hasta (9/16)	
- Grade 1	10 hasta (10/19)	6 hasta (6/16)	
- Grade 2	5 hasta (5/19)	1 hasta (1/16)	

200 - ABSTRACT

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS TANI VE TAKİP ALGORİTMASINDA OTOANTİKORLARIN DOĞRU İSTEMİ NASIL OLMALI ?

Alper Togay

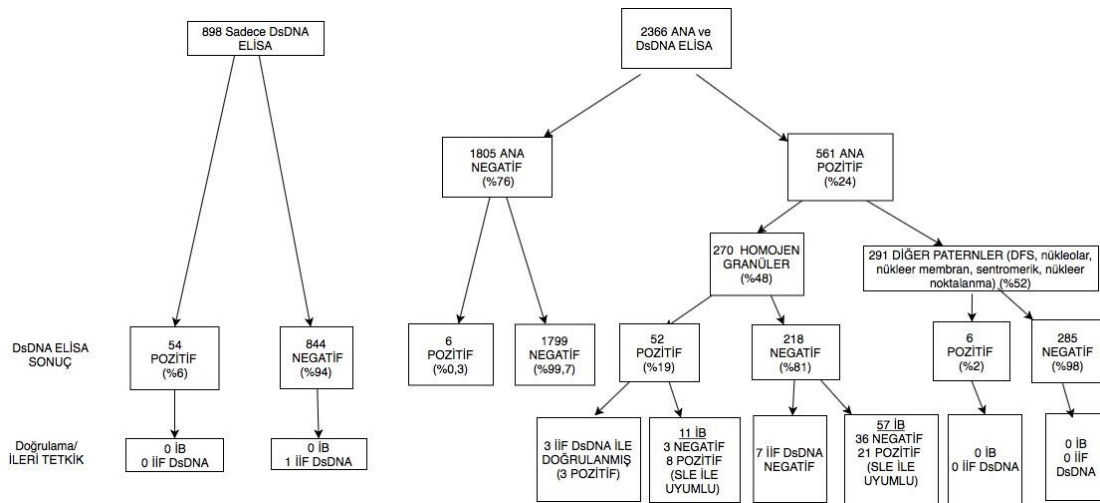
SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İzmir

Amaç: Çalışmanın amacı, Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) tanı ve takibinde kullanılan otoantikorların algoritmasını değerlendirmek, gereksiz istemlere dikkat çekmek, kaynaklarımızı doğru kullanmak için akılcı laboratuvar kullanımını sağlamaktır.

Yöntem: SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na Temmuz 2018 – Aralık 2019 tarihleri arasında gönderilen toplamda 3264 anti-çift iplikli DNA (DsDNA) enzim bağlı immunosorbent assay (ELİSA) (Orgentec, Germany), 2366 indirek immunofloresan antikor (İİF) anti nükleer antikor (ANA) (Euroimmun, Germany) istemi ve doğrulama için gönderilen 11 İİF DsDNA (Euroimmun, Germany), 68 immunoblot (İB) (Euroimmun, Germany) değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Laboratuvarımızdan istenen 898 sadece DsDNA ELİSA tetkiki ile 2366 ANA ve DsDNA ELİSA tetkiki birlikte olan örneklerin dağılımı tablo 1'de verilmiştir. Toplam 3264 DsDNA ELİSA örneğinin sadece 118'i (%3.6) pozitifdir. ANA örneklerinde SLE ile ilişkili paternler (homojen ve/veya benekli) varsa DsDNA ELİSA pozitiflik yüzdesinin (%19) oldukça arttığı görülmektedir. SLE ile ilişkili paternler görülen ama DsDNA ELİSA negatif olan 218 örneğin 57'sinden İB istenmiş, bunların 21'i (%37) pozitif bulunmuştur. SLE ile ilişkili olmayan paternler görüldüğünde ise DsDNA sadece 6 (%2) örnekte pozitifdir.

Tablo 1. SLE tanısı, takibi için istenen ANA ve DsDNA ELİSA istemlerinin dağılımı ve doğrulama durumu



Sonuç: Hastalarda SLE'den şüpheleniliyorsa öncelikle ANA taraması yapılması eğer pozitiflik varsa DsDNA antikorlarının istenmesi akılcı bir yaklaşım olacaktır. Sadece DsDNA ELİSA istenen hastalarda pozitif örnekler İİF DsDNA ile doğrulanmalı ve ANA testi yoksa istenmelidir. ANA pozitifliği olan, özellikle homojen ve/veya benekli paternler İB ile doğrulanmalı ve hangi antijenlere karşı otoantikorların olduğu ortaya konulmalıdır. Tarama ve DsDNA ELİSA pozitifliğini doğrulama amacıyla İİF DsDNA istenmesi, takipte DsDNA ELİSA kullanılması, DsDNA dışındaki antijenlere karşı otoantikorları belirlemek için İB yapılması laboratuvarımızın önerisidir.

201 - ABSTRACT

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMA DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Prof.Dr. Aynur Uysal Toraman¹, Prof.Dr. Şafak Dağhan¹, Arş.Gör. Ebru Konal Korkmaz¹, Arş.Gör. Esin Ateş¹, Aysun Çobadak Çalt²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

²Karabağlar Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü

Amaç: Çalışmada, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile sağlığı çalışanlarının kesici delici alet yaralanma durumları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İlişkisel tanımlayıcı nitelikte olan çalışma Temmuz-Ekim 2017 tarihleri arasında, İzmir ili Bornova ilçesindeki 26 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu ASM'lerde çalışan 150 aile sağlığı çalışanı oluşturmuş olup, çalışma araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 115 aile sağlığı çalışanı ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu, sosyodemografik bilgi formu, kesici delici alet yaralanmalarına ilişkin eğitim alma durumları, kesici delici alet yaralanmalarında koruyucu önlem alma durumları, kesici delici alet yaralanma öykülerine yönelik sorular olmak üzere dört bölüm ve toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20,0 paket programı kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımlar, ortalama ve standart sapma hesaplanmış, Kruskal Wallis Analizi ve lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan aile sağlığı çalışanlarının tamamı kadın olup, yaş ortalaması 38.6±6.38'dir. Aile sağlığı çalışanlarının %81.7'sinin mesleki yaşamlarında iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldıkları, kesici delici alet yaralanma durumunda yapılması gerekenlere ilişkin bilgi düzeylerine verdikleri puan ortalamasının da 7.62±0.96 olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubunda kesici delici alet yaralanma öyküsü olan aile sağlığı çalışanlarının oranı %79.1 olup, yaralanma sayısı ortalaması 6.72±4.01'dir. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin, kan alma işlemi sırasında eldiven kullanımını 5.3 kat (CI=1.38-20.7), kontamine iğne atma işlemi sırasında 0.06 kat (CI= 0.008-0.42) artırdığı belirlenmiştir.

Sonuçlar: Araştırma sonucunda aile sağlığı çalışanlarının kesici delici alet yaralanma oranının yüksek olduğu ve yaralanma durumunda bildirimde bulunma durumunun çok düşük olduğu iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin koruyucu ekipman kullanımını artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı çalışanı, kesici delici alet yaralanmaları, iş sağlığı ve güvenliği

202 - ABSTRACT

YARDIMCI ÜREME TEDAVİ SIKLUSLARINDA TİROİD OTOANTİKOR VARLIĞI ERKEN GEBELİK KAYBI ORANINI ARTTIRABİLİR Mİ ?

Dr. Ebru Şahin Güleç

SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi, İzmir

Amaç: Yardımcı üreme teknikleri kullanılarak gebelik elde edilen kadınlarda erken gebelik kaybı oranı normal popülasyondan daha yüksek olarak izlenmektedir . Çalışmamızda bu kadınlardaki artmış gebelik kaybının tiroid otoimmünosyasyonu ile ilişkisini değerlendirdik

Materyal Metod: Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Ünitesinde tedavi gören 23-39 yaşları arasında, klinik gebelik elde edilmiş 252 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Tiroid hastalığı öyküsü olan ve bu nedenle tedavi alan 31 kadın değerlendirmeye alınmadı.

Bulgular: Klinik gebelik elde edilmiş 221 ötiroid kadın değerlendirildiğinde ; 57 gebelik erken kayıp (<20hafta) ile sonuçlanırken 164 tanesi doğum ile sonuçlanmıştır. Gruplar arasında yaş, infertilite süresi , erken foliküler fazda hormon profili (FSH , E2 ,LH ,progesteron) arasında fark saptanmadı . TSH değeri erken gebelik kaybı olan grupta daha yüksek saptansa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (2.42 ± 1.99 mIU/L vs $2.18 \pm 1,97$ p=0.79) Her iki grupta serbest t3ve t4 oranları benzerdi. Gruplar arasında anti tiroid peroksidaz (anti TPO) ve /veya anti tiroglobulin (anti-TG) pozitiflik oranı benzer olup sırasıyla ; 15/57 (%26,2) ve 42/164 (%25,6) p=0,86 olarak saptandı

Sonuç: Çalışmamızda tiroid otoantikorları varlığı ile erken gebelik kaybı arasında ilişki tespit edilmemiştir. Bu konuda daha fazla hasta sayısı ile yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid , ıcsı , erken gebelik

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

203 - ABSTRACT

LUMİNAL B MEME KANSERİNİN TANI VE TAKİPTEKİ ÖZELLİKLERİ

Gülten Sezgin¹, Emine Özlem Gür²

¹İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

²İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Son yıllarda meme kanseri metastazı ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda luminal olmayan (bazal benzeri ve HER-2 alt tipleri dahil) meme kanserlerine odaklanılmıştır. Bununla birlikte, daha sık görülen luminal B meme kanseri ile ilgili araştırmalar daha sınırlıdır. Bu çalışmada luminal B meme kanserinin tanı ve takip aşamasında birtakım özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Materyal Metod: 2014-2017 yılları arasında luminal-B meme kanserli 64 ve non-luminal meme kanserli 42 hastanın verilerini retrospektif olarak değerlendirdik. Bu iki hasta grubunu yaş (<50 yaş - ≥ 50yaş), histopatolojik kanser tipi (pür invaziv duktal kanserler - diğerleri), tümör boyutu (<2cm - ≥ 2cm), aksiller tutulum, 2-5 yıllık süreç içerisinde mortalite ve uzak metastaz varlığı açısından birbiriyle kıyasladık. İstatistiksel analizlerde Chi-Square testini kullandık. Gruplar arasındaki fark p < 0.05 ise istatistiksel olarak anlamlı kabul ettik.

Bulgular: Luminal B kanserli olguların yaş ortalaması 49.56±10.9 (31-75) iken non-luminal grubun yaş ortalaması 55.33±14.56 (35-88) idi ve her iki grupta median yaş 50 idi. Non-luminal meme kanserli hasta grubunda, 2 - 5 yıllık süreç içerisinde mortalite hızı ve uzak metastaz oranları, luminal B meme kanserli gruba göre anlamlı düzeyde yüksek idi (p = 0.0085 ve p = 0.0117). Bunun dışında iki grup arasında yaş, histopatolojik kanser tipi, tümör boyutu ve aksiller tutulum açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p > 0.05) (Tablo 1).

Sonuç: Bu çalışmada gösterdik ki, en sık meme kanseri olarak tanımlanan luminal B meme kanserli hastalarda 2-5 yıllık süreç içerisinde mortalite hızı ve uzak metastaz oranı nonluminal gruba göre anlamlı düzeyde düşüktür. Luminal B meme kanserlerinin prognozu, uygun tedavi edildiğinde metastaz varlığında bile nonluminal gruplara göre daha iyi seyretmektedir.

Kaynaklar:

1. Li ZH, Hu PH, Tu JH, Yu NS. Luminal B breast cancer: patterns of recurrence and clinical outcome. *Oncotarget*. 2016 Oct 4;7(40):65024-65033.
2. Tran B, Bedard PL. Luminal-B breast cancer and novel therapeutic targets. *Breast Cancer Res*. 2011; 13:221.
3. Wu SG, Sun JY, Yang LC, Tang LY, Wang X, Chen XT, Liu GH, Lin HX, Lin Q, He ZY. Patterns of distant metastasis in Chinese women according to breast cancer subtypes. *Oncotarget*. 2016.
4. Metzger-Filho O, Sun Z, Viale G, Price KN, Crivellari D, Snyder RD, Gelber RD, Castiglione-Gertsch M, Coates AS, Goldhirsch A, Cardoso F. Patterns of Recurrence and outcome according to breast cancer subtypes in lymph node-negative disease: results from international breast cancer study group trials VIII and IX. *J Clin Oncol*. 2013; 31:3083-90.
5. Khadakban D, Gorasia-Khadakban T, Vijaykumar DK, Pavithran K, Anupama R. Factors associated with better survival after surgery in metastatic breast cancer patients. *Indian J Surg Oncol*. 2013; 4:52-8.

Tablo 1. İki gruptaki hastaların kıyaslanan özellikleri ve bunların dağılımları

	Luminal B	Non-luminal	χ ²	P değeri
Yaş				
≥ 50	30	12	3.5512	0.0596
< 50	34	30		
Histopatoloji				
İnvaziv duktal	40	28	0.1384	0.7099
Diğerleri	24	14		
Tümör boyutu				
< 2 cm	16	10	0.0194	0.8892
≥ 2 cm	48	32		
Aksiller tutulum				
Var	21	18	1.1002	0.2942
Yok	43	24		
Uzak metastaz				
Var	18	22	6.3499	0.01174*
Yok	46	20		
Mortalite (2-5 yıl arası)				
Var	10	16	6.9169	0.0085*
Yok	54	26		

204 - ABSTRACT

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI POLİKLİNİĞİNİN BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
SEMT POLİKLİNİĞİNDEKİ ÇALIŞMALARI**Uzm.Dr. M. Mustafa Uzan¹, Doç.Dr. Umut Gök Balcı¹
SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet: Eski Karşıyaka Devlet Hastanesi arazisi üzerinde yer alan Karşıyaka semt polikliniği 21 Mart 2019 tarihinde açılmış olup S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı olarak hizmet vermektedir. Aile Hekimliği Uzmanlığı, Pediatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi, Kardiyoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göz, Dermatoloji, Psikiyatri ve Dahiliye branşlarının poliklinikleri aktif olarak çalışmaktadır. İlgili branşın hasta sayısının azlığı, teknik ekipman yetersizliği, personel sayısının azlığı gibi nedenlerden dolayı Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi, Nöroloji, KBB ve Enfeksiyon Hastalıkları Poliklinikleri çok kısa süre görev yapmış veya hiç açılmamıştır. İlerleyen dönemlerde Aile Hekimliği Uzmanlığı Kliniği'ne bağlı Sigara Bıraktırma ve Obezite Poliklinikleri açılması planlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı Semt Polikliniği'nde çalışan Aile Hekimliği biriminin etkinliğini, işlevselliğini ve ikinci basamakta yapılan çalışmalarının boyutlarını ortaya koymaktır.

Materyal-Metot: Çalışmamız 21 Mart 2019 - 11 Aralık 2019 (178 iş günü) tarihleri arasında kapsamaktaydı. Polikliniğimizde 1 uzman hekim ve 1 asistan hekim görev yapmaktaydı. Çalışmamız tanımlayıcı-istatistiksel ve analitik özelliktedir. Gerekli izinler Aile Hekimliği Kliniği eğitim sorumlusu Doç.Dr. Umut Gök Balcı ve Karşıyaka Semt Polikliniği Sorumlu Baştabibi Op.Dr. Avni Şamlı'dan alınmıştır.

Bulgular: 21.Mart.2019 – 11.Aralık.2019 tarihleri arasında Karşıyaka Semt Polikliniği'nde toplam 61854 hasta muayene edildi. Bu hastaların %11,6'sı (n=7230) Aile Hekimliği Uzmanlığı Polikliniği'ne başvurdu. Polikliniğimize başvuran hastaların %94,6 (n=6580)'sı muayene edildi. %5,4 (n=650) hastaya ise IM, SC enjeksiyon, aşı, IV sıvı desteği, yara pansumanı ve inhaler tedavi uygulandı. Günde ortalama 36,9 hasta muayene edildi. Bunun %24'ü (n=1581) 65 yaş ve üzerindeydi, %3'ü (n=194) 18 yaş ve altındaydı. %34'ü (n=2207) erkek, %66'sı (n=4373) kadındı. Çalışma grubundaki hastaların % 4'ü (n=216) İzmir dışından gelmişti. En fazla hasta muayenesi %14 (n=973) ile Kasım ayında yapıldı. Bu süre zarfında muayene olan hastaların %18,6'sı (n=1226) akut üst solunum yolu ve/veya akut alt solunum yolu ile ilişkili tanı veya tanılar aldı. Hastaların %11,9'u (n=787) aktif şikayet tariflemeyip sadece periyodik muayene için başvurmuştu. Hastaların %17,6'sında (n=1162) esansiyel hipertansiyon, %9'unda (n=595) Tip 2 DM tanıları mevcuttu.

Sonuç: Görülmektedir ki semt polikliniklerindeki aile hekimliği polikliniklerine azımsanmayacak kadar fazla ve oldukça geniş yelpazede semptom ve şikayetlerle hasta başvurusu olmaktadır. Her ne kadar birinci basamak hizmeti olmasa da Aile Hekimliği Uzmanlığı polikliniklerine ayrılmamış hastanın var olduğu her sağlık merkezinde ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Semt Polikliniği, Ayrılmamış Hasta, Aile Hekimliği, Karşıyaka

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

205 - FULL TEXT

EFFECTS OF MINIPLATE ANCHORED AND CONVENTIONAL FACE MASK DEVICES IN THE TREATMENT OF CLASS III MALOCCLUSION

Sanaz Sadry, M.Hakan Türkkahraman, Yavuz Fındık
İstanbul Aydın Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, İstanbul
Süleyman Demirel Üniv. Diş Hek.Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, Isparta
Süleyman Demirel Üniv..Diş Hek.Fak. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Summary

Objective: To compare the skeletal, dentoalveolar, and soft tissue effects of the alternate rapid maxillary expansion before face mask and miniplate anchored therapy for the treatment of skeletal Class III malocclusion.

Materials and Methods: The study was carried out with 30 patients (9 girls, 21 boys). Bonded type expander appliance was applied in both study groups. Alt-RAMEC protocol was applied for 9 weeks. In the skeletal anchorage group, 15 patients (3 girls, 12 boys) were treated with a miniplate anchored for 12,92±0,48 months. In the Face mask group, 15 patients (6 girls, 9 boys) were treated for 9,12±0,70 months. A total of 16 measurements were calculated and statistically analyzed to find intragroup and intergroup differences.

Results: Statistically significant differences were found between the groups in Treatment periods, ANB, Wits, FMA, IMPA, PP/U1, SN/Occ, Ls-S and Li-S measurements ($P < .05$). Forward displacement of the maxilla and clockwise rotation of the mandible occurred in both groups.

Conclusion: Stimulation of maxillary growth and inhibition of mandibular one were achieved in both treatment groups. Skeletal anchorage therapies which could be an alternative to extraoral appliances that are a frequently applied treatment of skeletal Class III malocclusion patients with maxillary deficiency.

Key words: Class III malocclusion; Face mask ; Rapid maxillary expansion; TAD; Miniplates.

Introduction:

Class III malocclusion is one of the main challenges for orthodontists. This facial and occlusal anomaly is caused by the altered sagittal relationship of the maxilla and mandible, causes insufficiency in patients in terms of aesthetic, function and treatment, which is often quite difficult (1). The prevalence of Class III malocclusion was reported to be nearly 12% in an orthodontically referred population(2). Orthodontic/orthopedic treatment of Class III malocclusion patients in the growth developmental period, usually involves the use of chin-cap to restrain and direct the mandibular growth, and/or face mask to stimulate further growth of the maxilla (3). Face mask with rapid palatal expansion helps maxillary protrusion. However, the need to achieve a significant amount of expansion in the maxilla to obtain an orthopedic effect is emphasized. Successful orthopedic effects have been realized as a result of maxillary protraction application instead of the excessive expansion of the maxilla, by a method called "Alternative rapid maxillary expansion and constriction" (Alt-RAMEC) (4).

Conventional face masks can cause negative effects on the anchorage regions and are not aesthetic and comfortable (10). Therefore, a more rigid anchorage is required to obtain pure maxillary movement. The skeletal anchorage units, which have gained popularity in recent years, are also used for orthopedic purposes (8). Many researchers implemented intermaxillary Class III elastics by combining skeletal anchorage units with the face mask or with mini plates/mini screws placed in the maxilla from the mini plates placed in the mandible and achieved a balanced profile with a more skeletal correction by preventing the dentoalveolar effects compared to conventional practices (5). However, a detailed study that compares the effects of the face mask and skeletal anchorage practices after alternative rapid maxillary expansion and constriction (Alt-RAMEC) in individuals with Class III malocclusion has not been encountered in the literature.

The aim of this prospective study was to compare the skeletal, dentoalveolar and soft tissue effects of miniplate anchored Class III elastics with conventional Face mask after Alt-RAMEC in the treatment of Class III malocclusion.

Our null hypothesis was that there are no differences between the skeletal, dentoalveolar and soft tissue effects between bone-anchored miniplate with class III elastics and conventional Face mask therapy after Alt-RAMEC in individuals in the treatment of Class III malocclusion.

Material and Methods:

This study was approved by Suleyman Demirel University Medical and Health Sciences Research Board and Ethics Committee on 07.11.2012 (Project no: 107) and supported by Suleyman Demirel University Research Fund. Written informed consent was obtained from patients and parents before evaluation. Subjects meeting the following criteria were included in the study:

1. Growing Class III patients with a prepubertal stage of skeletal maturity (CS2-CS3),
2. Skeletal Class III malocclusion with maxillary deficiency ($SNA^\circ=78^\circ$; ANB, $<0^\circ$; Wits, $<0^\circ$) with or without mandibular prognathism,
3. Angle Class III molar relationship and/or anterior crossbite,
4. Concave profile characterized by retrusive nasomaxillary region deficiency
5. Vertically normal growth pattern determined by cephalometric ($SN/GoGn^\circ=32^\circ$)

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

6. No previous orthodontic treatment,
7. No systemic disease or craniofacial anomaly.

40 individuals complied with these criteria. As a result of the panoramic radiograph, 23 patients whose lower canine teeth were erupted were included in the MA (Mini plate Anchored) group; remaining 17 patients were included in the FM (Face Mask) group. At the later stages of the treatment, 6 patients showed no cooperation (4 patients from the MA group, 2 patients from the FM group), 2 patients wanted to give up the treatment (all from the MA group) and in 2 patients mini plates fell more than once in the MA group, so an amount of 10 subject (8 in MA group and 2 in FM) were excluded, and the investigation was maintained with 30 patients. The MA group consisted of a total of 15 individuals (12 males and 3 females), FM group consisted of a total of 15 individuals (9 males and 6 females). Chronological mean age of the individuals at start of treatment was $11,86 \pm 0,86$ years in the MA group and $10,06 \pm 0,90$ years in the FM group. After appliances insertion, the patient and his/her family were informed about how to open the screw and how to ensure oral hygiene and nutrition (Figure 2). All patients were instructed to open the screw 1 tour a day (0.25 mm) every 12 hours and the patients were invited for control one week later, when palatal suture opening was check. After first week, patients were instructed to close the screw 1 tour twice a day every 12 hours. One week later, the patients were once again instructed to open the the screw 1 tour twice a day every 12 hours and were asked them to proceed with opening and closing every other week. After 9 weeks from start of treatment, opening-closing procedure was stopped, and the screw was fixed. Following this process, petit-type face mask was used in 15 individuals (Figure 3). It was adapted about 15° - 30° angle with the occlusal plane and were used elastics of 350-400 gr on each side. They were recommended to wear the face mask for 16-18 hours per day. Traetment was performed for at least 7 months until positive overjet gained (Figure 4). In the MA group, mini plates (Trimed, Isparta, Turkey) with extensions which could be bent in accordance to topographic anatomy of the parasymphyseal region, were placed between the right and left lateral and canine teeth (Figure 6), as anchorage for maxillary protraction. In the maxilla, mini plates were bent to the subregion of the zygomatico-maxillary buttress at the maxillary first molar tooth level and adapted to the bone surface (Figure 5). After controlling for the stabilization of mini plates, the incision region was primarily closed with 3/0 silk suture so that the fixation unit of the anchorage plate would remain uncovered in the vestibule. The surgical placement of mini plates was performed by the same surgeon (Dr.Yavuz Findık) under local anesthesia. In patients in the MA group, Class III elastic (3M Unitek Orthodontic Products, Monrovia, USA) was engaged between the plates to produce 100 gr force on both sides for 3 weeks after plates placement forces was increased to be 200 gr on both sides. Three months before the end of the treatment the force on each side was increased at 250-300 gr. (Figure 7). After achieving positive overjet correction, the lateral cephalometric films of all individuals who were included in the study were obtained by (Planmeca, Helsinki, Finland). All treatment changes showed in table 2 were assessed on the lateral cephalometric films taken from the FM and MA groups in the T1 and T2 periods, by using a total of 67 measurements including 17 angular and 50 linear measurements (7 angular, 9 linear; Table 2). All analisys were performed with a Dolphin Imaging System (Dolphin Imaging and Management Solutions, Chatsworth, Calif).(Figure 1).

Statistical Analysis:

For statistical analysis, SPSS version 18.0 for Windows (SPSS Inc, Chicago, Ill) was used. The Kolmogorov-Smirnov test was used to test the normalities of the data distributions. A Mann-Whitney U test was used to compare treatment changes according to gender. An independent samples t-test was used for intergroup differences, and a paired samples t-test was used for intragroup differences. To calculate method error and intraexaminer reliability, 20 randomly selected radiographs were retraced and remeasured and a Cronbach's alpha test for reliability showed that the intraclass correlation was over 0.991. The sample size of the study was calculated with G*Power version 3.1.9.2,15 based on a significance level of .05 and a power of 80% to detect a clinically significant difference of 2.0 mm for the effective maxiller length.

Results:

The success rate of the miniplates was 81,6 % (29 of 32 miniplates). As a result of the statistical analyses performed, although no significant difference was found between the groups in terms of gender distribution ($p > .05$), a significant difference was observed between the ages of onset and treatment period ($p < .001$). (Table 1). The initial descriptive statistics of the FM and MA groups are presented in Table 3. In the initial values of the parameters examined (T1), no statistically significant difference was found between two groups ($p > .05$). Intragroup and intergroup comparisons involved treatment changes between T1 and T2 (Table 3).

Intragroup Comparison:

The results of the paired t-test are shown in Table 3. In the FM and MA groups, statistically significant increase after treatment in SNA and ANB angles ($p < .001$) and an decrease in SNB angle ($p < .001$) were found. When maxillary skeletal measurements were analyzed, it was determined that a statistically significant increase occurred in SNA, Co-A, ANS-PNS and $FH^{\perp}N-A$ values at the end of the treatment both in the MA and FM groups ($p < .001$; Table 3). The amount of monthly protraction was calculated by dividing the maxillary protraction amount ($A-y_{Tot}$) to the treatment period (T2-T1), and the monthly maxillary protraction amount was found as 0,22 mm/month ($2,00 \pm 0,75$) and 0,18 mm/month ($2,47 \pm 0,64$) in the FM and MA groups, respectively ($P = 0,079$). The increase in the SNA angle in the FM group and the increase in Co-A length in the SA group were found to be statistically significant ($p \leq 0,001$; Table 3). In the SA and FM groups, no statistically significant difference was found between the groups in $FH^{\perp}N-A$, ANS-PNS values ($p > 0,05$; Table 3). The decrease in SN/PP⁰ angle in both groups was found to be statistically significant, but no statistically significant difference

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

was found between groups ($p>0,05$; Table 3). When mandibular skeletal measurements were analyzed, a statistically significant decrease was observed in SNB° angle and in $FH^{\perp}N-Pg$ value at the end of the treatment both in the MA and FM groups ($p<0,001$; Table 3). The increase in Co-Gn and Pg-NB length was found to be statistically significant ($p<0,001$; Table 3). The changes in these values were observed to be statistically similar between groups ($p>0,05$; Table 3).

When maxillo-mandibular measurements were analyzed ANB angle and Wits value were evaluated between the groups, the increase that occurred in the FM group was determined to be statistically significantly higher ($p<0,001$; Table 3). When dentoalveolar measurements were analyzed, the difference between groups was statistically significant because the increase in $U1i-NA$ (mm, $^{\circ}$) and $U1i-PP^{\circ}$ values was higher in the FM group compared to the MA group ($p\leq 0,001$; Table 3). It was observed that $A1i/NB$ (mm, $^{\circ}$) and $IMPA$ values significantly decreased in the FM group and showed a statistically significant increase in the MA group ($p<0,01$, Table 3). The difference between groups was found to be statistically significant due to decrease in the FM group and the significant increase in the MA group ($p<0,001$; Table 3).

When interplanar angular measurements were analyzed (showing the posterior rotation of the mandible), a statistically further increase was observed in $Ba.Na-Ptm.Gn$ and FMA values in the FM group ($p<0,05$; Table 3). When the facial height measurements were assessed, it was determined that the PFH and AFH measurements showed a statistically further increase in the FM group ($p<0,05$; Table 3).

Data showed a protrusion of the upper and retrusion of lower ($p<0,001$) incisors in FM group and upper and lower incisors protrusion in but MA group protrusion of lower incisor. Significant posterior rotation of the occlusal and mandibular planes was observed ($p<0,001$). Effective maxillary ($p<0,001$) and mandibular lengths were increased ($p<0,001$). Increases in posterior and anterior face heights were statistically significant ($p<0,001$). Overjet ($p<0,001$) and overbite ($p<0,001$) were increased. The upper lip moved forward significantly ($p<0,001$). The PFH/AFH ratio and lower lip position remained unchanged ($p<0,001$).

Intergroup comparison:

The results of the independent samples t-test are shown in Table 3. Statistically significant differences were found between the groups in $SNA, Co-A, ANB, Wits, IMPA, Occ-SN, FMA, PP/U1$ and $Ls-S$ measurements ($P < .05$). In the MA group, a substantial amount of lower incisor protrusion was observed, while retrusion was found in the FM group ($P<0,001$). Posterior rotation of the occlusal plane was greater in the FM group ($P< .01$). The mandibular plane rotated backward further increase in the FM group ($P< .05$). increase in overjet and overbite ($P < .05$) were same in both groups. Significant protrusion of the upper lip was in the FM group ($p < .01$).

Discussion:

The maxillary protraction appliances have been used to correct skeletal Class III anomalies for decades, but their side effects on dentoalveolar structures limit the skeletal effect and correction (6,7) Studies have recently focused on eliminating these undesirable effects (8,9).

In recent years, orthodontists have used temporary anchorage systems that directly transfer the orthopedic force to the bone to increase the skeletal effect of the maxillary protraction and decrease the undesirable dentoalveolar effects (7). The orthopedic forces to be applied should be adjusted to stimulate the development of maxillary dentition and maxillary base in the anterior - posterior direction (6).

According to the literature review we have performed, a study that compares the effects of the face mask and skeletal anchorage applications after Alt-RAMEC in individuals with Class III malocclusion has not been encountered. In our study, along with the 9-week Alt-RAMEC application, the functional treatment time is $9,12\pm 0,70$ months in the FM group and $12,92\pm 0,48$ months in the MA group. When the durations of the treatment in studies in which maxilla is protracted using skeletal anchorage are examined, it is seen that this duration is 9-14 months (approx. 12.5 months) in the study of Heymann et al., 12 months on average in the studies of Cevidanes et al. and De Clerck et al., 9 months on average in the study of Açıkalın and 6,78 months on average in the study of Şar et al. (8-12).

The effects of the Face mask appliance on maxillary growth were investigated by SNA and $Co-A$ measurements. In both groups, a significant increase was found in the SNA angle. However, the amount of increase obtained in SNA angle and $FH^{\perp}N-A$ measurement in some studies in which intermaxillary elastic was applied by the face mask and skeletal anchorage or acrylic plate is more than the increase that occurred in the SA group in our study. The amount of force applied in these studies is about two times more than the amount of force applied in the MA group in our study (9,13,14). The fact that the movement of the maxilla in the sagittal direction is less in the MA group compared to the FM group in our study can be associated with the fact that more force is applied in the FM group depending on the amount of force applied, in addition to this, the individuals in the FM group are younger and the changes obtained in the early period are more effective, rapid and apparent.

In studies carried out, the amount of monthly protraction was determined by the division of the amount of maxillary protraction to the duration of treatment to be able to eliminate the differences between the durations of the treatment. In our study, the monthly amount of maxillary protraction at the point A was measured as $0,22$ ($2,00\pm 0,75$) mm/month in the FM group and as $0,18$ ($2,47\pm 0,64$) mm/month in the MA group throughout the treatment, and the difference between groups was not found to be statistically significant ($p>0,05$). The amount of maxillary protraction was calculated as $0,44$ mm/month by Kırçelli and Pektaş (169), as $0,45$ mm/month by Şar et al., as $0,54$ mm/month by Şahinoğlu, as $0,93$ mm/month by Yılmaz in the MA group; and it was calculated as $0,29$ mm/month in the MA group and as $0,17$ mm/month in the FM group by Ağlarıcı (9, 10, 13-15). According to the results of De Clerck et al. and Nguyen et al., the amount of protraction is $0,33$ mm/month (8, 16) . In addition, the fact that face mask was used in the studies carried out by Kırçelli and Pektaş and Şar et al. constitutes a

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

disadvantage in terms of treatment protocols. This can be associated with the fact that the amount of force applied in the method was more than the force applied in our study.

In our study, the rotation in the counterclockwise direction seen in the maxilla in the FM group is compatible with the findings of the maxillary protraction studies carried out with the face mask in the literature (17,18). Although the rotation of the maxilla in the MA group was found similar to the findings of some researchers, it does not match up with other studies (9,10,13,14,19). The backward rotation of the mandible can be associated with the outward tipping and extrusion movement formed in the maxillary teeth by the rotation effects of the protraction forces and the expansion in the maxillary arch. In our study, the mandibular posterior rotation was also observed in the MA group although it was not as apparent as the FM group. Attention was drawn to the fact that the posterior rotation that occurred in the mandible would help the correction of the Class III malocclusion and Turley and Turley reported that the anterior rotation that occurred in the palatal plane would increase the posterior rotation that occurred in the mandible (20). In our study, the rotation of mandible to posterior may have occurred depending on the anterior rotation of the palatal plane in the MA group. In a 3-dimensional study carried out by De Clerck et al., it was reported that the gonion remained stable without any formation of rotation in the mandible, the condyle and posterior wall of the ramus were replaced towards distal and the gonial angle was decreased (21). In our study, a further increase occurred in the FM group in the ANB and Wits measurements. It is considered that this increase resulted from the change in the slope of the occlusal plane depending on the rotational change in the maxillary and mandibular dentition (11).

In our study, upper incisor protrusion that was less compared to the FM group but in statistically significant amount occurred in the MA group. We think that the applied force was affected by dentition in the FM group because there was no stable anchorage unit in the maxilla, therefore, forward movement of the teeth was more compared to the MA group. A significant amount of retrusion occurred in the lower incisors in the FM group. This finding is compatible with other face mask studies (22,23). The retrusion movement observed in incisors resulted from the pressure exerted by the section of the face mask receiving support from the gonion to the soft tissue (23,18,25). The lower incisor protrusion was observed in the MA group in line with the studies in which maxillary protraction was performed with skeletal anchorage. It is considered that this protrusion may be based on the fact that tongue lip balance (the neutral balance) was corrupted in favor of tongue and the lower lip was removed by mini plates along with the lip-bumper effect (5,8,9,11,25).

In our study, overjet was increased significantly in both treatment groups, and no statistically significant difference was found between groups. This finding is similar to many studies examining the skeletal anchorage and face mask treatments (8-14,23). However, maxillary and mandibular incisors, as well as maxillary and mandibular skeletal structures, have effects in the increase in the overjet value in both groups. When local superpositions were evaluated, maxillary incisor protrusion and mandibular incisor retrusion along with mandibular posterior rotation were observed in the FM group. The fact that the force was less often transmitted to the maxilla during the mixed dentition process and the maxillary dentition was mesialized can be seen as a reason for a low skeletal effect obtained in this group. There are studies similar to our study (26, 27). According to this result, it is seen that the tooth movement did not contribute to overjet or contributed to it a little in the MA group. It is possible to say that a 5.67 mm overjet obtained in the MA group was obtained by the movement of the maxillary and mandibular skeletal structures. When skeletal and dental contributions in the correction of the overjet were analyzed, it was seen that the skeletal contribution was more than the dental contribution in both groups. When two groups were compared, the skeletal effect in the FM group was more than in the MSA group. The skeletal effect in the FM group was mainly due to the posterior rotation of the mandible, it occurred in the MA group as a result of the forward movement of the maxilla. According to this result, it can be considered that the overjet may reduce the recurrence during fixed treatment after orthopedic treatment because it is obtained by skeletal effects instead of dental movements.

Depending on the fact that it is an intraoral method, one of the major advantages of the MA method is that it increases the patient cooperation, the tissue injuries are prevented compared to extraoral applications, and protrusion is obtained in the retruded incisors in the mandibular to camouflage the malocclusion in many individuals with skeletal Class III malocclusion. Therefore, this method is particularly recommended in individuals whose mandibular incisors are retrusive. With this treatment, individuals with skeletal Class III malocclusion were intervened in the early period, and the psychosocial situations of the individuals were corrected with maxillary protraction by significantly improving the skeletal and soft tissue profile. When our findings were evaluated, our initial hypothesis of "There is no difference between the effects of the face mask and skeletal anchorage practices after Alt-RAMEC in individuals with Class III malocclusion" was rejected.

Conclusion:

1. In both treatment groups, forward movement of the maxilla in the sagittal direction was ensured obtained associated with effective maxillary length increase.
2. In both treatment groups, counterclockwise rotation in the occlusal plane was observed while mandible moved downward.
3. In the MA group, the undesirable dentoalveolar effects that occurred in the FM group as lower incisor retrusion, were eliminated.
4. Although positive overjet was obtained in both treatment groups, in the MA group was obtained as a result of skeletal movement obtained with treatment, while in the FM group positive overjet was achieved by the posterior rotation of the mandible.

References:

1. Sanborn RT. Differences between the facial skeletal patterns of Class III malocclusion and normal occlusion. *Angle Orthod.* 1955; 25, 208-222.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

2. Sayın MÖ, Türkkahraman H. Malocclusion and crowding in an orthodontically referred Turkish population. *Angle Orthod.* 2004; 74(5): 635- 639.
3. Baccetti T, Franchi L, McNamara JA. Cephalometric Variables Predicting the Long-Term Success or Failure of Combined Rapid Maxillary Expansion and Facial Mask Therapy. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2004;126(1):16-22.
4. Liou EJW, and Chen PK. New orthodontic and orthopaedic managements on the premaxillary deformities in patients with bilateral cleft before bone grefting. *Ann Coll Surg HK.* 2003; 7: 73-82.
5. De Clerck H, Cevidanes L, Baccetti T. Dentofacial effects of bone-anchored maxillary protraction: A controlled study of consecutively treated Class III patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010; 138: 577-581.
6. Cozzani G. Extraoral traction and class III treatment. *Am J Dentofac Orthod.* 1981; 80: 638-650.
7. Feng X, Li J, Li Y, Zhao S, Wang J. Effectiveness of TAD-anchored maxillary protraction in late mixed dentition. A systemic review. *Angle Orthod.* 2012; 82(6): 1107-1114.
8. De Clerck H, Cevidanes L, Baccetti T. Dentofacial effects of bone-anchored maxillary protraction: A controlled study of consecutively treated Class III patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010; 138: 577-581.
9. Şar Ç, Arman-Özçirpici A, Uçkan S, Yazıcı AC. Comparative evaluation of maxillary protraction with or without skeletal anchorage. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 2011; 139: 636-649.
10. Açıklan C. İskeletsel Sınıf III vakalarda yüz maskesi ve kemik destekli intermaksiller elastik kullanımının kranyofasiyal yapılar üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Isparta, (Yrd. Doç. Dr. Elçin Esenlik), 2012;1-130.
11. Cevidanes L, Baccetti T, Franchi L, McNamara JA Jr, De Clerck H. Comparison of two protocols for maxillary protraction: bone anchors versus face mask with rapid maxillary expansion. *Angle Orthod.* 2010; 80: 799-806.
12. Tanne K, Hiraga J and Sakuda M. Effects of directions of maxillary protraction forces on biomechanical changes in craniofacial complex. *Eur J Orthod* 1989; 11(4): 382-391.
13. Şahinoğlu Z. Mandibuler simfize yerleştirilen miniplaklardan Sınıf III elastik uygulaması ile elde edilen dentofasiyal etkilerin incelenmesi Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara (Prof. Dr. Ayça Arman Özçirpici), 2012; 1-206.
14. Kirçelli BH, Pektaş ZO. Midfacial protraction with skeletally anchored face mask therapy: a novel approach and preliminary results. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2008; 133: 440-449.
15. Celikoglu M, Yavuz I, Unal T, Oktay H, Erdem A. Comparison of the soft and hard tissue effects of two different protraction mechanisms in class III patients: a randomized clinical trial. *J Clin Orthod.* 2015; 50(2):78-83.
16. Nguyen T, Cevidanes L, Cornelis M, Heymann G, Paula LK, De Clerck H. Three-dimensional assessment of maxillary changes associated with bone anchored maxillary protraction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2011; 140: 790-8.
17. Ngan P, Hagg U, Yiu C, Wei H. Treatment response and long-term dentofacial adaptations to maxillary expansion and protraction. *Sem Orthod* 1997; 3: 255-264.
18. Baccetti T, McGill JS, Franchi L, McNamara JA Jr, Tollaro I. Skeletal effects of early treatment of Class III malocclusion with maxillary expansion and face-mask therapy. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1998; 113: 333-343.
19. Yılmaz HN, Garip H, Satılmış T, Kucukkeles N. Corticotomy-assisted maxillary protraction with skeletal anchorage and Class III elastics. *Angle Orthod.* 2015; 85(1):48-57.
20. Turley PEN, Turley PK. Cephalometric effects of combined palatal expansion and face mask therapy on Class III malocclusion. *Angle Orthod.* 1998; 68: 217-224.
21. De Clerck H, Nguyen T, Koerich de Paula L, Cevidanes L. Three-dimensional assessment of mandibular and glenoid fossa changes after bone-anchored Class III intermaxillary traction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2012; 142: 25-31.
22. Ngan P, Hagg U, Yiu C, Wei H. Treatment response and long-term dentofacial adaptations to maxillary expansion and protraction. *Sem Orthod* 1997; 3: 255-264.
23. Gallagher RW, Miranda F, Buschang PH. Maxillary protraction: Treatment and posttreatment effects. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1998;113:612-619.
24. Cha KS. Skeletal changes of maxillary protraction in patients exhibiting skeletal class III malocclusion: a comparison of three skeletal maturation groups. *Angle Orthod* 2003;73: 26-35.
25. Heymann GC, Cevidanes L, Cornelis M, De Clerck HJ, Tulloch JF. Three-dimensional analysis of maxillary protraction with intermaxillary elastics to miniplates. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010; 137: 274-284.
26. Takada K, Petdachai S, Sakuda M. Changes in dentofacial morphology in skeletal Class III children treated by a modified maxillary protraction headgear and a chin cup: a longitudinal cephalometric appraisal. *Eur J Orthod.* 1993; 15: 211-221.
27. Franchi L, Baccetti T, McNamara J. Postpubertal assessment of treatment timing for maxillary expansion and protraction therapy followed by fixed appliances. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2004; 126: 555-568.

Figure 1. Flow Chart of the Treatment Application.

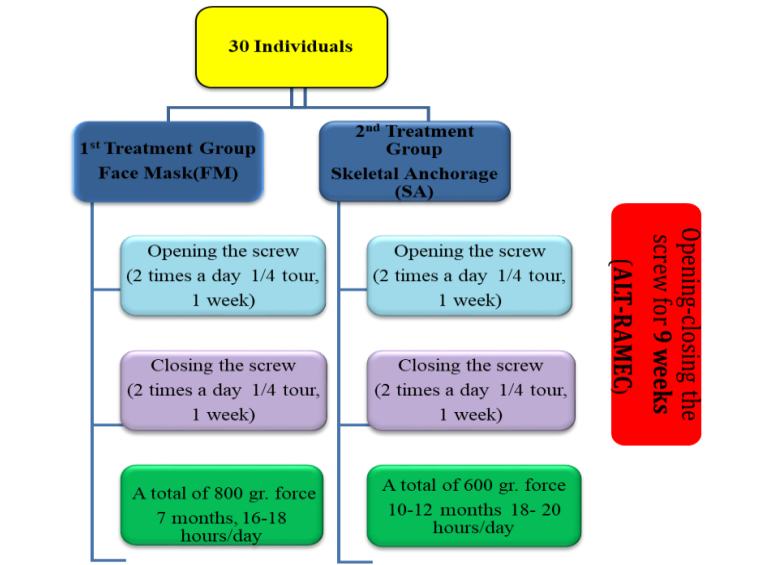


Table 1. Pretreatment age, skeletal growth and gender of the patients.

	FM (n=15) $\bar{x} \pm Sd$	MA (n=15) $\bar{x} \pm Sd$	P
Age (year)	10,06±0,90	11,86±0,86	0,000
Treatment period (month)	9,12±0,70	12,92±0,48	0,000
Gender	9 males (60,0%) 6 females (40,0%)	12 males (80,0%) 3 females (20,0%)	0,427

Table 2. Description of the Measurements

Skeletal measurements

1. SNA (°): Angle between sella, nasion, and A point
2. SNB (°): Angle between sella, nasion, and B point
3. ANB (°): Angle between A point, nasion, and B point
4. SN/Occ (°): Angle between sella, nasion plane, and occlusal plane
5. SN/GoGn (°): Angle between sella, nasion plane, and mandibular plane
6. Co-A (mm): Effective maxillary length between condylion and A point
7. Co-Gn (mm): Effective mandibular length between Condylion and Gnathion
8. PFH (mm): Posterior face height
9. AFH (mm): Anterior face height
10. PFH/AFH (%): Posterior/anterior face height ratio

Dentoalveolar measurements

11. PP/U1 (°): Angle between palatal plane and long axis of the upper incisor
12. IMPA (°): Angle between mandibular plane and long axis of the lower incisor
13. Overjet (mm): Horizontal overlap of the incisors
14. Overbite (mm): Vertical overlap of the incisors
- Soft tissue measurements
15. Ls-S (mm): Distance from upper lip to S plane.
16. Li-S (mm): Distance from lower lip to S plane.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Table 3. Intragroup and Intergroup Comparison of the Changes Between the initial Stage (T1) and the Functional Treatment Stage (T2)

	FM				MA				P
	T1 Mean± SD	T2 Mean±SD	T2-T1 Mean±SD	P	T1 Mean± SD	T2 Mean± SD	T2-T1 Mean ± SD	P	
Skeletal measurements									
SNA(°)	78,01±1,65	81,55±1,40	3,60±1,05	0,000	78,46±1,39	80,35±1,67	2,00 ±0,75	0,000	0,00
SNB(°)	79,34±4,75	78,18±3,83	-1,35±0,61	0,000	80,21±1,26	78,59±1,40	-1,73±0,45	0,000	0,053
ANB(°)	1,89±1,32	2,96±0,90	4,85±1,100	0,000	-1,76±0,51	1,76±0,48	3,53±0,64	0,000	0,000
SN/Occ (°)	16,43±2,17	13,87±2,58	-2,67±0,81	0,000	17,21±1,85	16,13±1,84	-1,06±0,23	0,000	0,002
SN/GoGn (°)	32,63±2,14	35,19±2,17	2,60±0,91	0,000	32,79±2,89	35,06±2,10	2,53±0,83	0,000	0,563
Co-A (mm)	80,1±1,39	83,07±1,45	2,87±0,51	0,000	83,71±1,66	87,76±1,86	3,53±0,51	0,000	0,001
Co-Gn (mm)	112,92±3,99	115,58±3,89	2,60±1,50	0,000	115,75±2,18	118,29±2,46	2,32±1,25	0,000	1,000
PFH (mm)	76,10±2,19	78,14±2,24	2,27±0,45	0,000	75,40±3,23	77,14±3,24	1,80±0,41	0,000	0,007
AFH (mm)	117,78±2,19	122,98±3,25	5,20±1,06	0,000	113,80±5,66	117,48±5,74	3,67±2,79	0,000	0,045
PFH/AFH (%)	65,18±2,35	63,46±2,44	1,67±0,48	0,000	65,26±2,50	64,42±2,49	1,20±0,77	0,000	0,060
Dentoalveolar measurements									
PP/U1 (°)	110,16±4,68	115,78±3,59	5,60±4,32	0,000	111,93±3,49	114,98±3,18	3,07±1,53	0,000	0,047
IMPA (°)	84,16±2,82	81,20±2,95	3,00±1,13	0,000	86,18±3,90	88,36±4,08	2,13±0,74	0,000	0,000
Overjet (mm)	-3,14±0,77	3,78±0,68	6,47±1,11	0,000	-3,08±0,67	1,64±1,23	5,67±0,14	0,001	0,082
Overbite (mm)	2,67±1,23	0,28±1,46	3,00±1,06	0,005	3,22±2,17	0,76±0,83	3,53±0,91	0,005	0,514
Soft tissue measurements									
Ls-S (mm)	2,74±1,08	0,67±1,72	3,15±1,51	0,000	1,96±1,87	0,07±0,67	2,57±1,79	0,000	0,003
Li-S (mm)	0,29±2,05	1,44±1,51	1,13±0,99	0,059	1,93±2,22	0,53±1,85	0,53±1,06	0,070	0,000

Figure 2. The occlusal and frontal view of the expansion device.



Figure 3. The frontal and profile view of the face mask.

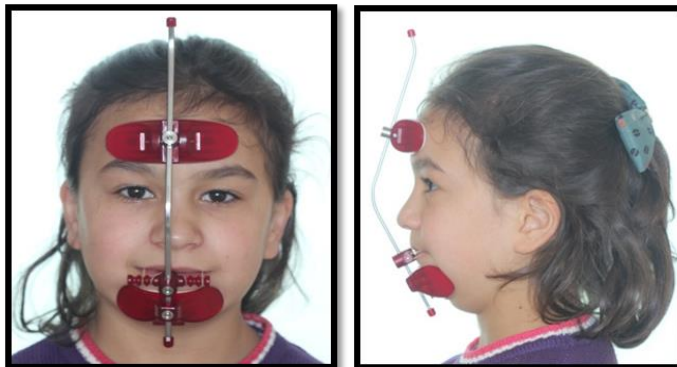


Figure 4. Mini plates and screws used in the study.

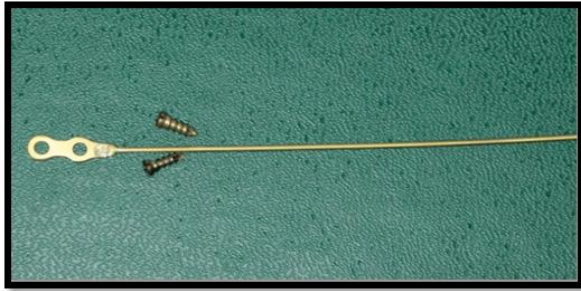


Figure 5a-c. Surgical placement of maxilla mini plates.



Figure 6a-c. Surgical placement of sub-mini plates

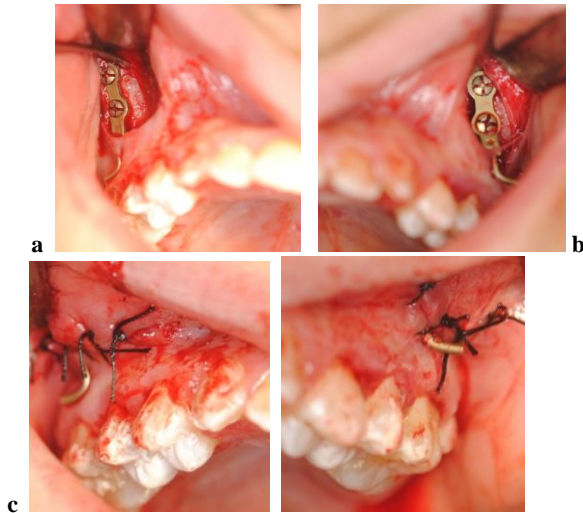


Figure 7. Implementation of intermaxillary Class III elastic with mini plates and rapid maxillary expansion apparatus.



5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

206-ABSTRACT

ASSESSMENT OF VISION-RELATED QUALITY OF LIFE BEFORE AND AFTER CATARACT SURGERY
AMONG SENILE CATARACT PATIENTS

Esin Tunca Kırıkkaya

SBU Tepecik Training and Research Hospital Ophthalmology Department, Izmir

Özet

Objective: To assess the best corrected vision and vision-related quality of life before and after the cataract surgery among senile cataract patients.

Material and methods: Data of senile cataract patients for whom the Turkish translation of National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-VFQ 25) was surveyed before and at least 3 months after the surgery and who were planned to have phaco surgery at Tepecik Training and Research Hospital, Department of Ophthalmology were enrolled in this study. Also demographic data (age, gender), ocular findings (best corrected visual acuity (BCVA) before and after the surgery, type of cataract and ocular comorbidity and accompanying health problems were also evaluated.

Results: Of the patients 12(60%) were male and 8(40%) were female. The mean age of patients was 64.4±10.08. BCVA according to the Snellen chart before surgery was 0.1±0.035. After the surgery it was 1±0. The mean score of NEI-VFQ-TR 25 was 80% before the surgery and increased to 99% after the surgery (p=0,000). After the surgery statistically significant increases were seen in all scores (p=0,000).

Conclusion: Best corrected vision and vision-related quality of life among cataract patients has improved significantly after the phaco surgery so phaco surgery is an effective treatment for cataract patients.

Key words: cataract, phaco, visual function, quality of life.

Giriş:

- Lensin saydamlığını yitirmesi ve/veya ışığı dağıtmasına yol açan herhangi bir büyüklükteki opasite katarakt olarak adlandırılmaktadır.
- Katarakt dünya genelindeki körlüğün birinci nedenidir.
- Kataraktın prevalansı ve dünya genelinde yaşlı popülasyonun giderek arttığı düşünülecek olursa senil katarakt önemli bir sosyoekonomik etkiye sahiptir.
- Göz hastalıklarında en çok kullanılan nesnel ölçüt, görme keskinliğidir.
- Hastayı tedavi arayışına iten; sıklıkla günlük aktivitelerinin görme keskinliğinin azalmasından etkilenmesidir.
- Bu amaçla, Amerikan Ulusal Göz Hastalıkları Enstitüsü Görme İşlevi Anketi (NEI-VFQ) birçok araştırmada tedavinin etkisini ölçmek amacıyla yaygın kullanım görmektedir.
- Bu çalışma; senil katarakt hastalarında operasyon öncesinde ve en az 3 ay sonrasında en iyi düzeltilmiş görme keskinliğini ve görme işlevine bağlı yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

- Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde katarakt ameliyatı planlanmış ve operasyon uygulanmadan önce ve operasyondan en az 3 ay sonra olmak üzere tam oftalmolojik muayeneleri yapılmış ve görmeye bağlı yaşam kalitesi değerlendirilmiş ve katarakt cerrahisi aynı cerrah tarafından yapılmış hastaların dosya taraması yapıldı.
- Hastalar aşağıdaki kriterlere göre çalışmaya dahil edildiler:
- Hastanın mevcut görme şikayetlerinin sadece var olan kataraktına bağlı olması, (görme keskinliğini ya da kontrast duyarlılığını etkileyecek düzeyde glokomu, diyabetik retinopatisi, makulopatisi ya da keratopatisi olmaması),
- Başta refraktif cerrahi olmak üzere göz cerrahisi geçirmemiş olması,
- Yaşam kalitesini etkileyecek düzeyde sistemik hastalığının olmaması,
- Operasyon sırasında veya sonrasında görme kalitesini etkileyecek komplikasyon görülmemiş olması,
- Bu kriterleri sağlayan 20 olgunun 20 gözü çalışma kapsamına alındı. Hastaların demografik verileri, eşlik eden oküler ve sistemik komorbiditeleri değerlendirildi.
- Tüm hastaların operasyon öncesi ve sonrası görme keskinliği, biyomikroskopik muayeneleri, göz içi basıncı ölçümleri, detaylı fundus muayenesi olmak üzere tam oftalmolojik muayeneleri, preoperatif ve postoperatif görmeye bağlı yaşam kaliteleri değerlendirildi.
- NEI-VFQ şimdiye kadar kullanılan birçok görme işlevi ölçeğinden bazı farklı özellikler içermektedir (duygusal ve psikolojik açıdan da değerlendirir).
- Bu testin alanları şu şekilde sıralanmaktadır; genel sağlık, genel görme, göz ağrısı, yakın görme, uzak görme, görmeye bağlı sosyal etkileşim, görmeye bağlı ruhsal sağlık, görmeye bağlı rol güçlükleri, görmeye bağlı başkalarına bağımlılık, araba kullanma, renkli görme ve periferik görmedir. Testin genelinde bu alanlarda hasta yakınmalarını ve performanslarını sorgulayan 25 soru vardır.
- İstatiksel yöntem olarak Wilcoxon analizi ve bağımlı gruplarda paired t test kullanıldı, p değerinin <0,05 olması istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Sonuç:

- Hastaların 12'si erkek (%60) ve 8'i kadındı (%40). Hastaların yaşı 43 ile 85 arasında değişmekteydi.
- Hastaların ortalama yaşı 64.4 ± 10.08 idi.
- 20 olgunun 20 gözünün operasyon öncesi EİDGK ortalaması Snellen eşeline göre 0.1 ± 0.035 idi Operasyon sonrası EİDGK yine Snellen eşeline göre 1 ± 0 idi.
- Operasyon sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin elde edilme süresi ortalama 4 hafta idi
- Senil kataraktın tipi incelendiğinde çoğunlukla posterior subkapsüler ve nükleer katarakt görüldüğü tespit edildi. 9 gözde posterior subkapsüler ve nükleer katarakt (%45), 7 gözde posterior subkapsüler ve kortikal katarakt (35), 2 gözde nükleer katarakt (%10) 1 gözde arka polar katarakt (5) 1 gözde (%5) ise matür katarakt mevcuttu.
- Hastalara uygulanan NEI-VFQ-TR 25 anketinin operasyon öncesi ve sonrası cevaplarının analizi yapıldığında, ameliyattan önce elde edilen ölçek puan ortalaması %80 iken ameliyat sonrasında bu puanın 99'a yükseldiği tespit edilmiştir ($p=0,000$).
- Tüm alt başlıklarda ölçeklerden alınan puanlar ameliyat sonrasında belirgin derecede iyileşmişlerdir. Tüm hastalarda puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı yükselme olduğu saptandı ($p=0,000$).
- Olguların oküler komorbiditeleri incelendiğinde 4 olgunun 4 gözünde (%20) psödoeksfolyasyon görüldü. 1 olguda (%5) pterijyum ve 1 olguda (%5) görmeyi etkilemeyen korneal skar mevcuttu.
- Sistemik komorbiditeleri incelendiğinde 3 hastada HT, 1 hastada DM ve 1 hastada romatolojik hastalık mevcuttu.
- Bu hastaların hiçbirinde görme keskinliğini etkileyecek düzeyde retinopati ya da makulopati yoktu.
- Takip süresi ortalama 6 ay idi.

Tartışma:

- Sonuç olarak, katarakt cerrahisi (FAKO) görme keskinliğini istatistiksel olarak anlamlı derecede arttıran etkin ve güvenli bir cerrahidir.
- NEI-VFQ-TR 25 katarakt hastalarının görmeye bağlı işlevlerinin ve psikososyal özelliklerinin operasyon öncesi ile sonrasında meydana gelen değişikliklerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

SPLENOZİS OLGU SUNUMU

Başak Öğüt Aydın¹, Hakan Çamyar¹, Elif Sarıtaş Yüksel¹, Şebnem Karasu², Gülhan Kaya Altuncu³

¹IKCU Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

² IKCU Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

³ IKCU Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Splenozis, dalak dokusunun heterotopik otransplantasyonudur. Genellikle travma ile dalak rüptürü veya splenektomi sonrası başka bir yere otoimplantasyonudur. En sık karın boşluğunda görülür. Genellikle semptomsuzdur ve tedavi gerektirmez. Radyolojik olarak lenfoma, metastatik tümörler gibi malign kitleleri taklit edebilirler.

Olgu Sunumu: Gastrik polipler nedeniyle dış merkezde takip edilen 44 yaşında erkek hastaya yapılan batın ultrasonografide batın içi kitle saptanması nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Özgeçmişinde; 20 yıl önce, travma (trafik kazası) sonrası splenektomi öyküsü mevcuttu. Hastanın herhangi bir yakınması mevcut değildi. Ek sistemik bir hastalığı mevcut değildi. Batın muayenesinde özellik saptanmadı. Aile öyküsünde, annesinde mide kanseri mevcut. Laboratuvar analizinde; Hb:16,4, Htc:% 46,9, WBC:10,09, TSH: 6,09, üyokimya tetkiklerinde özellik yok. Batın bilgisayarlı tomografisinde dalak normal lokalizasyonda izlenmemiştir. Pankreas kuyruğu komşuluğu ve böbrek superolateralinde dalağa benzer dansitede yaklaşık 7x6 cm boyutlarında lobule konturlu homojen kontrastlanan düzgün sınırlı kitlesel lezyon izlenmektedir. Ayrıca çoğunluğu batın sol kadranda intraabdominal yerleşimli benzer görünümde

çok sayıda nodüler dansite artışları izlenmektedir. Dinamik batın manyetik rezonans görüntüleme, sol böbrek superior lateralinde büyüğü 6.5x6 cm boyutlarında lobüle konturlu olmak üzere batın sol üst kadranda

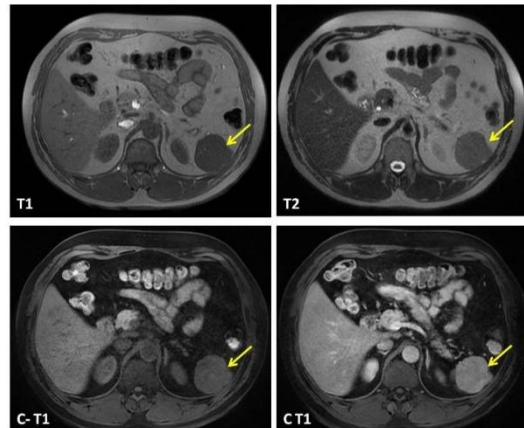
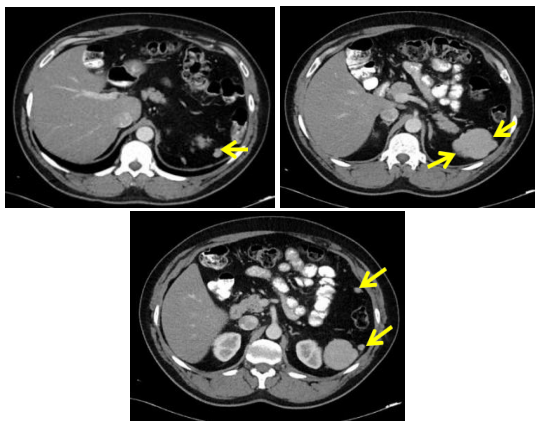
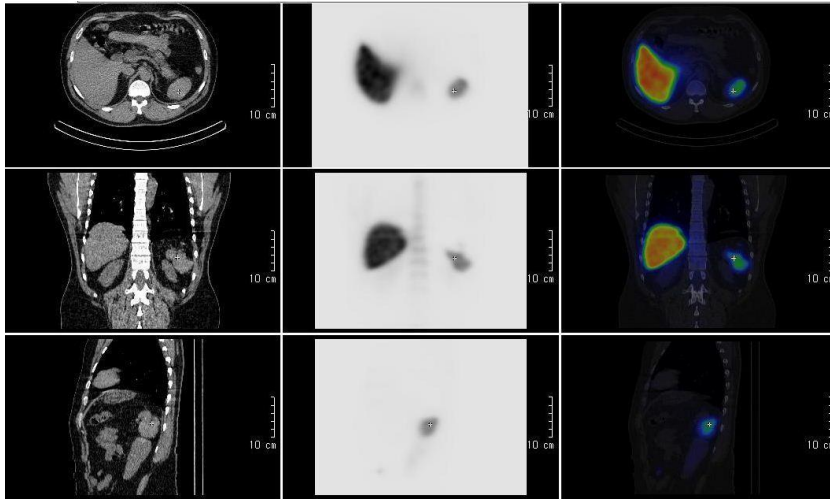
5-6 adet nodüler görünümde dalak sinyal intensitesinde homojen kontrastlanma gösteren lezyon izlenmektedir (polispleni?, splenozis?). Gastroskopisinde; grade A özofajit-eritematöz pangastrit- midede polipoid oluşumlar saptandı. Patolojisinde kronik gastrit+fokal intestinal metaplazi (1/3) mevcuttu. Endosonografisinde; dalak lojunda 60 mm uzun aksında dalak ekojenitesinde görünüm izlendi. Çöliak alanda lenf bezleri izlenmedi. Çöliak sisteme dahil vaskülyer yapılar normal izlendi (Remnant dalak?). Tc99m karaciğer dalak sintigrafisinde ; Tc 99m kolloidin İV.enjeksiyonundan yaklaşık 20 dakika sonra anterior, posterior, sağ ve sol lateral pozisyonda alınan statik görüntüler ile hemen sonrasında alınan SPECT BT imajları değerlendirilmiştir. Travma sonrası splenektomi öyküsü olan olguda, pankreas kuyruğu / sol böbrek superolateral komşuluğunda, dalak lojunda en büyüğü yaklaşık 66x42mm boyutlu lobule konturlu, BT de dalağa benzer dansitede, düzgün sınırlı kitlesel lezyon ile çoğunluğu batın sol kadranda intraabdominal/ mezenterik alan yerleşimli benzer görünümde çok sayıda nodüler dansiteler izlenmiştir. Dalak lojunda ve batın içinde tanımlanan bu dansitelerde, statik imajlarda ve SPECT-BT füzyon görüntülerinde benzer şekilde düşük düzeyde homojen aktivite tutulumu dikkati çekmiştir. (Splenozis?). Batın sol kadranda izlenen, homojen aktivite tutulumu gösteren nodüler dansiteler, olgunun kliniği ve diagnostik batın BTsi ile birlikte değerlendirildiğinde, splenozis ile uyumlu olarak değerlendirilebilir.

Tartışma: Splenozis yavaş gelişen bir durumdur. Bu yüzden dalak rüptürü ile splenozis tanısı arasında uzun yıllar olabilir (1). Splenozis genelde semptomsuzdur ve tesadüfen saptanır. Gastrointestinal de yerleşen kanamaya sebep olabilir (2). Mide duvarında yerleşen mide kansinomunu, karaciğer üzerindeki karaciğer kansinomunu taklit edebilir (3,4). Splenozis odaklarının tespiti için ultrason, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme kullanılabilir ancak gold standart Tc99m sintigrafisidir (1). Sonuç olarak, daha önce splenektomi geçiren hastalarda karın içinde açıklanamayan bir kitlesaptanırsa ayırıcı tanıda splenozis düşünülmesi uygun olacaktır.

Kaynaklar:

- 1.Papakonstantinou E, Kalles V, Papapanagiotou I, Piperos T, Karakaxas D, Bonatsos V, et al. Subcutaneous splenosis of the abdominal wall: report of a case and review of the literature. *Case Rep Surg* 2013;2013:454321.
- 2.Arroja B, Almeida N, Macedo CR, Moreira AP, Oliveira P, Tomé L, et al. Gastric splenosis: a rare cause of digestive bleeding. *Rev Esp Enferm Dig* 2011 Jul;103(7):377-8.
- 3.Agha FP. Regenerated splenosis as gastric fundic mass. *Am J Gastroenterol* 1984;79(7):576-8.
- 4.Kang KC, Cho GS, Chung GA, Kang GH, Kim YJ, Lee MS, et al. Intrahepatic splenosis mimicking liver metastasis in a patient with gastric cancer. *J Gastric Cancer* 2011;11(1):64-8.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020



208-ABSTRACT

ERCP'YE BAĞLI PERFORASYON YÖNETİMİ DENEYİMİ

Girayhan Çelik

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) safra yolları ve pankreas bozuklukları için önemli bir tanı ve tedavi yöntemi haline gelmiştir. Perforasyon ERCP'nin en korkulan komplikasyonlarından biridir. Perforasyonda takip ve tedavinin operatif veya non-operatif olmasına hastanın kliniği, yaralanmanın mekanizması, yeri, kapsamı ve radyografik bulgulara göre karar vermek gerekir. Bu çalışmada çeşitli nedenlerle ERCP yapılan 130 hastada meydana gelen 3 perforasyon vakasının takip ve tedavi süreci sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: ERCP safra yolları ve pankreas bozuklukları için önemli bir tanı ve tedavi yöntemidir. Şubat 2019 ile Ocak 2020 arasında ERCP yapılan 130 hastanın dosyaları incelendi. ERCP'ye bağlı perforasyon gelişen 3 hasta yaş, cinsiyet, işlem öncesi tanı, radyolojik değerlendirme, yaralanma tipi, tedavi şekli, mortalite, hastane yatış süresi ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Perforasyonların kategorizasyonu için Stapfer sınıflaması kullanıldı (Tablo 1).

Tablo 1. Stapfer sınıflaması

Perforasyon Tipi	Lokalizasyon / Oluş mekanizması
Tip I	Ampullanın uzağında duodenum medial yada lateral duvarında endoskopun ani açılmasıyla
Tip II	Ampulla vateri çevresinde yaralanma
Tip III	Distal safra yollarında yaralanma
Tip IV	Retroperitonda serbet hava

Bulgular: ERCP yapılan 130 hastadan perforasyon gelişen 3 hasta incelendi. Hastaların hepsi kadındı. Yaş ortalaması 74,3 idi. Üç hastayada koledok taşı için ERCP yapıldı. Stapfer sınıflamasına göre iki hasta tip 2 bir hastada tip 1 idi. Hastaların üçüde cerrahiye alınmadan konservatif olarak takip edildi. Tip 1 perforasyonu olan 1 hasta oral kapatılıp nazogastrik drenaj, geniş spektrumlu i.v. antibiyotik, i.v. hidrasyon ve perforasyon alanındaki sıvı koleksiyonuna peruktan drenaj kateteri takılarak takip edildi. Tip 2 perforasyonu olan hastalardan bir tanesine tip 1 perforasyonu olan hasta ile aynı prosedür uygulandı. Diğerine ise duodenum etrafında sıvı koleksiyonu olmadığı için diğerlerinden farklı olarak drenaj kateteri takılmadı, diğer prosedürler aynen uygulandı. Hastaların üçüde hiç cerrahiye alınmadan konservatif tıbbi tedavi ile taburcu edildi. Mortalite olmadı.

Sonuç: ERCP'ye bağlı perforasyon nadir görülen ancak yüksek mortalite oranlarına ulaşabilen ciddi bir klinik durumdur. Erken tanı ve tedavi mortalite ve morbiditeyi düşürmede çok etkilidir, bu yüzden ERCP sonrası her karın ağrısı ciddiye alınıp irdelenmelidir. Tedavi şekli hastanın klinik durumuna, perforasyonun tipine ve radyolojik bulgulara göre cerrahi veya konservatif olarak belirlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, ERCP, koledok, perforasyon

209-ABSTRACT

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN İŞ YAŞAMINDA YALNIZLIK DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ VE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Irmak Tokeri¹, Hülya Parıldar², Yusuf Adnan Güçlü²

¹Karabağlar 35 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Uzm.Dr.

²SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hast. Aile Hekimliği Kliniği, Eğitim Görevlisi Doç. Dr.

³SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hast. Aile Hekimliği Kliniği, Başasistan Uzm. Dr.

Amaç: Bu çalışma, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki hekimlerin iş yaşamındaki yalnızlık düzeyi, yaşam doyumu, sosyodemografik, mesleki ve sağlık durumuna ilişkin özelliklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı çalışmamız, yüz yüze anket tekniği kullanılarak, Aralık 2016-Nisan 2017 tarihlerinde 269 hekim ile yapıldı. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi anketi kısa formu (WHOQOL-BREF), iş yaşamında yalnızlık ölçeği ve yaşam doyumu ölçeğinden yararlanıldı. Verilerin sayı ve yüzde dağılımları ile ortalama ve standart sapmaları hesaplandı, iş yaşamında yalnızlık ölçeği, yaşam doyum ölçeği ve WHOQOL BREF yaşam kalitesi değerlendirme testleri puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi; bu puanlar ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki, Student t, Kruskal Wallis, varyans analizi ve lineer regresyon testleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hekimlerin yaşam kalitelerinin, cinsiyet, genel sağlık algısı, alkol kullanımı, kronik hastalık mevcudiyeti, egzersiz yapma, çocuk sahibi olma, nöbet sayısı, gelir düzeyi, branşı, haftalık çalışma saatinin, iş yaşamındaki yalnızlık düzeyi ve yaşam doyumu değişkenlerine göre farklılaştığı belirlendi. Yaşam kalitesinin, iş yaşamında yaşanan yalnızlık düzeyinin artışı ile negatif, yaşam doyumu artışı ile pozitif yönde etkilendiği gözlemlendi. Kadın cinsiyeti ve kronik hastalık varlığının sağlık durumu algısını olumsuz, egzersiz yapmanın sağlık durumu ve yaşam kalitesi algısını olumlu etkilediği saptandı. Gelir düzeyi yüksek hekimlerin yaşam kalitesi algısının daha yüksek, gelir düzeyi düşük ve cerrahi alanda çalışan hekimlerin yaşam kalitesi bedensel alan puanının daha yüksek olduğu bulundu. Haftalık çalışma saatinin az olması ve alkollü içki kullanımı, yaşam kalitesi alan puanlarını olumlu etkilerken, çocuk sahibi olmak, >4/ay nöbet tutmak, hiç egzersiz yapmamak ve kadın cinsiyette olmanın, yaşam kalitesi alan puanlarını olumsuz etkilediği saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda, hekimlerin iş ortamlarında yalnızlık yaşamlarının, yaşam kalitesinin tüm alanları üzerinde olumsuz etkileri olduğu, yaşam doyumu artışının yaşam kalitesini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Egzersiz yapma, çalışma saatlerinin düzenlenmesi gibi koşulların oluşturulması ile hekimlerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ve bunun sonucunda sağlık hizmet kalitesi ve verimliliğinin artması öngörülebilir ve hedeflenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hekimlik, yaşam kalitesi, iş yaşamında yalnızlık, yaşam doyumu

210-ABSTRACT

SAĞLIK ALANINDA YÜKSEKÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLER İÇİN YAŞAM BOYU ÖĞRENME TUTUM (SAYBÖT) ÖLÇEĞİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ozan Karaca¹, S. Ayhan Çalışkan¹, Onur Dönmez², Halil İbrahim Durak¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi

²Ege Üniversitesi, Eğitim Fakültesi

Amaç: Sağlık çalışanları, sağlık alanındaki bilginin dinamik yapısı nedeniyle meslek hayatları boyunca bilgi ve becerilerini güncel tutmak, bir başka deyişle yaşam boyu öğrenen olmak zorundadır. Sağlık çalışanlarının, daha mesleksel eğitim aldıkları dönemde yaşam boyu öğrenme ile ilgili tutumlarının bir psikometrik ölçme aracı geliştirilerek belirlenmesi ve bu tutumları etkileyen etmenlerin ortaya çıkarılmasının tıp ve sağlık bilimleri eğitimi veren kurumlara yaşam boyu öğrenen sağlık çalışanları yetiştirme konusunda kuramsal ve sistematik bir yaklaşım ortaya konmasına yardım edebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık ve Hemşirelik Fakülteleri, Ebelik, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümleri lisans öğrencilerinin ve sağlık alanındaki lisansüstü öğrencilerin yaşam boyu öğrenmeye yönelik tutumları ölçen, geçerli ve güvenilir bir psikometrik ölçme aracı geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ölçeğin madde havuzu oluşturulurken; ilgili alan yazından, benzer ölçeklerden ve Ege Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık, Hemşirelik alanlarında lisans ve kök hücre alanında doktora eğitimi gören birer katılımcı ile yapılan derinlemesine görüşmelerinden faydalanılmıştır. Bu bağlamda oluşturulan 35 madde, ölçek geliştirme ve uygulama deneyimli ve doktora derecesine sahip 11 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Geri bildirimler sonrasında iki madde çıkartılarak yerine sekiz madde daha eklenmiş ve oluşturulan 41 maddelik taslak ölçek görünüş geçerliği için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde lisansüstü eğitim gören 28 kişilik bir gruba pilot olarak uygulanmıştır. Bu taslak ölçek Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine (n:555) uygulanmış ve elde edilen veriler ile açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. AFA yapılırken temel eksenler analizi ve promax eğiş döndürme yöntemleri kullanılmış olup. AFA ile ortaya çıkan beş faktörlü 23 maddelik ölçek, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için Celal Bayar Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine (n:253) uygulanarak modelin benzer örneklerde gösterdiği uyum değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçekte belirlenen yapıyı ölçmeye yapısal olarak elverişli olduğu belirlenen beş faktör ortaya çıkmıştır. Bu faktörler, sürekli mesleksel gelişime değer verme, mesleksel öğrenmeye istek duyma, yüz yüze öğrenme fırsatlarından yararlanma, mobil cihazlardan yararlanma ve öz değerlendirmedir. Toplam varyansın %59,74'ünü açıklayan 23 maddenin faktör yükleri, 0,849 ile 0,421 aralığında, ortak varyans değerleri ise 0,611 ile 0,360 aralığında değişmektedir. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı 0,911 olup alt %27 ve üst %27 grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür (p<0,001). DFA sonucunda modelin, tüm uyum indekslerinin ideal uyum aralıklarında olduğu saptanmıştır ($\chi^2/sd=1,743$ SRMR=0,0512; RMSEA=0,054; CFI=0,957; NFI=0,905; GFI=0,888>AGFI=0,858).

Sonuç: Kuramsal çerçeveye dayanarak üretilen yaşam boyu öğrenme tutumuna ilişkin bu psikometrik yapı, AFA aracılığıyla geçerliği ve güvenirligi olan bir ölçüm modeline dönüştürülmüştür. Bu modelin, benzer özellikleri taşıyan farklı bir örnekleme istatistiksel olarak anlamlı düzeyde uyumlu sonuçlar verdiği DFA ile ortaya konmuştur.

Anahtar kelimeler: Eğitim, öğrenme, sağlık

211-ABSTRACT

EVALUATION OF PATIENTS AND PARENTS' VIEWS ON ORTHODONTIC DEVICES

Emre Kayalar, Muhammed Karahanlı
İstanbul Aydın Üniv. Diş Hekimliği Fak. Ortodonti AD, İstanbul, Türkiye

Objective: To evaluate the perspectives of orthodontic patients and parents to current orthodontic devices.

Material and Method: In this study, 50 patients and 50 parents (100 people) who were actively treated in Istanbul Aydın University Faculty of Dentistry, were asked to answer the questionnaire applied in the orthodontic clinic with the title 'current orthodontic devices'. The questionnaire includes questions that determine the extent, comfort and potential of current orthodontic devices, the appearance, cost, and the duration of treatment. It includes questions that determine the contribution of the usage of appliance to the spread. The findings were evaluated using SPSS 22.0 program.

Results: According to the results of our study; Patients' parents were positive, open and enthusiastic to use innovations. The importance given by patients and parents to the appearance of the devices used during orthodontic treatment was found variable ($p<0.05$). Parents either accept the lowest treatment fee or refuse to use current devices ($p<0.05$). The importance given to the appearance of the devices used by the patients and parents during orthodontic treatment varied 71.1% for parents and 68.9% for adult patients ($p<0.05$). In the study conducted according to the appearance importance of orthodontic devices in terms of gender distribution, it was found that 71.3% was important for women and 68.1% for men. Parents either accept the lowest treatment fee or refuse to use up-to-date devices ($p<0.05$). the study shows that 91,2% of the parents and 87,8% of the adult patients have no information about the use of the up-to-date devices but, 70.5% of parents and 70.8% of adult patients are willing to try these devices ($p<0,05$).

use of the current devices

Conclusion: Patients and parents perspectives on device usage during orthodontic treatment affect patient cooperation.

Keywords: Orthodontic devices, Survey, Duration of treatment

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

213 - ABSTRACT

UYUZ TANILI HASTAYA YAKLAŞIM

Merve Gül, Reyhan Daldal, Abdullah Taşkın, Ayşe Semra Demir Akça
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Tıp tarihinde önemli bir yeri olan ve 1687'de tanımlanan uyuz genelde bir kişiyle doğrudan, uzun süreli, ciltten deriye temas yoluyla yayılır. Uyuz tüm ırklardan ve sosyal sınıflardan insanları etkiler. Uyuz, yakın vücut temasının sık olduğu kalabalık koşullar altında hızla yayılabilir.

Uyuzda inkübasyon döneminin ortalama 2-3 hafta olduğu bildirilmektedir. Uyuzun en belirgin özelliği şiddetli gece kaşıntısı olup, sıcaklık ile artmakta ve kişiyi uykudan uyandırabilecek kadar şiddetli olurken gündüzleri daha hafif, tolere edilebilen karakterdedir.

Kaşıntı başlangıçta tünellerin olduğu bölgede yanıcı karakterdedir ve sonrasında yaygın hale geçmektedir. Uyuzda görülen kaşıntı ve döküntülerin çoğunun hipersensitivite reaksiyonuna bağlı olduğu etkenle ilk karşılaşmada semptomların yaklaşık 1 ay sonra, reinfestasyonda ise 24 saat sonra görüldüğü bu durumun sensitizasyon cevabını oluşturduğu düşünülmektedir.

Tüneller en çok el bileklerinde (%85) ve parmak aralarında, aksilla, gluteal bölge ve peniste görülmektedir. Bebeklerde palmoplantar bölgede sık görülmekte, erişkin insanlarda gövdede nadir bulunurken yaşlılarda ve infantlarda sıklıkla görülebilmektedir. Kaşıntının akar popülasyonunun azalması bakımından yararlı olduğu da kabul edilmektedir. Sekonder değişiklikler ise sıklıkla primer belirtilerin klinik görünümünün kaşıntıya bağlı değişmesi sonucu olmaktadır.

Uyuz enfeksiyonunun teşhisi genellikle ayrıntılı anamneze, döküntülerin geleneksel görünümüne ve dağılımına ve tünellerin varlığına dayanarak yapılır. Mümkünse, uyuz tanısı, akar veya akar yumurtaları veya dışkı maddelerinin (scybala) biyopsi teknikleri, deri kazıntısı, yöntemleri ile doğrulanması ile desteklenmelidir.

Uyuz tedavisinin başarılı olabilmesi için enfekte kişi ile birlikte yaşayan aile fertlerinin aynı zamanda tedaviye alınması gerekmektedir. Uyuzda giysilerin, çarşafların, havluların yıkanması, yıkanamayanların ütülenmesi veya kuru temizlemeye verilmesi, yatak, yorgan ve battaniyelerin 3-5 gün havalandırılması gerekmektedir. Ayrıca zemin, mobilyalar, çocuk oyuncakları da kontaminasyon kaynağı olabileceğinden temizlenmeleri gerekmektedir.

Ülkemizde son yıllarda uyuz vakalarında artış görülmekle birlikte bir popülasyonda uyuzu kontrol etmek için toplum epidemiyolojisi göz önüne alınmadan yapılan hasta tedavileri ve tüm çabalar zaman ve kaynak kaybı olarak görülmektedir. Uyuz çok bulaşıcı olup yaş, cins ve sosyoekonomik düzey gözetmeksizin herkesi enfekte edebileceğinden erken tanı ve kontrol önlemlerinin erken alınmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi çok büyüktür.

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI VE OKRONOZİS, TEDAVİDE İZLENECEK YOL

Ahmet Karataş¹, Özgür Enginyurt², Sevda Önder³, Nihal Türkmen Türker⁴, Havva Erdem⁵, Aslıhan Uzun⁶

¹ Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı

² Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

³ Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

⁴ Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı

⁵ Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

⁶ Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Alkaptonüri, fenilalanin ve tirozin metabolizmasında rol alan homogentisik asit oksidaz enzimindeki genetik eksiklik sonucu oluşan nadir bir metabolik bozukluktur (1). Homogentisik asit oksidaz enziminin yetmezliğine bağlı olarak homogentisik asidin özellikle bağ dokusu, kıkırdak, kutanoz doku, genitoüriner sistem, göz gibi çeşitli dokularda aşırı birikimine bağlı olarak gelişen mavi-siyah renk değişiklikleri okronozis olarak adlandırılır (2). En önemli morbidite nedenleri, 4-6. dekadlarda görülen okronotik artropati ve kardiyovasküler tutulumdur. Hastaların yaşam süresini etkilemez. Kesin tedavisi yoktur ve tedavi seçenekleri genelde komplikasyonları önlemeye yöneliktir. Bu olgu sunumunda okronotik böbrek tutulumu, cilt ve eklem tutulumu olan bir hastayı sunmak ve literatür eşliğinde hastalığın etyolojisi, kliniği ile tedavisini gözden geçirmek hedeflenmiştir.

Olgu: 68 yaşında kadın hasta. Halsizlik, bulantı, sol lomber bölgede ağrı, hareketle artan göğsünde batma hissi ile yatırıldı. Özgeçmişinde Hipertansiyon, Kronik Böbrek Hastalığı, 6-7 yıl önce kalça protez operasyonu, TAH+BSO operasyonu , 20 yıldır ciltte mavi renk değişimi vardı. Soy Geçmişinde özellik yoktu. Halsizlik ve sol lomber ağrı ile dış merkezde bir hastane acilinde görülen hasta ODÜ Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil polikliniğine sevk edilmiş. Yan ağrısı nedeniyle ürolojiye yönlendirilmiş, ürolitiazis yönünden değerlendirilmiş ve patoloji bulunamamış. Kreatinin ve potasyum yüksekliği nedeniyle Nefroloji Polikliniğine yönlendirilmiş. Tarafımızca takip amacıyla servise yatışı yapılmıştır. Fizik Muayenesinde, Tüm vücutta güneş gören yerlerde (ellerde, yüzde ve gözlerde) daha belirgin olmakla beraber bütün ciltte yaygın siyah-yeşil hiperpigmente alanlar mevcut. Dirseklerde bilateral extansiyon kısıtlılığı mevcut Alt ekstremelerde bilateral pretibial ödemi mevcut. Kulak kepçesinde kıkırdakta sertlik mevcut, bilateral zarlarda hafif mavi refle vardı, timpanogram sonucu: sol tarafta tip C, sağ tarafta tip B işitme kaybı olarak yorumlandı. Göz muayenesinde, sklera, konjonktiva ve perifer korneada hiperpigmente birikimler mevcut, disk ödemli, retinal birikim yoktu. Laboratuvar bulgularında: BUN:64,6, kreatinin:2,66-1,8 mg/dl, potasyum:6,35-4,9, Hemoglobin: 7,3-9,9 g/dl, LDH: 261,Dvit : 4,33, PTH : 541,9, Fosfor:5,6, Ph :7,13, HCO₃ :9,7, Kreatinin Klerensi :14,6ml/dk/1.73 m², CRP :1,61, Sedim :67, TİT:2 eritrosit, 23 lökosit, 1+ proteinüri, ELİZA : Anti-HCV (+).Radyolojik incelemede; BATIN BT alt : Kolonik anslarda çok sayıda divertikül, Lomber vertebralarda ankiroz izlendi. BATIN BT üst :Bilateral böbreklerde hipodens basit kistler izlendi. Kemik yapıda osteoporotik dejeneratif değişiklikler izlendi. Eklem tutulumlarının okronotik artropati ile uyumlu olduğu düşünüldü. Çekilen dirsek, el, diz, kalça grafilerinde eklem aralığında daralma ve dejenerasyon vardı. Ayrıca lomber grafide vertebra korpuslarında dejenerasyon, intervertebral disklerde kalsifikasyon mevcuttu. Periferik yaymasında şistositler ve akantositler mevcut olan hastada Hemolitik anemi düşünüldü. Akantositozla giden hastalıkların ayrıca tanıda yer alması planlandı.

Patoloji (Dış merkez): ÖHK boyanmalardan Prusya mavisini, PAS, Mucin-Carmen, İHK boyamalarından Melan-A, S-100 uygulanarak boyanan kesitlerde: dermiste değişik şekillerde fokal alanlarda spikülleri bulunan röfle veren yabancı cisimler izlendi. Yapılan boyamaların hiçbirisi ile boyanma göstermedi.Tanı: okronozis ile uyumlu; deri (yüz), punch biyopsi. 29/06/2018Tarihli patoloji: Subkutan yağ dokusu temsil edilmemiş deri biyopsi örneğinde; hiperkeratotik epidermis altında kollajen içinde sarı kahverenkli pigment birikimleri izlendi. Olgu; klinik-laboratuvar bulgular destekliyse okronozisle uyumlu düşünülmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Okronozis; tirozin metabolizmasındaki homogentisik asit oksidaz enzim eksikliğinin sonucu olarak okronotik pigmentin dokularda birikmesidir ve ilk kez 1866 yılında Virchow tarafından 67 yaşında bir erkek hastada postmortem olarak tanımlanmıştır. 1932 yılında Hogben de hastalığın otozomal resesif geçiş gösterdiğini tespit etmiştir (3). Genel olarak okronozis erişkin yasa kadar asemptomatiktir. Major klinik bulguları sıklıkla hayatın dördüncü dekadında okronotik pigmentin organlarda birikimi sonucunda ortaya çıkar. Bizim hastamızda sklerada, kulak kıkırdağında ve ciltte pigmentasyon, spinal tutulum, diz eklem tutulumu, Kronik Böbrek Hasarı mevcuttu. İdrar renginde alkalinizasyon sonucu koyulaşma tespit edildi. Hastalığın ilk bulgularından biri genellikle 4. dekatta ortaya çıkan kulak kıkırdağında mavi diskolorasyondur. Diskolorasyon özellikle güneş gören alanlarda, ekrim bez yoğunluğunun fazla olduğu koltuk altı, el ayası ve ayak tabanlarında, genital bölgede, kıkırdakta, özellikle kulak ve burunda tanımlanmıştır (4).

Olgumuzda da yüz bölgesi, kulak sayvanı ve sklerada pigment birikimi saptandı (resim 1,2,3). Homogentisik asit birikimi parenkimal organlarda da probleme neden olabilir ve pigmente böbrek, mesane ve prostat taşı sıklıkla cerrahi girişim gerektirebilir. Bu hastalarda ciddi morbidite nedeni özellikle 4.-6. Dekada okronotik artropati ve kardiyovasküler tutulumdur. Kalp kapaklarında kalsifikasyon, valvüler yetmezlik veya stenoza yol açarak replasman gerektirebilir(5). Olgumuzda efor dispnesi mevcuttu, EF:%45-50 idi ve, kapak hastalığı tespit edilmedi. Hastamızda evre III kronik Böbrek Hasarı düşünülerek tedavisi düzenlendi. Hastamız kliniğimizde takip süresinde kreatinin düzeyinde 2.6 mg/dl'den 1,66 mg/dl' ye düştü. KBH'nın progresyon göstermediği izlendi. Eklem tutulumu gözlenen olgumuzda aktif şikayet olmadığı için semptomatik takip önerildi.

Resim 1: Yüz bölgesinde mavi renkte pigment birikimi



Resim 2. Kulak sayvanında mavi renkte pigment birikimi



Resim 3. Sklerada mavi renkte pigment birikimi



Hastamızda derin anemi nedeniyle ES replasmanı, demir ve EPO uygulaması yapıldı. Periferik yaymasında şiştozit ve akantositler hemolitik anemi lehine değerlendirildi. Okronozis hastalarında hemolitik anemi gözardı edilmemesi gereken bir durum olarak değerlendirilebilir.

Okronozisin günümüzde etkinliği kanıtlanmış bir tedavisi yoktur. İdrarda HGA atılımını azaltmak için yüksek doz C vitamini verilmesi, tirozin ve fenilalaninden fakir, düşük proteinli diyet ve NTBC (Nitro trifluoromethyl benzoyl cyclohexanedione) önerilen ancak uzun dönem sonuçları ve klinik etkinliği bilinmeyen tedavi yöntemleridir. HGA oksidaz enzimini rekombinan teknoloji ile yerine koyma gelecek için ümit veren bir tedavi seçeneği olabilir. Okronotik artropatidejeneratif bir artrittir, erken dönemde analjezikler, steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar ve fizik tedavi ile semptomatik tedavi yapılırsa da ilerlemiş diz ve kalça tutulumlarında kalça ve diz artroplastisi önerilmektedir (6).

Sonuç olarak, bizim vakamızda olduğu gibi böbrek tutulumu olan okronozisli hastalarda nefrotoksik ajan kullanımı konusunda çok dikkat edilmesi gereklidir. Hastalarda KBH'na bağlı hiperkalemi, metabolikasidoz, anemi, volüm durumu dikkatle takip edilerek tedavisi düzenlenmeli ve bu tedavinin ilgili branşlarla koordineli yapılması en uygun yaklaşım olarak değerlendirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Keller JM, Macaulay W, Necessian OA, Jaffe IA. New developments in ochronosis. review of the literature. *RheumatolInt* 2005;25:81-5.
2. McColum DE, Odom GL. Alkaptonuria, ochronosis and low back pain: a case report. *J Bone Joint Surg (Am)* 1965; 47-A: 1389-92.
3. Kuntz D, Bardin T. Ochronosis. In: Hochberg Mc, Silman AJ (editors). *Rheumatology* 2003: 2011-2014.
4. O'Brien WM, La Du BN, Bunim JJ. Biochemical, pathologic and clinical aspects of alcaptonuria, achronosis and achronotic arthropathy: a review of world literature (1584-1962). *Am J Med* 1963;34:813-38
5. Phornphutkul C, Introne WJ, Perry MB, Bernardini I, Murphey Md, Fitzpatrick DL, et al. Natural history of alcaptonuria. *N Engl J Med* 2002; 347:2111-21.
6. Musa Korkmaz, Nurullah Şener, Hüseyin Öztürk, Mahmut Ercan Çetinus, *Artroskopi ile Tanı Konulan Bir Okronozis Olgusu, Bakırköy Tıp Dergisi* 2017;13:152-5.

ÇOCUKLARDA İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARINDA GÜNCEL ANTİBİYOTİK DİRENCİ

Deniz Gül Zorlu¹, Tamer Edirne¹, Selçuk Yüksel², Ergun Mete³

¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi ve Romatolojisi AD

³ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD

Özet:

İdrar yolu enfeksiyonu (İYE), çocukluk çağında sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Antibiyotik direncindeki değişimlilik gözetilerek edavidilmeleri gerekmektedir. Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çocuk Nefroloji polikliniklerine 2012-2013 ve 2016-2017'de başvuran çocuklarda, idrar kültüründe üreyen patojenlerde güncel antibiyotik direncinin ve değişiminin saptanarak ampirik antibiyotik tedavisinin doğru ve akılcı seçimine katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Küme tipi örnekleme olan, retrospektif ve tanımlayıcı tipte bu araştırmanın evreni 2012-2013 (Grup 1) ve 2016-2017 (Grup 2) tarihleri arasında PAÜTF Hastaneleri Pediatri Nefroloji Polikliniklerine başvuran çocuklardaki antibiyogram çalışılan idrar kültürlerinden oluşmaktadır. Dışlama kriterlerine göre veri seti ayklandı. 2414 örnek çalışmaya alındı. Verilerin düzenlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 paket analiz programı ve Microsoft Office Excel 2010 pivot tabloları kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında değerlendirildi. Grup 1'de 723 kişiden 1478 örnek çalışıldı. Grup 2'de 469 kişiden 936 örnekte antibiyogram çalışıldığı saptandı. Ortalama yaş Grup 1'de 45,7, Grup 2'de 61,2 ay, medyan yaş Grup 1'de 17, Grup 2'de 41 aydı. En sık üreyen patojen *E.coli*'ydi. *E.coli*, *Klebsiella*, *Proteus* ve *Enterococcus spp.* için sırasıyla; Amoksisilin Klavulanata direnç, Grup 1'de %43,7, %50,9, %5,5, Grup 2'de sırasıyla; %52,6, %45,5, %17,4, %10,9 ve Trimetoprim sülfametaksazole direnç, Grup 1'de %59,6, %29,3, %44,6, %100 ve Grup 2'de %47,1 %30,4, %53,2 ve %100 saptandı. Seftriaksona direnç, Grup 1'de %66,9, %67,1 %5,6, ve Grup 2'de ise dirençler %38,5, %38,2, %12,8 idi. *E.coli*'ye karşı en aktif ajan, Grup 1'de %0 Grup 2'de %2,1 direnç saptanan fosfomisin, takip eden ajan amikasin (%1,6-%2,6)'dir. Sonuç olarak, şüpheli İYE'nin ampirik tedavisinde; ampisilin, ampisilin-sülbaktam, amoksisilin klavulanat, trimetoprim sülfametaksazol, siprofloksasin, sefuroksim ve seftriaksonun hastanemizdeki idrar patojenlerinin çoğunu kapsamayacağı saptanmıştır. Fosfomisin ve amikasin direncinin az olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: idrar yolu enfeksiyonu, antibiyotik direnci

Giriş:

İdrar yolu enfeksiyonu (İYE), çocukluk çağında sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tedavi geciktiği takdirde, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları; renal parankimal skar gibi kalıcı hasara, böbrek fonksiyonlarının azalmasına, hipertansiyona, kronik böbrek hastalıklarına neden olabilmektedir (1). İdrar yolu enfeksiyonu çocuklarda antibiyotik maruziyeti açısından önemli bir nedendir (2,3). Akut İYE'nin tedavisi, mikrobiyolojik doğrulama olmaksızın hastanın semptomatolojisine ve idrar tetkikine dayanır ve birinci basamakta ampirik antibiyotik tedavisi yapılır. Bu nedenle, yerel İYE etkenleri ve antibiyotik dirençleri hakkında veri toplanması gereklidir. Girişken ve arkadaşlarının Denizli'de Haziran 2017 ile Haziran 2018 arasında yaptığı, geriye dönük ve kesitsel bir çalışmada, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji bölümünde takipli tekrarlayan İYE hastaları incelenmiştir. Nörojen mesanesi olan (grup 1) ve olmayanların (grup 2) idrar kültürlerinde total antibiyotik direnç yüzdeleri bildirilmiştir (4). Sonuçta amikasinine %3,4-%1,4, ampisiline %78,3-%67,7, amoksisiline %52,9-%47,1, aztreonama %28,4-%30,8, sefepime % 31,7-%39,3, seftriaksona % 37,5-%37,3, siprofloksasine %81,0-%70,9, fosfomisine %7,2-%8,0, TMP-SMX için ise %55,4-%50,5 oranında direnç bildirilmiştir. Tüzün tarafından üniversitemizde 2014 yılında erişkin hastalarda yapılan, geniş spektrumlu beta-laktamaz pozitif *E. coli* kaynaklı toplum kökenli üriner sistem enfeksiyonlarında risk faktörleri adlı çalışmada, GSBL (+) *E. coli* izolatlarında siprofloksasin direnci %91,6, aminoglikozid direnci %53,9, TMP-SMX direnci %65,4, fosfomisin duyarlılığı %99,4, ve GSBL (-) *E.coli* izolatlarında siprofloksasin direnci %30,5, aminoglikozid direnci %1,2 TMP-SMX direnci %35,8 fosfomisin duyarlılığı %100 saptanmıştır (5).

Araştırmanın Amacı:

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çocuk Nefroloji polikliniklerine 2012-2013 ve 2016-2017'de başvuran çocuklarda, idrar kültüründe üreyen patojenlerde güncel antibiyotik direncinin ve değişiminin saptanarak ampirik antibiyotik tedavisinin doğru ve akılcı seçimine katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Bu çalışmaya, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 12/06/2018 tarih ve 12 sayılı kararı ile onay alınmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Küme tipi örnekleme olan, retrospektif ve tanımlayıcı tipte bu araştırmanın evreni 2012-2013 (Grup 1) ve 2016-2017 (Grup 2) tarihleri arasında PAÜTF Hastaneleri Çocuk Nefroloji Polikliniklerine başvuran çocuklardaki antibiyogram çalışılan idrar kültürleriydi. Dışlama kriterlerine göre veri seti ayklandı. Protokol ve örnek nosu olmayan örnekler, protokol olup antibiyogram bilgileri eksik olan satırlar, antibiyogram çalışılmamış idrar örnekleri, üreme düzeyi 10,000 altında olan örnekler, bir örnekte birden fazla mikroorganizma üremesi olan örnekler çalışmaya dahil edilmemiştir. Tuvalet eğitimi olan hastalardan temiz orta akım idrarı, tuvalet eğitimi olmayanlardan üriner katater yardımıyla örnekler alınmıştır. 2414 örnek

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

çalışmaya alındı. Verilerin düzenlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 paket analiz programı ve Microsoft Office Excel 2010 pivot tabloları kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında değerlendirildi. Analiz esnasında en sık üreyen ilk 4 patojen ile hem grup 1 hem grup 2 de çalışılan antibiyotik diskleri baz alınarak analiz yapıldı.

Bulgular:

Grup 1'de 723 kişiden 1478 örnekte, Grup 2'de 469 kişiden 936 örnekte antibiyogram çalışıldığı saptandı. Ortalama yaş Grup 1'de 45,7, Grup 2'de 61,2 ay, medyan yaş Grup 1'de 17, Grup 2'de 41 aydı. Her iki grupta da en sık kızlarda İYE görüldü. Hasta sayısı ve idrar kültürü sayısına göre kızlarda görülme sıklığı fazla saptanmıştır. Tekrarlayan İYE oranları: Grup 1 de 269 (%37,2) kişide iki ve üzeri İYE (idrar kültüründe üreme olup antibiyogram çalışılan birden fazla örnek) olduğu, Grup 2'de 181 (%38,6) kişide iki ve daha fazla İYE geçirdiği tespit edilmiştir. (Bkz. Tablo 1) En sık üreyen patojen *E.coli*'ydi. *E.coli* en sık kız cinsiyeteydi. *Klebsiella*, *proteus spp.* nin en sık erkeklerde ürettiği saptanmıştır. *Enterokokus spp.*'nin Grup 1'de en sık kızlarda, Grup 2'de en sık erkeklerde ürettiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 2 ve 3). *E.coli* ve *Enterococcus spp.* 'nin, *Klebsiella spp.* 'den medyan yaşı daha büyük hastalarda İYE etkeniydi. *Proteus spp.*'nin daha çok erkek çocuklarda görüldüğü, genel yaş ortalamasının diğer etkenlere göre daha küçük olduğu, erkek çocuklarda küçük yaşlarda etken olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 2 ve 3)

Tablo 1. Demografik veriler ve örneklemin dağılımı

Yıllar	2012-2013 (Grup 1)		2016-2017 (Grup 2)	
Kişi sayısı	723		469	
Hastanın cinsiyeti, n (%)	K: 423 (58,5)	E: 300 (41,5)	K: 287 (61,2)	E: 236 (38,8)
İki ve üzeri kültür üremesi olan kişi n (%)	269 (37,2)		181 (38,6)	
Toplam alınan örnek sayısı	1478		936	
Ortalama yaş(ort) ve medyan yaş(med)	ort	med	ort	med
	45,7	17,1	61,2	40,6

Tablo 2. Grup 1'den elde edilen idrar kültürlerinde üreyen patojenler ve kız/erkek oranları

Üreyen bakteri n= 1478	Üreme olan örnek n (%)	K n (%)	E n (%)
<i>E. coli</i>	928 (62,8)	637 (68,6)	291 (31,4)
<i>Klebsiella</i>	266(18,0)	82 (30,8)	184 (69,2)
<i>Enterokokus</i>	131 (8,9)	75 (57,3)	56 (42,7)
<i>Proteus</i>	56(3,8)	21 (37,5)	35 (62,5)
<i>Psödomonas</i>	47 (3,2)	27 (57,4)	20 (42,7)
Diğer	50 (3,3)	21 (42,0)	29 (58,0)

Tablo 3. Grup 2'den elde edilen idrar kültürlerinde üreyen patojenler ve kız/erkek oranları

Üreyen bakteri n=936	Üreme olan örnek n (%)	K n (%)	E n (%)
<i>E coli</i>	578 (61,8)	437 (75,6)	141 (24,4)
<i>Klebsiella</i>	115 (12,3)	54 (47,0)	61 (53,0)
<i>Enterokokus</i>	124 (13,2)	55 (44,4)	69 (55,6)
<i>Proteus</i>	47 (5,0)	13 (27,7)	34 (72,3)
<i>Psödomonas</i>	26 (2,8)	15 (57,7)	11 (42,3)
Diğer	46 (4,1)	15 (32,6)	31 (67,4)

E.Coli için amoksisilin klavunat, ampisilin, seftriakson direncinde anlamlı azalma vardı. Siprofloksasin ve fosfomisinde anlamlı artış vardı. En aktif ajan, fosfomisin, takip eden ajan amikasin (%1,6-%2,6)'dir. 2016-2017 yıllarında *E.coli* için amikasin dirençli 15 örneğin sadece imipenem, ertapenem, meropenem ve fosfomicine duyarlı olduğu ve gentamicine orta duyarlılıkta olduğu saptanmıştır. *Klebsiella* için ampisilin sulbaktam, seftriakson direncinde anlamlı azalma, siprofloksasin direncinde anlamlı artış vardı. *Proteus* için ampisilin sulbaktam ve sefuroksim direncinde anlamlı artış vardı (Bkz. Tablo 4). *Enterokokus* için gentamisin ve ampisilin direncinde anlamlı azalma mevcuttu (Bkz. Tablo 5).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Tablo 4. Yıllara göre patojen ve antibiyotik direnci karşılaştırması

Antibiyotik	2012-2013 E. coli n (%)	2016-2017 E. coli n (%)	p	2012-2013 Kleb. n (%)	2016-2017 Kleb. n (%)	p	2012-2013 Prot. n (%)	2016-2017 Prot. n (%)	p
Amikasin	6 (1,6)	15 (2,6)	0.3074	3 (3,7)	5 (4,4)	0.8080	1 (10)	1 (2,3)	0.2503
Amoks. Klav	404 (43,7)	277 (52,6)	0.0011	137 (50,9)	50 (45,5)	0.3405	3 (5,5)	8 (17,4)	0.0574
Ampisilin	87 (84,5)	408 (71,0)	0.0045	33 (97,1)	109 (98,2)	0.6803	2 (100)	30 (63,8)	0.2973
Ampisilin Sulb	515 (56,2)	11 (50)	0.5628	155 (57,8)	4 (19,0)	0.0006	4 (7,5)	1 (100)	0.0017
Seftriakson	336 (66,9)	222 (38,5)	<0.0001	116 (67,1)	42 (38,2)	<0.0001	1 (5,6)	6 (12,8)	0.4064
Sefuroksim	378 (46,8)	15 (55,6)	0.3678	135 (56,0)	9 (39,1)	0.1206	9 (17,3)	1 (100)	0.0381
Siprofloksasin	17 (37,0)	76 (86,4)	<0.0001	0	15 (78,9)	0.0002	0	3 (50)	0.1088
Fosfomisin	0	10 (2,1)	0.0081	0	11 (15,1)	0.5545	0	7 (20,6)	0.3213
TMP-SMZ	560 (59,6)	272 (47,1)	<0.0001	80 (29,3)	35 (30,4)	0.8287	25 (44,6)	25 (53,2)	0.3867

Tablo 5. Yıllara göre Enterococcus ve antibiyotik direnci karşılaştırması

Antibiyotik	2012-2013 n (%)	2016-2017 n (%)	p değeri
Gentamisin	43 (32,3)	25 (20,2)	0.0283
Amoks Klav	çalışılmamış	13 (10,9)	-
Ampisilin	34 (25,6)	13 (10,5)	0.0018
Penisilin G	47 (35,1)	0	0.1046
Linezolid	1 (1,9)	1 (1,0)	0.6370
Vankomisin	1 (1,9)	3 (2,9)	0.7082
Daptomisin	0	çalışılmamış	-
Teikoplanin	2 (6,7)	4 (3,4)	0.4169
Nitrofurantoin	12 (14,1)	çalışılmamış	-
Siprofloksasin	3 (60,0)	3 (100)	0.2367
TMP-SMZ	1 (100)	118 (100)	-

Tartışma ve Sonuç:

İYE tedavisinde gelişen yüksek direnç nedeniyle tek başına ampisilin kullanımı önerilmemekte olup, yapılan çalışmalarla yüksek direnç durumu bildirilmektedir (6-16). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çeşitli sonuçlar bildirilmiştir. Girişken ve arkadaşlarının Denizli’de Haziran 2017 ile Haziran 2018 arasında yaptığı, geriye dönük ve kesitsel bir çalışmada, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji bölümünde takipli tekrarlayan İYE hastaları incelenmiştir. Nörojen mesanesi olan (grup 1) ve olmayanların (grup 2) idrar kültürlerinde total antibiyotik direnç yüzdeleri bildirilmiştir (4). Sonuçta amikasine %3,4-%1,4, ampisiline %78,3-%67,7, amoksisiline %52,9-%47,1, aztreonama %28,4-%30,8, sefepime % 31,7-%39,3, seftriaksona % 37,5-%37,3, siprofloksasine %81,0-%70,9, fosfomisine %7,2-%8,0, TMP-SMX için ise %55,4-%50,5 oranında direnç bildirilmiştir. Tüzün tarafından üniversitemizde 2014 yılında PAUTF hastanelerinde erişkin hastalarda yapılan, geniş spektrumlu beta-laktamaz pozitif E. coli kaynaklı toplum kökenli üriner sistem enfeksiyonlarında risk faktörleri adlı çalışmada, GSBL (+) E. coli izolatlarında siprofloksasin direnci %91,6, aminoglikozid direnci %53,9, TMP-SMX direnci %65,4, fosfomisin duyarlılığı %99,4, ve GSBL (-) E.coli izolatlarında siprofloksasin direnci %30,5, aminoglikozid direnci %1,2 TMP-SMX direnci %35,8 fosfomisin duyarlılığı %100 saptanmıştır (5). Gökçe ve arkadaşları tarafından İstanbul Asya tarafında retrospektif kesitsel tipte 2001-2003 ve 2011-2014 yıllarında, 2 ay – 16 yaş arası çocuklarda yaptıkları bir çalışmada, en sık üreyen patojen E.coli, ikinci sırada Klebsiella spp., üçüncü en sık gram negatif patojen *Proteus spp.* idi. En sık üreme olan cinsiyet kızdı. Gram negatif patojenlerin siprofloksasin ve amikasine olan dirençlerinde anlamlı artış mevcuttu. En sık direncin sırasıyla ampisilin (%69-%71), amoksisisin-klavulanat (%44-%43), TMP-SMX’e (%32-31) karşı olduğu bildirilmiştir (7). Gündüz ve Altun’un 2014-2016 yıllarında Malatya’da bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada, en sık üreyen patojen E.coli, ikinci sırada Klebsiella spp., en sık üreme olan cinsiyet kız, en sık direncin ampisilin (%62,6) ve TMP-SMX’e (%29,8)’de olduğu bildirilmiştir (8). Uluslararası çalışmalarda çeşitli sonuçlar bildirilmiştir. Prais ve arkadaşları tarafından İsrail’de 1991’de 142, 1999’da 124 çocukta yapılan çalışmada, en sık üreyen patojen E.coli, ikinci en sık Klebsiella spp.’dir. Ampisilin duyarlılığı %35-%30, TMP-SMX duyarlılığı %60-%69, amoksisilin %76, sefuroksim %95 bildirilmiştir (17).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Sonuç olarak, şüpheli İYE'nin ampirik tedavisinde; ampisilin, ampisilin-sülbaktam, amoksisilin klavulanat, trimetoprim sülfametaksazol, siprofloksasin, sefuroksim ve seftriaksonun hastanemizdeki idrar patojenlerinin çoğunu kapsamayacağı saptanmıştır. Fosfomisin ve amikasin direncinin az olduğu saptanmıştır.

Kısıtlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler:

Bu çalışma sadece Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışma sadece araştırmanın yapıldığı poliklinikleri yansıtmaktadır. Hastanemiz üçüncü basamak sağlık merkezidir. Özelleşmiş bir poliklinik olan Çocuk Nefroloji polikliniğe daha komplike hastaların başvurmuş olması olasıdır. Diğer taraftan, sevk zincirinin olmaması ve hastaların tanılarının incelenmemiş olması, bu konuda yorum yapmamızı zorlaştırmaktadır.

Güçlü Yönler:

Araştırmamız üniversitemizde zaman aralığı, veri büyüklüğü, pediatrik yaş grubunu göstermesi ve içerdiği poliklinikleri temsili açısından tek ve ilktir. Daha önce pediatrik nefroloji bölümünde küçük bir örnekleme nörojenik mesane olan (n=99) ve olmayanlarda (n=352) tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarını değerlendiren bir çalışma mevcuttur (4). Ayrıca enfeksiyon hastalıkları tarafından erişkinlerde ve sadece E.coli bakılan bir çalışma yapılmıştır (5).

Kaynaklar:

1. Foxman B. *Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Am J Med* 2002;113(Suppl 1A):5S-13S.
2. Elder JS. *Urologic disorders in infants and children. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editors. Nelson textbook of pediatrics (18th ed). Philadelphia: WB Saunders; 2010. p. 1829-34.*
3. Gupta K. *Addressing antibiotic resistance. Am J Med* 2002;113(Suppl1A):29S-34S
4. Girişgen İ, Yüksel S, Akbulut EE, Yalçın KK, Şenol H. *Temiz aralıklı kateterizasyon yapan nörojen mesaneli hastalar ile normal mesaneli ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olan çocukların idrar kültürlerindeki mikroorganizma türleri ve antibiyotik direnç farkları. Pamukkale Tıp Dergisi.*;12(1):133-40.
5. Tüzün T. *Genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz pozitif escherichia coli'nin neden olduğu toplum kökenli üriner sistem enfeksiyonunda risk faktörleri(Tıpta uzmanlık tezi). Denizli, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastahaneleri,2014*
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bebek , Çocuk, Ergen izlem protokolleri Ankara, 2018, yönerge 18 İdrar yolu enfeksiyonları. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf
7. Gökçe I, Çiçek N, Güven S. *Changes in Bacterial Resistance Patterns of Pediatric Urinary Tract Infections and Rationale for Empirical Antibiotic Therapy DOI: 10.4274/balkanmedj.2015.1809*
8. Gunduz S, Uludağ Altun H. *Antibiotic resistance patterns of urinary tract pathogens in Turkish children. PMID: 29568806 PMID: PMC5856228 DOI: 10.1186/s41256-018-0063-1*
9. Erol, B., et al., *Changes in antimicrobial resistance and demographics of UTIs in pediatric patients in a single institution over a 6-year period. Journal of pediatric urology, 2018. 14(2): p. 176. e1-176. e5.*
10. Yılmaz, Y., et al., *Bacterial uropathogens causing urinary tract infection and their resistance patterns among children in Turkey. Iranian Red Crescent Medical Journal, 2016. 18(6).*
11. Yılmaz, R., et al., *Çocuklarda idrar yolları enfeksiyonu etkenleri ve antibiyotik duyarlılıkları. Çağdaş Tıp Dergisi, 2012. 2(1).*
12. Aykan, Ş.B. and İ.H. Çiftci, *Türkiye'de idrar kültürlerinden izole edilen Escherichia coli suslarının antibiyotiklere direnç durumu: Bir meta-analiz. Mikrobiyol Bul, 2013. 47(4): p. 603-18.*
13. Yüksel, S., et al., *Antibiotic resistance of urinary tract pathogens and evaluation of empirical treatment in Turkish children with urinary tract infections. International journal of antimicrobial agents, 2006. 28(5): p. 413-416.*
14. Güneş, H., et al., *Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne başvuran çocuklarda idrar örneklerinden izole edilen etkenler ve antibiyotik direnç durumları. Cumhuriyet Medical Journal, 2013. 35(1): p. 1-8*
15. Hilal Ü. *İdrar Yolu Enfeksiyonlu Çocuklarda Piyüri, Bakteri, Lökosit Esteraz, Nitrit Pozitifliği İle Üropatojen Arasındaki İlişki Ve Antibiyotik Direnci (Tıpta Uzmanlık Tezi).Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi; 2018*
16. Ladhani, S. and W. Gransden, *Increasing antibiotic resistance among urinary tract isolates. Archives of disease in childhood, 2003. 88(5): p. 444-445.*
17. Prais D, Straussberg R, Avitzur Y, Nussinovitch M, Harel L, Amir J. *Bacterial susceptibility to oral antibiotics in community acquired urinary tract infection. Archives of disease in childhood. 2003 Mar 1;88(3):215-8.*

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

216 - ABSTRACT

SABİT ORTODONTİ TEDAVİSİ GÖREN HASTALARIN AĞRI ALGISI VE HAYAT KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Sapan, Sanaz Sadry
İstanbul Aydın Üniversitesi, Ortodonti, İstanbul, Turkey

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sabit ortodonti tedavi gören hastaların, tedavi boyunca ağrı düzeylerini belirlemek (VAS ve VRS-4) ve bu tedavinin hayat kalitesi (OHIP-14) üzerine etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya her grupta (çekimli ve çekimsiz grup) 30 kişi olmak üzere 60 birey dahil edilmiştir. Hastaların yaşları 11-18 arasındadır. Her iki grup içinde veri toplama zamanları, braketlerin uygulandığı ilk gün uygulandığı ilk gün (T0), tedavinin 7.gününde (T1), ve 3. ayında (T2) gerçekleştirildi. Her bireyin Diş Sağlığı Bileşeni (DHC) esas alındı. Yaşam kalitesi üzerine bu ihtiyacın etkisini belirlemek için kısaltılmış 14 maddelik OHIP-14 anketi ve indexi kullanıldı. Her iki grubun verilerinin analizi için SPSS 21 İstatistik Paket Programı (IBM, Armonk, NY, USA)'ndan yararlanılmıştır. Hastaların yapılan tedavi bakımından zamana bağlı gruplar arasındaki farklılıkları değerlendirmek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Tedavi gruplarının hepsinde, tedavi süresince total hayat kalitesi ortalamaları diş çekimli gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür ($p<0.05$). Hastaların ağrı düzeylerinin ilk 7 günde en yüksek seviyeye çıktığı sonra zamanla azalarak ortadan kalktığı görülmüştür. Her iki tedavi kullanan hastaların ağrı algısının benzer şekilde etkilendiği görülürken, hayat kalitesi açısından konuşma ve yemek yeme gibi rutin davranışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çekimli sabit tedavisi gören hastaların hayat kalitesinde artış meydana getirdiği sonucuna varılmıştır.

Sonuç: Bu çalışma süresince uygulanan sabit ortodontik tedavilerin hayat kalitesi üzerine etkilerini incelediğimizde, tedavi süresince 7. günde en yüksek hissedilirken, bu rahatsızlıklara ilk 3 ay içinde adaptasyon gelişmektedir. Çekimli sabit tedavisi gören hastaların hayat kalitesinde artış meydana getirdiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Hayat kalitesi, Sabit Ortodontik tedavi

Objective: The aim of this study was to determine the pain levels of patients undergoing fixed orthodontic treatment and the quality of life of this treatment.

Materials and Methods: This study included 60 individuals, 30 in each group (extraction and non- extraction group). The mean age was between 11-18 years. Data collection times in both groups were performed on the first day (T0), the 7th day (T1), and the 3rd month (T2) on the first day of application of the brackets. The Dental Health Component (DHC) of each individual was based. The shortened 14-item OHIP-14 questionnaire and index were used to determine the effect of this need on quality of life. Both groups data were analyzed using the SPSS 21 Statistical Package Program (IBM, Armonk, NY, USA). The Mann-Whitney U test was used to evaluate the time-dependent differences between the groups in terms of the appliances used by the patients.

Results: The mean total quality of life was significantly lower in all treatment groups compared to the tooth extraction group ($p < 0.05$). Patient's pain levels peaked in the first 7 days and then decreased with time. While the pain perception of patients using both treatment was similarly affected, a statistically significant difference was found between the routine behaviors such as speaking and eating in terms of quality of life. It was concluded that the quality of life of the patients undergoing treatment with tooth extraction was improved.

Conclusions: : When we examined the effects of fixed orthodontic treatments on quality of life during this study, the highest level was felt on the 7th day of the treatment and adaptation to these disorders developed in the first 3 months. It was concluded that the quality of life of the patients undergoing treatment with extraction was improved.

Keywords: Pain, Quality Of Life, Fixed Orthodontic Treatment

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Güven Güvendi¹, Osman Hasan Tahsin Kılıç²

¹ İzmir Demokrasi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

² İzmir Demokrasi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) etiyojisi net olarak bilinmemektedir. Yürütücü işlevler ile ilgili problemler, öz-düzenleme ve karar verme becerilerinde yetersizlikler, duygu durum ve ödül sistemleri düzensizlikleri, düşük benlik saygısı ve öz-yeterlilik, nörobiyolojik yatkınlıklar, kişilik özellikleri, ailesel ve sosyal faktörler bozukluk için risk oluşturmaktadır. Birçok çalışma, yalnızlık ile internet kullanımına bağlı olumsuz sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde internet oyun oynama sıklığının giderek arttığı görüşü yaygın olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde internet oyun oynama bozukluğu ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkiyi ayrıca öğrencilerde internet oyun oynama bozukluğu sıklığını ve ilişkili olabilecek sosyodemografik özellikleri incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Kampüsü'nde 91 öğrenci ile yapılmıştır. Öğrencilere İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (İOOBÖ) ile UCLA yalnızlık ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 91 öğrenciden 18'i erkek (%19.8), 73'ü (%81.2) kadındı. Yaş ortalaması 19.63 ± 0.99 idi. İOOBÖ puanları ortalama 36.06 ± 14.49 , UCLA yalnızlık ölçeği toplam puanları ortalama 25.78 ± 3.83 olarak bulundu. Tüm öğrenci grubunda ve erkek öğrencilerde UCLA yalnızlık ölçeği toplam skoru ile İOOBÖ toplam skoru arasında anlamlı ilişki bulunmazken kadın öğrencilerde UCLA yalnızlık ölçeği ve İOOBÖ toplam puanları arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvette korelasyon saptandı ($r=0.35$, $p=0.01$). İOOBÖ kestirim puanına göre 1 (%0.91) öğrencide riskli oyun oynama, 1 (%0.91) öğrencide ise İOOB saptandı.

Tartışma ve Sonuç: 2017 yılında yayınlanan iki sistematik gözden geçirme çalışmasına göre İOOB'nin prevalansı % 0.7 ile % 27.5 arasında değişmektedir (Mihara ve Higuchi, 2017; Fenk ve ark., 2017). Çalışmamızda İOOB 1 (%0.91) kişide saptandı. Erkek cinsiyet İOOB için en sık bildirilen risk faktörlerinden biridir. Çalışmamızdaki görece düşük saptanan oranlar araştırmamızda erkek öğrencilerin çalışmaya katılımının az olması ve işlevselliği korunmuş, üniversiteye devam eden sağlık kampüsü öğrencilerinde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Kadın öğrencilerde yalnızlık puanları İOOBÖ puanları arasında anlamlı korelasyon saptanması kadın öğrencilerde yalnızlık hissinin ve sosyal izolasyonun İOOB için risk faktörü olduğunu düşündürülebilir.

Giriş:

Amerika Eğlence Yazılım Birliği'nin yayınladığı verilere göre Amerikan popülasyonunun her yaş, meslek ve cinsiyetten %59'u internette oyun oynamaktadır (1). Ülkemizde internet oyun oynama sıklığı ile ilgili veriler yeterli düzeyde olmamakla birlikte sıklığının giderek arttığı görüşü yaygın olarak kabul edilmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) "Oyun Bağımlılığı" kavramının hem nörobiyolojik hem de klinik olarak araştırılmasını önermektedir ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğunu (İOOB) çoğu zaman diğer oyuncularla sürekli ve tekrar eden şekilde video oyunları ile vakit geçirme sonucunda işlevsellikte bozulma ile kendini gösteren davranışlar olarak tariflemiştir (2).

İOOB etiyojisi halen net olarak anlaşılammıştır. Birçok psikiyatrik hastalıkla beraber görülmektedir. Yürütücü işlevler ile ilgili problemler, öz-düzenleme ve karar verme becerilerinde yetersizlikler, duygu durum ve ödül sistemleri düzensizlikleri, düşük benlik saygısı ve öz-yeterlilik, nörobiyolojik yatkınlıklar, kişilik özellikleri, ailesel ve sosyal faktörler bozukluk için risk oluşturmaktadır (3).

Problematik internet kullanımının bilişsel davranışçı modeline göre; yalnızlık gibi psikososyal sorunlar bireylerin olumsuz sonuçlar doğuracak düşünce ve davranışlar geliştirmelerine neden olabilir. Birçok çalışma, yalnızlık ile internet kullanımına bağlı olumsuz sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir (3).

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde internet oyun oynama bozukluğu ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkiyi ayrıca öğrencilerde internet oyun oynama bozukluğu sıklığını ve ilişkili olabilecek sosyodemografik özellikleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler:

Katılım: Bu kesitsel anket çalışması İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Kampüsünde gerçekleştirilmiştir. Toplam 91 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları:

a. Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, okudukları fakülteler ve medeni durumlarının sorulduğu ayrıca alkol, madde, sigara kullanımlarını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

b. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği: Pontes ve arkadaşları tarafından (4) İOOB'yi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Çakıroğlu ve Soylu (5) Türkçe uyarlama çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, bağımlılık

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

bişenleri modeline (belirginlik, duygudurum değişimi, tolerans, çekilme belirtileri, çatışma ve nüks) göre geliştirilmiş olup, DSM 5'teki İOOB'nin dokuz kriterini içermektedir. Bağımlılık bişenleri modelinin her bir öğesi ölçeğin bir alt boyutuna karşılık gelmektedir. Bu kapsamda modelin altı bişeni, ölçeğin altı alt boyutunu oluşturmaktadır. Belirginlik alt boyutu 1, 7, 13. maddeleri, duygudurum düzenleme alt boyutu 8, 2, 14. 3 maddeleri, tolerans alt boyutu 3, 9, 15. maddeleri, çekilme belirtileri alt boyutu 4, 10, 16. maddeleri, çatışma alt boyutu 5, 11, 17, 19, 20. maddeleri, nüksleme alt boyutu 6, 12, 18. maddelerini içermektedir. 20 madde ve 6 alt boyuttan oluşan ölçeğin 2 ve 19. maddeleri negatif ifade içermekte olup, ters puanlanmaktadır. Ölçeğin yanıt seçenekleri (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) ne katılıyorum ne katılmıyorum, (4) katılıyorum, (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde değişmek olup, 5'li likert tiptedir (4).

c. UCLA Yalnızlık ölçeği: Bireyin genel yalnızlık derecesini belirlemek amacıyla geliştirilen UCLA Yalnızlık ölçeği 10'u düz, 10'u ters yönde kodlanmış 20 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçeğin her bir maddesinde sosyal ilişkilerle ilgili duygu veya düşünce belirten bir durum sunulmakta ve bireylerden bu durumu ne sıklıkta yaşadıklarını dördü (likert tipi) ölçek üzerinde belirtmeleri istenmektedir. Olumlu yönde ifadeleri içeren maddeler hiç yaşamam: 4, nadiren yaşamam: 3, bazen yaşarım: 2, sık sık yaşarım: 1 şeklinde, olumsuz yöndeki ifadeleri içeren maddeler bunun tam tersi olarak, hiç yaşamam: 1, nadiren yaşarım: 2, bazen yaşarım: 3, sık sık yaşarım: 4 şeklinde puanlanmaktadır. Bireyin tüm maddelerden aldığı puanlar toplanarak, her birey için bir toplanmış ölçek puanı elde edilmektedir. Kuramsal olarak her bir madde için puanlama 1 ile 4 arasında değiştiği için ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 20'dir. Puan arttıkça, yalnızlık düzeyi artmaktadır. Yüksek puan yalnızlığın daha yoğun yaşandığının göstergesi olarak kabul edilmektedir. Türkçe uyarlama çalışması ve geçerlik güvenirliği Demir tarafından geręekleřtirilmiştir (6,7).

İstatistik değerlendirme: İstatistiksel analiz SPSS 21.0 programı ile yapılmıştır. Gruplar arası korelasyon Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı sınır değer olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza katılan 91 öğrenciden 18'i erkek (%19.8), 73'ü (%81.2) kadındı. Yaş ortalaması 19.63 ± 0.99 idi. İOOBÖ puanları ortalama 36.06 ± 14.49 , UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanları ortalama 25.78 ± 3.83 olarak bulundu. Tüm öğrenci grubunda ve erkek öğrencilerde UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam skoru ile İOOBÖ toplam skoru arasında anlamlı ilişki bulunmazken kadın öğrencilerde UCLA Yalnızlık Ölçeği ve İOOBÖ toplam puanları arasında anlamlı orta düzeyde korelasyon saptandı ($r=0.35$, $p=0.01$). İOOBÖ kestirim puanına göre 1 (%0.91) öğrencide riskli oyun oynama 1 (%0.91) öğrencide ise İOOB saptandı.

Tartışma ve Sonuç:

2017 yılında yayınlanan iki sistematik gözden geçirme çalışmasına göre İOOB'nin toplm örneklemindeki prevalansı % 0.7 ila % 27.5 arasında değişmektedir (8, 9). Çalışmamızda İOOB 1 (%0.91) kişide saptandı.

Çalışmamızdaki görece düşük saptanan oranlar araştırmamızda erkek öğrencilerin çalışmaya katılımının az olması ve işlevselliği korunmuş, üniversiteye devam eden sağlık kampüsü öğrencilerinde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Erkek cinsiyet (10) en sık bildirilen risk faktörlerinden biridir. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının en sık Sosyal Bilimler, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde görüldüğünü bildiren çalışmalar bulunmaktadır.

Sai (11) ve Caplan (3), yalnız yaşayan kişilerde internet bağımlılığını daha fazla saptamıştır. Yalnız yaşayan kişilerin sosyal desteği internet aktiviteleri ile karşılama çabası, yalnızlık algısını paylaşım siteleri ve interaktif sohbetlerle gidermeye çalışılması ve sonucunda bu yollarla aldıkları haz hissini bağımlılık davranışının pozitif pekiştirenleri olarak düşünölmektedir. Yüz yüze görüşmelerde daha az rahat olan sosyal anksiyete bozukluğu hastaları internet bağımlılığı açısından riskli bulunmuşlardır. İnternet Bağımlılığı ya da problematik internet kullanımı ile İOOB farklı tanılar olmasına karşın İçe dönük kişiliğin ve sosyal izolasyonun bireyleri online ilişkiler kurabildiği ve sanal bir kişilik yaratabildiği oyun dünyasına yönlendirdiği bildirilmektedir (12,13). Kadın öğrencilerde yalnızlık puanları İOOBÖ puanları arasında anlamlı korelasyon saptanması kadın öğrencilerde yalnızlık hissini ve sosyal izolasyonun İOOB için risk faktörü olduğunu düşöndürebilir. Konu hakkında daha büyük örneklem gruplarında araştırma yapılması etiyojinin aydınlatılmasında faydalı olabilir.

Kaynaklar:

1. Entertainment Software Association, 2014. http://www.theesa.com/wpcontent/uploads/2014/10/ESA_EF_2014.pdf adresinden alınmıştır.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan*, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 2013.
3. Caplan SE. (2007) Incidents and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behaviour*, 2:465-473.
4. Pontes, H. M., Kiraly, O., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2014). The conceptualisation and measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The development of the IGD-20 Test. *PLoS One*, 9(10), e110137.
5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Süleyman ÇAKIROğLU, Nusret SOYLU. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2019;X(X):X-X. Baskıda.
6. Yaparel, R., (1984). Sosyal ilişkilerdeki başarı ve başarısızlık nedenlerinin algılanması ile yalnızlık arasındaki bağlantı. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
7. U.C.L.A. Yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Kasım 1989, Cilt 7, Sayı 23, ss. 14 – 18. Psikoloji dergisi.*
8. Feng, W., Ramo, D. E., Chan, S. R., & Bourgeois, J. A. (2017). Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998-2016. *Addictive behaviors*, 75, 17-24.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

9. Mihara, S., & Higuchi, S. (2017). *Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. Psychiatry and clinical neurosciences. Psychiatry Clin Neurosci*, 2017 Jul;71(7):425-444.
10. Choo H, Gentile DA, Sim T et al. *Pathological video-gaming among Singaporean youth. Ann Acad Med Singap.* 2010; 39(11):822–9.
11. Sai CC, Lin SS. (2000) *Internet addiction of Taiwanese adolescents: an in-depth interview study. Paper presented at the 107th annual convention of the American Psychological Association in 2000, Washington, DC.*
12. Festl R, Scharkow M, Quandt T. *Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. Addiction.* 2013; 108(3): 592–9.
13. Lemmens JS, Valkenburg P, Peter J. *Development and validation of a game addiction scale for adolescents. Media Psychol* 2009; 12:77–95.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

218-ABSTRACT

KARDİYOLOJİ UZMANLARININ EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARININ EGZERSİZ REÇETESİ VERİLMESİNE ETKİSİ

Deniz Aytekin¹, Ayla Açıkgöz², Mustafa Karaca³, Osman Açıkgöz⁴
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoloji AD
²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD
⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD

Amaç: Bu çalışmada kardiyoloji uzmanlarının bireysel fiziksel aktivite yapma durumu, mesleğe yönelik özelliklerinin hastalarına egzersiz reçetesi verme davranışlarına etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma grubu kardiyoloji uzmanlarından oluşmaktadır. Veriler kardiyoloji uzmanlarının internet ortamında doldurduğu bir anketle toplanmıştır. Tüm kardiyoloji uzmanları çalışmaya katılmaları için ulusal kardiyoloji dernekleri aracılığıyla elektronik posta ile davet edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 256 kardiyoloji uzmanı katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 41.6±8.4 idi. Katılımcılar ortalama 17.4 yıl hekim, 11.5 yıldır kardiyoloji uzmanı olarak çalışmaktadır. Hasta muayenesi için yaklaşık 11 dakika zaman ayırmaktadır. Katılımcıların %25.4'ü kadın, %74.6'sı erkektir. Katılımcıların %37.9'u şu an, %66.8'i geçmişte düzenli fiziksel aktivite/egzersiz/spor yaptığını belirtmiştir. Kardiyoloji uzmanlarının %80.1'inin hastaların egzersiz alışkanlıklarını sorguladığı, %96.5'inin sözlü olarak egzersiz önerdiği, %14.8'inin yazılı bir egzersiz reçetesi verdiği saptanmıştır. Egzersiz reçetesi vermeme nedenleri arasında zaman azlığı (%59.4), reçete verme konusunda kendini yeterli görmemek (%27.0), hastaların verilen reçeteyi uygulamayacağını düşünmek (%23.0), reçete verme konusunda kendini güvende hissetmemek (%10.9) öne çıkmaktadır. Hastalara egzersiz önerme davranışı erkek kardiyologlarda kadınlara göre, geçmişte düzenli fiziksel aktivite/egzersiz/spor yapanlarda yapmayanlara göre daha fazlaydı (p<0.05). Geçmişte egzersiz yapan kardiyologlar daha yüksek oranda hastalarına yazılı egzersiz reçetesi vermektedir (p<0.01). Üniversitede çalışanların hastalarına egzersiz önerisi verme durumu diğer kurumda çalışanlara göre daha yüksektir (p<0.05). Mesleğe yönelik diğer özelliklerin (hekimlik ve uzmanlık yılı, günde muayene edilen hasta sayısı, bir hastaya ayrılan süre) hastalara egzersiz önerisi ve egzersiz reçetesi verme davranışlarına etkisi olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Sonuç: Kardiyoloji uzmanlarının büyük çoğunluğu sözlü olarak fiziksel aktivite/egzersiz/spor önermekle birlikte çok azı bu önerilerini reçete olarak vermektedir. Egzersiz reçetesi vermemenin en önemli iki nedeni olarak muayene için ayrılan zaman azlığı ve reçete verme konusunda kendini yeterli görmemek gösterilmektedir. Geçmişte egzersiz yapmak hastalara egzersiz önerisi ve egzersiz reçetesi verme davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

219 - ABSTRACT

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOSA (ON) RİSKİ VE BEDEN İMAJI İLE İLİŞKİSİ

Songül Duran

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde ortoreksiya nervosa (ON) riski ve beden imajı ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu çalışma bir üniversitede Hemşirelik bölümündeki 312 öğrenci ile (Nisan-Haziran 2019) yürütülmüştür. Veriler Anket formu, ORTO11 ve Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 programında yüzdeler, ortalama, ki kare analizi, korelasyon analizi ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada ORTO11 ölçeğinden alınan puan orta düzeyde saptanmıştır. Ortoreksik eğilimi olan öğrencilerin sağlık yönelimi puan ortalaması ortoreksik eğilimi olmayanlara göre daha yüksek düzeyde; Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Toplam Puanı daha düşük düzeyde saptanmıştır. ORTO11 ölçeği ile AO arasında pozitif yönde; ORTO11 ile HO ile BAS arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Verilerimiz ON ile MBRSQ arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Ortoreksiya Nervosa açısından hemşirelik öğrencilerinin ele alınması riskli bulunan gruplarda gerekli taramaların yapılarak önlemlerin alınması ve müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: orthorexia nervosa, sosyal görünüş kaygısı, Hemşirelik öğrencisi

Abstract

Objective: This study was carried out to determine the relation between the risk of orthorexia nervosa and body image.

Methods: The study had a descriptive, cross-sectional design and was performed with 312 students from the department of nursing at a university between April and June in 2019. Data were gathered with a questionnaire prepared by the researcher, Orthorexia-11 Questionnaire and Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. Obtained data were evaluated by using Statistical Package Program for Social Sciences 21 with percentages, mean, Chi-square test and correlation analysis.

Results: The students got moderate scores for Orthorexia-11 Questionnaire. The students having orthorexic tendency got higher scores for health orientation than those without orthorexia; they had lower scores for Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. There was a significant positive relation between orthorexia and appearance orientation and significant, negative relation between orthorexia and health orientation and body areas satisfaction.

Conclusions: The findings showed a relation between orthorexia and multidimensional body-self relations. It can be suggested that nursing students should be evaluated in terms of orthorexia nervosa and that screening tests should be performed in people at risk. In addition, suitable precautions should be taken and appropriate interventions should be performed.

Keywords: orthorexia nervosa, body image, nursing students

Tablo 1. Öğrencilerin Ortoreksiya eğilimleri ile Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği	Ortoreksik Mean (SD)	Nonortorexic Mean (SD)	F value	P value
Görünüşü değerlendirme	21.64 (4.68)	21.53 (3.84)	4.81	0.841
Görünüş Yönelimi	38.16 (8.77)	37.11(7.49)	0.040	0.313
Fiziksel Yeterliliğini Değerlendirme	21.41 (4.24)	21.29 (3.50)	3.30	0.82
Fiziksel Yeterlilik Yönelimi	29.77 (6.03)	28.94 (6.09)	2.88	0.30
Sağlık Değerlendirmesi	20.29 (7.02)	19.44 (3.75)	0.78	0.18
Sağlık Yönelimi	38.41 (8.72)	36.12(5.02)	9.22	0.005*
Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Toplam Puan	30.37 (9.31)	32.45 (7..38)	2.98	0.048*

Bağımsız gruplarda t testi, * $p < 0.05$

220 - ABSTRACT

LÖKOSİTOZ İLE SEYREDEN HAİLEY HAİLEY OLGUSUReyhan Daldal, Abdullah Taşkın, Merve Gül, Ayşe Semra Demir
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Zonguldak

İlk kez 1939 yılında Hugwerd ve Hugh Hailey tarafından iki kardeşle tanımlanan ve benign familial pemfigus olarak da adlandırılan Hailey-Hailey hastalığı, sıklıkla intertriginöz bölgelerde yerleşen, tekrarlayıcı nitelikte büllöz bir dermatozdur. Otozomal dominant olarak geçişli hastalıkta golgi cisimciğinin kalsiyum pompalarını kodlayan ATP2C1 geninde mutasyon sonucu desmozomlarda hasar ve intraepidermal ayrışma oluşmaktadır. Lezyonlar eritemli zeminde küçük gevşek büllerle başlar ancak friksiyon ve sekonder infeksiyon nedeni ile sağlam büller çok nadiren görülür. Açılan büller hastalığın karakteristiği olan fissürlü görünüme neden olur. Hastalıkta yaz aylarında alevlenme gözlenirken, kış aylarında spontan remisyonlar izlenebilmektedir. Terleme, obezite, UV ışınları, bakteriyel- viral ve fungal enfeksiyonlar, gebelik ve menstruasyon gibi hormonal değişimler ve fiziksel travmalar ile tetiklenebilir. Burada beyaz küre yüksekliği ile polikliniğimize başvuran nadir görülen Hailey Hailey olgusu sunulmuştur.

Kırkaltı yaşındaki kadın hasta düzenli steroid tedavisi olduğu için kontrol amaçlı başvurdu. Meme altı, koltuk altı ve inguinal bölgede maşere eritemli plakları mevcut. Sistem sorgusunda özellik yok. Düzenli Prednol (2 hafta Prednol 32 mg kullanıldı. 5 gün 24 mg, 10 gün 16mg, 5 gün 8mg,5 gün 4mg) kullanımı mevcut. Halasında da Hailey Hailey hastalığı mevcut. Olgunun tam kan ve idrar, kan biyokimyası tetkiklerini içeren rutin laboratuvar değerlendirmesi lökositoz (22,9) dışında normaldi. C-reaktif protein (CRP) değeri 3 (2-20) mg/dl olup normal sınırların üzerinde seyrediyordu. Periferik yaymasında özellik saptanmayan hastanın lökositozu ilaça bağlandı. İlaç dozu ayarlanması için Dermatolojiye yönlendirildi. Primer olarak ikinci ve üçüncü dekatta ortaya çıkan Hailey-Hailey hastalığında ense, boyun yanları, aksilla, genitofemoral kıvrımlar, skrotum ve vulva predileksiyon alanlarını oluşturmaktadır. Hastalığın küratif bir tedavisi olmamakla birlikte pek çok tedavi seçeneği öne sürülmüştür. Günümüzdeki tedavi seçenekleri atakları baskılamaya ve hastayı rahatlatmaya yöneliktir. Hafif olgularda topikal kortikosteroidler, antifungaller, topikal ve sistemik antibiyotikler, şiddetli olgularda ise sistemik kortikosteroidler yer almaktadır.

Dermatolojik hastalıkların sık görüldüğü birinci basamak sağlık kuruluşlarında nadir görülen bir dermatolojik hastalığın tedavi sürecinde özellikle takip aşamasında karşılaşılan komplikasyonlarında bütüncül yaklaşım ile hastalığın kontrolü ve ileri komplikasyonların önlenileceği akılda tutulmalıdır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

221 - ABSTRACT

GENÇ YAŞTA DERİN VEN TROMBOZU GEÇİREN HASTADA GENETİK ARAŞTIRMANIN ÖNEMİAbdullah Taşkın, Merve Gül, Reyhan Daldal, Ayşe Semra Demir Akça
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Zonguldak

Trombofilisi terimi genetik ve akkiz olarak gelişen hemostaz bozuklukları için kullanılmaktadır. Trombofilisi mortalite ve morbiditeyi arttıran bir unsurdur. Hiperkoagulopati genetik ya da edinsel olabilir. Genetik hiperkoagulopati durumlarında; bir kişide eş zamanlı 2 ya da 2 den daha fazla trombofilisi için risk faktörü vardır. Her ne kadar kişilerde genetik hiperkoagulopati olsa da çoğunlukla kolaylaştırıcı bir durum olmadan tromboz meydana gelmemektedir. Genetik hiperkoagulopatiden genç yaşta tromboz olanlarda, ailesinde trombofilisi öyküsü olup, spontan, birden fazla ya da atipik bölgelerde tromboz olanlarda, tekrarlayan düşüklüğü olup, intrauterin gelişme geriliği olanlarda şüphelenilmelidir. Genetik olarak hiperkoagulopatisi olanlarda çoğunlukla trombotik olaylar 45'li yaşlardan önce ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmamızda, venöz tromboz geçiren bir hastada, trombofilisiye sebep olan genetik mutasyonların araştırılmasının önemi vurgulanması amaçlanmaktadır.

On sekiz yaşında erkek hasta polikliniğimize INR takibi için başvurdu. Geçirilmiş derin ven trombozunu nedeni ile Warfarin kullanan hastanın öyküsünde Babasında 36 yaşında iken Miyokard enfektüsü, Teyzesinde Post-Partum Dönemde Dvt Öyküsü/2 Kez vardı. Hasta bu öykü nedeni ile Hematoloji ve Kardiyoloji bölümüne konsülte edildi.

Dosya takiplerinde genetik mutasyon için yapılan araştırmanın sonucunda hastanın kendisine ve babasına ait genetik araştırma sonuçları tabloda gösterilmiştir.

ARALIK 2018 TARİHLİ TETKİK SONUÇLARI	
Mthfr	Homozigot
Faktör V Leiden-Cambridge	Negatif
Protein C	51
Protein S	90
Anti-Trombin III	Normal
Homosistein	12-n
Anti-FI Ig M-G	Normal
Anti-KI Ig G	Normal
Ana: 1/100+ Anti-Ds/Dna	Pozitif
Lupus Tarama: Yüksek--Doğrulama Testi	54,4 İle Yüksek **
Anti Kardiyolipin M	Negatif
MAYIS 2019 TARİHLİ TETKİK SONUÇLARI	
Homosistein	18 (4-12)
Anti DsDNA	neg
ANA	neg

1.7.2019 HASTANIN BABASINDA BAKILAN GENETİK TETKİKLER	
Mthfr (A1298c)	Heterozigot
Mthfr (C677t)	Heterozigot
Faktör 2	Negatif
Faktör V Leiden	Negatif
Beta Fibrinojen	Heterozigot
Paı-1	Heterozigot

Genetik mutasyonların tromboza neden olduğu günümüzde net olarak bilinen bir gerçektir. Tromboembolik öyküsü olan kişilerde genetik faktörlerin etkisini araştırılması son derece önemlidir. Aile hekimi olarak genç yaş derin ven trombozunu olan kişilerde genetik araştırma için yönlendirilmesi önem taşımaktadır.

**5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**

222 - ABSTRACT

ERKEN YAŞTA TANI ALAN BİR LİNEER İGA DERMATOZU OLGUSU

Mahmut Hakan Şahin¹, Elif Küçük², Mehmet Taşkın Egici³

Aile Hekimliği Kliniği^{1,3}, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği², Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Lineer İgA dermatozu subepidermal bül oluşumu ve dermoepidermal bileşkede lineer paternde İgA depolanması ile karakterize, nadir görülen otoimmün büllöz bir deri hastalığıdır (1). Hastalık idiyopatik görülebileceği gibi infeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, maligniteler ve en sık vankomisin olmak üzere çeşitli ilaçlar ile de ortaya çıkabilir (2).

Olgu:

Altı aylık kız hasta tüm vücutta yaygın içi su dolu kabarcık şeklinde kaşıntılı döküntü şikayetiyle tarafımıza getirildi.Şikayetlerinin yaklaşık 2 hafta önce her iki ayak tabanında içi su dolu kabarcık şeklinde başladığı kaşıntılı,kızarıklık zemin üzerinde gövdeye doğru yayıldığı öğrenildi.Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu.Term dönemde doğmuş ve sadece anne sütüyle besleniyordu.Son iki hafta içinde ilaç kullanımı ve aşılama öyküsü yoktu.

Dermatolojik muayenesinde;her iki ayak tabanı ve ellerde daha yoğun olmak üzere eritemli zeminde büllöz lezyonlar,gövde ön yüz ve sırtta yoğun eritemli plaklar,yer yer büllöz lezyonlar,saçlı deride de eritemli papüller mevcuttu.Diğer sistemik muayenelerinde özellik saptanmadı.Hasta el-ayak-ağız hastalığı öntanısıyla interne edildi ve 50 mg/kg'dan amoksisilin-klavulanik asit,2.5 mg/gün setirizin Hcl başlandı.

Laboratuvar incelemelerinde;lökosit:34200 uL,nötrofil:5490 uL,lenfosit:18970 uL, eozinofil:8470 uL,platelet:904000 uL,total İgE:19.2 IU/ml,İgG:407 mg/dl,İgM:75 mg/dl,İg A:19 mg/dl,CRP:negatif,LDH:265 IU/L,ürik asit:5 mg/dl,sedimentasyon:2 mm/saat,G6PD:16.6 U/g Hb,viral markerleri negatif saptandı.Deribiyopsi sonucu Lineer İg A dermatozu ile uyumlu bulundu.1 mg/kg'dan dapson,7.5 mg/gün'den prednisolone başlandı.Takibinde klinik bulguları gerileyen hasta prednisolone dozu azaltılarak taburcu edildi.

Tartışma:

Lineer İgA dermatozunun görülme sıklığı çocuklarda 0.5-2.6/1.000.000 olmakla beraber,literatür taramalarına baktığımızda bizim olgumuzun erken yaşta tanı alan olgulardan biri olduğunu görüyoruz.

Kaynaklar:

1. Yegin F, Vahaboğlu G, Ekşioğlu M, Durunay M, Arda N, Baydar DE ve ark. Lineer İgA büllöz dermatozu ve İgA nefropati birlikteliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27: 124-127.
2. Altunisik N, Sener S, Gencoglu Ş. Lineer İgA büllöz dermatozu: olgu sunumu. *Medicine Science* 2016; 5: 845-850.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

223 - ABSTRACT

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLANLARDA İRRİTABL BARSAK SENDROMU SIKLIĞI

Uzm.Dr. Güneş Arıkan Yamaç¹, Sulhattin Arslan², Yeltekin Demirel³, Sanem Nemmezi Karaca³

¹ Biga İlçe Sağlık Müdürlüğü, Çanakkale

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi

² Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

³ Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas

Amaç: KOAH'lı hastalarda İrritabl Barsak Sendromu (İBS) görülme sıklığı ve bu iki hastalık ile ilgili özelliklerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Göğüs hastalıkları polikliniğine Kasım- Aralık 2016 tarihleri arasında başvuran ve GOLD 2014 kriterlerine göre tanısı doğrulanan 100 KOAH'lı birey ile benzer yaş ve cinsiyette KOAH'ı olmayan 50 birey dahil edildi. Katılımcılara kişisel bilgilerini sorgulayan sosyodemografik veri formu ile İrritabl Barsak Sendromu açısından ROMA III kriterlerini içeren veri toplama formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle dolduruldu. KOAH ile ilgili veriler (yıllık atak sıklığı, hastalık nedeniyle kullanılan cihazlar ve kullanma süreleri vs.) dosya kayıtlarından retrospektif olarak elde edildi. Veriler SPSS (ver:22.0) programına yüklenerek nitel verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare ve Fisher'in kesin testleri; ölçümle elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri kullanıldı ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

Bulgular: Çalışmada vaka grubunun %26'sı (n=26), kontrol grubunun ise %40'ı (n=20) kadınlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların yaş ortalamaları 65 (min: 55, max: 75) olup; gruplar arasında yaş ile cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). KOAH'lı bireylerin %31'i (n: 31) ve kontrol grubunun %20'si (n: 10) İBS tanısı alırken aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.154). KOAH hastalarının sosyodemografik özellikleri İBS tanısı almalarına göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05) (Tablo 1). KOAH'lı bireylerde hipertansiyon, kalp yetersizliği ve koroner arter hastalığı gözlenme sıklığı, solunumsal hastalığı olan kontrollerine kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksekti (sırasıyla p1=0.001, p2=0.001, p3=0.001).

Sonuç: KOAH'lı bireylerde İBS sıklığı solunumsal hastalığı olan kontrollerine kıyasla daha yüksek oranda gözlenmesine karşın bu yükseklik istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı.

Tablo 1. KOAH'lı hastaların İBS tanısı almalarına göre sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

	İBS tanısı		X2 testi sonucu (p değeri)
	Var n (%)	Yok n (%)	
Cinsiyet			
Kadın	11 (35.5)	15 (21.7)	0.217
Erkek	20 (64.5)	54 (78.3)	
Eğitim düzeyi			
Okur yazar değil	5 (16.1)	16 (23.1)	0.123
Okur yazar	7 (22.6)	8 (11.6)	
İlkokul	17 (54.8)	28 (40.6)	
Ortaokul	2 (6.5)	10 (14.6)	
Lise	0 (0)	7 (10.1)	
Medeni durum			
Evli	23 (74.6)	56 (81.2)	0.341
Bekar	0 (0)	2 (2.9)	
Dul	8 (25.4)	11 (15.9)	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	2 (6.5)	9 (13.0)	0.495
Çalışmıyor	29 (93.5)	60 (87.0)	
Meslek			
Memur	0 (0)	3 (4.4)	0.548
İşçi	2 (6.5)	2 (2.9)	
Serbest meslek	3 (10.0)	5 (7.2)	
Çiftçi	2 (6.5)	8 (11.6)	
Emekli	12 (38.5)	33 (47.8)	
İşsiz	12 (38.5)	18 (26.1)	
Ortalama gelir düzeyi			
1.387 TL altı	23 (74.2)	43 (62.3)	0.341
1.387-4.518 TL arası	8 (25.8)	26 (37.7)	
Depresyon			
Var	5 (16.1)	14 (20.3)	0.624
Yok	26 (83.9)	55 (79.7)	

224 - ABSTRACT

AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ AKCİĞER GRAFİSİ BİLGİ DÜZEYİ

Uzm.Dr. Ali Murat Koç

SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Posteroanterior akciğer grafisinin (PAG) doğru ve etkin bir şekilde değerlendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda solunum sistemi hastalıklarının değerlendirilebilmesi için önemli bir tanı testidir. Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmeti veren Aile Hekimliği asistanlarının PAG değerlendirme konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesini amaçladık

Yöntem: Veri toplamak için aile hekimliği asistanlarının tanımlayıcı özelliklerini ve asistanların bilgi düzeyini ölçmek için sekiz farklı vakanın PAG'sinin değerlendirmesine yönelik hazırlanmış soruları içeren anket formu kullanılmıştır. Anket formu katılımcılara "Google Drive" online ortamda uygulandı.SPSSversion 22 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 68 aile hekimliği asistanı katılmıştır.Hekimlerin yaş ortalaması $30,41 \pm 5,52$ idi. (En düşük 24, en yüksek 47) Hekimlerin %77,9'u (n=53) kadın, %22,1'i (n=15) erkekti. %76,5'i (n=52) Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde asistanlık eğitimine devam etmekteydi. Asistan hekimlerin %26,5'i(n=18) birinci yıl; %36,8'i (n=25) ikinci yıl ve %36,8'i (n=25) son yıl asistanıydı. Katılımcıların sadece % 10,3'ü (n=7) PAG okuma ile ilgili bir eğitim/kursa katılmıştı. Toplamda 8 puan üzerinden değerlendirilen PAG bilgi testinin puan ortalaması $3,57 \pm 1,55(0-7)$ idi. Cinsiyete, asistan hekimin eğitim aldığı kuruma ve asistanlıkta göre bilgi düzeyi puanında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. (p=0,795;693,795) Tanının en fazla doğru bilindiği akciğer grafisi(n=67) orta lob pnömoni vakasıydı.

Sonuç: PAG değerlendirmesine yönelik aile hekimliği asistanlarının gerek teorik gerekse pratik eğitimlerle eksikliklerinin giderilmesi ve yeni eğitimler planlanması, günlük klinik pratik uygulamalarına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: akciğer grafisi, aile hekimliği, birinci basamak

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

225 - ABSTRACT

AİLE HEKİMLİĞİNCE İNSULİN TEDAVİSİ BAŞLANAN TİP 2 DM OLGUSU

Ass. Dr.Farida Samadlı, Prof. Dr. Kurtuluş Öngel
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Diabetes Mellitus (DM) hipergliseminin sık görülen fenotipini paylaşan bir grup metabolik hastalıktan oluşur. Tip 1 DM insülin eksikliği ve ketoz gelişme eğilimi ile karakterize olurken; tip 2 DM çeşitli derecelerde insülin direnci, bozulmuş insülin sekresyonu ve aşırı hepatik glikoz üretimi ile karakterize heterojen bir gruptur. Genetik defektlerin, ekzokrin pankreas hastalığının, endokrinopatilerin, ilaçların ve gebeliğin neden olduğu spesifik DM tipleri de vardır. DM'da görülen klasik semptomlar poliüri, polidipsi, polifaji veya iştahsızlık, halsizlik, çabuk yorulma, ağız kuruluğu ve noktüridir.

HbA1C \geq 6.5 % veya
AKŞ \geq 126 mg/dL veya
OGTT'de 2 saatlik plazma glukozu \geq 200 mg/dL veya
Rastgele ölçülen AKŞ \geq 200 mg/dL

Olgu: 4 gün önce başlayan şişkinlik ve yaygın karın ağrısı yakınması ile İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne başvuran, 57 yaşında, özgeçmişinde 10 yıldır DM, hipertansiyon (HT), konjestif kalp yetmezliği (KKY) hastalıkları, kolesistektomi öyküsü, soygeçmişinde annesinde HT, KKY, DM mevcut olan, alkol kullanmayan, 1 paket/gün 45 yıldır sigara içen bayan hasta AKŞ:193 HbA1C:9,2 çıkması üzerine ileri incelemeye alındı. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık, oryante, koopere, TA:130/70, N:86, ateş:36.4 °C olan hastanın konjunktivalarında solukluk, oral mukozasında kuruluk, solunum sistemi muayenesinde sağ akciğer bazalinde kreptan raller, batin muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet (+) kot altında 3 cm ele gelen hepatomegali mevcuttu. Defans, rebound, asit, sarılık yok, kolesistektomi operasyonuna ait skar mevcut, periferik nabızlar palpabl olup diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen batin ultrasonografisi (USG) parankim ekojenitesinin grade 2-3 yağlanma ile uyumlu bulundu. HBSag (-), Anti HBs (+), Anti HCV(-), HBVDNA (-) bulundu. HbA1C:9,2 AKŞ:193 AST:68 ALT:70 LDL:130, hastaya ait diğer hematolojik ve biyokimyasal değerler referans değerler arasında bulundu. Polikliniğe başvurmadan önce Akarboz 50 mg tb 2x1, Nateglinid 120 mg tb 2x1 kullanan nonregule DM olan hastamıza oral antidiabetik ilaçlarının yeterli yanıt vermemesi üzerine; 2x1 1000 mg metformin ve 10 ünite karma insülin başlanmıştır. Kan şekerleri insülin dozunun 10 ünite karma insulinden 14 Ü'ye çıkarılması üzerine regule olan hastanın AKŞ:193'ten 138'e; HbA1C 9,2 den 8,7 ye düşmüştür.

Sonuç: Toplumda sıklıkla görülen DM hastalığının komplikasyonları ve tedavisi birinci basamak açısından büyük önem taşımaktadır. DM için optimal tedavi plazma glukoz tedavisinden daha fazlasını gerektirir. Geniş kapsamlı diabet bakımı DM spesifik komplikasyonları tespit ve tedavi etmeli ve DM ilişkili hastalıklar için risk faktörlerini modifiye etmelidir. Tedavi düzeni olarak tip 1 DM'lu hastalarda multiple dozlara bölünmüş insülin kombinasyonları, Tip 2 DM'lu hastalarda ise diyet, egzersiz, oral glukoz düşürücü ilaçlar, insülin veya oral ajanlar ve insülin kombinasyonu tercih edilmelidir.

Kaynaklar:

1. American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2011 Jan;34 Suppl 1:S62-9. DOI: 10.2337/dc11-S062
2. *Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı tedavi ve izlem klavuzu 2011 Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği 5.baskı*
3. *Harrison iç hastalıkları el kitabı 6.2011*

226 - ABSTRACT

AİLE HEKİMLERİ TARAFINDAN EGZERSİZ REÇETELENMESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ass. Dr.Farida Samadlı, Prof. Dr. Kurtuluş Öngel
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Aile hekimliği, bireylere birinci basamak sağlık hizmeti vermek kavramını benimsemiş bir tıp disiplini. Bu anlayış doğrultusunda hastalıkların tedavi ve profilaksisinde sadece ilaçların değil, düzgün beslenme, egzersiz vb. aile hekimleri tarafından reçetelenmesi, hastalar için daha sağlıklı yaşam koşulları sağlanmasını kolaylaştırır. Bu çalışma ile aile hekimliği polikliniğine herhangi bir medikal rahatsızlıkla başvuran hastalarda egzersizlerin reçetelenmesinin faydalarının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal metod: Araştırma İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde 16 Aralık- 13. Ocak tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya kendi istekleri ile katılmayı isteyen doktorlar dahil edildi. Doktorlara, ön test ve son test alt ölçeklerinden oluşan, 20 soruluk, egzersiz reçetelenmesi ölçeği uygulandı. Dörtlü likert tipi değerlendirme ile, soruların yüzde dağılımı çıkarılarak, puanlar hesaplandı. SPSS 18.0 istatistik programı ile seçenekleri kendi içlerindeki yük dağılımları ortaya konuldu.

Bulgular: Çalışmaya belirtilen tarihler arasında 12 erkek (%38) , 19 (%61) kadın toplam 31 doktor dahil edilmiştir. Katılanlardan 5 (%16) 20-29, 4 (%12) 30-39, 14 (%45) 40-49, 6 (%19) 50-59 yaş aralığında olup; 2 (%6) kişi yaşını bildirmemiştir. Testleri cevaplayan doktorların en yaşlısı 54, en genci 24 yaşındadır. Meslek yılı süresi en uzun 30, en kısa 2 yıl belirtilmiştir. Sağlığın geliştirilmesi için yapılacak egzersizin sıklığı, süresi ve şiddeti ile ilgili soruya verilen doğru cevap oranı oldukça düşüktü (%41 , n:13) ; kuvvet egzersizlerinin sıklığını katılımcılar %64 (n:20) oranında doğru bildi; denge egzersizlerinin ne zaman reçete edileceği konusunda ise katılımcıların bilgisiz oldukları gözlemlendi. Bir antrenmanın evrelerini sorgulayan soru da katılımcıların %83'ü (n:26) tarafınca doğru bilindi. Egzersiz reçetesinde yer alacak spormotorik özellikler de katılımcılarca bilinmekteydi (%83 , n:26) ancak spormotorik özelliklerin altında yer alan spor alanları katılımcılar tarafından bilinmemekteydi. (Doğru tanımlama oranı %32 , n:10). Genel anlamda egzersiz özelliklerini sorgulayan soruya %74 (n:23) doğru cevap verilirken; obeziteye özel egzersizleri sorgulayan soru %29 (n:9) oranında doğru cevaplanmıştır.

Sonuç: Yapılan araştırmada ön test ve son test puan yüzdesi karşılaştırıldığında doktorların reçeteleme sonrası egzersiz yapan hastaların yaşam kalitesinin iyileşmesini dikkate alarak soruları yanıtladığını kabul edersek hasta ve risk gruplarında olan kişilere egzersizin faydalı olduğunu anlatılması ve reçetelenmesinin ne kadar önemli olduğunu görürüz. Özellikle 1.basamak tedavi veren aile hekimleri günümüzün en aktüel hastalıkları olan DM,HT,hiperkolesteremi,obezite ve diğer sedanter yaşam tarzı ve adinaminin sebep olduğu hastalıklara ilaç ve diyet reçetelemenin yanında mutlaka egzersiz reçetelemeyi göz önünde bulundurmalıdır.

227 - ABSTRACT

RELIABILITY ANALYSIS OF THE FEEDBACK SCALE OF A COURSE WITH CLASSICAL TEST THEORY AND GENERALIZABILITY THEORY

Giray Kolcu

Süleyman Demirel University Department of Medical Education and Informatics, Isparta, Turkey

Introduction: For the development of medical education within the framework of the concept of accountability, the preferred measurement tools for program evaluation should be reliable. Reliability refers to the consistency of scores obtained with a certain measurement tool.

Objective: In this study, we aimed to evaluate the internal consistency reliability analysis of the qualitative research course feedback with classical test theory (Cronbach alpha) and generalizability theory (G coefficient).

Results: Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.947 in the evaluation of the measurement tool. In the evaluation of the feedbacks with the generalizability theory, single surface cross-patterned variance components were estimated. When the variance components estimated by G study were examined, it was calculated that the variance component for the individual effect was 41% of the total variance, 11% for the items and 47% for the remaining variance. G coefficient was calculated as 0.947.

Discussion: Reliability analysis of measurement tools preferred as data collection tool for program evaluation is important in terms of accountability (1,2,6–8). In the reliability analysis of the scale in our study, the scale was evaluated as “reliable” according to the classical test theory and generalizability theory. We believe that the feedback scale evaluated within the scope of our study can be used as a reliable measurement tool in the evaluation of this training program.

Keywords: Program evaluation, feedback, reliability, generalizability theory

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

229 - ABSTRACT

ÖLÇME DEĞERLENDİRMEDE YENİ YÖNTEMLER-MİNİ KLİNİK DEĞERLENDİRME KURSUNUN GERİBİLDİRİMLERİNİN GENELLENEBİLİRLİK KURAMI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

M. İnci Başer Kolcu

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişim Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Eğitici gelişimi programları fakültelerin eğitim programlarının kalitesinin geliştirilmesi için önemli etkinlikler arasındadır. Bu kapsamda uygulanan etkinliklerin geribildirimlerinin analizlerinin yapılması program değerlendirme için önemli veri kaynaklarını oluşturmaktadır. Bu verilerin genellenebilirlik kuramı ile değerlendirilmesi ölçüm aracının niteliği konusunda karar vermek için bir çok önemli bulgu sunmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitici Gelişimi Programı kapsamında 26.12.2019 tarihinde gerçekleştirilen “Ölçme- Değerlendirmede Yeni Yöntemler - Mini Klinik Değerlendirme” kursunun geribildirimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bulgular: Çalışmada kursa katılan 17 katılımcının geribildirimleri değerlendirildi (n:17). Katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim programı ile olumlu etkileşim içerisinde olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo1. Geribildirimlerin tanımlayıcı analizi

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama
Toplantının amaç ve hedefleri açıkta					%100	5,00
Bilgiler net aktarıldı				%5,9	%94,1	4,94
Toplantı iyi organize edilmişti.				%23,5	%76,5	4,76
Bu eğitimi işimde kullanabilirim			%11,8	%17,6	%70,6	4,58
Toplantıdaki etkinlikler amacına uygundu.				%11,8	%88,2	4,88
Fiziksel ortam ve şartlar yeterliydi.				%11,8	%82,4	4,88
Toplantı materyalleri yeterliydi.			%5,9	%5,9	%88,2	4,82
Eğiticiler kendimi rahat etmemi sağladı.					%100	5,00
Grubun etkin katılımı sağlandı.					%100	5,00
Katılımcılar arasında etkileşim sağlandı.					%100	5,00
Soru sormam sağlandı.					%100	5,00
Materyaller etkin kullanıldı.					%100	5,00
Fiziksel ortama uygun eğitim süreci yönetildi.					%100	5,00

Ayrıca geribildirim ölçeğinin genellenebilirlik kuramı ile değerlendirilmesinde bireylerin varyans yüzdesinin %9,6, maddelerin %10,1 ve birey-madde varyans yüzdesinin %80,4 olarak hesaplandı (Tablo 2). Geribildirim G-katsayısı 0,61 olarak hesaplandı.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020**Tablo 2.** Varyans analizi

Kaynaklar	SS	df	MS	Rastgele	Karışık	Düzeltilmiş	Komponent	
							Varyans Yüzdesi %	SE
Bireyler	3.52036	16	0.22002	0.01028	0.01028	0.01028	9.6	0.00568
Maddeler	3.24887	12	0.27074	0.01084	0.01084	0.01084	10.1	0.00604
BM	16.59729	192	0.08644	0.08644	0.08644	0.08644	80.4	0.00878
Toplam	23.36652	220					100%	

Tartışma: Katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim programı ile olumlu etkileşim içerisinde olduğu görüldü. Bu kapsamda bu eğitim programının Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitici Gelişimi Programı içerisinde sürdürülebilecek bir eğitim etkinliği olarak değerlendirilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca birey etkisinin en küçük varyans bileşeni olması, maddeler bileşeninin ikinci büyüklükte olması ve birey-madde varyans yüzdesinin en büyük yüzde olması ölçüm aracının genelleme yeteneğinin zayıf olduğunun göstermektedir. Bu ölçüm aracı bu eğitim için fikir vermekle birlikte genellemeye olanak sağlamamaktadır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

230 - ABSTRACT

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİNDE AKREDİTASYON SÜRECİNDE PROGRAM DEĞERLENDİRME ÖNERİLERİ

Giray Kolcu

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Eğitim programlarının uygulanması, geliştirilmesi veya sürdürülmesinde karar verebilmek için program değerlendirme çalışmaları önerilmektedir. Program değerlendirme için birçok model kullanılmaktadır. Amaca uygun modelin seçilebilmesi için sık tercih edilen program değerlendirme modellerinin analitik bir değerlendirme ile incelenmesi gerekmektedir.

Amaç: Bu çalışmada sık kullanılan program değerlendirme modellerinin aile hekimliği uzmanlık eğitim programlarındaki tercih nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma nitel araştırma deseninde literatür tarama çalışması olarak tasarlanmıştır. Çalışma kapsamında sık tercih edilen sekiz farklı program değerlendirme modeli değerlendirilmiştir. Bu modellerin önemli özellikleri ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi alanında tercih edilebileceği yönleri tablo haline getirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada sekiz model değerlendirilmiştir. Modellerin önemli özellikleri ve öneriler tabloda belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Program değerlendirme modelleri aile hekimliği uzmanlık eğitiminde kullanım alanları

Program Değerlendirme Modeli	Modelin önemli özelliği	Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Kullanım Alanları
Provus'un Farklar Yaklaşımı Modeli	Bu program değerlendirme sürecinde, elde edilen farklarla ilgili bilgiler aşama aşama karar verme durumunda olan karar vericilere bildirilir ve buna göre karar seçenekleri; sonraki aşamaya gitmek, önceki aşamanın kullanılabilirliğini (recycle) sağlamak, programı baştan başlatmak ya da performans ve standartları değiştirmek veya programı sonuçlandırmaktır	Fakülte yönetimine ana bilim dalının durumu hakkında ayrıntılı bilgi sağlayabilir.
Metseffel ve Michael Modeli	Eğitim programının hedeflerinin edinimini yansıtmada kullanılabilecek farklı ölçme araçlarının oluşturulmasına yönelik çabalaradır.	Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin amaç ve hedeflerine ulaşmasına katkı sağlayacak ölçme değerlendirme araçlarının geliştirilmesine imkân sağlayabilir.
Tyler'in Hedefe Dayalı Değerlendirme Modeli	Tyler'in değerlendirme modeli, program geliştirme modeline dayalı olarak tasarlanmıştır ve modelin merkezinde eğitim hedefleri vardır.	Eğitim hedeflerine ulaşma üzerinden program değerlendirilebilir.
Stake'in Uygunluk-Olasılık Modeli	Stake'in değerlendirme yaklaşımında standartlar ve karar kriterleri önemli rol oynar	Ulusal Akreditasyon standartlarına uyum durumu değerlendirilebilir.
Stufflebeam'in Bağlam, Girdi, Süreç, Ürün (CIPP) Modeli	Bu model, değerlendirmenin en önemli amacının kanıtlamak değil, geliştirmek olduğu görüşü üzerine temellendirilmiş ve çeşitli alanlardan eğitimcilerin, uzmanların ve ilgililerin kullanımı için geliştirilmiştir	Eğitim programının geliştirilmesi amacıyla süreç yönetimi için kullanılabilir.
Stake'in İhtiyaca Cevap Vermeye Dayalı Değerlendirme Modeli	Stake, ilgili tarafların algılanan ihtiyaçlarına duyarlı olunmasının değerlendirmenin temeli olduğuna inanır.	Öğrenenlerin eğitim gereksinimleri üzerinden değerlendirme fırsatı için kullanılabilir.
Eisner'in Eğitsel Uzmanlık/Eleştiri Modeli	Eisner'in modeli, eğitsel eleştiri ve uzmanlık üzerine tasarlanmıştır ve yeni programların bir sonucu olarak, zengin ve nitelikli bir eğitsel yaşantılar tasvir etmeye yöneliktir.	Öğrenme ortamının değerlendirilmesi için kullanılabilir.
Saylor, Alexander ve Lewis Modeli	Buna göre, model hem hedeflere dayalı değerlendirme yapmak isteyenler hem de sürece ve programın tüm boyutlarını değerlendirmeye dayalı yaklaşım izlemek isteyenler için kullanışlıdır. Modelde programın etkinliğini saptamak için hem biçimlendirici (formative) hem de düzey belirleyici (summative) değerlendirme araç ve yöntemleri kullanılır.	Birkaç farklı modelin sentezi olan bu model aile hekimliği uzmanlık eğitim programının düzeyi ve etkinliğinin çok yönlü değerlendirilmesi için tercih edilebilir.

Tartışma: Program değerlendirme için birçok farklı yöntem geliştirilmiştir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren ana bilim dallarının belirledikleri amaçlara ve taleplere yönelik uygun program değerlendirme modelinin seçilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda uygun program değerlendirme modeli seçildiğinde akreditasyon süreçlerine ve eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

232 - ABSTRACT

KURUM İÇİ BİLGİLENDİRME TOPLANTILARINDA “JIGSAW TEKNİĞİ”NİN KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Giray Kolcu, M. İnci Başer Kolcu
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: İşbirlikli öğrenme yapılandırmacı öğrenme kuramı içerisinde öğrenenlerin küçük gruplar halinde çalışarak birbirinin öğrenmesine yardım ettikleri bir öğrenme sürecidir. Bir grup çalışmasının işbirlikli olarak nitelenmesi için öğrenenlerin kendilerinin ve diğer katılımcıların öğrenmelerini sağlama çabaları beklenmektedir. Jigsaw tekniği işbirlikli öğrenme yöntemleri içerisinde yer almaktadır.

Akreditasyon ve kalite kültürü günümüzde yükseköğretime yön vermektedir. Fakültemizin akreditasyon sürecinde bir bilgilendirme toplantısında öz-değerlendirme raporunun gözden geçirilmesi için bir bilgilendirme toplantısı planlandı. Bu toplantının eğitim etkinliğini arttırmak için jigsaw tekniği tercih edildi.

Amaç: Çalışmamızda Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesinde düzenlenen kurum içi bilgilendirme toplantılarına katılan öğrencilerin “jigsaw” tekniğine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma karma araştırma deseninde planlandı. Çalışma karma araştırma deseninde tasarlandı. Çalışma için öğrencilerden 36 kişilik bir grup belirlendi. Grup çalışma öncesinde yöntem ve süreç ile ilgili bilgilendirildi. Öğrenciler öncelikle 6 kişilik altı gruba ayrıldı. Öz değerlendirme raporunun 6 önemli başlığı gruplara paylaştırıldı. Bir saat süre ile birinci grupların tartışarak ve notlar alarak konularına çalışmaları istendi. İkinci oturumda birinci 6 gruptaki öğrenciler yeni belirlenen altı gruba dağıtıldı. Her öğrenci öz değerlendirme raporundaki sıra ile birinci oturumda çalıştığı konuları arkadaşları ile paylaşması istendi. Üçüncü oturumda tüm grup ile birlikte soru cevap içeren bir değerlendirme oturumu yapıldı. Geribildirimler ile program sonlandırıldı (n:27). Memnuniyet anketi nicel, teknik ile ilgili öğrenci görüşleri nitel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitimden memnun olduğu görüldü.

Tablo 1: Geribildirimlerin tanımlayıcı analizleri

Sorular:	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama
Toplantının amaç ve hedefleri açıkta				%3,7	%96,3	4,96
Bilgiler net aktarıldı				%22,2	%77,8	4,77
Toplantı iyi organize edilmişti.			%14,8	%18,5	%66,7	4,51
Toplantıdaki etkinlikler amacına uygundu.				%33,3	%66,7	4,66
Fiziksel ortam ve şartlar yeterliydi.		%3,7	%7,4	%14,8	%74,1	4,59
Toplantı materyalleri yeterliydi.			%3,7	%33,3	%63,0	4,59
Eğiticiler kendimi rahat etmemi sağladı.			%7,4	%11,1	%81,5	4,85
Grubun etkin katılımı sağlandı.			%7,4	%11,1	%81,5	4,74
Katılımcılar arasında etkileşim sağlandı.				%11,1	%88,9	4,88
Soru sormam sağlandı.				%14,8	%85,2	4,77
Materyaller etkin kullanıldı.			%7,4	%14,8	%77,8	4,70
Eğitim tekniği değerlendirildi				%18,5	%81,5	4,81

Ayrıca öğrencilerin bu yeni eğitim etkinliği konusundaki görüşlerini ifade etmeleri istendi. Eğitim etkinliği ile ilgili geribildirimlerde yöntemin başarılı olarak değerlendirildiği, kısa sürede etkin ve verimli olduğu, kendi öğrenme süreçlerinde kullanmak istedikleri ifade edildi.

Tartışma: Çalışma kapsamında tercih edilen jigsaw tekniğinin öğrenciler tarafından memnuniyetle karşılandığı, etkin ve verimli bir yöntem olduğu görüldü. Jigsaw tekniğinin geniş içerikli kaynakların kısa sürede değerlendirilmesi gereken bilgilendirme toplantılarında tercih edilebilecek bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

233 - FULL TEXT

TİP 2 DİYABETLİ HASTALARDA YÜKSEK OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU RİSKİ İLE VİTAMİN D VE DİYABET KOMPLİKASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aslı Kılavuz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Bornova, İzmir

Özet

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), insülin direnci, diyabet gibi kardiyovasküler ve metabolik risk faktörleri ile ilişkilidir. Ayrıca, OUAS, azalmış vitamin D düzeyleri ile de ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı tip 2 diyabetli hastalarda diyabetle ilişki faktörler, farklı klinik ve başta vitamin D olmak üzere laboratuvar verileri ile OUAS riski arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç hastalıkları polikliniğine başvuran tip 2 diyabetli hastaların sosyodemografik verileri kaydedilmiştir. Antropometrik ölçümleri ve biyokimyasal tetkikleri yapılmıştır. Hastalara OUAS riskini değerlendirmek için Berlin anketi, gündüz uykululuğunu değerlendirmek için Epworth uykululuk ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 40 kadın (%59.7), 27 erkek (%40.3) toplam 67 diyabetik hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 57.72 ± 9.62 yıl idi. 32 hastada OUAS riski düşük, 35 hastada yüksek saptanmıştır. OUAS ile cinsiyet, sigara kullanımı, diyabet süresi, koroner arter hastalığı, diyabetik retinopati, nöropati ve nefropati varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hipertansiyon ile OUAS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p = 0.021$). Beden kitle indeksi (BKİ), boyun çevresi, bel çevresi, kalça çevresi ve Epworth uykululuk skoru ile OUAS riski arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla, $p = 0.000$, $p = 0.004$, $p = 0.0001$, $p = 0.0001$, $p = 0.004$). Vitamin D düzeyleri ve diğer biyokimyasal parametreler ile OUAS riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda tip 2 diyabetli hastalarda OUAS riski ile HT, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve boyun çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fakat OUAS riski ile vitamin D düzeyleri ve diyabet komplikasyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak hasta sayısı artırılarak çalışmanın devamlılığı planlanmıştır.

Amaç:

Tip 2 diyabet prevalansı son yıllarda Batı ülkelerinde obezitenin artışı nedeniyle önemli ölçüde artmıştır (1). Fransa'da yetişkinlerin yaklaşık %3 kadarında diyabet teşhisi konulurken, Amerika Birleşik Devletleri'nde bu oran %5,9 civarındadır (1) ve ve diyabetlilerin %90'ından fazlası tip 2 diyabetlidir (2,3).

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) yüksek morbidite, mortalite ve artan prevalansa sahip yaygın bir hastalıktır (4). Tanı koymak için artan çabalara rağmen, %80'i henüz teşhis edilmemiştir (5). Genel popülasyonda OUAS kişilerin % 3-7'sini etkilemektedir (6). Son yıllarda tip 2 diyabette uyku bozuklukları, önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Özellikle, OUAS'ın tip 2 diyabetlilerde oldukça yaygın (prevalans %23-90) olduğu bulunmuştur (7) ve bu durum kardiyovasküler hastalıklar için ek bir risk oluşturmaktadır (8,9). Ancak, tip 2 diyabet ve OUAS, risk faktörleri (özellikle obezite ve viseral adipozite) açısından birbirine benzese de aralarındaki ilişki tartışmalıdır (10-12). Tip 2 diyabetli büyük bir grupta yapılan bir çalışmada OUAS prevalansı %23 olarak bulunmuştur (11). Birkaç çalışmada, OUAS'ın obeziteden bağımsız olarak insülin direnci, glikoz intoleransı ve tip 2 diyabet ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (13-16). Tip 2 diyabette yüksek OUAS prevalansı göz önüne alındığında, gündüz uykululuğunun tip 2 diyabetli hastalarda da yaygın olarak görülmesi şaşırtıcı değildir (17). Serum Vitamin D düzeyleri ile OUAS arasında da ilişki saptanmıştır. Ayrıca Vitamin D'nin, glikoz homeostazi ile ilişkili olduğu ve insülin duyarlılığını ve beta hücre fonksiyonunu etkilediği gösterilmiştir (18-20) İnsülin direnci veya diabetes mellitus olan hastalarda Vitamin D seviyeleri genellikle düşüktür (21). Düşük Vitamin D seviyeleri ayrıca artmış diyabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalık riski ile de ilişkili olabilir (22,23). Bu çalışmanın amacı tip 2 diyabetli hastalarda diyabetle ilişki faktörler, farklı klinik ve başta vitamin D olmak üzere laboratuvar verileri ile OUAS riski arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem:

Çalışmaya Aralık 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar arasında tip 2 diyabeti olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, D vitamini takviyesi almayan, OUAS için tedavi görmeyen 67 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, diyabet süresi, kullandıkları ilaçlar, diyabet komplikasyonları, mevcut hastalıkları, sigara kullanımı sorgulanmıştır. Obstrüktif uyku apne sendromu riskini tespit etmek için Berlin anketi ve gündüz uykululuğunu değerlendirmek için Epworth Uykululuk Ölçeği uygulanmıştır. Berlin anketinde 3 kategoride toplam 11 soru sorulmuştur. 3 kategorinin ikisinde toplam puan 2 ve üzerinde ise OUAS riski yüksek olarak değerlendirilmiştir. Epworth Uykululuk Ölçeği dörtlü likert tipi bir ölçektir. 0,1,2,3 şeklinde puanlanmakta ve toplamda 11 ve üzerindeki puanlarda gündüz aşırı uyku varlığı kabul edilmektedir (24,25). Katılımcıların antropometrik ölçümleri (boy, vücut ağırlığı, boyun çevresi, kalça çevresi ve bel çevresi) ve biyokimyasal tetkikleri yapılmıştır. Beden kitle indeksi (BKİ) [$\text{ağırlık (kg)/boy (m)}^2$] ve bel kalça oranı [bel çevresi (cm)/kalça çevresi (cm)] hesaplanmıştır. Ben-Noun ve arkadaşları

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

erkeklerde boyun çevresinin 37, kadınlarda 34 cm'nin üzerinde olmasının aşırı kiloyu yansıttığını belirtmişlerdir (26). Boyun çevresinin 40.5 cm üzerinde olması uyku apne sendromunun göstergesi olabilir (27).

İstatistiksel analizler için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 40 kadın (%59.7), 27 erkek (%40.3) toplam 67 diyabetik hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 57.72 ± 9.62 yıl idi. Otuz iki hastada OUAS riski düşük, 35 hastada yüksek olarak saptanmıştır. Hastaların %64,2'sinde hipertansiyon, %20,9'unda koroner arter hastalığı, %19,4'ünde diyabetik retinopati, %32,8'inde diyabetik nöropati ve %14,9'unda nefropati saptanmıştır. Obstrüktif uyku apne sendromu riski düşük ve yüksek olan hastaların diyabetle ilgili karakteristikleri tablo 1'de, klinik ve laboratuvar karakteristikleri tablo 2'de verilmiştir.

Obstrüktif uyku apne sendromu riski ile cinsiyet, sigara kullanımı, diyabet süresi, koroner arter hastalığı, diyabetik retinopati, nöropati ve nefropati varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hipertansiyon ile OUAS riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p = 0.021$). Beden kitle indeksi, boyun çevresi, bel çevresi, kalça çevresi ve Epworth uyukuluk skoru ile OUAS riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla, $p = 0.000$, $p = 0.004$, $p = 0.0001$, $p = 0.0001$, $p = 0.004$). Vitamin D düzeyleri ve diğer biyokimyasal parametreler ile OUAS riski arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 1. OUAS riski düşük ve yüksek olan hastaların diyabetle ilgili karakteristikleri

Değişkenler	OUAS yüksek risk n = 35	OUAS düşük risk n = 32	p
DM süre ^b (yıl)	10 (1 - 30)	11 (1 - 25)	0,278
AKG (mg/dl) ^b	129 (84 - 285)	135 (68 - 307)	0,315
A1c (%) ^b	7,1 (5,3 - 14,60)	6,9 (4,8 - 11,1)	0,89
HT n(%)	27(62,8)	16(37,2)	0,021
KAH n(%)	8(57,1)	6(42,9)	0,680
Nefropati n(%)	4(40)	6(60)	0,401
Retinopati n(%)	6(46,3)	7(53,7)	0,625
Nöropati n(%)	13(59,1)	9(40,9)	0,432

DM, Diabetes mellitus; AKG, açlık kan glukozu; HT, hipertansiyon; KAH, koroner arter hastalığı

^aDeğerler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir

^bDeğerler median (minimum-maksimum) olarak verilmiştir

Tablo 2. OUAS riski düşük ve yüksek olan hastaların klinik ve laboratuvar karakteristikleri

Değişkenler	OUAS yüksek risk n = 35	OUAS düşük risk n = 32	p
Yaş (yıl) ^a	58,31 ± 10,01	57,06 ± 9,20	0,701
Cinsiyet (Kadın/Erkek) n(%)	24/11 (60/40,7)	16/16 (40/59,3)	0,122
BKİ (kg/m ²) ^b	34,50 (25,80 - 52,53)	26,69 (20,00 - 39,70)	0,0001
Boyun çevresi (cm) ^b	42 (32 - 53)	38 (31 - 45)	0,004
Bel çevresi (cm) ^b	110 (86 - 131)	98,50 (69 - 124)	0,0001
Kalça çevresi (cm) ^b	118 (92 - 165)	103,50 (87 - 140)	0,0001
BKO ^b	0,92 (0,71 - 1,11)	0,93 (0,79 - 1,04)	0,683
Vitamin D ^b	28 (7 - 117)	35 (6 - 104)	0,674
TSH ^b	1,86 (0,01 - 51,09)	1,58 (0,27 - 4,51)	0,303
Sigara kullanımı n(%)	14(70)	6(30)	0,058
Epworth skoru ^b	7 (0 - 19)	4 (0 - 8)	0,004

BKİ, beden kitle indeksi; BKO, bel kalça oranı, TSH, tiroid stimulan hormon

^aDeğerler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir

^bDeğerler median (minimum-maksimum) olarak verilmiştir

Tartışma:

Çalışmamızda tip 2 diyabetli hastalarda diyabetle ilişki faktörler, farklı klinik ve başta vitamin D olmak üzere laboratuvar verileri ile OUAS riski arasındaki ilişkiyi değerlendirdik. Farklı çalışmalarda OUAS'lı diyabet hastalarında vitamin D düzeyinin daha düşük olduğu ve OUAS riski ile vitamin D düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (28-30). Barcelo ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, vitamin D düzeylerinin şiddetli OUAS olan hastalarda, hafif-orta dereceli OUAS olan hastalara göre daha düşük olduğu, fakat istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

ilişki olduğu belirtilmiştir (30). Bizim çalışmamızda ise OUAS riski yüksek olan diyabetli hastalarda düşük riskli hastalara göre vitamin D düzeyleri daha düşük saptanmıştır. Fakat istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$)

Bir çalışmada OUAS riski belirlemede boyun çevresi bakılmasının, BKİ'nin tek başına değerlendirilmesinden daha iyi bir prediktör olduğu belirtilmiştir (31). Çalışmamızda da OUAS riski yüksekliği ile boyun çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p = 0.004$).

Farklı çalışmalarda uyku apnesi ve kardiyovasküler hastalık (32), glikoz metabolizması (33) ve hipertansiyon (34) arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ise OUAS riski ile koroner arter hastalığı ve glikoz metabolizması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$), fakat hipertansiyon ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p = 0.021$).

Obstrüktif uyku apne sendromu, obezite ve kardiyovasküler hastalıktan ayrı tüm nedenlere bağlı mortalite için bağımsız bir risk faktörüdür (6, 35-37). Uluslararası Diyabet Federasyonu ve Amerikan Diyabet Derneği kılavuzları OUAS için tip 2 diyabeti olan tüm bireylerin taranmasını önermektedir (38,39).

Bir çalışmada bel çevresinin OUAS varlığının tek önemli prediktörü olduğu sonucuna varılmıştır (40). Bizim çalışmamızda da bel çevresi ile OUAS riski arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Başka bir çalışmada yüksek BKİ'ye sahip olmanın OUAS riskini arttırdığı belirtilmiştir (7). Bizim çalışmamızda da BKİ ile OUAS riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Pillai ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, artmış A1c düzeyleri, Epworth uyku skorları ile OUAS riski arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (41). Bizim çalışmamızda ise Epworth uyku skorları ile OUAS riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur fakat A1c düzeyleri ile OUAS riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Siwasaranond ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, tip 2 diyabetli hastalarda OUAS riski ile diyabet komplikasyonları (retinopati, nefropati, nöropati veya koroner arter hastalığı) ve hipertansiyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (42). Bizim çalışmamızda ise hipertansiyon dışında diyabet komplikasyonları ile OUAS riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç:

Çalışmamız sonucunda tip 2 diyabetli hastalarda yüksek OUAS riski ile HT, BKİ, boyun çevresi, bel çevresi, kalça çevresi ve Epworth uyku skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fakat yüksek OUAS riski ile vitamin D düzeyleri ve diyabet komplikasyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak hasta sayısı artırılarak çalışmanın devamlılığı planlanmıştır.

Kaynaklar:

1. Engelgau MM, Geiss LS, Saaddine JB, Boyle JP, Benjamin SM, Gregg EW, et al. The evolving diabetes burden in the United States. *Ann Intern Med* 2004;140:945–50.
2. Ricordeau P, Weill A, Vallier N, Bourrel R, Schwartz D, Guillohot J, et al. The prevalence and cost of diabetes in metropolitan France: what trends between 1998 and 2000? *Diabetes Metab* 2003;29:497–504.
3. Hirtzlin I, Fagot-Campagna A, Girard-Le Gallo I, Vallier N, Poutignat N, Weill A, et al. Screening for diabetes in France: data from the 2000 2001 cohort of the National Medical Insurance System. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2004;52:119–26.
4. Jennum P, Tønnesen P, Ibsen R, and Kjellberg J. All-cause mortality from obstructive sleep apnea in male and female patients with and without continuous positive airway pressure treatment: a registry study with 10 years of follow-up. *Nature and Science of Sleep*, 2015;7: 43–50.
5. Peppard PE, Young T, Barnet JH, Palta M, Hagen EW, and Hla KM. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *American Journal of Epidemiology*, 2013;177(9):1006–14.
6. Punjabi NM, Caffo BS, Goodwin JL et al. Sleep-disordered breathing and mortality: a prospective cohort study. *PLoS Medicine*, 2009; 6(8), e1000132.
7. Foster GD, Sanders MH, Millman R, Zammit G, Borradaile KE, Newman AB, Wadden TA, Kelley D, Wing RR, Sunyer FX, Darcey V, Kuna ST; Sleep AHEAD Research Group. Obstructive sleep apnea among obese patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2009 Jun;32(6):1017-9.
8. Gottlieb DJ, Yenokyan G, Newman AB, et al. Prospective study of obstructive sleep apnea and incident coronary heart disease and heart failure: the sleep heart health study. *Circulation*. 2010;122(4):352–60.
9. Hla KM, Young T, Hagen EW, et al. Coronary heart disease incidence in sleep disordered breathing: the Wisconsin Sleep Cohort Study. *Sleep*. 2015;38(5):677–84.
10. Tasali E, Mokhlesi B, Van Cauter E. Obstructive sleep apnea and type 2 diabetes: interacting epidemics. *Chest* 2008;133:496–506.
11. West SD, Nicoll DJ, Stradling JR. Prevalence of obstructive sleep apnoea in men with type 2 diabetes. *Thorax* 2006;61:945–50.
12. Resnick HE, Redline S, Shahar E, Gilpin A, Newman A, Walter R, et al. Diabetes and sleep disturbances: findings from the Sleep Heart Health Study. *Diabetes Care* 2003;26:702–9.
13. Ip MSM, Lam B, Ng MM, Lam WK, Tsang KWT, Lam KSL. Obstructive sleep apnea is independently associated with insulin resistance. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:670–6.
14. Punjabi NM, Sorkin JD, Katzell LI, Goldberg AP, Schwartz AR, Smith PL. Sleep-disordered breathing and insulin resistance in middle-aged and overweight men. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:677–82.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

15. Punjabi NM, Shahar E, Redline S, Gottlieb DJ, Givelber R, Resnick HE. Sleep-disordered breathing, glucose intolerance, and insulin resistance: the Sleep Heart Health Study. *Am J Epidemiol* 2004;160:521–30.
16. Nagayoshi M, Punjabi NM, Selvin E, et al. Obstructive sleep apnea and incident type 2 diabetes. *Sleep Med.* 2016;25:156–161.
17. Aurora RN, Punjabi NM. Obstructive Sleep Apnea, Sleepiness, and Glycemic Control in Type 2 Diabetes. *J Clin Sleep Med.* 2019;15(5):749–55.
18. Neighbors CLP, Noller MW, Song SA, Zaghi S, Neighbors J, Feldman D, Kushida CA, Camacho M. Vitamin D and obstructive sleep apnea: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med.* 2018;43:100–8.
19. Archontogeorgis K, Nena E, Papanas N, Steiropoulos P. The role of vitamin D in obstructive sleep apnoea syndrome. *Breathe (She)* 2018;14:206–15.
20. Archontogeorgis K, Nena E, Papanas N, Zissimopoulos A, Voulgaris A, Xanthoudaki M, Manolopoulos V, Froudarakis M, Steiropoulos P. Vitamin D Levels in Middle-Aged Patients with Obstructive Sleep Apnoea Syndrome. *Curr. Vasc. Pharmacol.* 2018;16:289–97.
21. Mezza T, Muscogiuri G, Sorice GP, Prioletta A, Salomone E, Pontecorvi A, Giaccari A. Vitamin D deficiency: A new risk factor for type 2 diabetes? *Ann. Nutr. Metab.* 2012;61, 337–348.
22. Issa CM. Vitamin D and Type 2 Diabetes Mellitus. *Adv. Exp. Med. Biol.* 2017;996:193–205.
23. Katsiki N, Athyros VG, Karagiannis A, Mikhailidis DP. Vitamin D deficiency, statin-related myopathy and other links with vascular risk. *Curr. Med. Res. Opin.* 2011;27:1691–2.
24. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*, 1991;14:540–5.
25. Izci B, Ardic S, Firat H, Sahin A, Altinors M, Karacan I. Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep Breath*, 2008;12:161–8.
26. Ben-Noun L, Sohar E, Laor A. Neck circumference as a simple screening measure for identifying overweight and obese patients. *Obes Res.* 2001;9(8):470–7.
27. Erdamar B, Suoğlu Y, Cuhadaroglu C, Katurcioğlu S, Guven M. Evaluation of clinical parameters in patients with obstructive sleep apnea and possible correlation with the severity of the disease. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2001;258:492–5.
28. Archontogeorgis K, Papanas N, Rizos EC, Nena E, Zissimopoulos A, Tsigalou C, Voulgaris A, Mikhailidis DP, Elisaf MS, Froudarakis ME, Steiropoulos P. Reduced Serum Vitamin D Levels Are Associated with Insulin Resistance in Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(5). pii: E174. doi: 10.3390/medicina55050174.
29. Bozkurt NC, Cakal E, Sahin M, Ozkaya EC, Firat H, Delibasi T. The relation of serum 25-hydroxyvitamin-D levels with severity of obstructive sleep apnea and glucose metabolism abnormalities. *Endocrine* 2012;41, 518–25.
30. Barcelo A, Esquinas C, Pierola J, De la Pena M, Sanchez-de-la-Torre M, Montserrat JM, Marin JM, Duran J, Arque M, Bauca JM, et al. Vitamin D status and parathyroid hormone levels in patients with obstructive sleep apnea. *Respiration* 2013;86, 295–301.
31. V.Hoffstein and S. Mateika. Differences in abdominal and neck circumferences in patients with and without obstructive sleep apnoea. *European Respiratory Journal*, 1992;5(4):377–381.
32. Sorajja D, Gami AS, Somers VK, Behrenbeck TR, Garcia-Touchard A, Lopez-Jimenez F. Independent association between obstructive sleep apnea and subclinical coronary artery disease. *Chest* 2008;133(4):927–33.
33. Punjabi NM, Polotsky VY. Disorders of glucose metabolism in sleep apnea. *J Appl Physiol (1985).* 2005;99(5):1998–2007.
34. Peppard PE, Young T, Palta M, Skatrud J. Prospective study of the association between sleep-disordered breathing and hypertension. *N Engl J Med.* 2000;342(19):1378–84.
35. Marshall NS, Wong KK, Liu PY, Cullen SR, Knuiman MW, Grunstein RR. Sleep apnea as an independent risk factor for all-cause mortality: the Busselton Health Study. *Sleep.* 2008 Aug;31(8):1079–85.
36. Yaggi HK, Concato J, Kernan WN, Lichtman JH, Brass LM, Mohsenin V. Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death. *N Engl J Med.* 2005 Nov 10;353(19):2034–41.
37. Young T, Finn L, Peppard PE, Szklo-Coxe M, Austin D, Nieto FJ, Stubbs R, Hla KM. Sleep disordered breathing and mortality: eighteen-year follow-up of the Wisconsin sleep cohort. *Sleep.* 2008 Aug;31(8):1071–8.
38. American Diabetes Association (ADA), “Standards of medical care in diabetes,” *Diabetes Care*, vol. 37, pp. S14–S80, 2014.
39. IDF, *The IDF Consensus Statement on Sleep Apnoea and Type 2 Diabetes*, International Diabetes Federation, Brussels, Belgium, 2008.
40. Martinez-Rivera C, Abad J, Fiz JA, Rios J, Morera J. Usefulness of truncal obesity indices as predictive factors for obstructive sleep apnea syndrome. *Obesity (Silver Spring)* 2008;16:113–8.
41. Pillai A, Warren, G Gunathilake W, Idris I. Effects of Sleep Apnea Severity on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Prior to Continuous Positive Airway Pressure Treatment. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 2011;13(9):945–9.
42. Siwasaranond N, Nimitphong H, Manodpitipong A, Saetung S, Chirakalwasan N, Thakkinstian A, Reutrakul S. The Relationship between Diabetes-Related Complications and Obstructive Sleep Apnea in Type 2 Diabetes. *J Diabetes Res.* 2018;2018:9269170.

234 - ABSTRACT

**INTERTROKANTERİK KIRIKLARDA PREOPERATİF, POSTOPERATİF HEMOGLOBİN DÜZEYLERİNİN
VE YAPILAN KAN TRANSFÜZYONUNUN KIRIK KAYNAMASINA ETKİSİ**

Mehmet YÜCENS

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Geriatrik popülasyondaki kalça kırıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Artan yaşam oranları ile birlikte 2050 yılına kadar dünya çapında tahmini kalça kırığı sayısının 6.26 milyona yükselmesi beklenmektedir. Bu çalışmanın amacı intertrokanterik kırıklarda preoperatif hemoglobin düzeylerinin ve yapılan kan transfüzyonunun kırık kaynamasına etkisi araştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2017- Ocak 2019 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine intertrokanterik femur kırığı nedeniyle başvuran ve proksimal kalça çivisi ile tedavi edilmiş en az altı ay takibi olan 60 yaş üstü 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Preoperatif ve postoperatif hemoglobin düzeyleri, preoperatif verilmiş eritrosit süspansiyonları ve postoperatif verilmiş eritrosit süspansiyon miktarları kaydedildi. Hastaların postoperatif aylık olarak çekilmiş kalça ap radyografilerinden kaynama haftası kaydedildi. Hastaların sigara kullanım durumları ve ek hastalıkları kaydedildi. Kaynama zamanı ve hemogloblin düzeyleri, kan transfüzyon miktarları arasındaki ilişkiye SPSS version 23 programı ile bakıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 72 olarak bulundu. Hastaların ilk alınan kan örneklerindeki ortalama hemogloblin düzeyleri 12.3 g/dL, postoperatif hemoglobin düzeyleri ortalama 10.6 g/dL olarak bulundu. Ortalama yapılan kan transfüzyon miktarı 0.58 IU olarak bulundu. Hastaların intertrokanterik kırıklarının kaynama zamanı ortalama 9.8 hafta olarak bulundu. kaynama zamanı ve transfüzyon miktarı, geliş hemoglobini, postoperatif hemogloblin düzeyleri, kan transfüzyon miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. Sigara içme durumu ve hemogloblin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Sonuç olarak preoperatif, postoperatif hemogloblin düzeyleri ve yapılan kan transfüzyon miktarının kırık kaynama sürecine etkisi olmadığı görülmüştür.

235 - ABSTRACT

SARMAŞIK KIYILMIŞ AÇIK TÜTÜNLERİN MİKROBİYAL AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİGülcihan Aybike Dilek¹, Erhan Keyvan², Mümin Polat³¹Lecturer, Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Vocational School of Health Services² Assoc. Prof. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Veterinary³ Asst. Prof. Dr. Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Health Sciences

Tütün; bitki yapraklarından elde edilen ve tüm dünyada yasal olarak kullanılabilen, keyif verici en önemli bağımlılık maddelerinden bir tanesidir. Tütün ve tütün mamülleri, birçok hastalığa ve buna bağlı erken ölümlere sebep olması nedeniyle günümüz halk sağlığı problemlerinin başında yer almaktadır. Tütünün herhangi bir fabrikasyon işlemine maruz kalmamış şekline açık tütün denilmektedir. Ülkemizde halen üretimi gerçekleştirilen bu açık tütünlerin kimyasal içerikleri incelendiğinde, karşımıza toksitesi oldukça yüksek olan ağır metaller çıkabilmektedir. Ağır metallerin yarattığı sağlık problemlerinin çoğu ileri derecede tanı ve tedavi olanakları gerektiren kronik hastalıklar ya da kanserlerdir. Bitki-mikroorganizma arasında gerçekleşen birçok etkileşim sayesinde doğada çok önemli döngü mekanizmaları sorunsuz bir şekilde çalışabilmektedir. Bu mekanizmaları etkileyen birçok zincirleme reaksiyonların herhangi bir halkasındaki kopukluk ya da değişiklik; bitki-mikroorganizma etkileşimini de etkileyebilmektedir. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi gıda laboratuvarında çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada, toplam aerob genel canlı sayısı 6.59 log kab/gr olarak tespit edilmiştir. Maya küf sayısı ortalaması da; 5,98 log kab/gr olarak tespit edilmiştir. Benzer yapılmış olan çalışmalarda; tütün numunelerinin ortalamasının da çalışmamızdaki ortalamalarla benzerlik gösterdiği göze çarpmaktadır. Sonuç olarak aerob canlı sayısı ve maya küf sayısının uzun vadede ileri derecede halk sağlığı problemlerine yol açtığı ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda tütün numunelerinin mikrobiyolojik denetimlerinin mutlaka gerçekleştirilmesi gerektiği ve bu konuda kamu spotları ve bilgilendirilmelerinin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Açık tütün, Mikrobiyal Aktivite, Halk Sağlığı

236 - ABSTRACT

AIR POLLUTION – CONSEQUENCES FOR HUMAN HEALTH, PROBLEMS AND MEASURES

Ljubin Sukriev

Association of General Practice/Family Medicine of South East Europe

Air pollution means the presence of other substances which do not invest in the composition of normal air(chemicals,particles or biological materials),which endanger the environment in the atmosphere and cause damage or cause discomfort to humans and other living beings.Air is composed of mixtures of gases:78% nitrogen,21% oxygen,0,03% carbon dioxide,0,09% argon,0,07% water vapor,neon,dust and bacteria.The effect of air pollutants on the health or residents depends on their concentration,exposure time and individual sensitivity of individuals or population groups.

Air pollution is particularly pronounced in the so called vulnerable groups:children,the elderly,burdened women,athletes,the chronically ill.Studies of some studies have shown that the most common chronic diseases that worsen with deteriorating air quality air:ischemic heart failure,cerebrovascular diseases,infections respiratory tract and chronically obstructive pulmonary disorders,lung cancer.The consequences of air pollution are:global warming,acid rain,ozone depletion,rising sea levels.Causes of air pollution are:factory chimneys,motor vehicles,coal-fired thermal power plants,volcanic eruptions,large forest fires,atoic experiments.With decreasing levels of air pollution,countries are reducing the risk of heart disease,lung cancer and many acute and chronic respiratory diseases including asthma(WHO 2014).An assessment by the WHO International Agency for Research on Cancer in 2013 concluded that air pollution is carcinogenic to humans.

Coal is one of the most common sources of energy and its use has negative consequences for both the environment and human health(Wilson at all.1980).Air pollution incidents and incidents have been recorded throughout history and provide direct evidence of the devastating power of modern day air pollution.

Doctors and thus general practitioners,as well as health care organizations and associations,are crucial in the debate on air pollution and the consequences of it.They can talk about this from the point of view of their profession and can enhance the health and the measures that each state should take to ensure that the population especially children breathe clean air.

Key words: Air pollution, general practitioner/family medicine, consequences,measures

237 - ABSTRACT

TROİD KANSER TANISI KOYULAN HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK VE SEMPTOMATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Özlem Gür, Arif Atay, Selda Hacıyanlı, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir.

Giriş ve Amaç: Tiroid kanserleri en sık görülen endokrin kanserlerdir. Etiyolojisinde üzerinde durulan pek çok faktörden sadece radyasyon maruziyetinin etkisi gösterilmiştir. Boyun ultrasonografi görüntüleme yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşması ile tiroid kanseri insidansında artış olmuştur. Tiroid kanserlerinin çoğu erken evrede asemptomatiktir. Erken dönem kanserler genellikle daha önce benign hastalık nedeni ile devam eden bir tarama programı ile tespit edilir. Cerrahi tedavi aşamasına geç kalındığında ise diğer tedaviler küratif olmaktan uzaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016 ve Ocak 2020 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi 2. Genel Cerrahi Kliniğine Tiroid kanseri nedeniyle başvuran hastalardan, anamnez ve verilerine ulaşılan 50 hastanın epidemiyolojik verileri ve başvuru semptomları hastane veri tabanı üzerinden retrospektif olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmada incelenen hastaların 47 (%94)'si papiller, 3 (%6)' ü ise medüller tiroid kanseri tanısı almıştı. Hastaların 10 (%20)'si erkekti ve ortalama yaş 49,9 olarak bulundu. Vakaların %52' si 50 yaş altındaydı. Hastaların çoğunluğu düşük sosyoekonomik durumu olan bireylerdi. Hastaların %26' sı herhangi bir tiroid patolojisi nedeniyle takipte olan hastalardı. Tiroid kanserlerinde en sık başvuru semptomu 12 (%24) hastada boyunda şişlik ve ele gelen kitle idi. 7 (%14) hasta boyunda ağrı nedeniyle başvururken, 5 (%10) hasta boyunda takılma, yutma güçlüğü gibi nedenlerle başvurdu. 2 hastanın başvuru şikayeti ses kısıklığı iken, 11 hasta ise halsizlik, kilo alamama, çarpıntı gibi non-spesifik semptomlarla başvurmuştu. Hastaların 3 (%6)'ünün ailesinde tiroid kanseri öyküsü olduğu öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Kanser tanısı alan hastaların çoğunluğu tiroid nedeni ile takipte olan hastalardı. Son yıllarda tanı yöntemlerinin de gelişmesiyle erken tanı artmakta, genç yaşta tanı alan hastalar artmaktadır. Geç döneme ait bazı semptomları ile başvuran hastalar genellikle ileri dönem hastalardır. Özellikle aile öyküsü olan hastalarda bir tarama programına ihtiyacın gözden geçirilmesi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanserleri, başvuru şikayetleri, Epidemiyoloji

238 - ABSTRACT

OKSİTETRASİKLİNİN KAPİLER ELEKTROFOREZ METODU İLE SÜTTE KALINTI ANALİZİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ

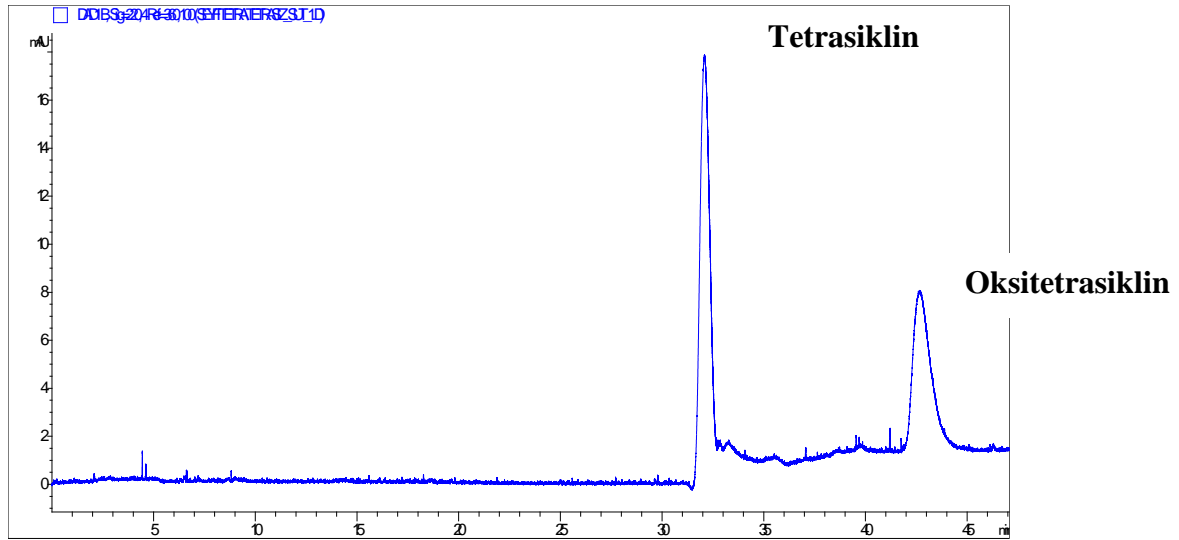
Senem Şanlı¹, Seyfi Sardoğan²
^{1,2}Uşak Üniversitesi

Amaç: Sütlerdeki antibiyotik kalıntılarının varlığını ortaya koymaya yönelik daha önce yapılmış çalışmalarda oldukça fazla miktarda antibiyotik kalıntısına rastlandığı bildirilmektedir. Örneğin Bursa ve çevresinden temin edilen 150 çiğ süt örneğinin Intertest yöntemi ile araştırılmasında 2 numunede kloramfenikol kalıntısına rastlandığı [1], Ankara piyasasında satılan 120 çiğ ve 120 pastörize süt örneklerinin İTK/ Biyotografik yöntemle araştırılmasında 1 pastörize sütte 0.3 ppm ampisilin [2], 1 pastörize sütte 150.4 ppb oksitetrasiklin, 1 pastörize sütte 33.5 ppb penisilin G ve 1 çiğ süt örneğinde 7688.4 ppb neomisin kalıntısına rastlandığı [3, 4] bildirilmiştir. Bu çalışmada, çiğ sütlerdeki kalıntı miktarlarının tespiti için yeni bir method geliştirerek hızlı tespiti amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, oksitetrasiklinin sütte analizi için Kapiler Elektroforez yöntemi geliştirilmiştir. Kapiler elektroforez analizinde Agilent 7100 CE serisi sistem kullanılmıştır. Dalgaboyu olarak 220 nm’de çalışılmıştır. Analizler, 35 °C kaset sıcaklığında, 58 cm kapiler tel uzunluğu, 12 KV ile çalışılmıştır ve 150 uA sabit elektrik akımında yapılmıştır. Çalışmada tetrasiklin iç standart olarak kullanılmıştır. Pik şekli ve tekrarlanabilirlik açısından 0,150 M Fosfat ve 200 M Amonyum Sülfat karışımı pH 7 tamponu optimum tampon olarak seçilmiştir. Bu koşullar altında analiz süresi 30 dakika olarak belirlenmiştir. Kalibrasyon grafiği 2-50 ppm oksitetrasiklin arasında çizilmiştir. İç standart olarak kullanılan tetrasiklin derişimi ise 10 ppm sabit tutulmuştur.

Bulgular ve Sonuçlar: Numunenin analizi sonucu çiğ sütte 179 µg /L oksitetrasiklin tespit edilmiştir. Elde edilen kromatogram Şekil 1 ‘de verilmiştir.

Şekil 1. Kapiler Elektroforez ile Çiğ Sütün Enjeksiyonu Sonucu Elde Edilen Elektroferogram



Anahtar Kelimeler: Oksitetrasiklin, Süt, Kapiler Elektroforez, Antibiyotik Kalıntısı

Kaynaklar:

1. Dokuzlu C, Tayar M. Bursa ve Çevresinde Çiğ Sütlerde Antibiyotik Varlığının Belirlenmesi. *Veteriner Bilimleri Dergisi* 2001;17(1):153-7.
2. Kaya ES, Filazı A. Determination of Antibiotic Residues in Milk Samples. *Kafkas Univ. Vet. Fak. Derg* 2010;16(Suppl-A):31-5.
3. Kaya S, Ünsal A. Antibiyotikler, Besinlerdeki İlaç Kalıntıları ve Denetimi : *Veteriner Uygulamalı Farmakoloji*, Ed.: S. Kaya, İ. Pirinççi, A. Bilgili, Cilt 2, Baskı 2, Medisan Yayınevi, Ankara. 2000; s.:267-307, 713-719.
4. Filazı A. Hayvansal Gıdalardaki Veteriner İlaç Kalıntıları ve Risklerinin Değerlendirilmesi. Erişim: <http://www.boravet.com/yazi.php?id=149>. Erişim Tarihi: 27.02.2018.

239 - ABSTRACT

DİYABETİK AYAK TANILI HASTADA ERTAPENEM TEDAVİSİNE SEKONDER GELİŞEN DELİRYUM

Ahmet Nadir Aydemir¹, Türkey Selcen Aydemir²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD

²Denizli Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Giriş: Artan antibiyotik direncinden dolayı ertapenem geniş spektrum özelliği nedeni ile tedavide tercih edilen bir antibiyotiktir. Ertapenemin nadir görülen önemli bir yan etkisi de deliryum tablosuna neden olmasıdır. Bu olgu sunumunda ertapenem tedavisi alan diyabetik nefropatili bir hastada gelişen deliryum tablosu anlatılmıştır.

Vaka Sunumu: 54 yaşında tip 1 diyabet tanılı erkek hasta, 3 haftadır devam eden sağ ayağında ve baldırında şişlik, ağrı ve eritem şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede tamamen oryante ve koopere idi. Kan basıncı 150/90 mm Hg, nabız 104 bpm ve vücut sıcaklığı 38.4 ° C idi. Laboratuvar incelemelerinde% 83,94 nötrofil, hematokrit% 30,7, serum kreatinin 7.58 mg / dL, üre 150,7 mg / dL ile 29.060 / mm³ beyaz kan hücresi sayımı (WBC) izlendi. C-reaktif protein (CRP) 12,2 mg / L idi. Laboratuvar ve radyolojik testler sonucunda yapılan enfeksiyon hastalığı, anestezi ve vasküler cerrahi konsültasyonları sonrasında enfeksiyon hastalığı günde 500 mg daptomisin ve günde 1 g ertapenem başlattı. Anestezi ve damar cerrahisi konsültasyonlarından sonra diz altı amputasyonu planlandı. Antibiyotiklerin üçüncü gününde bilişinde bir bozukluk gelişti. Kan biyokimyası ve hemogram testi tekrarlandı, ancak birinci ve ikinci testler arasında anlamlı bir fark izlenmedi. Bilişin bozulması sepsise atfedildi. Yatışın beşinci gününde diz altı amputasyonu yapıldı. Operasyondan sonra CRP ve sedimentasyon seviyeleri azaldı ve insicion yarasında herhangi bir yüzeysel ve derin enfeksiyon yoktu. Ancak, bilişteki bozulma devam etti. Nöroloji, enfeksiyon hastalığı ve nefroloji konsültasyonlarından sonra antibiyotik kullanan hastaya ertapenem tedavisine sekonder gelişen deliryum tanısı kondu. Antibiyotikler durduruldu ve hemodiyaliz haftada 3 defadan günlük olarak değiştirildi. Yoğun bakım ünitesini takip eden hastanın kliniğinde düzelme görülmesi üzerine önce servise alındı sonra evine taburcu edildi. Hastanın 6 aylık ve 2 yıllık takiplerinde klinik takiplerinde problem olmadı.

Tartışma: Ertapeneme bağlı deliryum ve nöbet gelişimi literatürde de olgu sunumları ile bildirilmiştir. Yaşlı ve kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda ilacın renal yolla vücut atılımını sağlandığı akılda tutulmalı, doz aşımına dikkat edilip nörotoksositeye neden olabileceği unutulmamalıdır.

240 - ABSTRACT

**SİGARA İÇEN DOKTORLARDA YETİŞKİN TIP DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE
BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Uz.Dr. T. Tanju Yılmaz*, Uz.Dr. Tolga Kadioğlu

Amaç: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) durumunda sigara kullanımının genel topluma göre daha yaygın olduğu ve sigara bırakma konusunda da sıkıntıların yaşandığı bilinmektedir. Çalışmanın amacı Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan sigara içen doktorlarda yetişkin tip DEHB değerlendirmek ve sigara bıraktırmada DEHB tanı ve tedavisinin yerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Kasım 2017 – Haziran 2018 arası 60 sigara içen ve kontrol grubu olarak 68 sigara içmeyen doktor dahil edilmiştir. Toplam 128 doktora DSÖ'nün 18 sorudan oluşan "Yetişkin Tip DEHB Kendi Bildirim Ölçeği" uygulanmıştır. Analizlerde student's t, khi kare testi ve pearson korelasyon katsayısı kullanıldı ve çeşitli değişkenler değerlendirildi.

Bulgular: Sigara içenlerde DEHB ihtimali yüksek olanlar 11 kişi, çok yüksek olanlar 49 kişi bulunmuştur. Sigara içmeyenlerde DEHB ihtimali düşük olanlar 2 kişi, yüksek olanlar 23 kişi, çok yüksek olanlar 43 kişi bulunmuştur. Sigara içme ile DEHB ihtimali arasından istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcut bulundu.

Sonuç: Sigara bıraktırma sürecinde hastanın DEHB yönünden de değerlendirilmesinin ve DEHB ile ilişkili bulgular varsa sigara bıraktırma sürecinde bu durumu değerlendirmenin de uygun olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, sigara bağımlılığı

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

241- ABSTRACT

UŞAK ÜNİVERSİTESİ İLK VE ACİL YARDIM BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN OKUDUKLARI BÖLÜME OLAN İLGİLERİNİN ANALİZİ: BİR UŞAK İLİ ÖRNEĞİ

Hatice Sağcan, Ayça İnce²

Amaç: Bu çalışmanın amacı paramedik bölümünü seçen, öğrencilerinin üniversite sınavına girerken ve mesleklerini seçerken kendi ilgilerini ne kadar göz önünde bulundurdıklarını araştırmak, öğrencilerin ideallerindeki bölüm, beklentilerini ve memnuniyetlerini tespit etmektir. Bu araştırma ile üniversite öğrencilerinin bölüm, dolayısıyla meslek seçimlerini etkileyen farklı etmenlerin ortaya konulabileceği ve sonuçların okullarda çalışan psikolojik danışmanlara mesleki rehberlik/ kariyer psikolojik danışmanlığı yaparken yol gösterebileceği düşünülmektedir (Korkut-Owen, Kepir, Özdemir, Ulaş & Yılmaz, 2012). Gençlerin mesleklerine karar verirken, kendi yetenekleri, ilgileri doğrultusunda karar vermeleri gerekmektedir. Mesleklerini doğru seçmeyenler, ileride hoşnutsuz, mesleğini sevmeyen, mutsuz, motivasyonsuz ve dolayısıyla da başarısız yetişkinler olacak, başarısız ve mutsuz kişi ve toplumlar oluşacaktır. Bu ise, toplumsal huzuru, barışı, başarıyı olumsuz etkileyecektir. Bu nedenledir ki lise yıllarında seçeceği meslekler konusunda aile ve öğrencinin yeterli bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Yöntem: Bilgiler Uşak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı öğrencisi olan 112 kişiye bireysel bilgi formu uygulanarak toplanmıştır. Bu form 3 bölümden oluşmuştur. İlk bölümde Demografik (yaş, cinsiyet, anne-baba mesleği vb.) bilgilerden, 2. bölüm, okuduğu bölümüyle ilgili yeterli bilgiye sahip olup olmadığı ile ilgili bilgiler, 3 bölümde ise; Üniversite ve bölümünün beklentilerini karşılayıp karşılamadığı ile ilgili bilgileri içermektedir. Bu bilgi formları excel programında analiz edilmiştir.

Bulgular:

Demografik bulgulara baktığımızda; 98 öğrencinin (%88) inin 17-22 yaş arasında olduğu, 9 öğrencinin(%8)22-24 yaş arası, 5 öğrencinin ise (%4)24 yaş üstü olduğu saptanmıştır. Bu gruptan 53'ü (%47) kız öğrencidir. Anne mesleğine bakıldığında; 70 öğrencinin (%63) annesi ev hanımı, 12'si (%10) memur, 14'ü işçi (%12), 16 'sı ise(%13) günlük işlerde çalışmaktadır. Baba mesleği incelendiğinde; 44'ü(%42), serbest çalışmakta, 34'ü(%32) işçi, 20'si(%20) memur, 16'sı (%18) emeklidir.

Tablo1. Bilgi formlarına verilen cevaplar

İFADE	KATILYORUM	BAZEN	KATILMIYORUM	TOPLAM
Okuduğum bölüm hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum	90(%80)	-	22(%20)	112
Bu mesleği yapanlarla konuşmaktan zevk alırım	93(%83)	5(%4)	14(%13)	112
Bölümüm ile ilgili uygulama fırsatlarını değerlendiririm	87(%78)	13(%12)	12(%10)	112
Bölümü seçerken büyük oranda çalışma koşulları ve maddi olanakları esas aldım	93(%83)	-	19(%17)	112
Uygulama ortamlarında aktif rol oynamaktan hoşlanırım	85(%76)	13(%11)	14(%13)	112
Çalışma koşullarımın bilincindeyim	81(%72)	14(%13)	17(%15)	

Sonuç ve Öneriler:

Bilgi formları değerlendirildiğinde, Uşak üniversitesi İlk ve Acil Yardım bölümü öğrencilerinin meslek seçimi ile ilgili bilgi düzeylerinin orta olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum bize öğrencilerin meslek seçimi sürecinde Rehberlik hizmetlerinin yeterince etkin gerçekleştirilmediğini gösterir. Lise düzeyindeki öğrenciler için yönlendirici rehberlik etkinlikleri artırılmalıdır.

Bir çok öğrencinin(%83) bu mesleği yapanlarla sohbet etmekten zevk aldığı, bildirilmiştir. Yine öğrenciler bölümüm ile ilgili uygulama fırsatlarını değerlendiririm ifadesine %78 katılıyorum cevabını vermişlerdir. Bu nedenle öğrencilere uygulama alanları yaratılmalı ve tecrübeli meslektaşları ile bir araya gelme imkanları sağlanmalıdır.

Öğrencilerin birçoğunun (%83) bu mesleği seçerken çalışma koşulları ve maddi olanakları dikkate aldığı belirlenmiştir. Bu sonucu destekleyen bir diğer madde 'çalışma koşullarımın bilincindeyim' ifadesidir. Bu ifadeye öğrenciler %72 oranında katılıyorum cevabını vermişlerdir.

Bölümün ilgi ve yetenekleriyle ilişkili olduğunu düşünen öğrenci sayısı 71dir. Gençlere, istedikleri, yeteneklerine uygun meslek dalında öğretim yapabilme olanakları artırılmalı sınavlarla yaratılan ruhsal gerilim ve yıpratıcılık azaltılmalı, öğrenciler istedikleri bölüme gitmeleri için teşvik edilmelidir.

Öğrencilerin yarısından fazlası bölümü ile ilgili gelişmeleri takip etmem diyerek, güncel konulardan uzak kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda üniversitelerdeki faaliyetler artırılabilir, düzenli konferanslarla bilgi verilebilir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Kaynakça:

1. Korkut-Owen, F., Kepir, D.D., Özdemir, S., Ulaş, Ö., ve Yılmaz, O. (2012). Üniversite öğrencilerinin bölüm seçme nedenleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8 (3), 135-151
2. Sarıkaya, T. & Khorshid, L. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi: Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimi, *Türk Eğitim Dergisi*, 7(2), 393-423.
3. Şahin, İ., Zoraloğlu, Y. R., & Şahin Fırat, N. (2011). Üniversite öğrencilerinin yaşam amaçları, eğitsel hedefleri, üniversite öğreniminden beklentileri ve memnuniyet durumları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*.17(3), 429-452
4. Ünalın, Ş. (2005). Hayatta önemli bir dönüm noktası: Meslek seçimi. *İnternet'ten 22 Eylül 2018'da elde edilmiştir: <https://ilkadimdergisi.net/>*
5. Yanikkerem, E., Altınparmak, S. & Karadeniz, G. (2004). Gençlerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler ve Benlik Saygıları. *Nursing Forum Dergisi*. 7(2) :61- 62

242 - ABSTRACT

RHABDOMYOLYSIS DUE TO EPİLEPTİC SEİZURE

Ayşen Süzen Ekinci

Ministry of Health İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital

Introduction and purpose: Rhabdomyolysis develops due to skeletal muscle cell damage. Severe, repetitive, generalized convulsions in epilepsy patients can rapidly deplete muscle energy stores and lower the muscle damage threshold and cause rhabdomyolysis. Rhabdomyolysis due to epileptic seizure is a rare cause of acute kidney injury. Although normal renal function in patients suffering from epileptic convulsion can be detected on the day of convulsion, impaired renal function can be observed in the following days. These patients should be monitored closely in terms of the development of acute kidney injury. Here, we present two cases of rhabdomyolysis due to epileptic convulsions and ultimately acute kidney injury, as they are very rare and vitally important to treat.

Patient-1:

A 18-year-old male patient was diagnosed with Glycogen Depot Disease Type 5 (MC Ardlle Disease) by rhabdomyolysis attack, which caused him to undergo hemodialysis 5 times at the age of 10-12. The patient who had rhabdomyolysis attacks on average twice a year, had generalized tonic clonic seizure in the follow-up in the ward and electroencephalography examination revealed generalized epileptiform abnormality. After antiepileptic treatment, the patient had no seizure and her attacks ended.

Patient-2:

A 33-year-old male patient underwent surgery for arteriovenous malformations in the left frontal region in 2014. Patient taking antiepileptic because of generalized seizures, The patient was hospitalized in intensive care with drug interruption and substance intake nedentie status epilepticus. Impaired renal function tests during follow-up and and rabdomyolysis developed hemodialysis. He was discharged with antiepileptic and replacement therapy.

Result: Rhabdomyolysis due to epileptic seizure is a rare cause of acute kidney injury and treatment is vital. Therefore, epileptic seizures should be questioned among the causes of rhabdomyolysis. We suggest that especially patients with severe, recurrent, generalized epileptic convulsions should be followed closely for the development of acute kidney injury.

Keywords: Epileptic seizure, Rhabdomyolysis, Acute kidney injury

243 - ABSTRACT

HUMERUS BAŞININ RETROVERSİYONUN BİSİPİTAL OLUK İLE İLİŞKİSİ

Vadym Zhamilov

SBÜ, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Travmatik omuz çıkığına bağlı anterior omuz instabilitesi gelişen hastaların humerus başının retroversiyonun MR görüntülemeleri kullanarak ölçülmesidir.

Yöntem: 2016-2019 yılları arasında travmatik tekrarlayan omuz çıkığı ve diğer omuz patolojileri nedeniyle aynı cerrah tarafından ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya ameliyat edilen 58 hasta dahil edildi. Eşlik eden kemik defekti, travmatik olmayan çıkığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tekrarlayan omuz çıkığı tanısı olan 25 hasta ve omuz çıkığı dışı patolojileri olan 33 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların operasyon öncesi MR görüntülemeleri değerlendirildi. MR'larda aksiyel kesitlerde eklem çizgisinden çekilen çizgi ile bisipital oluk arasında açı ölçülmüştür. Eklem çizgisini oluşturmak için humerus başında anterior ve posterior eklem kıkırdak sınırları belirlenerek aralarını birleştiren düz bir çizgi çizildi. Çekilen eklem çizgisinin orta noktasından bisepital oluğun merkezine çizgi çekilerek aralarında oluşan açı ölçüldü.

Bulgular: Omuz çıkığı nedeniyle opere edilen hastaların humerus başı eklem çizgisi ile bisepital oluk (HEÇBO) arasında açısı ortalama 29,8 olarak ölçülmüştür. Omuz çıkığı dışı nedenlerden dolayı ameliyat edilen hastaların HEÇBO açısı 33 olarak ölçülmüştür.

Sonuç: Omuz çıkığının nedenlerin arasında humerus başın retroversiyonun azalmış olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. HEÇBO açısı omuz çıkığı nedeniyle ameliyat edilen hastaların daha düşük olarak ölçülmüş olması da bu çalışmalarını desteklemektedir. Çalışmamızda yaptığımız ölçüm metodu ile hastaya BT ya da direk grafiler çekilmeden MR ile güvenilir bir şekilde humerus başı retroversiyonu konusunda bilgi edinmesi mümkün kılmaktadır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

SIK GÖRÜLEN DERMATOLOJİK HASTALIKLAR

Dr. Öğretim Üyesi Ersoy Acer

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Eskişehir

Dermatolojik hastalıklar toplumda çok sık görülürler. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların da önemli bir bölümünü oluştururlar. Aile hekimliği polikliniklerinde en sık görülen dermatolojik hastalıklar arasında akne, ürtiker, yüzeysel mantar enfeksiyonları, psoriasis ve kontakt dermatitler sayılabilir.

Akne, pilosebace folikülünün multifaktöriyel, kronik, inflamatuvar bir hastalıdır. Başlıca adolesan döneminde görülmekle beraber her yaşta görülebilir. Etyopatogenezinde, sebum üretiminde artış, androjen hormonları, foliküldeki mikrobiyal kolonizasyon (*Propionibacterium acnes*), folikül keratinizasyonunda bozulma rol oynar. Klinikte açık ve kapalı komedon, papül, püstül, nodül, apse, kist şeklinde lezyonlarla seyredir. Sıklıkla sebace bezlerden zengin olan yüz, boyun, gövde, sırt ve ekstremitelerin üst kısmına yerleşir. Tedavide topikal olarak; antibiyotikler, retinoidler, azelaik asit, benzoil peroksit, salisilik asit, sistemik olarak doksisisiklin, tetrasiklin gibi antibiyotikler ve izotretinoin kullanılır.

Ürtiker, kaşıntılı, eritemli, ödemli, deriden kabarık, papül ve plaklarla karakterize bir hastalıktır. Derinin ve mukoz membranların vasküler bir reaksiyonudur. Plazma sızıntısına bağlı geçici kabarıklıklar superfisiyal dermiste ise eritemli ürtikeryal plak, derin dermis veya subkutan dokuda ise anjiödem oluşur. Ürtiker oluşumunda temel mekanizma mast hücrelerinden histamin, proteaz ve prostoglandinler gibi çeşitli mediyatörlerin salınmasıdır. İnsanların %20-30'u hayatları boyunca en az bir kez ürtiker atağı geçirirler. Altı haftadan kısa sürer ise akut ürtiker, uzun sürer ise kronik ürtiker olarak sınıflandırılır. Kronik ürtiker ise kronik spontan ürtiker ve fiziksel ürtiker olarak iki ana gruba ayrılır. Tedavide sıklıkla desloratadin ve levosetirizin gibi non sedatif antihistaminikler ve kısa süreli sistemik steroidler kullanılır. Antihistaminiklere dirençli hastalarda siklosporin, omalizumab gibi tedaviler kullanılır.

Psoriasis, keskin sınırlı eritemli-skuamli plaklarla karakterize, inflamatuvar bir deri hastalıdır. İnsidansı %1-3'dür. Etyopatogenezde genetik, immünolojik ve çeşitli tetikleyici faktörler rol oynamaktadır. Guttat psoriasis, kronik plak psoriasis, inverse psoriasis, palmoplantar psoriasis, eritrodermik psoriasis, generalize püstüler psoriasis, palmoplantar püstüler psoriasis gibi çeşitli klinik tipleri vardır. Deri lezyonları sıklıkla diz, dirsek, saçlı deri, gluteal ve sakral bölgelere yerleşir. Sınırlı hastalıkta, tedavide topikal olarak kortikosteroidler, kalsipotriol, tazaroten, antralin, katran ve kükürt kullanılabilir. Şiddetli hastalıkta sistemik tedavi olarak fototerapi, metotreksat, asitretin, siklosporin ve biyolojik ajanlar tercih edilir.

Yüzeysel mantar enfeksiyonları, deri ve mukoz bölgeleri yüzeysel olarak kaplayan ve kolonizasyon kapasitesine sahip kandida türleri, malassezia türleri ve dermatofitlerden kaynaklanır. Toplumda çok sık görülen bu durum klinik olarak kaşıntılı, eritemli, skuamli, keskin sınırlı plaklar, maserasyon, erezyon, satellit papüller ve püstüller gibi çok değişik bulgularla seyredir. Tedavide nistatin, terbinafin, flukanazol, imidazol, itrakanazol gibi çeşitli topikal ve sistemik antifungal ajanlar kullanılır.

Kontakt dermatit deriye temas eden maddelere karşı gelişen akut veya kronik enflamatuvar reaksiyondur. İrritan ve alerjik kontakt dermatit olarak ikiye ayrılır. İrritan kontakt dermatit kimyasal bir irritan nedeniyle, alerjik kontakt dermatit ise tip 4 hipersensitivite reaksiyonuna neden olan bir allerjen nedeniyle oluşur. Kontakt dermatitlerin kliniğinde yanma, batma, kaşıntı, eritem, ödem, vezikülobüllöz lezyonlar, kserozis, skuam, likenifikasyon, hiperkeratoz ve fissürler gibi değişik bulgular görülür. Tedavide irritan veya allerjen maddelerden uzak durulmalıdır. Bunun dışında nemlendiriciler, topikal ve sistemik steroid içeren ajanlar kullanılır.

Sonuç olarak toplumda çok sık görülen dermatolojik hastalıkların tanınması, tedavi edilmesi ve gerekli durumlarda sevk edilmesi aile hekimliği disipliniinde önem arz etmektedir.

INVITED SPEAKER

VAKALARLA OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

Dr.Öğr.Üyesi Gonca Engin Özyurt
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sınırlı ilgi ve yineleyici davranışlar, karşılıklı sosyal iletişim ve etkileşimdeki yetersizliklerle tanımlanan genel olarak üç yaşından önce ortaya çıkan ve yaşam boyu süren nörogelişimsel bir bozukluktur. Sosyal iletişimdeki zorluklar, karşılıklı sosyal iletişim zorluklarını, Oral olmayan sosyal davranışları ve sosyal ilişkilerin kurulmasını içermektedir. Sınırlı ve yineleyici davranışlar da stereotipik davranış veya konuşmayı, rutinlere aşırı bağlılığı ve takıntılı ilgileri içermektedir. Davranışlardaki bu farklılıklar erken çocukluk döneminde bile görülebilmektedir.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5'te (DSM-5) ise OSB kategorisi için: (a) Farklı durumlarda gözlenen sürekli bir sosyal iletişim ve sosyal etkileşim yetersizliği, (b) Sınırlı ve yineleyici davranış, ilgi ve etkinlikler olmak üzere iki temel özelliği içermekte ve bu özelliklere ek olarak belirtilerin erken çocukluk döneminde ortaya çıkması ve günlük yaşamda aksamalara neden olması belirtilmiştir. Amerika Hastalıkları Kontrol Merkezi'- nin verdiği bilgilere göre, 2006 yılında 1/150 olan OSB görülme oranı 2012 yılında 1/88 ve 2014 yılında 1/68 olarak saptanmıştır. Özellikle son yıllarda OSB sıklığının arttığı görülmekte ve tedavisi de daha da önem kazanmaktadır.

Bu sunumda OSB hakkında bilgi verilerek OSB tanısı alan vakalar sunulmuştur.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

ÇOCUK VE YETİŞKİNLERDE GÜNCEL ORTODONTİK TEDAVİLER

Dr.Öğr.Üyesi Gökçenur GÖKÇE

Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

Özet:

Ağız, diş ve çene düzensizliklerinin teşhis ve tedavisi ile ilgilenen ortodonti bilim dalı aynı zamanda dişlere estetik ve işlevsel fonksiyonlarını kazandırmak için yapılan bir dizi tedaviyi kapsamaktadır. Ortodontik tedavide ilk hedef çocukta ortodontik bir anomali oluşmasını önlemektir. Koruyucu ve durdurucu ortodontik tedavinin zamanında uygulanmadığı vakalarda ortodontik anomali ortaya çıkmaktadır. Ortodontik tedavi uygulamaları vakaya özgü olup pek çok farklı şekilde gerçekleştirilebilir. Ortodontik tedavi alt ve üst çene kemiklerinin birbiriyle olan ilişkilerinin normal olduğu ancak dişlerin diş kavisleriyle olan ilişkisinin normal olmadığı durumlarda hem erişkin hem de çocuklarda başarılı olabilmektedir. Ancak, alt ve üst çene kemiklerinin birbirleri ile ve yüz iskeletiyle olan ilişkisinin normalden saptığı durumlarda ortodontik tedavi tek başına yeterli olamamaktadır. Bu tür olgularda çene-yüz iskeletindeki anomalilerin düzeltilebilmesi için, ortodonti ile çene-yüz cerrahisi işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu derlemede, ortodontik tedavinin amaçlarından bahsedip, çocuk ve yetişkinlerde farklılık gösterebilen ortodontik tedavi yöntemleri ve süreleri hakkında bilgi sunmak amaçlanmıştır.

Giriş:

Diş hekimliğinin en eski uzmanlık dalı olan ortodonti, normalden sapsmış bir şekilde sıralanmış dişlerin düzgün bir şekilde sıralanmasını ifade etmektedir. "Ortodonti" kelimesi; Yunanca düz anlamına gelen "orthos" ile diş anlamındaki "odontos" olan iki kelimenin birleşmesi sonucu türetilmiştir.(1) Ağız, diş ve çene düzensizliklerinin teşhis ve tedavisi ile ilgilenen ortodonti bilim dalı aynı zamanda dişlere estetik ve işlevsel fonksiyonlarını kazandırmak için yapılan bir dizi tedaviyi kapsamaktadır.

Ortodontik tedavi alt ve üst çene kemiklerinin birbiriyle olan ilişkilerinin normal olduğu ancak dişlerin diş kavisleriyle olan ilişkisinin normal olmadığı durumlarda hem erişkin hem de çocuklarda başarılı olabilmektedir. Ancak, alt ve üst çene kemiklerinin birbirleri ile ve yüz iskeletiyle olan ilişkisinin normalden saptığı durumlarda ortodontik tedavi tek başına yeterli olamamaktadır. Bu tür olgularda çene-yüz iskeletindeki anomalilerin tedavisinde ortodonti disiplini ile birlikte çene-yüz cerrahisi işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu derlemede, ortodontik tedavinin amaçlarından bahsedip, çocuk ve yetişkinlerde farklılık gösterebilen ortodontik tedavi yöntemleri ve süreleri hakkında bilgi sunmak amaçlanmıştır.

Ortodontik Tedavi Hedefleri:

Ortodontik tedavide ilk hedef çocukta ortodontik bir anomali oluşmasını önlemektir. Koruyucu ortodontik tedavi adı verilen uygulamalarla, anomalinin meydana gelmesi önlenir. Örneğin süt azı dişlerinin çürük nedeniyle zamanından önce kaybedilmesi ilk süren altı yaş dişlerinin çekim boşluğuna hareketine yol açarak ileride sürececek olan küçük azı dişlerinin sürmesi için gereken yeri daraltır ve yer darlığına ve dişlerde çapraşıklığa yol açar. Zamanından önce kaybedilen süt dişinin yerini korumak ve altı yaş dişinin çekim boşluğuna yürümelerini engellemek amacıyla yer tutucu adı verilen aygıtlar yapılır. Böylece diş arklarında yer darlığı ve çapraşıklık meydana gelmeden anomali oluşması engellenmiş olur. Bu uygulamanın yanısıra süt dişi çürüklerine geç kalınmadan dolgu yapılarak tedavi edilmesi ve böyle dişin mesiodistal genişliklerinin korunması koruyucu ortodontik tedavinin bir parçasını oluşturmaktadır.

Çocukta anomalinin oluşması engellenemediği durumlarda ise anomalinin durdurularak ortaya çıkmasını önlemek durdurucu ortodontik tedavidir. Örneğin süt dişlenme döneminde parmak emme veya dil emme sebebiyle alt ve üst kesici dişler arasında ön açık kapanış bulunan bir hastanın daimi kesici dişleri sürmeden bu alışkanlığı durdurulursa daimi dişler arasında açık kapanış oluşması engellenmiş olur.

Koruyucu ve durdurucu ortodontik tedavinin zamanında uygulanmadığı vakalarda ortodontik anomali ortaya çıkmaktadır. Bu durumda ortodontik anomaliyi tedavi etmek, tedavi sonunda iyi bir çiğneme, konuşma ve solunum fonksiyonu sağlamak ve elde edilen durumun kalıcılığını sağlamak hedeflenmektedir. Ortodontik tedavi uygulamaları vakaya özgü olup pek çok farklı şekilde gerçekleştirilebilir.

Ortodontik Anomaliler:

Ortodontik kapanış anomalileri uzayın sagittal, transversal ve vertikal olmak üzere üç yönde incelenir.

1.Sagittal Yön Anomalileri

Okluzyon anomalilerinin ön-arka (sagittal) yöndeki en çok kullanılan sınıflandırılması Angle (1,2) tarafından yapılmış olmaktadır. Angle bu sınıflamada üst altı yaş dişinin konumunu sabit olarak kabul etmiş ve üst altı yaş dişini okluzyonun anahtarı (key to occlusion) olarak nitelendirmiştir.

Angle alt altı yaş dişinin üst altı yaş dişine göre daha mesialde (mesial okluzyon) veya daha distalde kapanış (distal okluzyon) yapmasına göre anomalileri sınıflamıştır. Alt altı yaş dişlerinin üst altı yaş dişlerine göre daha distal konumda kapandığı vakalarda, Angle II. sınıf kapanış var demektir. II. sınıf kapanışta aynı zamanda overjet artmışsa, Angle II. sınıf 1. bölüm anomali, overjet normal fakat overbite artmış ise Angle II. sınıf 2.bölüm kapanış söz konusudur. Angle III. Sınıf anomalide, alt altı yaş dişleri okluzyonun anahtarı olan üst altı yaş dişlerine göre, çok daha mesialde kapanış yapmaktadır (1).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

2. Vertikal Yön Anomalileri

Vertikal yön anomalileri açık kapanış ve derin kapanış olmak üzere 2'ye ayrılır. Alt ve üst çene dişlerinin kapanış halindeyken, alt ve üst dişlerden bazılarının aralarında dik yönde farklı seviyelerde açıklık olması durumuna açık kapanış (openbite) adı verilir. Açık kapanış ön ve yan açık kapanış olmak üzere ikiye ayrılır. Derin kapanış ise alt ve üst kesici dişlerin birbirlerini normalden fazla örttüğü durumu ifade etmektedir.

3. Transversal Yön Anomalileri

Transversal maksiller yetmezliğe bağlı olarak üst dişlerin alt dişleri transversal olarak aşmadığı durumlarda çapraz kapanış meydana gelmektedir. Bu durumun tam tersi olan bukkal nonokluziyon ise; bir veya birkaç dişin bukkal konumda olduğunu ve çiğneyici yüzeyinin antagonist dişlerin çiğneyici yüzeyleri ile hiç temas etmediği durumu tanımlar.

Sınıf II Malokluzyonların Tedavisi:

Sınıf II bölüm 1 malokluzyonların tedavisinde üç farklı tedavi yaklaşımı söz konusudur (3,4):

1. Fonksiyonel apareyler veya ağız dışı apareyler ile büyümenin modifikasyonu.
2. Diş çekimi veya sabit mekanikler ile intraoral distalizasyon tedavisi.
3. Ortognatik cerrahi.

Sınıf II Malokluzyonların Fonksiyonel Apareyler ile Tedavisi:

İskeletsel olarak alt ve üst çenenin birbiri ile olan konumunu düzeltmek amacıyla olan pubertal büyüme atılımı dönemi öncesinde veya sırasında ortodontik ve ortopedik değişikliklere neden olan, hastaların kolaylıkla takip çıkartabildikleri özel apareyler ile uygulanan tedavi yöntemidir. (5). Çocuklarda alt veya üst çenenin geride olduğu durumlarda sabit ortodontik apareyler ile birlikte kullanılabilir.

Fonksiyonel apareyler hareketli veya sabit olarak iki gruba ayrılır. Tedavide mandibulanın konumu apareyler aracılığı ile değiştirilerek bir takım kas kuvvetleri oluşturulur ve bu kas kuvvetleri dentisyon aracılığı ile bazal kemik kaidesine yönlendirilerek mandibulanın fonksiyon ve pozisyonu iyileştirilmeye çalışılır (6).

Fonksiyonel tedavinin mandibular büyüme üzerindeki etkinliği konusunda bazı yazarlar fonksiyonel tedavi ile efektif mandibular uzunlukta artış elde edildiğini belirtirken (7-9), bazı yazarlar ise efektif mandibular uzunlukta bir artış gerçekleşmediğini savunmaktadırlar (10-12). Fonksiyonel apareyler başlıca sabit ve hareketli olmak üzere iki gruba ayrılır. Hareketli fonksiyonel apareyler; Monoblok, Twin block, Frankel, Bionator ve Aktivatördür. Sabit Fonksiyonel apareyler ise; Forsus, Herbst, Juser Jumper, Eureka Spring, Sus, M.A.R.A olarak sıralanabilir.

Sınıf II Malokluzyonların Ağız Dışı Apareyler ile Tedavisi:

Ağız dışı apareyler, üst büyük azı distalizasyonu dışında, ankraji arttırmak veya ortopedik etki elde etmek amacıyla da kullanılmaktadır. Angle Sınıf II malokluziyon vakalarında, Sınıf I büyük azı ilişkisini elde etmek amacıyla, tüm üst dentisyon veya 1. büyük azı dişine distal yönde kuvvet uygulamak gerekmektedir. Bu tür anomalilerin düzeltilmesinde ağız dışı apareylerin kullanımı eskiye dayanmaktadır. Ağızdışı, extra-oral veya headgear olarak da isimlendirilen ağızdışı apareyler ortodontide ortodontik ve ortopedik olmak üzere 2 amaçla kullanılmaktadırlar. Bu apareyler, ankraj ünitelerinden birinin çeneler dışına alınma düşüncesi ile oluşturulmuştur ve diş-çene arklarında çeşitli değişimler oluşturmaktadırlar. Sınıf II tedavisinde kullanılan headgearler, uygulandığı kuvvet bölgesine göre 3'e ayrılır; boynun arka kısmından destek alan servikal headgear, başın arka kısmından destek alan occipital headgear, servikal ve oksipital headgearın kombinasyonu olan kombine headgear.

Sınıf II Malokluzyonların İntraoral Distalizasyon ile Tedavisi:

Maksiller molar dişlerde ağız dışı kuvvet uygulanması ile başlayan distalizasyon uygulamaları hasta konforu, estetik kaygılar ve uygulama komplikasyonları göz önünde bulundurularak geliştirilerek ağız içi uygulamalarla devam etmiştir. Bu amaçla ağız içi molar distalizasyonu aygıtları tasarlanmış ve uygulanmıştır (13). Ağız içi distalizasyon amacıyla kullanılan yöntemler; Süper Elastik Nİ-Tİ Açık Sarmal Yaylar, mıknatıslar, pendulum, Keleş molar slider, mini-vidalar ile destek alınan yöntemler.

Sınıf II Malokluzyonların Ortognatik Cerrahi ile Tedavisi:

İskeletsel anomalilerin tedavisinde amaç iyi bir estetiğin yanısıra ideal fonksiyon ve okluziyonun elde edilmesidir. Bu da büyüme ve gelişimini bitirmiş hastalarda ortodonti ve ortognatik cerrahi kombinasyonu ile gerçekleştirilir (14). Ortognatik cerrahi, kraniyofasiyal sert dokuların yanısıra, yumuşak doku profilini de etkilemektedir.

Sınıf III Malokluzyonların Tedavisi:

Sınıf III malokluzyonların tedavisi sınıf II malokluzyonlar gibi hastanın yaşı, etiyolojik faktörler, iskeletsel gelişimin yönü gibi faktörler etkilemektedir. Erken dönemlerde fonksiyonel tedavi yöntemleri uygulanabilirken, daha geç dönemlerde kamufaj tedavisi ya da ortognatik cerrahi yapılabilir (15).

Sınıf III Malokluzyonların Fonksiyonel Apareyler ile Tedavisi:

Pubertal atılım öncesi veya sırasında sınıf III malokluziyonun tedavisinde chin cup, yüz maskesi yada Frankel III apareyi uygulanabilir. Chin cup (ortopedik çenelik) maksillanın normal gelişim gösterdiği mandibular gelişim fazlalığı olan büyümesi devam eden sınıf III hastalarda, mandibular büyüme sınırlandırmak ve yeniden yönlendirmek amacıyla tercih

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

edilir (16,17). Yüz maskesi ise maksillanın ileri yöndeki büyümesini teşvik etmek amacıyla kullanılmaktadır (18). Büyüme ve gelişim dönemindeki sınıf III malokluzyona sahip hastalarda diğer bir tedavi seçeneği olan Frankel III çeneler üzerinde ortopedik etki sağlamanın yanısıra perioral kaslara myofonksiyonel etki yaparak, dentoalveolar gelişimi stimüle etmektedir (19).

Sınıf III Malokluzyonların Sınıf III Elastikler ile Tedavisi:

Case (20) tarafından çeneler arası kuvvet uygulamasının önerilmesinden beri malokluzyonları düzeltmek için ortodontistler elastik traksiyondan yararlanmaktadır. Irie ve Nakamura (21) ise iskeletsel sınıf III malokluzyona sahip hastalarda uygulanan sınıf III arası elastiklerin üst çeneyi öne, alt çeneyi arkaya doğru anlamlı oranda hareket ettirdiklerini göstermişlerdir.

Sınıf II Malokluzyonların Ortognatik Cerrahi ile Tedavisi:

Büyüme ve gelişim dönemini tamamlamış yetişkin hastalarda iskeletsel sınıf III malokluzyonun tedavisi amacıyla uygulanan cerrahi prosedürler; mandibular prognatizm olgularında Sagittal Splint osteotomisi, maksiller retrognati olgularında LeFort I osteotomisidir (22, 23).

Sınıf III Malokluzyonların İskeletsel Ankraj ile Tedavisi:

Sınıf III malokluzyonların tedavisinde iskeletsel ankraj sağlayabilmek amacıyla; ankiloz dişler (24, 25), titanyum implantlar/minividalar (26), onplantlar (27), miniplaklar (28) kullanılabilir.

Ortodontik Tedavilerde Estetik Seçenekler:

Günümüzde teknolojiye gelişmeler ve estetik tedaviye artan ilgi ortodontik tedavide estetik seçeneklerin geliştirilmesini sağlamıştır. Ortodontide metal braket ve tellere göre daha estetik olan uygulamalar; seramik braketlerle uygulanan konvansiyonel ortodontik tedavi, lingual ortodonti ve şeffaf plaklar ile uygulanan ortodontik tedavidir.

Kaynaklar:

1. Angle, Edward Hartley; Grünberg, J.; Oppenheim, Albin. *Behandlung der Okklusionsanomalien der Zähne: Angle's system.* H. Meusser, 1908.
2. Bolton, Wayne A. *Disharmony in tooth size and its relation to the analysis and treatment of malocclusion.* *The Angle Orthodontist*, 1958, 28.3: 113-130.
3. Proffit WR, Phillips C, Douvartzidis N. *A comparison of outcomes of orthodontic and surgical-orthodontic treatment of Class II malocclusion in adults.* *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1992; 101(6): 556-65.
4. Pancherz H. *History, background, and development of the Herbst appliance.* *Semin Orthod.* 2003; 9(1): 3-11.
5. Işıksal E, Seçkin Ö. *Fonksiyonel Düzenleyici (FR II).* *Türk Ortodonti Dergisi*, 1990; 3(1): 143-149.
6. Bishara SE, Ziaja RR. *Functional appliances: a review.* *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1989; 95(3): 250-8.
7. Pancherz H. *The mechanism of Class II correction in Herbst appliance treatment. A cephalometric investigation.* *Am J Orthod.* 1982; 82(2): 104-13.
8. Rodrigues de Almeida M, Castanha Henriques JF, Rodrigues de Almeida R, Ursi W. *Treatment effects produced by Fränkel appliance in patients with class II, division 1 malocclusion.* *Angle Orthod.* 2002; 72(5): 418-25.
9. Baccetti T, Franchi L, Stahl F. *Comparison of 2 comprehensive Class II treatment protocols including the bonded Herbst and headgear appliances: a doubleblind study of consecutively treated patients at puberty.* *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009; 135(6): 698-9.
10. Björk A. *The principle of the Andresen method of orthodontic treatment, a discussion based on cephalometric x-ray analysis of treated cases.* *Am J Orthod* 1951; 37(6): 437-58.
11. Jakobsson SO. *Cephalometric evaluation of treatment effect on Class II, Division I malocclusions.* *Am J Orthod.* 1967; 53(6): 446-57.
12. Gianelly AA, Brosnan P, Martignoni M, Bernstein LGianelly. *Mandibular growth, condyle position and Fränkel appliance therapy.* *Angle Orthod.* 1983; 53(2):131-42.
13. Alaçam AF, Begg intraoral distalizasyon sisteminin dentofasial yapılar üzerine olan etkilerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2003.*
14. Lye KW. (2008). *Effect of orthognathic surgery on the posterior airway space (PAS).* *Ann Acad Med Singapore.* 37:677-82.
15. Bell W. *Modern practise in orthognathic and reconstructive mechanotherapy.* *Am J Orthod* 1992, 9: 1-6.
16. Sakamoto T, Iwase I, Uka A, Nakamura S. *A roentgenocephalometric study of skeletal changes during and after chin cup treatment.* *Am J Orthod* 1984, 85: 341-50.
17. Sugawara J, Asano T, Endo N, Mitani H. *Long-term effects of chin cup therapy on skeletal profile in mandibular prognathism.* *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1990, 98: 127-33.
18. Hickham J. *Maxillary protraction therapy: diagnosis and treatment.* *J Clin Orthod* 1991, 25: 102-13.
19. McNamara JA, Hulse SA. *The functional regulator (FR-3) of Fränkel.* *Am J Orthod* 1985, 88: 409-24.
20. Case C. *Expansion of the dental arches.* *Dent Rev* 1893, 7: 3.
21. Irie M, Nakamura S. *Orthopedic approach to severe skeletal class III malocclusion.* *Am J Orthod* 1975, 67: 377-92.
22. Proffit WR, Fields Jr HW. *Contemporary orthodontics, 3th ed.* Elsevier Health Sciences, 2000.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

23. Wolford LM. *The sagittal split ramus osteotomy as the preferred treatment for mandibular prognathism. J Oral Maxillofac Surg* 2000, 58: 310-2.
24. Da Silva FO, Ozawa TO, Okada CH, Okada HY, Carvalho RM. *Intentional ankylosis of deciduous canines to reinforce maxillary protraction. J Clin Orthod* 2003, 37: 315-20.
25. Kokich VG, Shapiro PA, Oswald R, Koskinen-Moffett L, Clarren SK. *Ankylosed teeth as abutments for maxillary protraction: a case report. Am J Orthod* 1985, 88: 303-7.
26. Smalley WM, Shapiro PA, Hohl TH, Kokich VG, Brånemark P-I. *Osseointegrated titanium implants for maxillofacial protraction in monkeys. Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1988, 94: 285-95.
27. Hong H, Ngan P, Li HG, Qi LG, Wei SH. *Use of onplants as stable anchorage for facemask treatment: a case report. Angle Orthod* 2005, 75: 453-60.
28. Baek SH, Kim KW, Choi J-Y. *New treatment modality for maxillary hypoplasia in cleft patients: protraction facemask with miniplate anchorage. Angle Orthod* 2010, 80: 595-603.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

TİROİD NODULLERİNE YAKLAŞIM

Pamuk Gülseren

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tiroid nodülü; tiroid bezinde yer kaplayan, çevresindeki normal tiroid dokusundan kıvam olarak farklı, radyolojik olarak sınırları ayrılabilen, küresel veya ovoid şekilli lezyonlardır. En sık nedeni iyot eksikliği olmakla birlikte, sigara, alkol, guatrojenik maddeler, gebelik, IGF-1 ve otoimmün tiroititler patogenezi oluşturur. Tiroid nodüllerinin çoğunluğu asemptomatik olsa da, nodül tespit edildiğinde maligniteyi ekarte etmek önemlidir.

Palpasyon ile tespit edilen nodül sıklığı %3-7 olmasına rağmen, ultrason ile tespit edilen sıklık % 20-76' ya çıkmaktadır. Palpasyonla nodülün tespit edilmesinde nodülün yeri boyutu ve hekimin tecrübesi önemlidir. Genel olarak 1 cm' in üzerindeki nodüller palpasyonla tespit edilebilmektedir. Ultrason ile yapılan tespitlerde ultrason yapan kişinin tecrübesi kadar ultrasonun özellikleri de dikkate alınmaktadır. Ülkemizde 18-65 yaş arası bireylerde sonografik prevalans %23,5 iken; 65 yaşın üzerinde bu sıklığın %37,4 olduğu bildirilmektedir. Daha önceden tanı almış tiroid nodülü olmayan bireylerin yapılan otopsiplerinde de tiroid nodül sıklığı % 50 olarak bildirilmiştir.

Tiroid nodülleri solid, kistik veya karışık yapıda, fonksiyonlu ya da fonksiyonsuz olarak karşımıza gelebildiği gibi boyutları değişkenlik gösterebilmekte ve küçük insidentalomalardan semptomatik büyük kitlelere kadar değişik boyutlarda saptanabilmektedirler.

Tiroid nodüllerinin görülme sıklığı yaşla artmakta ve kadınlarda daha yüksek oranda görülmektedir. 20-30 yaşları arasında %2 iken; 30-40 yaşlarında %8, 45-50 yaşları arasında %12-14 ve 55 yaş üzerinde de %18 sıklıkla görülmektedir. Özellikle radyasyon öyküsü olanlarda ve çocuklukta baş boyun bölgesine radyoterapi görenlerde daha sık görülmektedir.

Çocukluk çağı tiroid nodülleri, çocukluk çağında muayene sırasında her yüz çocuktan birisinde tiroid nodülü saptanmaktadır. Nodül tespit sıklığı, ergenlik çağına doğru ve ultrasonografi gibi görüntüleme yöntemlerinin kullanımı ile artmaktadır. Yetişkinlere benzer şekilde, kızlarda, ergenlik döneminde, ailesinde tiroid bezi hastalığı olanlarda veya hastanın daha önceden bilinen bir tiroid bezi hastalığı varsa nodül görülme sıklığı artmaktadır. Ancak çocukluk çağında görülen tiroid nodüllerinde kanser çıkma olasılığı erişkinlerden yaklaşık 4 kat daha fazladır. Tiroid bezi kanserleri çocukluk çağında görülen kanserlerin yaklaşık yüzde üçünü oluşturmaktadır.

Hasta boyunda şişlik, ağrı ya da bası gibi semptomlar ile gelebileceği gibi, rutin fizik muayene sırasında ya da herhangi bir nedenle yapılan radyolojik inceleme sırasında da saptanabilir.

Bir tiroid nodülünü değerlendirirken üç temel soruya yanıt aranmalıdır:

1. Bası semptom ve bulguları var mı?
2. Kanser riski var mı?
3. Nodülde hiperfonksiyon var mı?

Bireyin baş boyun radyasyon öyküsü olması, ailesel tiroid malignite öyküsü bulunması, bireyin 20 yaş altı ya da 70 yaş üzeri olması, erkek olması, nodülün büyüyen karakterde olması, patolojik servikal lenfadenopati varlığı, nodülün fikse olması ve vocal kord paralizisi varlığı maligniteden şüphelenir.

Tanıdan anamnez ve fizik muayene ile TSH ve ultrason (USG) yapılması gerekmektedir. Riskli nodüllerde tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB) yapılır. TSH' ın baskılı ve nodülün 1,5 cm üzerinde olduğu durumlarda, özellikle foliküler adenom-karsinom ayrımında tiroid sintigrafisi önerilir.

Anamnezde, cinsiyeti, yaşı, çocukluk döneminde baş-boyun bölgesine radyoterapi alma durumu, ailede tiroid kanseri hikayesi (medüller veya differansiye) veya birinci derece akrabaların birinde tiroid kanser sendromu hikayesi (örn; Cowden Sendromu, familial polipozis, Gardner Sendromu, Carney kompleksi, multipl endokrin neoplazi-MEN, Werner sendromu), akromegali öyküsü, çocukluk ya da adolesan dönemde iyonize radyasyona (nükleer kazalar) maruziyeti, iyotlu tuz kullanımı, kullandığı ilaçlar, sigara içimi, nodülün büyüme hızı, ses kısıklığı, nefes darlığı, yutma güçlüğü ve öksürük gibi bası bulguları varlığı ile hipotiroidi veya tirotoksikozis ait semptomların varlığı araştırılır. Fizik muayenede kan basıncı, nabız ve kardiak değerlendirmeye dikkat edilir. Tiroid muayenesi ve varsa nodülün muayenesinde, nodülün kıvamı, yeri ve boyutları, sertliği, çevre dokulara fikse olup olmadığı, ses kısıklığı (vokal kord paralizisi), yutma güçlüğü ve solunum zorluğu gibi bası bulguları, servikal lenfadenopati (LAP) varlığı ve ağrı varlığı değerlendirilir.

Tiroid nodülü saptanan tüm hastalarda serum TSH düzeyi mutlaka ölçülmelidir. TSH düzeyi düşükse veya yüksekse hipotiroidi veya hipertiroidi için ileri değerlendirme yapılmalıdır. TSH düşük olan vakalarda hiperfonksiyone nodül varlığı göz önünde bulundurulmalıdır. Tiroglobulin nodül değerlendirilmesinde tümör markeri olarak kullanılmamalıdır. Kalsitonin açısından ise tiroid nodüllerinin takibinde en az bir kez kalsitonin ölçümü değerli olabilir. Medüller tiroid kanseri veya MEN 2 şüphesi varsa kalsitonin ölçümü mutlaka yapılmalıdır. Kalsitonin düzeyi yüksek bulunursa tekrarlanmalıdır.

Tiroid nodülünden şüphelenilen, nodüler guatrı veya radyolojik bulgusu olan tüm hastalara tanısal tiroid USG yapılmalıdır. Tiroid USG, palpasyonda ele gelen kitlenin gerçek bir nodül olup olmadığı, nodülün boyutları, yerleşimi, benign veya şüpheli özelliklerini, servikal lenf nodularının varlığını değerlendirebilme imkanı sağlar. Nodülün USG ile değerlendirilmesinin temel nedeni; malignite riskini öngördürebilecek özelliklerin araştırılmasıdır. Belirli USG özelliklerinin bulunması halinde nodülün malignite riskinin arttığı bilinmektedir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Bir tiroid nodülü saptandığında, bu nodülün benign ya da malign ayrımının yapılması önemlidir. Bu durumu ortaya koyabilecek en uygun ucuz ve güvenilir yöntem TİİAB'dir. TİİAB, tiroid nodüllerinin benign-malign ayrımında altın standart testtir. TİİAB sonucuna göre izlem yapılma ve cerrahi yapılma durumuna karar verilir.

Tedavide günümüzde levotiroksin (LT4) supresyon tedavisi önerilmemekle birlikte, genç, iyot eksikliği bölgesinde yaşayan, küçük-orta boy diffüz nodüler guatrı olan, ötiroid bir hastada birkaç yıl denenebilir.

Seçilmiş olgularda USG eşliğinde girişimsel ablatif tedaviler yapılabilir. Perkütan etanol enjeksiyonu etanol uygulandığı nodüllerde koagulasyon nekrozu ile küçülmeye neden olmaktadır. Özellikle tekrarlayan kistik nodüllerde son derece başarılıdır. Ancak; en az iki biyopsinin benign olması, hasta uyumu ve nodülün alkolü tutacak yapıda olması başarıyı arttırır. Girişimsel tedavilerden bir diğeri lazer ablasyon ya da radyofrekans ablasyon uygulaması olup, enerjinin nodül içerisinde ısıya dönüşmesi ile ağrı lifleri içermeyen nodüllerde kapsülle sınırlanmak üzere bir nekroz oluşturulmasıdır. Tek sıcak nodülü olan bireylere radyo aktif iyot uygulaması da başarılı sonuç vermektedir.

Kaynaklar:

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği-Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu-2019
2. Diagnostic approach to and treatment of thyroid nodules <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-and-treatment-of-thyroid-nodules?>
3. Thyroid nodules and cancer in children. https://www.uptodate.com/contents/thyroid-nodules-and-cancer-in-children?search=pediatrics%20thyro%C4%B1d%20noduls&source=search_result&selectedTitle=1~
4. Veyseller B, Aksoy F, Gülüm F, Bayraktar İ. Tiroid Nodüllerine Algoritmik Yaklaşım. Haseki Tıp Bülteni 2010; 48: 1-8

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

YARA BAKIM KURSU

Hilal Özkaya

Dr.Öğr. Üyesi, SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Yaraya Genel Yaklaşım:

Yara; cildin normal yapısında ve fonksiyonunda oluşan bozulmalara verilen isimdir. Tarihin en başından beri önemli sağlık konularından biri olmuştur. Etiyolojisinde travmalar gibi fiziksel etkenler, toksik maddeler gibi kimyasal etkenler, mikroorganizmalar, iskemi, hastanın immun sisteminin zayıflığı gibi immünolojik etkenler, maligniteler ve geriatrik yaş grubunda yaşa bağlı görülen cilt değişiklikleri gibi cildin kalitesi rol almaktadır.

Yaralar oluşma zamanlarına göre akut ve kronik yaralar olarak ikiye ayrılırlar. Ayrıca cildin durumuna göre açık ve kapalı yaralar olarak ikiye ayrılırlar. Açık yaralar keskin nesne ya da darbelerle oluşmuş, ciltte ya da mukoz membranda ayrılmanın olduğu yaralardır. Bu yaralarda yara yoluyla kan ve beden sıvılarının kaybı söz konusudur. Ayrıca enfeksiyon ve kan kaybı riskinin daha yüksek olduğu yaralardır. Kapalı yaralar ise cilt bütünlüğünün bozulmadığı yaralardır. Künt darbe sonucu oluşmuş, üzerinde ezici bir güç uygulanarak oluşmuş yaralardır. Bunlarda da yine kanam riski bulunmaktadır.

Yaralar ciddiyetine göre ise yüzeysel ve derin yaralar olarak ikiye ayrılırlar. **Yüzeysel yaralanmalar;** abrazyon (sıyrık; epidermis ve dermisin bir kısmının soyulması şeklinde oluşan yüzeysel bir yara) veya kontüzyon (cilt yüzeyinde bozulmaya neden olmayan ancak cilt altındaki katlarda damarlarının yırtılması ve ödem gibi hasar oluşturan yaralanma) şeklindedirler. **Derin yaralanmalar;** Delici veya batıcı yaralardır. Derin dokuları hedefleyen ,keskin sivri bir obje ile (kurşun veya bıçak vb) oluşturulan yaralardır. Yara ağzı küçük derin dokularda (kan damarları, sinir ve iç organlarda zedelenme ve kontaminasyon olasılığı fazladır. Daha derin doku ya da organlara , cilt ya da mukoz membran yoluyla geçen bir obje penetrasyon şeklinde yaralanmaya neden olurlar. Bu tarz yaralarda enfeksiyon riski yüksektir.

Yaralar oluşma zamanlarına göre ise akut ve kronik yaralar olarak iki sınıfa ayrılırlar. Yara iyileşmesi yaklaşık 4-6 hafta arası sürmekte olup, yaraların akut mu yoksa kronikleşmiş bir yara halinde kalıp kalmadığını ayırt etmek için yara iyileşme mekanizmasının da bilinmesi gerekmektedir.

Yara iyileşmesi, birbirini takip eden ve aynı zamanda içiçe geçmiş durumda olan dört fazdan meydana gelir. Bu dört faz; koagülasyon, inflamasyon, proliferasyon ve yeniden şekillenme (remodelling) fazlarından oluşmaktadır. Koagülasyon fazı; ciltde meydana gelen bir travma sonrası, aşırı kanamayı engelleyen hemostatik reaksiyonlar zinciridir. Kanama sonrası fibrin polimerleri yaralı kan damarını pıhtı oluşturarak kapatırlar.

İnflamasyon fazı ise trombositlerden büyüme faktörleri, sitokinler ve apoptozisi indükleyen ajanların salınımı gerçekleştiği dönemdir. Böylelikle hem fagositozla bakteriler, nekrotik doku ve yabancı maddeler yaralı alandan temizlenmiş, hem de anjiogenez başlamış olur. Bu evre yaklaşık 3-5 gün sürmekte olup, kronik yaralarda değişik nedenlerle bu faz uzamaktadır. Proliferasyon fazı; 3. günden başlayıp 3 haftaya kadar devam eden, epitel hücrelerinin yara ağzına geldiği evredir. İnflamatuvar hücreler, yeni oluşan damarlar ve fibroblastlar granülasyon dokusunu oluşturmaktadır. Fibroblastlardan sentezlenen kollajen, dokunun dayanıklılaşmaya başlamasını, fibroblastların bir kısmının miyofibroblastlara dönüşümü ise yaranın büzülerek küçülmesini başlatır. Yeniden şekillenme (remodeling) fazı; artık fibroblast sayısı ve kapiller yoğunluğun azaldığı, yeni doku yapımının arttığı faz olup, sonuçta fibroblastların da apoptozisi ile aselüler ve neredeyse yarasız dokudaki kadar dayanıklı yeni bir doku oluşumu gerçekleşmiştir.

Bu fazlara etki eden, yaranın belirli fazda kalarak iyileşmemesine neden olan pek çok lokal ve sistemik faktör aşağıda sıralanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Yara iyileşmesine etki eden lokal ve sistemik faktörler

Lokal Faktörler	Sistemik Faktörler
Enfeksiyonlar	Genetik
Yabancı cisim	Malnütrisyon
İskemi	Malignite
Cerrahi teknik	İleri yaş
Derinin aşırı gerilmesi	Diyabet
Travma	Böbrek yetmezliği
Yara bölgesinin hareketli olması (eklem bölgesi v.s)	Anemi
Yetersiz venöz drenaj	Obezite
	Kemoterapi/Radyoterapi
	İmmun sistem
	KC fonksiyon boz
	Alkol
	Sigara
	Kortizon ve antikoagulan kullanımı

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Yara iyileşmesinin süresi akut veya kronik yaraları ayırt ettiren faktördür. Yaranın akut veya kronik olmasını ayıran net bir zaman belirlemek zor olsa da, genellikle üç ay içinde iyileşmeyen yaralara “kronik yara” adı verilmekte ve vasküler (arteriyel ve venöz) ülserler, bası yaraları, diyabetik yaralar ve enfekte olmuş cerrahi yaralar olarak sınıflandırılmaktadırlar. Kronik yaralar hastalarda maluliyete neden olması ve sağlık harcamaları açısından büyük önem taşımaktadır. Yaralar neden oldukları pek çok ciddi komplikasyon nedeniyle hastaların morbidite ve mortalitesinde artışa neden olmaktadır. Yol açtığı komplikasyonlar şunlardır:

1. Sinüs veya fistül oluşumu
2. Malignite gelişmesi
3. Osteomyelit gelişmesi
4. Kontraksiyon veya deformite gelişmesi
5. Sistemik amiloidoz
6. Kalsifikasyonlar
7. Dirençli mikroorganizmalarla kolonizasyon
8. Anemi
9. Sepsis.

Aynı zamanda yara bakımı ve tedavisi büyük maliyete neden olmaktadır. Kronik yara tedavi ve bakımı Amerika Birleşik Devletleri’nde yıllık bir milyar dolar sağlık harcamasına neden olmaktadır. Dünyada ve ülkemizde kronik hastalıkların prevalansındaki artış ve beklenen ömürdeki günbegün artış da göz önünde tutulursa, bu maliyetlerin her gün giderek artmakta olduğu ve olacağı da tahmin edilmektedir. Bu yüzden yaraların oluşmadan tedavisi ve profilaktik yaklaşımlar önem arz etmektedir.

Yara iyileşmesinin bir fazında duraklayarak kronikleşen yaralar; vasküler (arteriyel ve venöz) ülserler, bası yaraları, diyabetik yaralar ve enfekte olmuş cerrahi yaralar olarak sınıflandırılmaktadırlar.

Bası Yaralarına Yaklaşım:

Tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır. Lokal doku ölümü ve yıkımının klinikte gözlenen sonucudur. Terminolojisinde farklılıklar olsa da (bası yarası, yatak yarası, dekubit ülseri, basınç yaralanması vb) , güncel terminoloji ; “pressure injury” olup, Türkçeye tercümesi basınç yaralanmasıdır. Ancak günlük hayatta bası yarası halen kullanılmamaktadır.

Bası yaraları hastaların hastanede yatış süresini uzatır, yaşam biçimini bozar, mali yük getirir. Uzun süre yatan hastalar, yaşlılar ve özellikle spinal kord yaralanması olanlarda daha çok görülür. Geriyatrik hastalar; epidermal incelmeye, dermal kan damarlarında azalma nedeniyle yüksek risk altındadırlar. En sık görüldüğü yerler; sakral bölge, kalçalar, occipital bölge ve topuklar gibi kemik çıkıntılarının olduğu bölgeler olsa da, uzun süre yatağa bağımlı spastisite veya eklem kontraktürleri gelişmiş hastalarda, spastisite veya eklemelerde kontraktüre bağlı olarak tüm bölgeler risklidirler.

Bası yarası prevalansı her yıl artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’ de her yıl 1 milyondan fazla kişide hastane kaynaklı bası yarası gelişmekte iken evde bakım birimlerinde görülme oranı %0-29 arasındadır. Avrupada yapılmış çalışmalarda bası yarası prevalansı % 18,1 iken Türkiye’de ise basınç yarası prevalansı %2-54 arasında değişmektedir. ABD’de yılda yaklaşık 11 milyar dolar maliyete neden olmaktadır.

Bası yarasının etiyolojisinde yer alan temel faktörler aşağıda sıralanmıştır:

1. Basınç: Temel patoloji etkilenen bölgedeki basınca bağlı kan akımının kesilmesi ve hipoksidir . 70 mmHg değerinde basıncın 2 saat uygulanması doku hasarı gelişimi için yeterlidir. Sırtüstü yatar pozisyonda vücut kemik çıkıntılarında yansıyan basınç: 40-60 mmHg, otururken ise 75 mmHg’dir. İnobil bir hastanın 2 saatten fazla aynı pozisyonda kalması bası yarası için yeterlidir. Yapılan çalışmalarda uzun süreli düşük şiddette basıya maruz kalma durumu ile kısa süreli yüksek şiddette basıncın benzer doku hasarına neden olduğu görülmektedir. Basıncın kısa süreli de olsa ortadan kalkması ise, dokuların dayanma gücünü oldukça artırmaktadır.
2. Sürtünme: Uygun olmayan döndürmeler, çekmeler sürtünmeye bağlı doku hasarına neden olur.
3. Yırtılma (makaslama): Dokuların birbirine paralel ancak zıt yönde çekilmesiyle meydana gelir. Yatakta oturur pozisyondaki hastanın yer çekiminin etkisiyle aşağı doğru kaymasıyla epidermis statik kalırken, alttaki dokular ileri doğru itilir. Yırtılmalarda derin dokuda hasar daha fazla olmaktadır. Hastanın yatakta yukarı doğru çekilmesi de benzer etkiye neden olur.

Bası yaraları ciddiyetine göre klinik evrelere ayrılırlar.Şu an geçerli olan bası yarası evreleme sistemine göre bası yarası evreleri şunlardır:

Evre 1 Bası Yarası: Sağlam ciltte basmakla kaybolmayan eritem Sağlam ciltte solmayan bir eritem içeren ve koyu renkli deride zor fark edilebilen renk değişikliğidir.

Evre 2 Bası Yarası: Bası alanında açıkta bulunan dermiste kısmi kayıptır. Yara yatağı canlı, pembe veya kırmızıdır, nemlidir.

Evre 3 Bası Yarası: Tam kat cilt kaybıdır. Bu aşamada deri kaybı yanında ülser içinde deri altı yağ dokusu, granülasyon dokusu ve sarılmış yara kenarları da mevcuttur. Deride soyulma ve kabuklanma görülebilir. Doku hasarı derinliği anatomik konuma göre değişir; önemli yağlanma alanları ve derin yaralar gelişebilir. Zayıflama ve tünelleşme meydana gelebilir. Bu aşamada fasia, kas, tendon, ligament, kıkırdak veya kemik dokusu etkilenmemiştir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Evre 4 Bası Yarası: Tam kalınlıkta deri ve doku kaybı meydana gelmiştir. Tam kalınlıktaki deri ve doku kaybı, açıkta veya doğrudan palpe edilebilen fasias, kas, tendon, ligament, kırık veya kemik de etkilenmiştir. Deride soyulma ve kabuklanmalar görülebilir. Nekroz ve tüneller de görülebilir.

Evre 3 ve 4 bası yaraları oluştuğunda yaranın kanama, enfeksiyon ve hastanın sepsis riski oluşmaktadır.

Evrelendirilemeyen Bası Yarası: Altındaki mevcut yara, yara üstünde mevcut nekrotik materyal tarafından gizlenmiştir. Nekroz kaldırıldığında ise evre 3 / evre 4 basınç hasarı ortaya çıkar.

Derin Doku Hasarı: Epidermisin intakt olduğu, bu yüzden alttaki derin doku hasarının gizlendiği yaralardır.

Müköz Membranları Tutan Bası Yaraları: Genellikle tıbbi cihaz veya aletlere bağlı gelişmiş yaralardır. Ciltte veya mukozalarda meydana gelir. aslında ayrı bir evrelendirme sayılmasa da, tıbbi cihaz kullanılan hastaların korunması için bakım verenlerin ve sağlık personelinin farkındalığı açısından önemlidir.

Bası yarası açısından riskli hastaları belirleyerek koruyucu yaklaşımın gecikmeden uygulanabilmesi için çeşitli risk derecelendirme ölçekleri geliştirilmiştir. Geliştirildikleri tarihe göre risk derecelendirme skalalar şunlardır:

1. Norton Skalası (1962)
2. Gosnell Skalası (1973)
3. Knoll Skalası (1985)
4. Waterlow Skalası (1985)
5. Braden Skalası (1987)

Bu ölçekler içinde en sık kullanılanlar; Norton ve Braden skalalarıdır.

Risk belirlenen hastalarda bası yarası gelişmeden önce alınacak tedbirler ve bakımın ana öğeleri şunlardır:

1. Gözlem ve henüz sağlam olan bölgelerde masaj. (Riskli bölgelerin friksiyon veya masajı önerilmez)
2. Hastaya pozisyon verirken sünger veya silikon jel gibi maddelerden yapılmış yastık, şilte, rulo havlu ve çarşaf kullanılması.
3. Yatak takımlarının temiz, pamuklu kuru ve kırışsız olması.
4. Hasta belirli aralar ile yataktan sandalyeye alınıp, 30 dakika oturması sağlanması.
5. Eğer tekerlekli sandalyeye bağımlı ise, elleri ile destek olarak , sandalye üzerinde kalçalarını 30dk/60 sn süre ile yükseltmeye çalışması sağlanması.
6. Cilt temizliğinin ılık su ve sabun ile yapılması.
7. Giysilerin dikişsiz ve sıkımayan tarzda olması.
8. Yatağa tam veya yarı bağımlı hastalara 2 saatte bir pozisyon değişikliği uygulanması.
9. Havalı yatak veya minder gibi hastanın vücudunun maruz kaldığı basıncı dağıtan ve azaltan tıbbi malzemelerin kullanılması.

Riskli hastaların nutrisyonu da bası yarası profilaksisinde ve/veya yarası mevcut hastaların tedavisinde önemli faktörlerdendir. Nutrisyon ve hidrasyonda genel olarak dikkat edilecek hususlar şunlardır:

1. Bası yarası bulunan tüm hastaları, beslenme sorunlarının erken saptanması ve düzeltilme önlemlerinin alınması için diyetisyenle görüşün.
2. Stres altında bulunan basınç ülserli hastaların vücut ağırlığının 1 kilogramı için 30–35 kcal almasını sağlayın.
3. Formülü kilo kaybı, kilo alımı ya da obezite düzeyine göre ayarlayın.
4. Normal vücut ağırlığının altında olan ya da istemeden önemli bir kilo kaybı bulunan hastaların, kilo kaybını azaltmak ve/veya tekrar kilo almasını sağlamak amacıyla ek kaloriye ihtiyacı olabilir.
5. Bası yarası bulunan hastalara, bakım hedeflerine uygun olması durumunda, vücut ağırlığının her bir kilogramı için günlük 1.25-1.5 gram protein verin ve hastanın durumu değiştiğinde tekrar değerlendirin.
6. Hastalarda, vücut ağırlığında değişiklik, deri turgoru, idrar çıkışı, hesaplanan serum ozmolalitesi ya da plazma sodyum düzeyinde yükselme gibi dehidrasyon belirti ve bulgularını izleyin.
7. Yüksek ateş, kusma, aşırı terleme, diyare ya da yarasında aşırı miktarda drenajı olan dehidratasyonlu hastalarda ek sıvı desteği sağlayın.

Bası Yarası Tedavisi:

Bası yarasına profilaktik yaklaşım ve riskli hastaların dikkatli ve sık gözlemi büyük ölçüde maliyet etkin uygulamalardır. Ancak gelişmiş hastaların uygun ve akılcı bir yaklaşımla tedavisi de ihmal edilmemelidir. Tedavinin ana unsurları şunlardır:

1. Yara temizlik solüsyonları:

- Serum fizyolojik
- Povidon iyodin
- Asetik asit
- Sodyum hipoklorid

2. Debride edici ajanlar:

Bası yarasının debridmanı tedavi açısından kritik öneme sahiptir. Yarada nekrotik dokunun veya siyah, kanlanması olmayan, sert kabuk varlığında debridman yapılmalıdır.

3. Yara örtüleri: Yara örtüleri pasif kapamalardır.

Bası yaralarının tedavisinde kullanılan yara örtülerinde amaç; yara yatağının uygun nemde, yara çevresinin ise kuru tutulmasını sağlamaktır. Örnekler:

- Transparan filmler
- Hidrojel

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Hidrokolloid

Alginat

Köpükler

Kollajen

Diğer tedavi yöntemleri ise aktif kapama olarak tanımlanmaktadır:

1. Vakum terapi,
2. Elektrik stimülasyonu,
3. Hiperbarik oksijen,
4. Larva veya maggot terapi,
5. Jet-lavaj irrigasyon sistemi,
6. Kök hücre teknolojileri

Kaynaklar:

1. Bishara S. Atiyeh, John Ioannovich, Christian A. Al-Amm and Kusai A. El-Musa, “ Management of Acute and Chronic Open Wounds: The Importance of Moist Environment in Optimal Wound Healing”, *Current Pharmaceutical Biotechnology* (2002) 3: 179. <https://doi.org/10.2174/1389201023378283>
2. Castera MR, Borhade MB. Fluid Management. [Updated 2018 Oct 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532305/>
3. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *JAMA*. 2005;293(2):217-28.
4. Brem H, Jacobs T, Vileikyte L, Weinberger S, Gibber M, Gill K, et al. Wound-healing protocols for diabetic foot and pressure ulcers. *Surg Technol Int*. 2003;11:85-92
5. Hackl F, Kiwanuka E, Philip J, Gerner P, Aflaki P, Diaz-Siso JR, et al. Moist dressing coverage supports proliferation and migration of transplanted skin micrografts in full-thickness porcine wounds. *Burns*. 2014;40(2):274-80.
6. Hawn MT, Houston TK, Campagna EJ, Graham LA, Singh J, Bishop M, et al. The attributable risk of smoking on surgical complications. *Ann Surg*. 2011;254(6):914-20.
7. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, Perl TM, Auwaerter PG, Bolon MK, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Surg Infect (Larchmt)*. 2013;14(1):73-156.
8. Worster B, Zawora MQ, Hsieh C. Common questions about wound care. *Am Fam Physician*. 2015;91(2):86-92.
9. Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: A pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2007; 13(2007): 227-35.
10. Karadağ M, Gümüşkaya N. The incidence of pressure ulcers in surgical patients. A sample hospital in Turkey. *J Clin Nurs* 2006; 15: 413-21.
11. Hug EAKM, Ünal H, Karamehmetoğlu ŞŞ, Tüzün Ş. Bir eğitim hastanesinde bası yarası prevalansı ve bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2001; 47(6): 1-10.ık
12. Panel NPUA. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. 2016.
13. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 2016;43(6):585.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

TİROİD NODÜLLERİNE YAKLAŞIM-CERRAHİ BAKIŞ

Doç Dr Mehmet Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Öğretim Üyesi

Tiroidin palpabl nodülleri, epidemik bölgelerde kadınların %5'i, erkeklerin de % 1' de bulunmaktadır. Rastgele seçilen kişilerde nodül sıklığı %16-68 arasında olup, bu nodüllerin klinik önemi %7-15 inde kanser olmasıdır. Popülasyonda tiroid nodüllerinin ucuz ve invaziv olmayan yöntemle taranması ultrason (US) ile olmaktadır. Başlıca US indikasyonları; kanser olabilecek nodüllerin tanımlanması, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılması gereken olguların belirlenmesi ve benign tiroid nodüllerinde ablasyon kullanılabilirliğinin belirlenmesidir (1,2).

Tiroid nodülünde ultrason bulguları:

Nodüldeki başlıca US bulguları; nodülün şekli, ekojenitesi, içeriği, şekli, sınırları, kalsifikasyon ve vaskülaritesidir (3). Nodüllerin içeriği solid veya kistikdir. Ayrıca bu iki grup arasında solid ve kistik kombinasyonları da görülmektedir. Ara gruplar solid komponenti %50 üzerinde olanlar ve kistik komponenti %50 üzerinde olanlardır. Bu grupta önem taşıyan %24-30 arası malignite görülen solid nodüllerdir. Ekojenite ise hipoekojen, şiddetli, hafif, izo- ya da hiperekojeniteden oluşmakta olup, malign nodüllerin %62-87'si hipoekojen bulunmuştur. Hiperekojen nodüllerde malignite sıklığı %15'in altındadır. Nodüller oval yada düzensiz şekilde olabilir. Oval kitelerin benign olasılığı daha sıktır. Nodülün sınırlar ise düz yada spiküle şekildedir. Malign nodüller düzensiz sınırlı hatta ekstratiroidal yayımlı olmaktadır. Nodülün US bulgularından biri mikro ya da makrokalsifikasyonlar içermesidir. Mikrokalsifikasyonlar 1 mm. in altında olup ekozus lezyonlardır. Mikrokalsifikasyon varlığı nodülde malignite sıklığını %84-97'ye yükseltmektedir. Doppler-US ile nodülün vaskülaritesinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Vaskülarite tipleri 4 grupta incelenmektedir. Tip 1'de vaskülarite yok iken Tip 2'de perinodal damarlanma, Tip3'de ise hafif intranodal damarlanma, Tip 4 'de şiddetli intranodal damarlanma mevcuttur.

Amerikan Tiroid Derneği nodülün sayılan özelliklerini bir sınıflama yapmıştır. Bu sınıflamada 5 gruba ayrılmıştır (4).

1. Yüksek şüpheli nodül grubu: Bu grupta hipoekoik nodül mevcut olup, ilaveten mikrokalsifikasyonlar, düzensiz sınır, nodül uzunluğunun genişlikten fazla olması, ekstratiroidal yayılım, lenf nodülü varlığı ya da hipervaskülarizasyon mevcuttur. Bu nodüllerde malignite bulunması %70-90 dır.
2. Orta şüpheli nodüllerde hipoekoik nodül mevcut olup, yukarıda sayılan diğer malignite bulguları mevcut değildir. Bu nodüllerde malignite sıklığı %10-20'dir.
3. Düşük şüpheli nodüller ise izo yada hiperekojen lezyonlardır. Nodüller düz sınırlıdır. İçerisinde solid kısımlar içeren kistik yapılarda olabilmektedir. Malignite sıklığı düşük olup %5-10 arasındadır.
4. Çok düşük şüpheli nodüller ise spongios form ya da parsiyel kistik lezyonlardır. Kist içinde solid yapılar şekillenmemekte olup malignite sıklığı %3'ün altındadır.
5. Benign nodüller ise kistik lezyonlar olup malignite görülme sıklığı %1'ün altındadır. Tiroid nodülü olan olgularda boyunda lenf düğümde(LD) aranmalıdır. 1 cm in altındaki LD de İİAB gerekmediği yönünde uzlaşma mevcuttur.

Tiroid nodüllerinde İİAB uygulaması:

İİAB uygulaması ultrason eşliğinde nodülün içerisine girilen iğne ile nodülün farklı alanlarından 2-4 kez aspirasyon yapılarak hücre alınmasıdır. Hücrelerin sitolojik incelenmesi ile nodülün tipi hakkında bilgi edinmeye çalışılmaktadır. İİAB sonrası tanımlar benign, malign, şüpheli ya da non-diagnostik olmaktadır. İİAB uygulanacak nodüller; US de yüksek şüpheli yada orta şüpheli 1 cm. in üzerindeki nodüllerdir. US'de düşük şüpheli 1.5 cm.in üzeri nodüllerde de İİAB düşünülmelidir. Eğer nodül 2 cm. in üzerinde ise US'de şüpheli nodül kriterlerini taşııyorsa da İİAB yapılmalıdır. Nodül 1cm.den küçük ise US bulguları şüpheli olduğu durumlarda İİAB adaydır. Malignite Kriterlerini taşımayan nodüllerde ve kistik lezyonlarda İİAB gerekli değildir. Hasta multinodüler guatr ise 1 cm.lik nodülünden İİAB yapılmalıdır. İİAB uygulaması ile ilgili sorunlardan birisi yanlış negatif tanısı konmasıdır. Bu durumda algoritma; US da yüksek şüpheli nodülde 12 ay sonra İİAB yapılması, orta ve düşük şüpheli nodülde ise 12-24 ay sonra US'nin tekrarı gereklidir. İİAB negatif olsada; yeni nodül oluştuğunda ya da US'da nodül büyümesi saptandığında İİAB ve US'nun tekrarı gerekmektedir (2).

İİAB ile alınan hücrelerin sınıflaması Bethesda kriterleri ile yapılmaktadır(5). Sitoloji raporu *non-diagnostik* ise, malignite sıklığı %1-4 arasında olup, hastalara tekrar İİAB yapılmalıdır. *Benign* olgularda ise malignite benzer oranda olup(%1-3) olgular izlemde kalmalıdır. *Önemi belirsiz atipi* saptandığında 3-6 ay sonra İİAB tekrarlanmalıdır. Bu olgularda malignite sıklığı %5-15 dir. *Foliküler tümör ya da şüpheli foliküler tümör* tanısında malignite %15-30 olup bu grup cerrahiye aday olmaktadır. Bu hastalarda lobektomi yeterli olmaktadır. *Malignite şüphesi* nde malign doku çıkarılma sıklığı %60-75 dir. Hastalara lbektomi yada totala yakın tiroidektomi yapılmaktadır. İİAB sonrası malign bulunan olgularda ise ameliyat ile olguların %87-99'nda malignite bulunmuştur. Bu hastalarda günümüzde totala yakın tiroidektomi uygun ameliyat tipidir.

Tiroid nodülünün yönetimi:

Üzerinde durulması gereken tiroid nodülleri; büyüyen, US'de yüksek şüpheli iken İİAB ile tanı konamayan ve klinik risk faktörleri (aile anamnezi, boyuna ışın alma vs.) taşıyan nodüllerin varlığıdır. Büyüyen nodül kavramı yılda 2mm.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

ve üzerinde çap artışı olan, volümü %50'den fazla artan nodülü tanımlamaktadır. Nodüllerin malign tanısı boyundaki lenf bezlerinde %60 a varan LD metastazı ile birlikte olmaktadır. LD pozitifliği lokorejyonel nüks ile seyreden bir durumdur. Bu nedenle boyun US'da LD değerlendirmesi önem taşımaktadır. Kontrastlı BT cerrahi uygulanacak hastalarda radyoaktif iyot tedavisinin gecikmesine neden olacağı için önerilmemişse de son çalışmalar bu tür gecikmeye neden olmadığını bildirmektedir. Bu nedenle preoperatif tanıda tamamlayıcı bir tetkik olarak kabul edilmektedir.

Ayrıca tiroid nodüllerin malign olup olmadığını tanımlayacak testlerin tümü yapılmalıdır. Bu amaçla ilaveten moleküler testlerde kullanılmaktadır.

Cerrahide önemli sorunlardan biriside hamilelerdeki tiroid nodülünün değerlendirilmesidir. Anamnezinde geçirilmiş tiroid kanseri olan hastalarda yeni US yada tiroglobulin takibi gerekli olmamaktadır. Hamilede benign nodül ortaya çıkarsa yada, nodülden yapılan İİAB de karar verilemeyen sitoloji bulunursa izlem önerilmektedir. Ancak karar verilemeyen sitolojinin malignite yönünde klinik şüphe ile birlikte olduğu durumda cerrahi girişim gerekli olmaktadır. Hamile kadında nodülün patolojik olarak malign olduğu kesinleşirse 2.trimesterde cerrahi yapılmalıdır. Malign tanısı 2.trimesterde konan kadınlarda stabil hastalık varsa cerrahi için doğuma kadar beklenebilir. Medüller ve anaplastik kanserlerde cerrahi uygulanmalıdır. Hamile iken tiroid kanseri saptanan hastalarda 4 haftada bir TSH bakışı, 3 ay ara ile de US tetkiki yapılmalıdır. Bu hastaların kan tiroglobulinide aralıklarla incelenmelidir(6).

Cerrahi tedavi:

Tiroid nodüllerine US eşliğinde minimal invaziv tedaviler yapılabilmektedir. Başlıca endikasyonlar belirgin semptomların olması, ameliyat izi gibi kozmetik kusurlardan sakınılması ve hiperfonksiyone nodüllerdir. Bunun için etanol ile kimyasal yada laser ve radyofrekans ile termal ablasyonlar denmektedir. Bu yöntemler benign olduğu kanıtlanmış nodüller için kullanılmaktadır. Kistik nodüllerde aspirasyon ile tam olarak boşaltılsada %80 'e varan nüks görülebilmektedir. Bu olgularda kist içine etanol enjeksiyonu önerilmektedir. Termal ablasyon ise benign solid nodüllerde uygulama alanı bulmaktadır.

US de soliter nodül bulunan ancak sitolojik olarak tanı konamayan nodüllerde lobektomi yapılmaktadır. Lobektomi sonrası malign bulunan hastalarda tamamlayıcı tiroidektomi yapılabilmektedir. Nodüllerin sitolojik olarak şüpheli malign olduğu, mutasyonun pozitif olduğu, çapı 4 cm. den büyük kitlelerde ise tedavi total tiroidektomidir. Kesin tanı konamayan İİAB' li hastalarda bilateral nodüler hastalık varsa karşı loblarda olabilecek maligniteyi tedavi etmek amacı ile tam ya da tama yakın tiroidektomi yapılmaktadır. Mültinodüler hastalık varlığında, nodüllerin çok düşük ya da düşük şüpheli bulgular ile benign natürde olduğu saptandığında, yüksek ya da orta şüpheli US bulgusu yoksa ve sadece 2 cm. üzerinde nodül varsa, İİAB yapılarak US izlemine alınır. Ancak tekrarlayan İİAB ile benign olduğu gösterilen ancak hızlı büyüyen, bası bulgusu olan ve 4 cm üzeri nodüllere cerrahi endikedir(2). Tiroid kanseri nedeni ile cerrahi uygulanan hastalarda nüks nodül oluştuğunda kötü histoloji, tiroid dışı yayılım, moleküler risk varlığı, ilk ameliyatta ekstranodal yayılım saptanmış ise cerrahi uygulanmalıdır.

Kaynaklar:

1. Shin JH, Baek JH, Chung J, Ha EJ, Kim J, Lee YH et al. Ultrasonographic diagnosis and imaging-based management of thyroid nodules: revised Korean Society of Thyroid radiology Consensus Statement and recommendations. *Korean J Radiol* 2016;17(3):370-87.
2. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: The American Thyroid Association Guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2016;26(1):1-133.
3. Russ G, Bonnema SJ, Erdogan MF, Durante C, Ngu R, Leenhardt L. European Thyroid Association Guidelines for Ultrasound Malignancy Risk Stratification of Thyroid Nodules in Adults: The EU-TIRADS. *Eur Thyroid J* 2017;6(5): 225-237.
4. Tang AL, Falciglia M, Yang H, Mark JR, Steward DL. Validation of American Thyroid Association ultrasound risk assessment of thyroid nodules selected for ultrasound fine-needle aspiration. *Thyroid* 2017;27(8):1077-1082.
5. Cibas ES, Ali SZ. The 2017 Bethesda System for reporting thyroid cytopathology. *Thyroid* 2017;27(11):1341-1346.
6. Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, Brown RS, Chen H, Dosiou C et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *Thyroid* 2017;27(3):315-389.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

MİYELODİPLASTİK SENDROM Terapötik Moleküler Yaklaşım

Dr.Öğr.Üyesi Melek Pehlivan
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir

Özet:

Miyelodisplastik sendromlar (MDS), hiperselüler kemik iliği, etkili olmayan hematopoez, kan hücrelerinin displazisi ve sitopeni ile karakterize klonal hematolojik bir bozukluktur. MDS'de en etkili küratif tedavi allojenik hematopoietik kök hücre nakli olsa da hastaların yaş ortalamasının yüksek olması nedeni ile her zaman uygulanamamaktadır. MDS hastalarının farklı risk gruplarının olması ve bunların moleküler heterojenliğe sahip olması farklı terapötik stratejilerin keşfini gerektirmektedir. MDS hastalarında gözlenen sitogenetik anomalileri, tekrarlayan mutasyonları, epigenetik modifikasyonları ve etkilerini hedefleyen tedavi stratejileri gelişen moleküler yöntemler ile gelecek için umut vaat etmektedir. Son yıllarda MDS tedavisinde yeni nesil ajanların tedaviye girmesi sağ kalım ve hastalıksız yaşam süresine olumlu katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Miyelodisplastik sendrom, moleküler patogeneze, terapötik strateji.

Abstract:

Myelodysplastic syndromes (MDS) are a clonal hematological disorder characterized by hypercellular bone marrow, ineffective hematopoiesis, dysplasia of blood cells and cytopenia. Although the most curative treatment for MDS is an allogeneic hematopoietic stem cell transplantation, it cannot be applied because of the high mean age of the patients. The presence of different risk groups in MDS patients and their molecular heterogeneity requires the discovery of different therapeutic strategies. Therapeutic strategies that target cytogenetic anomalies, repeated mutations, epigenetic modifications observed in MDS patients give hope for the future with developing molecular methods. In recent years, the introduction of new generation agents in the treatment of MDS has been contributed to survival and disease-free survival.

Key words: Myelodysplastic syndrome, molecular pathogenesis, therapeutic strategy.

Giriş:

Miyelodisplastik sendrom (MDS), kemik iliğinde hematopoetik öncül hücrelerin displazisi ile karakterize edilen klonal bir kök hücre hastalığıdır. MDS'li hastalarda anemi, lökopeni ve trombositopeni gözlenir. MDS'nin ortalama yaş aralığı 65-70 ve üzerinde olup erkeklerde daha sıklıkla görülen bir hastalıktır. Sık olmasa da çocuklarda da gözlenmektedir. Dünya da her yıl 80.000- 90.000 hastaya MDS teşhisi konulmaktadır. Yaş arttıkça hastalığın insidansı da artış göstermektedir. İlerleyen yaş, yüksek düzeyde çevresel kimyasallara maruz kalma, kanser tedavisi nedeni ile kemoterapi veya radyasyon tedavisi görme MDS riskini arttıran etkenler arasındadır. Down sendromu, Fankoni anemisi ve nörofibromatozis gibi konjenital bozuklukları olan kişilerde de MDS gelişebilir. MDS tanısı alan hastaların yaklaşık %30' unun akut miyeloid lösemiye (AML) ilerlediği bildirilmiştir (Chrastinová, 2019).

Nedeni bilinmeyen sitopeni veya monositoz olan hastada MDS'den şüphelenilerek kişilerden periferik yayma ve kemik iliği aspirasyonu istenilmelidir. Hastalardan alınan kemik iliğinde sitogenetik kromozomal analiz, FISH analizi, akım sitometrisi ve immünohistokimya analiz ile tanı konulabilmektedir. MDS' de risk sınıflandırması için en yaygın kullanılan araç, Uluslararası Prognostik Skor Sistemi'dir (IPSS veya IPSS-R). IPSS-R, sitopenilerin sayısını ve derecesini, kemik iliğindeki blastların oranını ve mevcut spesifik sitogenetik anomali riskini dikkate alarak değerlendirme yapar. IPSS-R skoru kullanılarak hastalık, çok düşük riskli, düşük riskli, orta, yüksek ve çok yüksek riskli MDS olarak sınıflandırılmaktadır. (Steensma, 2018).

Miyeloid neoplazmların (AML ve MDS) sınıflandırılması ve risk değerlendirmesi moleküler genetik anomalilerle yönlendirilir (Chrastinová, 2019). Kromozomal anomaliler birincil MDS vakalarının neredeyse yarısında gözlenirken, ikincil MDS'de ise hastaların büyük çoğunluğunda görülmektedir. En sık gözlenen anomaliler del(5q), del(7q), trizomi8, monozomi 7, del(11q) ve del(20q)'dur ve hastalığın risk skorunu belirlemede kullanılmaktadır. Bununla birlikte, çoğu hastada MDS'nin gelişiminde erken hematopoetik kök veya progenitör hücrelerde olan somatik mutasyonlar gözlenmektedir. Ayrıca sinyal yollarındaki bozukluklar, kan hücrelerinin üretiminde ve hücre fonksiyonlarında sorunlara neden olduğu için, MDS hastalığının seyrini tahmin etme ve risk analizinde önem taşıdığı gibi hedef tedavi olarak ta kullanılabilir (Hou, 2018). Tek nükleotid polimorfizm arrayi ve yeni nesil sekanslama gibi yeni genomik teknolojiler, MDS patogenezinde rol oynayan heterozigot delesyonları ortaya çıkarmıştır (örn. kromozom 5 üzerinde CSNK1A1, DDX41, kromozom 7 üzerinde CUX1, LUC7L2, EZH2). Özellikle MDS hastalarının %80-90'ında gözlenen tekrarlayan somatik mutasyonlar, artan bir risk ile hastalığın ilerlemesine neden olabilmektedir. En çok tekrarlayan genetik mutasyonlar RNA splicing (örn., SF3B1, SRSF2, U2AF1, ZRSR2, LUC7L2, DDX41), histon modifikasyonu (örn., ASXL1, EZH2) ve DNA metilasyonu (örn., TET2, DNMT3A, IDH1 / IDH2) gibi epigenetik modifikasyonlarda yer alır. TP53 mutasyonu agresif hastalık ile ilişkilidir ve sıklıkla kromozom 5q'nin delesyonu ile birlikte gözlenir (Hosono, 2019). O nedenle MDS hastalarında IPSS-R'nin erken değerlendirilmesi ve CBL, IDH2, ASXL1, DNMT3A ve TP53 gibi genlerin mutasyonel profilinin analizi, MDS hastalarının prognostik olarak sınıflandırılması açısından son derece önemlidir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

MDS hastalarında uzun süre remisyona neden olabilecek tek küratif tedavi seçeneği allojenik hematopoetik kök hücre transplantasyonudur. Ancak MDS hastalarının büyük çoğunluğunun ileri yaşta olmaları bu hastalar için transplantasyon olasılığını zorlaştırmaktadır. Genel olarak, düşük riskli MDS grupları için tedavi stratejileri, sitopenilerin etkilerini en aza indirerek yaşam kalitesinin iyileştirilmesini hedeflemektedir. Yüksek riskli MDS'de ise hastalığın sekonder lösemiye ilerlemesini geciktirerek sağkalımı iyileştirmek amaçlanmaktadır.

Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından MDS ile ilgili endikasyonlarda kullanım için üç ilaç onaylanmıştır: immünomodülatör ilaç lenalidomid ve DNA hipometilasyon ajanı (HMA) olarak iki nükleozid analogu, azasitidin ve desitabin. Bu ajanlara ek olarak, Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) kılavuzları tarafından desteklenen eritropoezi uyarıcı ajanlar kullanılmaktadır. MDS tanısı konulan hastaların çoğunluğu sitopeni komplikasyonları nedeni ile yaşamlarını kaybettiklerinden tedavi de yeni yaklaşımlara ihtiyaç vardır (Steensma, 2018). Bilim insanları MDS ile ilişkili sitopeniyi önlemek, klonal ilerlemeyi geciktirmek, hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek ve hatta hayatta kalma süresini uzatmak için yeni ve etkili terapötiklerin tasarlanabilmesi için çalışmaktadırlar.

MDS hastalarının tedavisi, uygun risk sınıflandırması ve sitopeni derecesine, serum eritropoetin seviyesine, del (5q) mevcudiyetine, kemik iliği hücreliliğine, yaş ve komorbid durumlara bağlı olarak uyarlanmış bir yaklaşım gerektirir (Steensma, 2018). Şu anda, MDS tedavileri genellikle sıralı monoterapi olarak uygulanır, ancak hem ön tedavi hem de hastalığın nüks/refrakter tedavisi için, DNA hipometilasyonu ile birlikte yeni ajanların eklendiği kombinasyon terapilerinin klinik çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmalar hem kemik iliği mikroçevresini hem de genetik değişiklikleri hedef alan tedavi çalışmalarıdır. Bu amaçla yeni tedavi stratejileri olarak splizozom modülasyonu, bağışıklık kontrol noktalarının inhibe edilmesi, DNA hipometilasyonu, histon deasetilaz inhibisyonu, CD33'ü hedefleyen antikolar, aktif hücre sinyal yollarının inhibisyonu, anti apoptotik proteinlerin hedeflenmesine yönelik tedavi stratejileri geliştirilmektedir. Bu amaçla kinaz inhibitörleri, immün modülasyona yönelik yaklaşımlar, terapiyi yönlendiren hücre yüzey markırları, hücre siklusunu, apoptozu modüle eden ajanlar, transkripsiyon regülatörleri, platelet üretimine yönelik ajanlar, metilasyon regülatörleri, sitotoksik ajanlar, hücrel immun terapiler kullanılmakta ve MDS hastalarının tedavisi için devam eden çalışmalar ile bu stratejiler güçlendirilmektedir (Brunner, 2018).

Yaşlı nüfusunun artması ile MDS sıklığı artarken, yeni biyobelirteçlerin keşfedilmesi ve tedaviye girebilme süreci yavaş ilerlemektedir. MDS tanısını daha doğru yapmak için mevcut kan proteini biyobelirteçleri de yeterince spesifik değildir. Yeni plazmatik belirteçlerin belirlenmesi için de çalışmalar devam etmektedir (Brunner, 2018). Chrastinová ve arkadaşları miyelodisplastik sendromların tanısı için hasta kan plazmasındaki spesifik proteinler ve biyomoleküller arasındaki etkileşimlere dayanan yeni bir yaklaşım için çalışmaktadırlar. Bu yöntem, kan plazması ile etkileşime giren bir protein çipini ve bu etkileşimlerin gerçek zamanlı gözlenmesini sağlayan bir yüzey plazmon rezonans görüntüleme biyosensörünü içerir. Bu yöntemi, sağlıklı donörlerin yanı sıra MDS hastalarından elde edilen plazma örneklerine uyguladıklarında küçük bir protein dizisiyle (altı adet proteinden oluşur) kullanıldığında bile, farklı MDS alt grupları ve sağlıklı kontrol donörleri arasında ayırım yapabileceğini gösterdiler. Bu yöntemin, daha büyük bir protein seti kullanılarak hassasiyet ve özgüllük açısından kolayca genişletilebileceğini ifade ettiler. Bu çalışmada kullanılan SPRi biyosensör teknolojisi, tek bir yonga üzerinde yüzlerce moleküler etkileşimi paralel olarak analiz edebilir niteliktedir. Bu çalışma, lösemiler için yöntemin çok verimli olduğunu gösterirken, SPR protein çipi için uygun proteinlerin tanımlanabilmesi koşuluyla protein popülasyonlarını veya etkileşimlerini regüle eden çok çeşitli hastalıklara da uygulanabileceği bildirilmiştir (Chrastinová, 2019).

MDS tedavisi için son zamanlarda çok popüler olan tedavi stratejilerinden biri de, CAR-T hücre tedavisi deneme çalışmalarıdır. CAR-T hücre tedavisi, kanser hücrelerini öldürmek için hastanın kendi modifiye beyaz kan hücrelerini programlayan bir kan kanseri tedavisidir. Beyaz kan hücrelerini, diğer kan hücrelerinden ayırmak için ileri teknoloji kullanılır. Akyuvarlar daha sonra özel bir laboratuvara gönderilir ve burada yüzeylerinde spesifik kimerik antijen reseptörleri (CAR) üretecek şekilde tasarlanırlar. CAR'lar, T hücrelerine sunulduğunda, hedef hücrelerin oldukça spesifik olarak tanınmasını ve öldürülmesini sağlayan sentetik yapılarıdır. Sadece kanserli hücreyi öldürmekle kalmayıp, T hücrelerinin bölünmesini ve çoğalmasını sağlayarak tedavi sonrasında vücutta kalır ve yıllarca kanserli hücre ile mücadele eder.

Son yıllarda bilim insanları, hasta örneklerinden elde edilen MDS kök hücrelerinin özelliklerini tanımlamaya yoğunlaşmışlardır. Örneğin MDS kök hücrelerinin yüzeyinde CD99 ve IL1RAP ekspresyonunun immünojenotipik olarak tanımlanabileceğini ve bu epitoplara terapötik olarak hedeflenebileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Chung, 2017- Barreyro, 2012). Ayrıca, MDS kök hücrelerinin PAK1 ve IL-8 sinyalindeki artış ile ilişkili olduğunu, MDS kök hücreleri için hedeflenebilir moleküler özellikler sergilediği bulunmuştur (Pandolfi, 2015- Schinke, 2015). Stevens ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hücre yüzeyi antijeni CD123'ün normal HKH'lerde düşük seviyelerde ifade edilmesine rağmen, MDS kök hücrelerinde ekspresyonunun yüksek olduğunu göstermişlerdir. CD123 düşük, orta ve yüksek riskli MDS'de kademeli bir ifade artışı göstermektedir. CD123'ü hedefleyen CAR T-hücreleri stratejisi kullandıklarında düşük riskli MDS hastaları için çok etkili olmasa da, yüksek riskli MDS grubu için geliştirilebilir tedavi stratejisi olabileceğini bildirmişlerdir. CAR T-hücre tedavisinin, hematolojik malignitesi olan nüks hastalar için kemoterapiden daha iyi bir prognoz sunabileceği iddiasında bulunmuşlardır (Stevens,2019).

MDS patogenezi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmamızı sağlayan moleküler genomikteki bu ilerlemeler, MDS için yeni ve hızlı tanı kriterleri, risk sınıflandırma araçları ve yeni terapötik hedefler geliştiren stratejilere yol açmış ve MDS hastalarının sağkalımı için umut verici olmuştur.

Kaynaklar:

* Barreyro L, Will B, Bartholdy B, et al. Overexpression of IL-1 receptor accessory protein in stem and progenitor cells and outcome correlation in AML and MDS Blood, 120, 2012; 1290-1298.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

- * Bejar R. *Advances in personalized therapeutic approaches in myelodysplastic syndromes. 2019 NCCN Annual Congress: Hematologic Malignancies. Presented September 28, 2019.*
- * Brunner AM, Steensma DP. *Recent advances in the cellular and molecular understanding of myelodysplastic syndromes: implications for new therapeutic approaches. Clin Adv Hematol Oncol. 2018 Jan;16(1):56-66.*
- * Chandhok, Namrata S, et al. *What are the most promising new agents in myelodysplastic syndromes? Current opinion in hematology, 2019, 26.2: 77-87.*
- * Chrastinová L, Pastva O, Bocková M, et al. *A New Approach for the Diagnosis of Myelodysplastic Syndrome Subtypes Based on Protein Interaction Analysis. Sci Rep. 2019 Sep 2;9(1):12647.*
- * Chung SS, Eng WS, Hu W, et al. *CD99 is a therapeutic target on disease stem cells in myeloid malignancies Sci Transl Med, 9, 2017.*
- * Hosono N. *Genetic abnormalities and pathophysiology of MDS. Int J Clin Oncol. 2019 Aug;24(8):885-892.*
- * Hou, H. A., Tsai, C. H., Lin, C. C., et al. *Incorporation of mutations in five genes in the revised international prognostic scoring system can improve risk stratification in the patients with myelodysplastic syndrome. Blood cancer journal, 2018; 8(4), 39.*
- * Pandolfi A, Stanley RF, Yu Y, et al. *PAK1 is a therapeutic target in acute myeloid leukemia and myelodysplastic syndrome Blood, 126, 2015;1118-1127.*
- * Schinke C, Gircz O, Li W, et al. *IL8-CXCR2 pathway inhibition as a therapeutic strategy against MDS and AML stem cells Blood, 125, 2015; 3144-3152.*
- * Steensma DP. *Myelodysplastic syndromes current treatment algorithm 2018. Blood Cancer J. 2018 May 24;8(5):47.*
- * Stevens BM, Zhang W, Pollyea DA, Winters A et al. *CD123 CAR T cells for the treatment of myelodysplastic syndrome. Exp Hematol. 2019 Jun;74:52-63.*

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

SEYAHAT TIBBİ

Doç. Dr. Memet Taşkın EGİCİ
SBÜ Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği Kliniği

Seyahat tıbbı, yolculukla ilişkili bütün sağlık ve hastalık durumlarını ifade eder. Seyahat öncesi sağlık bakımı sağlanması, kronik hastalıklar ve sürekli kullandığı ilaçların yönetimi, yolculuk ishali, dalış, irtifa hastalığı ve travma, kaza önleme vb. gibi konularda danışmanlık verilmesi ile aşuların uygulanması, sıtma kemoprofilaksisi için tavsiye ve reçete verilmesi konularını kapsar. Küresel sağlık riskleri ve tropikal hastalıkların yönetimi açısından seyahat sonrasında da kişilerin sağlık riskleri ile yönetimi ve sağlık bakımının devamlılığı da bu kapsamdadır.

Yolculuklar enfeksiyonların yayılımında çok önemli bir etken. Günümüzde yılda 1,5 milyara yakın kişi uluslararası yolculuk yapmaktadır. TÜİK verilerine göre Türkiye'ye 2018 yılında gelen kişi 37,5 milyon (2019 da 42,9 milyon), Türkiye'den yurt dışına çıkan kişi sayısı 8,7 milyon, Afrika ülkelerine giden kişi sayısı ise 128.584' dir.

Seyahat tıbbının bir süreklilik olarak ele almak önemlidir. Özellikle sağlık eğitimi, aşular ve profilaksi konularında seyahat öncesi görüşme yapılmalıdır. Yurt dışındayken bir şey olması durumunda acil durum planlaması da yapılmalıdır. Acil durum planlaması, seyahat sigortası hakkında tavsiyeler, yurtdışında tıbbi yardım bulma, temel ilk yardım eğitimi alınması, ilk yardım tıbbi kitini sağlama veya ilaçlarını kaybetmeleri durumunda değiştirmelerini kolaylaştırmak için ilaçları ayrıntılandırılan bir doktor mektubunu içerebilir. Ayrıca, yolcunun daha fazla tedavi veya rehabilitasyona ihtiyaç duyan bir olayla karşı karşıya kalması veya yaralanması olması durumunda nasıl davranacağı, seyahat sonrası sağlık riskleri konusunda bilgilendirilmesi gerekir.

Yurtdışına seyahat eden yolcular ülkelerinde görülmeyen birçok bulaşıcı hastalık riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yolcular, seyahat öncesinde gidilecek ülkelerdeki hastalık riskleri ve koruyucu önlemler hakkında bilgilendirilmeli ve gerekli aşular yapılmalıdır. Seyahat öncesi yolcunun ve yolcunun risk değerlendirmesi yapılmalı, buna göre aşılama, eğitim ve danışmanlık hizmetleri yönetilmelidir. Yolcular hijyen, gıda güvenliği, temel sağlık eğitimi, ısı çarpması ve travmalar konusunda bilgilendirilmelidir. Kişilerin riskine göre yolculuk yapıp yapamayacağı belirlenmelidir. (Tablo. 1) Bunun için "6 I" akronimi de kullanılabilir. Insects, Ingestions, Indiscretions, Injuries, Immersions, Insurance

Hava yolculuğunda riskli yolcuların belirlenmesi, uzun yolculuklarda jet lag için önlem alınması, dolaşım problemini önlemek için öneriler (bol giysiler, basit egzersizler), barotravmayı önlemek için Valsalva, sakız çiğneme, bebeği emzirme, ÜSYE varken uçağa binmeme vb.

Deniz yolculuğu: Deniz tutması için önerilerde bulunulur. Norovirus kaynaklı bulantı, kusma ve ishal salgınları bildirilmiştir. Grip aşısı önerilebilir, lejyonella açısından dikkatli olunmalı

Tablo 3. Yolcunun ve yolculuğun risk değerlendirmesi

Yolculuğa ait özel durumlar	Yolcunun özellikleri
<ul style="list-style-type: none">• Yolculuğun tipi: Uçak , gemi, araba, bisiklet ve yaya• Seyahat nedeni• Gidilen ülke• Yolculuğun zamanı, süresi• Kalınan yer: Kırsal, kamp ,otel• Barınma, beslenme ve hijyen durumu• Seyahat aktiviteleri: Tırmanma, av, rafting vb• Hayvanlarla temas: Av, veterinerlik	<ul style="list-style-type: none">• Yaş• Hamilelik• Kronik hastalık, ameliyat• İmmun sistemi bozukluk• Kalp krizi ya da inme öyküsü• Sürekli kullanılan ilaçlar• Allerjiler• Daha önceki seyahatler• Bağışıklık durumu• Yolcunun davranışı• Sağlık Okur yazarlığı

Aşılama durumlarının güncellenmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı Seyahat Sağlığı Merkezleri' nde: Sarıhumma, Tifo, Meningokok Menenjit, OPV, Difteri-tetanoz, Hepatit A , Hepatit B Aşuları yapılmaktadır.

Ulusal program aşuları- rutin aşular

Önerilen aşular

Zorunlu aşular (WHO)

Özel risk altındaki yolcular için aşular:

- a. Kronik hastalıklar
- b. İmmunosupresif Kullanımı,
- c. Otoimmün hastalık,
- d. Özel meslek grupları (avcılar, veterinerler vs.)

Ülkemizde Hac ve Umre sebebiyle yurt dışına çıkacak kişilerin rutin aşular tamamlanmış olmalıdır. S. Arabistan ayrıca üç zorunlu aşı istemektedir: meningokok, polyomyelit ve sarı humma. Meningokok aşısı tüm hacılarda zorunlu iken

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

polio ve sarı humma aşısı sadece riskli bölgelerden gelenler için zorunludur. Yine risk gruplarında mevsimsel influenza ve pnömoni aşılar önerilmektedir.

Kronik Hastalığı olan yolculara öneriler

- Tedavi planı ve seyahat şeklini gözden geçirilmeli
- Kan şekeri ve tansiyon kontrolü
- Gerektiğinde kullanılmak üzere kronik hastalık **durumunu belirten bir rapor**
- İlaçları ve jenerik isimlerini, şeker ölçüm cihazı ve striplerini içeren **reçete**
- Hipoglisemik atak geçirebileceği göz önünde bulundurularak **raporunuzu ve diyabetik olduğunuzu belirten uyarıcı kimliği mutlaka üzerinde taşınması.**
- Sağlıkla ilgili yardım alabileceğiniz yerlerin (ambulans, hastane, doktor) adres ve telefon numaralarını önceden tesbit edin

Solunum yolu enfeksiyonları açısından endemic bölgelere gidecek uyarılmalı, kişisel hijyen kurallarına ve resmi duyurulara uyması hatırlatılmalıdır: Avian İnfluenza H5N1, H1N1, SARS, MERS- Co , **Yeni Coronavirus (2019-nCoV)**

Seyahat İshali:

Genellikle seyahatin ilk haftasında ortaya çıkar ama seyahatin herhangi bir zamanında ve hatta eve dönüş sonrasında da gelişebilir. Primer neden çeşitli enfeksiyon ajanlarıdır. Bakteriyel enteropatojenler yolcu ishali vakalarının yaklaşık %80'nini oluştururlar. En sık yolcu ishaline neden olan ajan enterotoksijenik Escherichia coli'dir (ETEC). ETEC kramplar, düşük derece ateşli veya ateşsiz sulu ishal yapar. ETEC dışında diğer bakteriler, çeşitli viral ve parazitik enterik patojenler de potansiyel ajanlardır.

Yolcu ishali genellikle kendini sınırlayan bir hastalıktır ve özel bir tedavi olmaksızın düzeler. Tedavide sıvı tedavisi ve dinlenme yeterli; 8 saat içinde 3 veya daha fazla dışkılayan ve bulantı, kusma, abdominal kramplar, ateş veya dışkıda kan semptomları da bulunan hastalar antibiyotik tedavisinden yarar görebilir.

Sıtmada profilaksi:

Sıtmaya bağlı hastalıklardan ölüm ve komplikasyon riskinin azaltılmasında önem taşımaktadır. Ancak uygulanacak profilaksinin o bölgeye özel, uygun dozda ve sürede seçilmesi önem taşımaktadır. Bunun için seyahat edecek kişilerin, seyahatten 4-8 hafta öncesi sağlık danışmanlığı alması önerilmektedir. Endemik bölgelere gitmeden önce profilaktik tedavi amaçlı sulfadoksin meflokin, atovaquone/proguanil veya doksisisiklintablet kullanımı önerilmektedir, Sıtma enfeksiyonundan korunmaya yönelik henüz etkin bir aşı bulunmaması nedeniyle profilaksi önem taşımaktadır. Ancak sıtmada profilaksinin yüzde yüz koruma sağlamaması nedeni ile kişisel koruyuculardan böcek kov, ilaçlı cibinlik ve uzun kollu kıyafetlerin kullanımı enfeksiyon riskinin azaltılmasında önem taşımaktadır.

Seyahat Çantası:

Sık rastlanan hastalıkların hafif formlarını tedavi etmek için temel ilaç ve ilk yardım malzemeleri ile yolcunun ihtiyaç duyabileceği bazı sağlık malzemelerini içerir. Kullanılan ilaçların kullanımını belgeleyen doktor reçeteleri ve doktor raporları, kişisel bakım malzemelerini içermelidir.

Sonuç:

Seyahate çıkanların çok azı danışmanlık almaktadır. Seyahat sağlığı danışmanlığı hem kişisel hem toplumsal sağlık riskleri açısından önemli fırsat sunmaktadır. Sağlık çalışanlarının bilgi, tecrübe ve farkındalığının artırılması lisans, yüksek lisans düzeyinde eğitimler verilmesi hem de seyahate çıkacak kişilerin sağlık okur yazarlığının artırılması için her türlü fırsat değerlendirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Okay, G., Özcan, T., Güler, S. B., & Ayazoğlu, C. (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Seyahat Sağlığı El Kitabı (2. Bsk; G. Okay, Ed.).<http://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/SeyahatSagligiElKitabi>
2. Kozarsky, P. E., & Steffen, R. (2016). Travel medicine education—What are the needs? *Journal of Travel Medicine*, 23(5), taw039. doi: 10.1093/jtm/taw039
3. Egici, M. T., Aydoğan, F. K., Ayazoğlu, C., & Öztürk, G. Z. (2019). Current Approach to Travel Health Services. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(3), 91–98. doi: 10.33880/ejfm.2019080301
4. Tunali, V., & Turgay, N. (2017). The Concept of Travel Medicine and the Actual Situation of Travel-Related Illnesses. *Turkish Journal of Parasitology*, 41(2), 114–118. doi: 10.5152/tpd.2017.5213
5. Aksu, M. (2019). Yurtdışı kaynaklı iki Plasmodium falciparum olgusunda profilaksi ve kişisel koruyucu kullanımının önemi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 360–366. doi: 10.26559/mersinsbd.528378
6. World Tourism Organization (UNWTO) (Ed.). (2019). *International Tourism Highlights, 2019 Edition*.
7. <http://www.who.int/topics/travel/en/>
8. Genel Müdürlüğümüz ve Seyahat Sağlığı Hizmetleri SBÜ pptx, HSSGM, 2019, İstanbul
9. Leggat P. A, Pre-travel Consultation Presentation,, Course in JCU pitt.edu/~super7/19011-20001/19321.ppt,
10. Hacca gidenlere yönelik güncel aşı önerileri | Türk Toraks Derneği Halk Sağlığı. (n.d.). Retrieved February 3, 2020, from <https://www.toraks.org.tr/halk/News.aspx?detail=2559>
11. <http://www.diyaretislamansiklopedisi.com/karantina>

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

12. <https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/67862,turizmistatistikleri2019-306112019pdf.pdf?0>
13. <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
14. Üstü Y., M.T. Eğici, M. Uğurlu, İ. Kasım, "Aile Hekimliği Uygulamasında Turizm Sağlığı Hizmetleri", *Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi*, 2010, 2:1-11

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVİTED SPEAKER

PASİF İÇİCİLİK

Dr.Öğr.Üyesi Dursun Çadırcı
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş:

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ciddi hastalıklara ve ölümlere neden olan dünya çapında önemli ve önlenilebilir bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kalp ve damar hastalıkları ve inme başta olmak üzere pek çok hastalığın önde gelen sebebinin tütün kullanımı olduğu, aktif sigara içiminin yanı sıra istemsiz sigara içimi ile de ilişkili olduğu bilinmektedir (1-3).

Tütün kullanımı, sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite sık görülen kronik hastalıklara neden olan başlıca değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer almaktadır (4).

Pasif sigara maruziyeti, bireyin istemi dışında kapalı alanda içilen sigara dumanına maruz kalması ve tüm toksik maddeleri soluması olarak tanımlanmaktadır. Literatürde pasif içicilik (passive smoking) yerine yan akım dumanı maruziyeti (sidestream smoke), çevresel sigara dumanı (environmental tobacco smoke) ve gönüllü olmayan içicilik (involuntary smoking), ikinci el sigara dumanı (İESD) maruziyeti (second hand tobacco smoke) gibi tanımlamalar kullanılmaktadır. Ana akım dumanı ise kişinin nefes alarak, doğrudan solunum yollarına çektiği sigara dumanıdır. İkinci el sigara dumanı; yanan sigaradan havaya salınan yan akım dumanı, ürünün kağıdından veya filtresinden çıkan duman ile sigara içen bireyin nefesinden havaya geri verilen ana akım dumanını içerir (5,6).

Sigara içenlerde rastlanan zararlı etkilerin pasif içicilik ile de görülebileceği, ilk olarak 1981 yılında Japon bir araştırmacının eşi sigara içen ev hanımlarında akciğer kanseri riskinin arttığını gösteren çalışması ile ortaya konulmuştur. Daha sonra yapılan pek çok çalışma ile desteklenmiştir (1,7).

Sigara içenlerin %80'inden fazlası sigara kullanmaya 18 yaşından önce başlamaktadır. Bu nedenle gençlerin sigaraya başlamasının önlenmesi sigara ile mücadelede en önemli politikalardan biridir (8).

Tütünle mücadelede önemli bir adım olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Türkiye'nin de içinde bulunduğu 181 ülke tarafından kabul edilmiştir. DSÖ 2007'de ülkelere tütün salgını ile mücadele konusunda yardım etmek amacı ile MPOWER paketini hazırlamıştır. 2012 itibarıyla, Türkiye Dünyada tüm MPOWER tedbirlerini en kapsamlı düzeyde benimseyen ilk ve tek ülke olmuştur (1).

Temiz hava en temel bir hak ve bireyleri pasif sigara dumanı maruziyetinden korumak için yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır. Pek çok ülkede tütünle mücadeleye yönelik yasalar kapalı alanlar ile sınırlı kalmakta, Dünya nüfusunun %5'i kapsamlı sigarasızlık yasalarıyla korunmaktadır. Bu yasaların uygulanmasını çoğunlukla sigara içenler de desteklemektedir (1). Sigara kullanan ve bırakmak isteyen bireylere yönelik etkili ve ucuz müdahale programları oluşturulması pasif sigara maruziyeti ile mücadelenin en temel adımıdır.

Epidemiyoloji:

Tütün kullanımı yılda 7,1 milyon ölüme neden olmaktadır. Bu ölümlerin 6,3 milyonu aktif içiciliğe bağlı iken, yaklaşık 884.000'i pasif sigara dumanı maruziyeti sonucunda meydana gelmektedir. Dünya genelinde 942 milyon erkek ve 175 milyon kadın (yaklaşık 1,1 milyar kişi) sigara kullanmaktadır (1).

Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2017 sonuçlarına göre; öğrencilerin %17,9'unun halen bir tütün ürünü içmekte olduğu, %7,7'sinin halen sigara içtiği ve %40,2'sinin en az bir defa bir tütün ürünü denediği bildirilmiştir. Tablo 1'de bu araştırmada tespit edilen pasif etkilenim verileri görülmektedir (9).

Tablo 1. Pasif etkilenim (9)

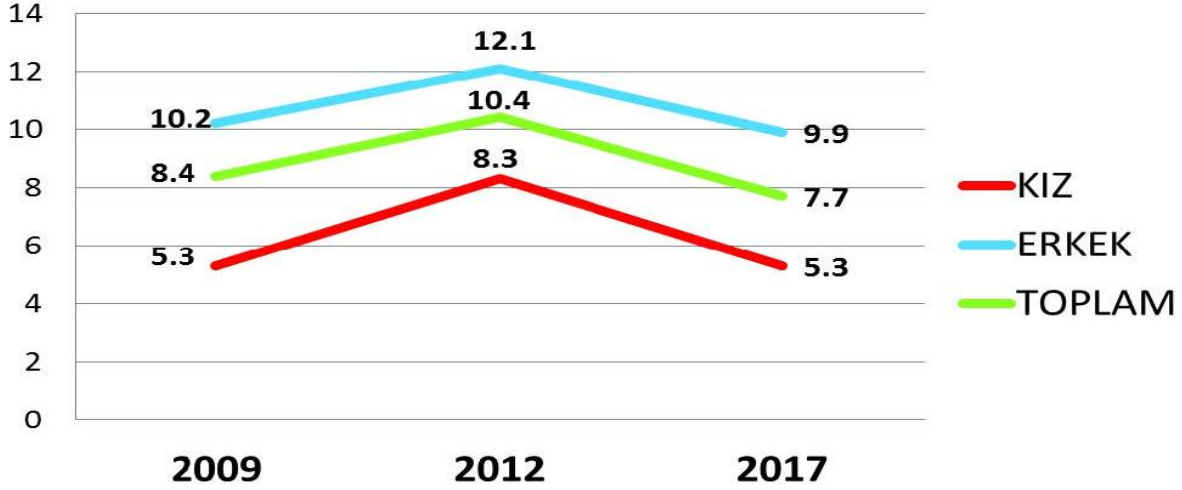
PASİF ETKİLENİM			
	Toplam %	Erkek %	Kız %
Evde tütün dumanına maruz kalanlar	46,1	44,1	48,3
Halka açık kapalı alanlarda tütün dumanına maruz kalanlar	51,8	50,9	52,6
Açık alanlarda tütün dumanına maruz kalanlar	54,2	51,3	57,2
Okul içinde ya da bahçesinde tütün içen birini gören öğrenciler	59,3	59,5	59,2

“Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA-2017)”

Ayrıca bu araştırmanın sonucunda halen tütün içen yaklaşık 10 kişiden 6'sının (%56,4) son 12 ayda bırakmayı denediği ve tütün içen 10 kişinin 5'ten fazlasının (%53,2) şu anda bırakmayı istediği gösterilmiştir. Şekil 1'de Türkiye'de 13-15 yaş arası gençlerde sigara kullanım durumu görülmektedir (9).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Şekil 1. Türkiye’de 13-15 yaş arası gençlerde sigara kullanım durumu (9)



Çevresel Tütün Dumanının Yaptığı Hastalıklar:

Sigara 4.000 kadar zararlı madde içermekte olup bağımlılıktan sorumlu asıl madde ise nikotindir. Toksin ve karsinojenler yanan sigaradan havaya yayılır. ABD, Çevre Koruma Dairesi (Environmental Protection Agency; EPA), sigara dumanı maruziyetini grup A karsinojen olarak sınıflandırmıştır (4).

Pasif içicilikte, kişiye olan mesafe, ortamın fiziksel özellikleri, solunan duman miktarı, maruz kalma süresi gibi faktörler etkilidir. Yapılan araştırmalarda maruziyeti tespit etmek için sıklıkla karbon monoksit, tiyosiyanat, nikotin ve kotinin gibi belirteçler kullanılmaktadır. Yarılanma ömrü 20 saati bulan kotinin, tükürük ve idrarda ölçülebilmektedir. Pasif içicilerde idrardaki kotinin düzeyindeki artışın DNA harabiyetindeki artış ile doğru orantılı olduğu gösterilmiştir (4,5).

Pasif içiciliğin sağlığa zararları konusunda ilk araştırmalar 1960’lı yıllarda yayınlanmıştır. Ebeveynleri sigara kullanan çocuklarda alt solunum yolu hastalıkları gelişimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan araştırmalar, pasif içiciliğin akciğer kanseri ve diğer kanserler, kronik akciğer hastalığı, koroner kalp hastalığı ve inme nedeni olduğunu göstermektedir (5). Sigara içilen ortamda bulunan kişilerde koroner kalp hastalığı riskinin %20- 50 oranında arttığı, ergenlerde dislipidemiye neden olduğu bildirilmiştir (4).

Çocuklarda pasif sigara içiciliğinin en önemli etkisi ise ilerleyen yaşlarda sigara içme üzerindeki etkisidir. Pasif içici çocukların %74,6’ sının aktif içici olduğunu ve %65,9’ unun çocukların yanında sigara içtiğini göstermiştir (4). Annenin gebelik sırasında sigara kullanımı konjenital anomalilere, doğumsal defektlere, endokrin ve reproduktif sistem fonksiyonlarında bozulmaya neden olmaktadır (5).

Tedavi ve Korunma:

Birinci basamak hekimleri kendilerine başvuran her bireye “Sigara kullanıyor musunuz?” ve “Bırakmayı düşünüyor musunuz?” sorularını mutlaka yönelmelidir. Yalnızca tam sigarasız alanlar oluşturulması insanların sigara dumanından etkilenmesini önler. Sigaraya başlamanın önlenmesi, sigara içenlerin de bırakmalarının teşvik edilmesi önemlidir. Tedavi konusunda medikal tedavi yanı sıra motivasyonel görüşme önemlidir.

Sonuç:

Pek çok hastalığın önde gelen sebebinin tütün kullanımı olduğu, pasif içiciliğin de bu hastalıklar ile ilişkisi olduğu bilinmektedir. Pasif içicilikle mücadele ancak aktif içiciliğin azaltılması ile sağlanabilir. Bireylerle en sık ve ilk temasta olan birinci basamak hekimlerinin tütün bağımlılığı konusunda kısa görüşme yapması tütün bağımlılığı ile mücadelenin en temel noktasıdır. Birinci basamak hekimleri pasif içicilik konusunda aileleri bilgilendirmeli, eğitim vermeli Birinci basamak hekimleri kendi popülasyonunda pasif maruziyeti taramalıdır. Özellikle çocuklar ve gebelerde daha dikkatli olunmalı. Konu ile ilgili diğer tüm uzmanlık dalları ile iş birliği başarının anahtarıdır.

Kaynaklar:

1. Karlıkaya C. et al. Tütün kontrolü. *Toraks Dergisi* 2006;7(1):51-64.
2. Ergüder T. *Global Tobacco Epidemic and Tobacco Control. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018;12(4):301-306.
3. Grappasonni I. et al. *Survey on smoking habits among seafarers. Acta bio-medica: Atenei Parmensis* 2019;90(4):489.
4. Ceyhan AG, Bülbül SH. *Pasif sigara içiciliği. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2007;10(3):123-128.
5. Argüder E. et al. *Hasta ve Yakınlarının Pasif Sigara İçiminin Oluşturduğu Sağlık Sorunları Hakkındaki Farkındalığı. Ankara Medical Journal* 2019;19(2):213-225.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

6. Keskinöğlü P, Aksakoğlu G. Pasif sigara içiciliğinin çocuklarda solunum sistemi üzerindeki etkileri Çağrılı Editör. *Türk Pediatri Arşivi* 2007;42(4):136-141.
7. Mackay J, Amos A. Women and tobacco. *Respirology* 2003;8:123-30.
8. US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, CDC, and National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health. Atlanta, Georgia., CDC. 1994.
9. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA-2017).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

EFFECTS OF ELECTROMAGNETIC FIELD ON HUMAN BODY

Kurtuluş Öngel

Izmir Katip Celebi University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Izmir

Summary:

In this study; new investigations on this field were tried to explain by the help of literature. An exclusive search was conducted in medical databases and these findings were compared with worldwide literature. It is shown, in many studies around the world, that electromagnetic waves as well as the electromagnetic field emitted by some equipment in use, create negative effects on human biological systems. Moreover; it had concluded that there are roles of molecular pathways such as oxidative stress on electromagnetic field induced diseases. These impacts are the short and long term effects. Heavy stress and feeling of tiredness, loosing of concentration and attention, voices in the ears and warming of ears, reversible hearing problems, headache and such can be seen as the short term effects of EMF. The long term effects that are commonly encountered are; irreversible hearing problems, damaging of the embryonic development, increasing risk of miscarriage, decrease in the number of sperms, damaging of the brain tissue, heart related problems, weakening of the memory, lymphoma, and damaging of the genetic structure.

Key words: Cell degeneration, electromagnetic wave, mobile phone, harmful effect.

Introduction:

EMF and the potential harmful effects on the human body are two of the current areas which are heavily researched in the medical field as well as in the area of engineering around the world. Electromagnetic waves generated by the source of the radio frequency spread out over the space. Use of wide variety of electronic equipment creating EMF in everyday life, without considering how long or how often they used create a growing public health risk.

Electromagnetic sources can be classified as two categories: Natural electromagnetic sources (sunshine, some distant stars, atmospheric discharges like thunder, or human body itself) and unnatural or human-made sources (electrical current carrying cables, radio receivers, televisions, computers, electrical home gadgets, radio and TV base stations, cell phones, mobile phone base stations, and other phone equipments) (1,2).

Due to the frequent use of cell phones, they have a unique place in EMF studies. The effects of cell phones on the human body can be categorized as thermal and non-thermal effects (3).

Computer monitors generate EMF between the frequencies of 0 and 1015 Hz. Recent findings indicate that cathode ray tube (CRT) monitors have high risk, while Liquid Crystal Display (LCD) monitors has less EMF generation. Measurements indicate that increasing distance from the monitor reduce EMF potency (4).

Harmful effects of EMF sources:

Most often short term harmful effects of EMF sources are, heavy stress and feeling of tiredness, loosing of concentration and attention, voices in the ears and warming of ears, reversible hearing problems, headache, electrical burn.⁸

The long term effects that are commonly encountered are; irreversible hearing problems, damaging of the embryonic development, increasing risk of miscarriage, decrease in the number of sperms, damaging of the brain tissue, heart related problems, weakening of the memory, lymphoma, and damaging of the genetic structure (5,6).

Role of antioxidants:

Small amounts of free radicals are produced as a result of the normal functions of the cells and they are broken up by the antioxidant defence system of the cell. If an increase in the amount of free radicals occurs, they damage the structure of many compounds. Those are structurally crucial like deoxyribonucleic acid (DNA), fats in a cell membrane and the protein molecules in a cell. Free radicals also cause changes affecting the functions of a cell such as releasing calcium ions from the cell to the cell liquid. Electromagnetic field reduces the speed of destroying free radical compounds thus allowing them to affect longer periods of time. Therefore, the fact that electromagnetic field increases the amount of free radicals make us believe that they can also cause cell damage as well as tumors in the brain.

Results of the studies involving the effects of the link between radiofrequencies emitted from wireless technologies and oxidative stress indicated that mobile phones and similar equipment or radars can be thought as a causal factor. Even some of this studies claimed that oxidative stress originated from radiofrequencies can be resulted with DNA damage (7).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Table 1. Effects of EMF on different tissues in animal and humans

Tissue	Effect
Ear	Acoustic neurinoma
	Neuronal degeneration and apoptosis in the auditory system
Eye	Corneal and lens tissues damages
Testis	Oligospermi and sperm cell death
Kidney	Carcinogenic risk and reproductive damage
	Tubuler epitelium damage
	Chronic kidney damages
	Pathological changes at kidney and bladder tissues
Skin	Harmful changes
Blood and hematopoietic system	Leucemia
	Oxidative modifications to Hb
	Several morphological changes at thymus tissue
Neurological system	Cancer
	Pathological changes in the spinal cords
	Neurological systems damages
Hormones and Enzymes	Melatonin ↓
	ACTH ↑
	SOD, MPO and GSH-Px ↓
Intracelluler	DNA damage, oxidative stress

Further research required studies:

Several studies indicate an increase in cortical excitability and/or efficiency with EMF exposure, which appears to be more prominent in fronto-temporal regions and has been associated with faster reaction time. Cortical excitability might also underpin disruption to sleep. However, several inconsistent findings exist, and conclusions regarding adverse effects of EMF exposure are currently limited. It also should be noted that the crucial scientific question of the effect of longer-term MP EMF exposure on brain function remains unanswered and essentially unaddressed (8).

Conclusion:

From a public health perspective, EMF related health problems could take many years to present symptoms. Hence, public sensitivity to these issues is a must. Preventitive measures should be high priority. Especially, uncertainties in data in these matters causes fear. These psychological effects are one of the main issues that needs be taken into account.

In today's world, EMF resources are rapidly increasing and diversifying. The EMF levels we are exposed to increase regularly. It is possible that we will encounter many details in the future that we need to add to our knowledge of their short- and long-term effects. As a general rule, assuming that exposure effects depend on parameters of duration, frequency, severity, distance and tissue sensitivity, it can be said that we need to be more careful and skeptical of unspecified risks. Further studies are needed on the use of secure EMF resources.

References:

1. Bortkiewicz A.. A study on the biological effects of exposure mobile-phone frequency EMF. *Med Pr.* 2001;52: 101-6.
2. Yasser M, Randa MM, Belacy SH, Abou-El-Ela Fadel MA. Effects of acute exposure to the radiofrequency fields ofcellular phones on plasma lipid peroxide and antioxidase. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis.* 2001;26: 605-8.
3. Hossmann KA, Hermann DM. Effects of electromagnetic radiation of mobile phones on the central nervous system. *Bioelectromagnetics.* 2003;24: 49-62.
4. Rothman KJ. Epidemiological evidence on health risks of cellular phones. *Lancet* 2000;356: 25.
5. Selmaoui B, Lambrozo J, Touitou Y. Endocrine functions in young men exposed for one night to a 50-Hz magnetic field. A circadian study of pituitary, thyroid and adrenocortical hormones. *Life Sci.* 1997;61: 473-86
6. De Seze R, Peray PF, Miro L. GSM radiocellular telephones do not disturb to secretion of antepituitary hormones in humans. *Bioelectromagnetics* 1998;19: 271-8.
7. Dasdag S, Akdag MZ. The link between radiofrequencies emitted from wireless technologies and oxidative stress. *J Chem Neuroanat.* 2016;75:85-93.
8. Zhang J,Sumich A,Wang GY. Acute effects of radiofrequency electromagnetic field emitted by mobile phone on brain function. *Bioelectromagnetics.* 2017;38:329-38. doi: 10.1002/bem.22052.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA DÜZENLENEN SAĞLIK RAPORLARI

Murat Altuntaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Bilindiği gibi birinci basamak uzmanlığı olan aile hekimliği uygulaması ülkemizde ilk kez 2005 yılında pilot kapsamda ve 2010 yılında tüm ülke genelinde uygulanmaya başlamıştır. Bu uygulama ile birinci basamak sağlık hizmetlerine ilaveten ihtiyaç dahilinde sağlık raporu düzenlemeleri ile de hizmet verilmektedir.

Sağlık raporu temelde resmi belge olarak değerlendirilebilir. Resmi belge ise; bir kamu görevlisi tarafından görevi gereği düzenlenen yazı olarak ifade edilebilir. Her ne kadar aile hekimliği ülkemizde sözleşmeli statüde hizmet vermekte ise de; hizmet verenin kamu görevlisi olmadığı söylenemez. Dolayısıyla aile hekimliği tüm uygulamalarında düzenlenen sağlık raporları da bu kapsamda resmi belge niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda düzenlenmelerinde yapılacak her türlü sahtecilik de Türk Ceza Kanunu Madde 204 ile müeyyide altına alınmıştır. Bu maddeyi de ifade etmek gerekirse; *'...görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmi bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmi belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.'* şeklindedir (1).

Aile hekimliği uygulamasında düzenlenen ve resmi belge niteliği taşıyan sağlık raporlarını kısaca belirtmek gerekirse;

- 1- İstirahat raporu
- 2- İş göremezlik raporu
- 3- Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporu
- 4- İlaç Katılım Payından Muafiyet Raporu
- 5- Tıbbi Malzeme Kullanım Raporları
- 6- Sürücü Belgesi Sağlık Raporu
- 7- Evlilik Ehliyeti Sağlık Raporu
- 8- Akli Meleke Değerlendirme Raporu
- 9- Yıvsız Av Tüfeği Kullanım Ehliyeti Sağlık Raporu
- 10- Sporcu Lisans Sağlık Raporları
- 11- Tüm Adli Raporlar
- 12- İşe Giriş Raporları
- 13- Askerliğe Uygunluk Sağlık Raporu...vb. şeklindedir (2).

Yukarıda ayrı ayrı isimleri belirtilen tüm raporlar için öncesinde mutlaka kişiden uygun şekilde anamnez alınması ve fizik muayene yapılması gereklidir. Ayrıca düzenlenen her sağlık raporu özelinde varsa ilgili yönetmelikler dahilinde özellikli muayeneler de yapılmalıdır.

Kaynaklar:

1. Türk Hukuk Sitesi, İnternet Erişimi: 03.01.2020, <https://www.turkhukuksitesi.com/mevzuat.php?mid=5152>
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Raporları Usul ve Esasları, İnternet Erişimi: 04.01.2020 <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/22083,saglik-raporlari-usul-ve-esaslaripdf.pdf?0>

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

YAŞLI DOSTU YAŞAM ALANLARI

Perihan Çetin

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir, Türkiye

Özet:

Sağlık ve teknoloji alanındaki gelişmelerle birlikte beklenen yaşam süresindeki artış dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı bireylerin nüfusumuz içerisindeki oranını arttırmıştır. Ülkemizde 2018 yılında 82 milyon içerisinde yaşlı nüfusun oranı %8,8'e ulaşmıştır. Bu oran 7 milyon 186 bin 204 kişiye denk düşmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun nüfus projeksiyonuna göre ise yaşlı nüfusun 2023 yılında %10,2'ye, 2040'da % 16,3'e, 2060'ta %22,6'ya ve 2080'de %25,6'ya yükselmesi öngörülmektedir. Ülkemizde erkekler için beklenen yaşam süresi 75,3 iken kadınlar için 80,8 yıl olmuştur. Beklenen yaşam süresi 65 yaşına ulaşmış bireyler için ise 17,7 yıl olarak tahmin edilmektedir. Beklenen yaşam süresindeki bu artış, yaşlılık döneminin insan hayatında uzun yılları kapsadığına işaret etmekte ve yaşlıların aktif yaşlanma sürecine dâhil olmalarının gerekliliğini göstermektedir. “Yaşlı Dostu Yaşam Alanları”, “Yaşlı Dostu Kent” kavramı içinde ele alınmaktadır. Yaşlı Dostu Kent kavramı, tüm yaşlı bireylerin kent içinde aktif olması ve aktif yaşlanmaya olanak sağlayacak bir çevrede bulunabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Aktif yaşlanma, yaşlıların, yaşlanma dönemi boyunca sosyal, ekonomik ve kültürel faaliyetlerde aktif olarak rol alabilecekleri bir süreci tanımlamaktadır. Bu tanıma göre aktif yaşlanma bireylerin, istedikleri faaliyetlere olanakları ölçüsünde katılabilme olanağı sağlamaktadır. Yaşlı dostu kent, yalnızca yaşlı bireyler için değil, başta çocuklar ve engelliler olmak üzere bütün toplumun faydası için düzenlemelerin yapıldığı ve gerekli tedbirlerin alındığı kentsel bir yaşam çevresi olarak düşünülmelidir. Her gruptan insanın günlük yaşama katılabilmesi için, bina iç mekanlarından kentsel dış mekanlara zorluk çekmeden ulaşabilmesi ve hareket edebilme kabiliyetinin sağlanması gerekmektedir. Yaşlıların mevcut toplumsal ve sosyal çevrelerinde devamlılık sağlayabilmeleri ve yeni ilişkiler içine girebilmeleri, erişilebilir güvenli bir kentsel yaşam çevresinde gerçekleşebilmektedir. Bu çalışmada, kısa dönemde, Yaşlı Dostu Yaşam Alanları kavramının tanımını yapmak ve Yaşlı Dostu Yaşam Alanları kriterlerinin neler olduğunu açıklamak, Yaşlı Dostu Yaşam Alanları konusunda dünyadaki güncel durumu saptamak ve geleceğe dair öneriler geliştirmek amaçlanmıştır. Uzun dönemde ise bu konuda yapılacak çalışmalara veri tabanı oluşturacağı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Yaşlı; yaşlı dostu; yaşlı dostu yaşam alanları; yaşlı dostu kent

Giriş:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak kabul edilmektedir (WHO 2007). Yaşlılığı sadece kronolojik yaşlanma kavramı kapsamında değerlendirmek eksik bir yaklaşım olur. Yaşlılığı, biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşlanma gibi diğer tanımların da dikkate alınarak değerlendirilmesi önemlidir (Durak, 2012; Güner ve ark., 2013;). DSÖ, yaşlılığı çevresel etmenlere uyum sağlama yeteneğinin azalması ya da büyük oranda kaybolması olarak tarif etmektedir. Son yıllarda dünyada yaşlı nüfusun genç nüfusa oranı hızla artmıştır, bu değişimin gelecek yıllarda da devam edeceği öngörülmektedir. 2050 yılında 5 kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olması beklenmektedir. Aynı zamanda yaşlı nüfus da kendi içinde yaşlanmakta, 85 yaş üstü nüfus hızla artmaktadır (Aging and life course, 2019; Güner ve ark., 2013).

Yaşlanma bir süreçtir. Sağlıklı yaşlanma, yaşlılık belirtilerinin görülmemesi değil, bireyin yaşlanma sürecine bağlı değişikliklere kolay adapte olabilmesidir. Dünyada son yıllarda iyi ve sağlıklı yaşlanma kavramlarından söz edilmektedir. İyi ve sağlıklı yaşlanma, hastalık ve sakatlık olasılığının düşük olması, zihinsel ve fiziksel fonksiyonların yüksek olması ve yaşama aktif bağlılık kavramları içinde değerlendirilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012; Durak, 2012; Engin, 2005; Karadakovan ve Eti Aslan, 2011;).

Yaşlı bireylerin genel sağlık ve iyilik durumu oldukça karmaşıktır ve birbiri ile etkileşen pek çok sürece bağlıdır. Bu bağlamda; risk faktörlerine maruz kalma, yaşa bağlı ortaya çıkan biyolojik değişiklikler, rahatsızlıkların ilerlemesi ve bu rahatsızlıkların sonuçları, işlevselliğin etkilenmesi ve akut klinik olaylarla etkileşim gibi faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012; Engin, 2005).

Kişi yaşlandıkça yaşam kalitesini zenginleştirmek amacı ile sağlık, yaşama katılım ve güvenlik fırsatlarının iyileştirilmesi önem kazanmaktadır. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde aktif yaşlanma sürecinden söz edilmekte ve bu konuda gerekli çalışmalar yapılmaktadır. Aktif Yaşlanma: “Yaşlanan bireylerin yaşam kalitesini artırmak, sağlıklı yaşam beklentisini uzatmak için sağlık, güvenlik ve katılım açısından fırsatları en uygun hale getirme sürecidir” şeklinde tanımlanmaktadır (Aslan, 2013). Yaşın ilerlemesi ile birlikte insan vücudunda görme, işitme ve hareket yeteneği gibi fonksiyonlarda değişiklikler meydana gelmekte ve bu değişikliklerin artması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (WHO, 2003). Yaş ile birlikte yürüyüş hızı, merdiven çıkma yeteneği ve alt ekstremitte kuvveti azalmakta, denge ve eşgüdüm bozulmaktadır (Butler ve ark 2009). Bunun yanı sıra yaşlanma ile birlikte koroner arter hastalıkları, akciğer hastalıkları, diabetes mellitus, osteoporoz gibi sağlık sorunları da ortaya çıkmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişikliklere, kronik hastalıklar, psikososyal sorunlar, hareketsizliğin yol açtığı sorunlar gelişebilmekte ve böylece kısır bir döngü oluşmaktadır (WHO, 2003).

Dünyadaki yaşlanma hızı kıtalar ve aynı kıtadaki ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Dünya toplumlarının tamamının benzer hızda yaşlanabilmesi için küresel düzeyde çabalara gereksinim bulunmaktadır. Bu bağlamda, 1995 yılında

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

onaylanmış olan “Yaşlanma ve Sağlık” programı önemlidir (Güner ve ark., 2013). Bu programa göre sadece yaşlanmanın getirdiği sağlık problemlerine odaklanmak yerine, öncelikle sağlıklı yaşlanmayı hedefleyen planlama ve araştırmalar önerilmekte ve desteklenmektedir. Yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, yaşlanmanın hastalık ve düşüklük için düşük risk, yüksek fiziksel ve bilişsel fonksiyon ve yaşama aktif bağlılık olarak tanımlandığı “iyi yaşlanma” gibi konulardan bahsederken yaşanılan ortam ve çevrenin bu değişime ayak uydurabilmesinin önemi de unutulmamalıdır (Bowling ve Dieppe, 2005; Güner ve ark., 2013). Bu kapsamda özellikle kamusal mekanizmaların ve yerel yönetimlerin oldukça fazla sorumluluğu olduğu da unutulmamalıdır. “Yaşlı Dostu Toplum”, “Yaşlı Dostu Kent” kavramları da bu gereksinimden dolayı ortaya çıkmış yaklaşımlar olarak kabul edilmelidir.

“Yaşlı Dostu Toplum” kavramından, yaşlıların aktif olarak kapasitelerinin, yeteneklerinin, farkına varan, ihtiyaçlarına ve bireysel seçimlerine karşılık verebilen, fikirlerine ve yaşam tarzlarına saygı gösteren, dezavantajlı ve kırılan olanları koruyan, toplum yaşamının her alanına katılmayı teşvik edecek her tür politika, hizmet, oluşum ve yapının bulunduğu toplumlar anlaşılmalıdır. “Yaşlı Dostu Toplum” kavramından yola çıkarak DSÖ tarafından geliştirilmiş bir diğer kavram da “Yaşlı Dostu Kent” kavramıdır. “Yaşlı Dostu Kent” kavramının ve ilgili teorik çerçevenin araştırılması, dünyada var olan uygulamaların incelenmesi önemlidir. Yaşlı Dostu Şehir: Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2006 yılında kabul edilen bir program olup, toplumlarda aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlamayı amaçlayan uluslararası bir çabadır (Akan, 2017; Güner ve ark., 2013; Ünlü, 2018). “Yaşlı Dostu Kent” kavramının gerekliliklerini yerine getiren yaşam alanları sağlıklı yaşlanma için önemli katkılar da beraberinde getirmektedir.

Bu çalışmanın, kısa dönemde, Yaşlı Dostu Yaşam Alanları kavramının tanımını yapmak ve Yaşlı Dostu Yaşam Alanları kriterlerinin neler olduğunu açıklamak, Yaşlı Dostu Yaşam Alanları konusunda dünyadaki güncel durumu saptamak ve geleceğe dair öneriler geliştirmek amaçlanmıştır. Uzun dönemde ise bu konuda yapılacak çalışmalara veri tabanı oluşturacağı düşünülmüştür.

Aktif yaşlanma:

“Aktif yaşlanma” kavramı artık günümüzde hızla önem kazanan bir kavramdır. Yaşlıların, yaşlanma dönemi boyunca sosyal, ekonomik ve kültürel faaliyetlerde aktif olarak rol alabilecekleri bir süreci tanımlamaktadır. Bu tanıma göre aktif yaşlanma bireylerin, istedikleri faaliyetlere olanakları ölçüsünde katılabilme olanağı sağlamaktadır. Ayrıca yaşlıların toplumla birlikte olmaları, onların psiko-sosyal durumlarına olumlu yönde katkı sağlamaktadır. Bunun yanında aktif yaşlanmanın erken ölümlerin önüne geçilmesi, kronik hastalığı olanların engellilik durumlarının en aza indirilmesi, bireylerin önceden de olduğu gibi yaşlılık dönemlerinde de yaşamdan zevk alabilmesi, sağlık giderlerinin maliyetinin düşmesi ve bu giderler için devletin sorumluluk almasının sağlanması gibi pek çok yararı da vardır (Bowling, 2008; Güner ve ark., 2013; Önal, 2018).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus artmakta ve yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlılığa bağlı gelişebilecek sorunları da beraberinde getirmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 yılına ilişkin verilere göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında yüzde 10,2, 2030 yılında yüzde 12,9, 2040 yılında yüzde 16,3, 2060 yılında yüzde 22,6 ve 2080 yılında yüzde 25,6 olacağı tahmin edilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü bunun yanında, sanayileşmiş ülkelerin yaşlanmadan önce zenginleşmiş olduklarını, buna karşılık gelişmekte olan ülkelerin zenginleşmeden önce yaşlanacaklarını belirtmekte, bu nedenle dünyadaki bütün ülkelerin yaşlanmanın artışı ile karşılaşabilecekleri tehlikelere karşı hazırlıklı olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Yaşlı Dostu Yaşam Alanları Kavramı:

Küresel yaşlanma sorunu BM ve uluslararası pek çok kuruluşu harekete geçirmiştir. Birleşmiş Milletler tarafından ilki 1982 yılında Viyana’da, ikincisi 2002 yılında Madrid’de yapılan Dün- ya Yaşlanma Toplantıları’nda tüm dünya ülkelerinin dikkati yaşlanma olgusuna çekilmiştir. İki bin elli yılında sayısı iki milyarı bulacak olan bu gruba yönelik konut, gelir, kuşaklararası dayanışma, sosyal ilişkiler, toplumsal katılım, yaşlı güvenliği, bakım gibi konularda şimdiden altyapı çalışmalarına başlanması, var olan altyapıların iyileştirilmesi, ülkeler ve bölgeler arası ortak çalışmaların yapılması konularında çeşitli kararlar alınmıştır (Güner ve ark., 2013; United nations, it’s your World, 2019). Bu kararlardan sonra tüm ülkeler yaşlılara yönelik bir örgütlenme biçimi geliştirmek zorunda kalmıştır. Bu bağlamda, Yaşlı Dostu Toplum ve Yaşlı Dostu Şehir gibi kavramlar önem kazanmıştır. “Yaşlı Dostu Kent” olgusu, DSÖ tarafından 2006 yılında kabul edilen bir program olup, toplumlarda aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlamayı amaçlayan uluslararası bir çabadır (Aging and life course, 2019).

“Yaşlı Dostu Kent” kavramının ortaya çıkış sebepleri; dünya nüfusu içinde yaşlılık yüzdesinin ve yaşlı nüfusun artış göstermesi, yaşlı insanların toplumlarda önemli roller oynayacak olması, demografik yaşlanmaya bağlı olarak etkin politikalar ihtiyacı olarak karşımıza çıkmaktadır. “Yaşlı Dostu Kent”, aktif yaşlanmayı destekleyen kapsamlı ve erişilebilir kentsel çevreyi ifade etmektedir. Yaşlı Dostu Kent, yaşlıların rahat bir biçimde toplumun diğer kesimleriyle birlikte uyumlu bir hayat sürdürebilecekleri ortam ve imkânların sağlandığı, temiz, güvenli, yaşanabilir ve sürdürülebilir kentsel çevreleri ifade etmektedir. Bu özellikleriyle “Yaşlı Dostu Kent” sadece yaşlı toplum için değil, başta çocuklar ve engelliler olmak üzere tüm kent halkının yararı için düzenlemelerin yapıldığı ve tedbirlerin alındığı kentsel bir yaşam çevresi olmaktadır (Akan, 2017; Aslan, 2013; Güner ve ark., 2013; Ülgen, 2018; Ünlü, 2018; Tatal ve Üstün, 2009).

Yaşlı Dostu Kentler Küresel Ağı’na katılabilmek için üç aşamalı sistemin eksiksiz yerine getirilmesi gerekmektedir:

1. www.who.int/age_friendly_cities/en/index.html (WHO Global Network of Age-friendly Cities, 2019) adresinde bulunan başvuru formu doldurulmalıdır.
2. Belediye başkanı ve belediye yönetimi tarafından DSÖ’ye, Yaşlı Dostu Kent Küresel Ağı’na bağlılıklarını ve sürekli iyileştirmeyi öngören resmi yazı sunulmalıdır.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

3. Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen dört aşamalı döngü tamamlanmalıdır. Yerel yönetimlerin yerine getirmeleri gereken dört aşamalı döngü aşağıda yer almaktadır:
 1. Planlama (1-2 Yıl): Bu bölüm kendi içerisine dört adımdan oluşur:
 - a) Yaşlıların Yaşlı Dostu Kent döngüsü boyunca katılım mekanizmalarının oluşturulması
 - b) Kentin yaşlı dostu olup olmadığına dair değerlendirmesi
 - c) Değerlendirme bulgularına dayanarak üç yıllık şehir planlaması geliştirilmesi
 - d) İlerlemenin izlenebilmesi için göstergelerin belirlenmesi
 2. Uygulama (3-5 Yıl): Birinci aşama tamamlandıktan sonra şehirler planlarını iki yıl içerisinde gözden geçirilmesi ve onaylanması için DSÖ'ye sunmalıdır. DSÖ tarafından onaylandıktan sonra şehirlere bu planları uygulamaları için verilen süre üç yıldır.
 3. İlerlemenin Değerlendirilmesi (5. Yılın Sonu): Uygulamanın ilk periyodunun sonunda, birinci aşamada belirlenen göstergeler taslağında hazırlanan gelişim raporu şehirler tarafından DSÖ'ye sunulmalıdır.
 4. Sürekli İyileştirme: Özgün eylem planındaki ilerlemelerin açık bir şekilde kanıtları varsa, şehirler sürekli iyileştirme fazına geçerler. Şehirler ilişkili göstergelerle birlikte yeni bir plan (5 yıla kadar) geliştirilmek üzere davet edilirler. Yeni planla ilgili gelişmeler ikinci uygulama periyodunda değerlendirilir. Şehirler daha fazla uygulama döngüsü içerisine girmek küresel ağa olan üyeliklerini devam ettirebilirler (Akan, 2017; Aslan, 2013; Güner ve ark., 2013; Ünlü, 2018, Checklist of essential features of age-friendly cities, 2019).

Küresel Yaşlı Dostu Kent Rehberi:

Küresel Yaşlı Dostu Kent Rehberi 2006 yılında 24 ülkeden 33 şehir aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlayacak temel kentsel elemanları belirlemek için bir araya gelmesiyle oluşturulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, bu rehber doğrultusunda Yaşlı Dostu Şehir kavramını tüm dünyada yaygınlaştırabilmek için “Yaşlı Dostu Şehirler Küresel Ağı”nı oluşturmuştur. Nisan 2019 itibarıyla Yaş Dostu Kentler ve Topluluklar Küresel Ağı, 41 ülkedeki 833 kenti ve topluluğu kapsamaktadır. Bu, dünya genelinde 229 milyon üzerinde insana karşılık gelmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nden Uruguay'a, İran'dan Peru'ya pek çok ülkeden üyeye sahip olan bu ağda Türkiye'den de üç üye bulunmaktadır. 2014 yılında ağa katılarak Türkiye'den ilk üyeliği Antalya iline bağlı Muratpaşa Belediyesi gerçekleştirmiştir. Ardından İstanbul'un Kadıköy Belediyesi, 2016 yılında ağa katılmış ve onu 2018 yılındaki üyeliğiyle Mersin takip etmiştir. Yaşlı sakin sayısı her geçen gün artan ve bunun bir eğilim olarak devam edeceği öngörülen kentlerimiz düşünüldüğünde, bu ağa üye olan kentlerimizin ve topluluklarımızın artması ihtiyacı, üzerinde durulması ve tartışılması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir.

Yaşlı Dostu Şehir olabilmek için yapılacak araştırma alanları ve düzenlemeler hakkındaki bilgiler DSÖ'nün yayınladığı Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi'nde belirtilmiştir. Bu rehberde açıklanan gerekli düzenlemeler şehirlerin yönetim birimlerince yerine getirilmelidir. Bu ölçütler yerine getirildiğinde ya da yapılacak olan düzenlemeler taahhüt edildiğinde dünyadaki tüm kentler ayırım yapılmaksızın DSÖ'ye başvurma hakkına sahiptirler (Akan, 2017; Aslan, 2013; Güner ve ark., 2013; Ünlü, 2018, Checklist of essential features of age-friendly cities, 2019). Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen ölçütler sekiz başlık altında toplanmıştır:

1. Dış Mekânlar ve Binalar
2. Ulaşım
3. Konut
4. Sosyal Katılım
5. Toplumsal Yaşama Dâhil Olma ve Toplumun Yaşlıya Saygısı
6. Vatandaşlık Görevini Yerine Getirme ve İşgücüne Katılım
7. Bilgi Edinme ve İletişim
8. Toplum Desteği ve Sağlık Hizmetleri

Bu başlıklar altında gerekenleri yerine getiren her şehir Yaşlı Dostu Şehir olarak Yaşlı Dostu Şehirler küresel ağının bir parçası olabilmektedir.

Dış Mekânlar ve Binalar:

1. Kamuya açık alanlar temiz ve memnuniyet verici olmalıdır.
2. Yeşil alanlar ve dış mekânlardaki oturma elemanları yeterli sayıda, bakımlı ve güvenli olmalıdır.
3. Kaldırımlar iyi durumda olmalı, engeller olmamalı ve tamamen yayalar için ayrılmalıdır.
4. Kaldırımlar kaymaz özellikte olmalı, tekerlekli sandalyeler için gerekli genişlik bırakılmalı ve yola inen dikey bordürleri bulunmalıdır.
5. Yaya geçişleri sayıca yeterli olmalıdır, farklı güçlük ve özür durumları olan insanlar için güvenli, kaymaz işaretlerle işaretlenmiş, görsel ve işitsel açıdan yeterli donanıma sahip olmalıdır ve yeteri kadar geçiş süresi verilmelidir.
6. Sürücüler yaya geçitlerinde ve yaya yolu taşıt yolu kesişmelerinde yayalara yol vermelidirler.
7. Bisiklet yolları, kaldırımlardan ve diğer yaya yollarından ayrılmış durumda olmalıdır.
8. Dış mekânlardaki güvenlik; yeterli sokak aydınlatması, polis devriyeleri ve toplumsal eğitim gibi önlemlerle birlikte desteklenmelidir.
9. Hizmetler bir arada konumlanmış ve erişilebilir düzeyde olmalıdır.
10. Yaşlı insanlar için düzenlenmiş ayrı müşteri hizmetleri düzenlemeleri olmalıdır; farklı sıra sistemleri, yaşlılara özel gişeler gibi.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

11. Binalar (kamu ve umumi) dışarıdan ve içeriden iyi işaretlendirilmiş olmalı, yeterli sayıda oturma yeri ve tuvalet, erişilebilir ve güvenli asansörler, rampalar, korkuluklar, merdivenler ve kaymaz koridor kaplamaları bulunmalıdır.
12. Dış ve iç mekândaki tuvaletler sayıca yeterli, temiz, iyi bakımlı ve erişilebilir olmalıdırlar.

Ulaşım:

1. Toplu taşıma ücretleri sabit, açıkça belirtilmiş ve ödenebilir olmalıdır.
2. Toplu taşıma güvenilir, sık, geceleri, hafta sonu ve tatillerde de işliyor olmalıdır.
3. Tüm kentsel alanlar ve hizmetler toplu taşıma ağı içinde olmalı, belirgin ve tanımlı güzergâhlar izlenmeli, araçların durumu iyi olmalıdır.
4. Araçlar temiz, bakımlı, erişilebilir olmalı, aşırı kalabalık oluşmamalı ve araçlarda öncelikli oturma yerleri bulunmalıdır.
5. Engelli kişiler için özelleşmiş ulaştırma şekilleri mümkün olmalıdır.
6. Sürücüler duraklarda iniş ve binişleri kolaylaştırmalı, herkes oturana veya inene dek araçları hareket ettirmemelidir.
7. Duraklar ve istasyonlar uygun yerlerde konumlanmalı, erişilebilir, güvenli, temiz olmalı, iyi aydınlatılmış, işaretlendirilmiş, korunaklı olmalı ve yeterli sayıda oturak bulunmalıdır.
8. Kullanıcılara güzergâhlar, hareket saatleri ve özel ihtiyaçlarındaki olanaklar ile ilgili olarak tam ve kolay erişilebilir şekilde bilgi verilmelidir.
9. Toplu taşıma yetmediği zamanlarda gönüllü ulaştırma hizmetleri hali hazırda bulunmalıdır.
10. Taksi hizmetleri erişilebilir ve ödenebilir olmalı, sürücüler yardımsever ve nazik olmalıdır.
11. Yollar bakımlı, iyi drenaja sahip ve iyi ışıklandırılmış olmalıdır.
12. Trafik akışı iyi düzenlenmiş olmalıdır.
13. Yollarda, sürücülerin görüşünü kapayacak şekilde engeller olmamalıdır.
14. Trafik işaretleri ve kesişimler görünebilir olmalı ve iyi yerleştirilmelidir.
15. Tüm sürücüler için sürücü kursları veya sürücü pratiğini artırıcı kurslar teşvik edilmelidir.
16. Otopark ve sürücü dinlenme alanları güvenli, sayıca yeterli ve uygun biçimde yerleştirilmiş olmalıdır.
17. Özel ihtiyaçları olan kişiler için öncelikli otoparklar ve sürücü dinlenme alanları uygun olmalı ve bunlara saygı gösterilmelidir.

Konut:

1. Hizmetlere ve toplumun geri kalan kısmına yakın, güvenilir alanlarda yeterli ve ödenebilir konut stoku bulunmalıdır.
2. Evde bakım hizmetlerinin yeterli ve ödenebilir olmalı, destekleyici hizmetler mevcut ve elverişli olmalıdır.
3. Konut iyi ve sağlam inşa edilmiş olmalı, her türlü hava şartlarına ve doğal tehditlere karşı güvenli ve rahat bir ortam sağlamalıdır.
4. İç mekânlar ve bina yüzeyleri hareket için kısıtlayıcı olmamalı, tüm iç mekânlar ve koridorlar hareket kabiliyeti açısından uygun olmalıdır.
5. Konut tadilat olanakları ve gereksinimlerin sağlanması uygun ve ödenebilir olmalı ve bunları sağlayanlar yaşlıların ihtiyaçlarından haberdar olmalı ve bunları anlamalıdırlar.
6. Kamu ve özel kiralık konut stoku temiz, iyi, bakımlı ve güvenilir olmalıdır.
7. Kırılgan, zayıf, engelli yaşlı kişiler için yeterli ve ödenebilir konut olmalı ve bunların hizmetleri yerel imkânlarla sağlanabilmelidir.

Sosyal Katılım:

1. Çeşitli etkinlik ve aktiviteler için buluşma/bir araya gelme mekânları uygun şekilde konumlanmış olmalı, erişilebilir, iyi ışıklandırılmış ve kamu ulaşım ağının kolayca ulaşabildiği yerlerde olmalıdır.
2. Bazı zamanlarda yaşlı insanların bir araya gelecekleri etkinlikler düzenlenmelidir.
3. Aktiviteler ve etkinlikler yalnız veya refakatçi ile katılıma uygun olmalıdır.
4. Aktiviteler ve çeşitli programlar ödenebilir düzeyde olup, gizli veya ekstra maliyetleri olmamalıdır.
5. Aktiviteler, olaylar hakkında erişilebilirlik imkânları ve ulaşım imkânları hakkında bilgileri de içinde olmak üzere yaşlı insanlara bilgi akışının düzenli olması gereklidir.
6. Yaşlı insanların oluşturduğu farklı kesimlere hitap etmek üzere aktivitelerin çeşitlendirilmesi gerekmektedir.
7. Yaşlı insanlar da içinde olmak üzere toplumun tüm kesimlerinin rekreasyon merkezleri, okullar, kütüphaneler, toplum merkezleri gibi yerel toplum mahallerinde bir araya getirilmesi sağlanmalıdır.
8. Sosyal izolasyon tehdidi altında olan kişiler için tutarlı ve düzenli bir sosyal yardım imkanı olmalıdır.

Toplumsal Yaşama Dâhil Olma ve Toplumun Yaşlıya Saygısı:

1. Kamu, gönüllü kuruluşlar ve ticari kuruluşlar sürekli olarak yaşlı insanlara hizmet kalitesini artırmak ve daha iyi hizmet götürebilmek için düzenli biçimde çalışmalıdırlar.
2. Hizmetler ve ürünler değişen ihtiyaçlara göre farklılaşmalıdırlar ve bu tercihler, kamu ve ticari hizmetler tarafından karşılanmalıdırlar.
3. Hizmet personeli nazik, saygılı ve yardımsever olmalıdır.
4. Yaşlı insanlar medyada sıkça yer almalı, olumlu olarak betimlenmeli ve yaşlılar hakkında basmakalıp klişelerden vazgeçilmelidir.
5. Toplumsal aktiviteler, olaylar belirli yaşların ihtiyaç ve tercihlerine cevap verecek şekilde tüm nesillerin ilgisini çekmelidir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

6. Toplumsal aktiviteler içinde yaşlıların aileler içinde bunlara katılması sağlanmalıdır.
7. Çeşitli eğitim kurumları yaşlanma ve yaşlı insanlarla ilgili bilgilendirme hususunda fırsatlar sunmalı, bu okul aktivitelerinde yaşlılar da yer almalıdır.
8. Yaşlı insanlar şu anki konularının yanı sıra geçmişleriyle de toplumda fark edilmelidirler.
9. Hali vakti yerinde olmayan yaşlı insanlar, kamusal, gönüllü ve özel hizmetlere kolayca erişebilmelidirler.

Vatandaşlık Görevini Yerine Getirme ve İşgücüne Katılma:

1. Gönüllü yaşlılar için kişisel maliyetleri karşılamak amacıyla eğitim, tanımlama, rehberlik ve tazminlerle beraber esnek iş seçenekleri bulunmalıdır.
2. Yaşlı işgücünün nitelikleri desteklenerek teşvik edilmelidir.
3. Yaşlı insanlar için esnek ve ortalama gelirli iş olanaklarının desteklenmesi gerekmektedir.
4. İşe almada, elde tutmada, teşvikte veya iş eğitiminde yalnızca yaşa göre ayırımın yasaklanması gerekmektedir.
5. İşyerleri, özürsüz insanların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlanmalıdır.
6. Yaşlı insanlar için kendi başlarına yapabilecekleri işler teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.
7. Yaşlı işgücü için emeklilik sonrası eğitim programları uygulanmalıdır.
8. Kamu, özel girişim ve gönüllü sektörlerdeki karar verme organları yaşlı insanların katılımını desteklemeli ve kolaylaştırmalıdır.

Bilgi Edinme ve İletişim:

1. Tüm yaşta toplum üyelerine temel ve etkili bir iletişim sistemi ulaşmalıdır.
2. Bilginin düzenli ve yaygın dağılımı sağlanmalıdır, koordine edilmiş, merkezleştirilmiş bir erişim sağlanmalıdır.
3. Yaşlı insanların ilgisini çekebilecek düzenli bilgiler ve yayınlar sunulmalıdır.
4. Sosyal izolasyon riski içinde olan kişiler için güvenilir bireyler tarafından bire bir bilgi akışı sağlanmalıdır.
5. Kamusal ve ticari hizmetler, istek üzerine çok yakın bire bir hizmetler sunabilmelidirler.
6. Televizyon ve görüntülü medyada kullanılan yazılar dâhil olmak üzere tüm basılı bilgi büyük harflerle okunaklı, temel fikirler kalın olarak yazılmalıdır.
7. Yazılı ve diğer basın, basit, kısa, amaca doğrudan ulaşan cümleler kurmalıdırlar.
8. Telefon cevaplama hizmetleri bilgileri yavaşça vermeli, her defasında karşıdakinin anlayıp anlamadığını kontrol eden mekanizmalar oluşturulmalıdır.
9. Cep telefonları, radyo, televizyon, bankamatik ve diğer cihazlar büyük tuşlu ve harf ve rakamlar büyük olmalıdır.
10. Devlet daireleri, toplum merkezleri, kütüphaneler gibi kamuya açık alanlarda bilgisayara veya internete erişim bedava veya çok az bir fiyatla olmalıdır.

Toplum Desteği ve Sağlık Hizmetleri:

1. Sağlık için yeterli derecede sağlık ve toplumsal destek hizmetleri bulunmalıdır.
2. Evde bakım hizmetleri sağlık olduğu kadar kişisel bakım ve ev işlerini de kapsamalıdır.
3. Sağlık ve sosyal hizmetler uygun bir şekilde yerleştirilmeli ve tüm ulaşım biçimleri tarafından erişilebilir olmalıdır.
4. Evde bakım hizmetleri ve yaşlı insanların yoğunlukta olduğu konut bölgeleri, hizmetlere ve toplumdaki diğer kesimlerine yakın konumlandırılmalıdır.
5. Sağlık ve sosyal hizmetler güvenilir bir şekilde kurulmalı ve tüm kesimler tarafından erişilebilir olmalıdır.
6. Yaşlı insanlar için sağlık ve sosyal hizmetler hakkında güvenilir ve erişilebilir bilgi sağlanmalıdır.
7. Hizmetlerin sunumu koordine edilmeli ve yönetsel olarak basit olmalıdır.
8. Tüm personel saygılı, yardımsever ve yaşlı insanlara hizmet edecek şekilde eğitilmiş olmalıdır.
9. Sağlık ve toplumsal destek hizmetlerine sekte vuracak ekonomik engeller en aza indirgenmelidir.
10. Tüm yaşlardan gönüllü hizmetler teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.
11. Yeterli sayıda ve erişilebilir defin alanları bulunmalıdır.
12. Yaşlı insanların kırılabilirliği ve kapasiteleri de dikkate alınarak toplumsal acil durum planlamaları tekrar ele alınmalıdır (Akan, 2017; Aslan, 2013; Güner ve ark., 2013; Ünlü, 2018, Checklist of essential features of age-friendly cities, 2019).

Dünyadan “Yaşlı Dostu Kent” Örnekleri:

Manchester/Birleşik Krallık

Manchester şehri 2003 yılından beri yaşlı insanların yaşam kalitesini yükseltebilmek için çalışmalar yapmaktadır. Yaşlı dostu şehir yaklaşımı dört ana hat üzerinden yürütmektedirler

New York/Amerika Birleşik Devletleri

“Yaşlı Dostu Kent” projesiyle ilgili ilk girişimler 2008 yılında başlamıştır. Binlerce yaşlı bireyin olduğu toplumun da görüşleri alınarak şehirde bir değerlendirme yapılmış ve toplanan bilgiler “Yaşlı Dostu Kente Doğru: Bulgular Raporu” isimli bir raporla yayınlanmıştır. Şehir hükümetinin, barınma, ulaşım, halka açık alanlar, toplumsal katılım, sağlık ve sosyal hizmet alanlarında uygulanmak üzere 59 tane karar aldığı bilinmektedir. İlgili kararlar kapsamında resmi ve özel sektör liderlerinin yer aldığı bir “Yaşlı Dostu Komisyonu” oluşturmak da yer almıştır. 2010’dan beri komisyon, daha fazla yaşlı dostu iş alanları, yaşlı dostu okullar ve üniversiteler ve yaşlı dostu teknoloji meydana getirmek için çalışmalarını yürütmektedirler. Yaşlı dostu New York City’de yapılan kimi çalışmalar aşağıda sıralanmıştır:

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

- 3000 yeni yaşlı dostu otobüs durağı
- 1000 yeni yaşlı dostu bank
- 1000 yaşlı dostu girişimler için özel sektör katılımı
- Yaşlı dostu program ve kaynak öneren 40 üniversite
- 14 halka açık yaşlı dostu yüzme havuzu
- 5 yaşlanmayı iyileştiren komşu ilçe
- Yaşlı dostu iş alanlarını tanıtan büyük ödüller programı

London/Kanada

London, DSÖ'nün yaşlı dostu şehirler ağına 2010 yılında katılmıştır ve Kanada'dan ağa katılan ilk şehir olma özelliğini taşımaktadır. Şehir konseyinin tam desteğiyle bütün hizmet birimleri arasında işbirliği kurulmuş; çevre planlama, uzun dönem bakım, yollar ve ulaşım, toplu taşıma, halka açık parklar ve rekreasyon ile ilgili birçok alanda gelişmeler sağlanmıştır. Bu projeyi yürütmek için 14 Eylül 2011'de yaşlılar, bakım verenler ve hizmet sunucularından oluşan 140 kişilik "Yaşlı Dostu Kent Çalışma Kolu" kurulmuştur. Bu ekibin yaptığı üç aşamalı plan aşağıda sunulmuştur:

1. London'a yaşlı dostu şehir vizyonu kazandırmak
2. Bu vizyona ulaşmak için stratejiler ve fikirler üretmek
3. 3 yıllık bir hareket planı geliştirmek

Çalışma Kolu, DSÖ'nün yayınlamış olduğu sekiz ana başlık altındaki değerlendirme kriterlerini temel alarak şehrin yaşlı dostu olması için neler yapacaklarını planlamış, Ekim 2012'de hazırlamış oldukları Yaşlı Dostu Kent Hareket Planı'nı şehir konseyine sunmuşlar ve 2013'te bu plan uygulanmaya başlanmıştır.

Agidel/Rusya

Agidel Başkurdistan Cumhuriyeti'nin kuzeybatısında bulunan bir şehirdir. 2010 yılı nüfus sayımına göre 16.370 kişi yaşamaktadır. Bunlardan 1402'si 60 yaş üzeri olup, bu değer nüfusun %8,56'sı anlamına gelmektedir.

Agidel, yaşlı bireylerin sosyal katılımlarını ve fiziksel engellemeleri en aza indirecek bağ- lılık projesiyle 2011 yılında DSÖ Yaşlı Dostu Şehirler Küresel Ağı'na katılmıştır.

Ravne na Koroškem/Slovenya

Ravne Belediye Meclisi'nin Mayıs 2011'de aldığı karardan sonra, Ravne Belediyesi DSÖ yaşlı dostu şehirler küresel ağına girme kararı almıştır. Bu ağa katılabilmek adına Ravne belediye başkanı bağlılıklarını bildiren belgeyi DSÖ Yaş ve Yaşlılık Bölümü'nün Genova'daki ofisine göndermiştir. Ravne sınırları içerisinde 1842 adet 65 yaş üzerinde birey yaşamaktadır. Yaşlı nüfus toplam nüfusun %15,7'sini oluşturmaktadır. Bu projeyi gerçekleştirmede kent halkının ihtiyaçlarını uygun şekilde gidermek, bu konuda küçük ve gerçekçi adımlar atmaya kendilerine ana hedef olarak belirlemişlerdir.

Rockingham/Avustralya

Rockingham yönetimi yaşlı insanların daha fazla katılımının sağlandığı, daha değerli olduğu ve topluma olan katkısının daha fazla saygı duyulduğu bir yaşlı dostu şehir olmayı hedeflemektedir. Yaşlı insanlar ödenebilir, güvenli bir çevrede, sağlıklı ve hobilerine yönelik yaşam çeşitliliği ve ücretli ya da gönüllü projelerde katılım olanaklarının olduğu ortamda yaşamaktadırlar.

Şimdiki ve gelecekteki projelerinde Rockingham şehrindeki yaşlı toplum kazanımlarına katkı yapmaya ve bu kazanımları paylaşmaya devam edeceklerdir. Yaşlı toplumun mutlu, sağlıklı ve güvenli bir yaşamı elde edebilmelerinin önemini anlatabilmek adına geniş toplum- ları eğitmeyi amaçlamışlardır.

Yaşlı bireylerden alınan görüşlere göre en fazla yapılan hizmet ve etkinliklerden haberdar olma yönünde sıkıntılar olduğu belirlenmiştir. Rockingham şehrinde yerel yönetimle birlikte çalışan hizmet sağlayıcıları, topluluklar, iş ve organizasyon sorumluları ücretsiz bilgilendirilme seansları ve yerel toplumun ulaşabileceği aktivitelerin gösterimi ve yaşlı bireylerin bu aktivitelere kayıt işlemi yapılmadan katılabilmeleri konularında çalışmalar yapmaktadır.

Yapıtları incelemelere göre kendilerinin bu planlama konusunda başarılı olduklarını ve diğer toplum ve yerel yönetimlere ışık tutma misyonuna da üstlendiklerini etmişlerdir.

Kilkenny/İrlanda

Kilkenny Şehri Mart 2010 tarihinde "Yaşlı Dostu Kent Programı" başlatmıştır ve bunu İrlanda'da yapan ikinci şehirdir. Haziran-Temmuz 2010 tarihinde şehirdeki yaşlı bireylerle yapılan danışma toplantıları sonucunda, Kilkenny Şehri Yaşlı Dostu Şehir Stratejisi'nin temelini oluşturan "Siz ne dersiniz?" başlıklı bir rapor hazırlanmıştır. Bu strateji Nisan 2011 tarihinde Bölgesel Şehir Geliştirme Yönetim Kurulu tarafından kabul edilmiştir.

Kilkenny Şehri, Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı Dostu Şehirler Küresel Ağı'na katıldığından beri yaşlı bireyler için çok farklı girişimlerde bulunmuştur. Sanatsal, kültürel ve sosyal katılım Yaşlı Dostu Strateji'sinde çok önemli rol oynamıştır. Özellikle İrlanda hokeyinin ulusal ünü ile birlikte, spor alanları da katılımın ve daha aktif olmanın önemli bir odağı haline gelmiştir.

Ottawa/Kanada

Ottawa 2011 yılında DSÖ Yaşlı Dostu Şehirler Küresel Ağı'na üye olmuştur. Yaşlı dostu Ot- towa (Yaşlı Meclisine tarafından yönetilen bir topluluk), ve Ottawa şehri Yaşlı Planı ortak girişimleriyle, Ottawa'nın yaşlı dostu şehir dönüşümü yürütülmektedir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Ottawa yaşlı dostu olmasında yürüttüğü projenin ana temelinde 2011 sonbaharında ta- mamlanan DSÖ protokolü bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu sekiz ana başlık üzerinden 600'den fazla yaşlı bireyin, hizmet sağlayıcılarının, bakım hizmeti verenlerin ve işbirliği içindeki ortakların görüş ve önerileri alınarak program hazırlanmıştır. Tek dil bilen bireyler, kültürel ve finansal etmenler özellikle göz önünde bulundurulmuş. Bu elde edilen verilerin analizleri sonrasında, Ottawa şehri ve sınırları içerisindeki bölgeleri de içine alan belediye planı hazırlanmışlar ve bu karar Ekim 2012 yılında Kent Konseyinden geç- miştir. Buna eş zamanlı olarak 2013 sonbaharında duyurulması planlanan daha geniş kap- samlı bir geliştirme planı üzerinde de çalışmaları devam etmektedir.

Akita City/Japonya

Akita City, Japonya'nın kuzeydoğu kesiminde yer alan Akita eyaletinin başkentidir. Akita nüfusunun yaşlanma hızı (yaş 65 +) 2025 yılında yüzde 34,2'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2009 yılında Hozumi Belediye Başkanı seçildiğinde, Akita City'yi yaşlı dostu şehir yapmak için söz vermiş, o zamandan beri önemli girişimler yapılmıştır.

İlk adım olarak, Akita Yaşlı Dostu Kent Vizyon Tanıtım Grubu, 2010 yılında kurulmuştur. Bu grup, akademisyenler, gönüllüler ve yaşlılar gibi çeşitli alanlardan dokuz üyeden oluş- maktadır. Yaşlı Dostu Kent kavramını geliştirmek için çalışmalar yapmışlardır. Grup dört önemli konularda Belediye Başkanı Hozumi için öneriler vermiştir, bu konular:

1. Yaşlılar ve yaşlanma ile ilgili olumsuz imajı olumlu hale getirmek,
2. Engelsiz toplumu teşvik etmek,
3. Ulaşımı sağlamak,
4. Daha önceden var olan sosyal izolasyonu önlemek

Ertesi yıl, 2011 Ekim ayında Akita City Sabit Ücretli Otobüs Projesi başlamıştır. Yaşlı vatandaşlar (70 + yaş) mesafe ne olursa olsun 100 yen (1 Euro) sabit ücret karşılığında otobüse binebilmektedir. Bu proje, Akita'da yaşayan yaşlı insanların daha rahat dışarı çıkması ve daha sık sosyal faaliyetlere katılmasına yardımcı olmuştur.

Edmonton/Kanada

Edmonton yaşlıların topluma katkılarına önem veren, onların ihtiyaçlarını bilen, yaşlıları toplumun ayrılmaz parçası olarak gören ve evde yaşlanmayı desteklen bir şehirdir.

Edmonton Büyükler Koordinasyon Konseyi Edmonton Belediyesi ile işbirliği içinde çalı- şarak bu vizyonu destekler, yaşlılar sektörü ve diğer birçok paydaşlar yaşlılara yönelik olarak geniş kapsamlı planları teşvik ediyor.

Yoğun çalışmalar ve girişimler sonucunda yaşlılar için ulaşım, ana haberleşme hizmetlerine erişim, yerinde yaşlanma çalışmaları tamamlanmıştır.

Tampere/ Finlandiya

Tampere şehri, yaşlılığa yeni bir bakış açısı kazandırmak için 2012-2020 yıllarını kapsayan bir program başlatmıştır. Bu programın esas amacı yaşlılara iyi bir yaşam için gerekli olan hizmetleri ve çevreyi sağlamaktır. Bu program için bir önemli nokta da projeyi yürüten gru- bun vatandaşlarla direkt temas halinde olmasıdır.

Şehrin yerel yönetimi yenilikçi düşünmeyi ve yeni girişimlerde bulunmayı teşvik etmek- tedir. Örneğin, Koti Tori adlı proje kamu ve özel sektörün ortak girişimiyle gerçekleştirilmekte ve yaşlıların kendi evlerinde yaşamasını desteklemek amacıyla çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Şehirde yürütülmekte olan diğer projeler de teknolojinin getirdiklerinin yaşlıların sos- yal hayata güvenli bir şekilde katılmalarının artırılması için kullanılmasını hedeflemektedir. (TupaTurva-projesi ve İkälinja gibi) Tampereen Pekka projesi de özellikle hafıza problemi başlamış bir grup yaşlı bireyin beraber yaşayacağı, böylece bu bireylere hizmet sunumunun daha kolay olacağı bir ev planlamıştır.

Yaşlı Dostu Şehir kriterleri kapsamında yer alan "Dış Mekânlar ve Binalar, Ulaşım, Konut Sosyal Katılım, Toplumsal Yaşama Dâhil Olma ve Toplumun Yaşlıya Saygısı, Vatandaşlık Görevini Yerine Getirme ve İşgücüne Katılım, Bilgi Edinme ve İletişim, Toplum Desteği ve Sağlık Hizmetleri" başlıklarında yaşlı bireylere, toplumsal düzlemde, yerel yönetimlere ve kamusal mekanizmalara düşen kimi sorumlulukların geliştirilmesine dair başlıca öneriler aşağıda sunulmuştur (Akan, 2017; Aslan, 2013; Güner ve ark., 2013; Ünlü, 2018, Checklist of essential features of age-friendly cities, 2019).

Yaşlılara Yönelik Öneriler

- Yaşlıların yarı zamanlı ya da tam zamanlı olarak çalışabilecekleri iş olanakları sağlanabilir.
- Yaşlıların isteklerine bağlı olarak kendi özgün koşullarına uygun iş olanaklarının sağlanması önerilmektedir.
- Yaşlı toplumun "Yaşlı Dostu Kent" bağlamında taleplerini belirtmeleri ve yetkili mercilere iletmeleri teşvik edilmelidir. Böylece bu konuda bir kamuoyu sağlanmalıdır.
- Yaşlılara yönelik olarak sağlık ve diğer hizmetlerin sürdürülmesi ve geliştirilmesi uygundur.
- Hastanelerde halen uygulanan "65 yaş üzeri" yaş grubu hastalara öncelik verme uygulamasının sürdürülmesi uygun olur. Bu konuda hedef grup olan yaşlı nüfus bilgilendirile- bilir.
- "Yaşlı Dostu Şehirler" kavramından ve bu konuda DSÖ'nün hazırladığı değerlendirme listesi başlıkları ve maddeleri ile ilgili olarak yaşlıların bilgilendirilmeleri sağlanabilir. Bu sayede yaşlı nüfusun sürece aktif olarak katılması sağlanabilir.

Toplumsal Düzlemde Öneriler

- Kuşaklararası iletişimi güçlendiren faaliyetler düzenlenerek, yaşlıların ve gençlerin iletişimlerinin güçlendirilmesi sağlanmalıdır. Bu bağlamda, yaşlıların sosyal olarak daha aktif olacakları koşullar da geliştirilmelidir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

- “Yaşlı Dostu Şehir” kavramını hedef alan, yaşlı ve diğer nüfusu kapsayan konferanslar ve organizasyonlar düzenlenebilir. Böylece toplumun bu konudaki bilgi düzeyi ve farkında- lığı gelişebilir.
- “Yaşlı Dostu Şehir” kapsamındaki bütün koşulların oluşturulabilmesi/geliştirilebilmesi için mevcut sivil toplum kuruluşlarının desteği alınmalıdır. Gerekli durumlarda özel konulara yönelik STK’lar kurulabilir.
- Yaşlılara yönelik sosyal sorumluluk amacıyla sürdürülen çalışmalar desteklenebilir.
- Toplumun yaşlı bireylere karşı tutumunu inceleyen bilimsel çalışmalar yapılarak yaşlıların toplum içerisinde ve şehirde karşılaştıkları problemlerin saptanması uygun olur.
- Toplumun yaşlılara saygı konusunda tutum ve davranışlarının geliştirilmesi için çalışmalar desteklenebilir.
- “Aktif yaşlanma” kavramının toplumda yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- Yerel yönetimlerin tamamının “Yaşlı Dostu Kent” kriterleri ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının sağlanması uygun olur.
- Dünya Sağlık Örgütü’nün “Yaşlı Dostu Kent” projesi için belirlemiş olduğu değerlendirme listesindeki maddeler, yerel yönetimlerin maddi olanakları, toplumun kültürel değerleri, yaşlı toplumun öncelikli gereksinimleri göz önünde bulundurularak yeniden değerlendirilebilir. Kısa, orta ve uzun erimli hedefler belirlenerek yerel yönetimlerin kısa dönemde bu konuda adım atmaya başlaması uygun olur.
- Büyükşehir Belediyeleri çalışmaları kapsamında Yaşlı Meclisleri kurulmalı ve bu meclislerin devamlılığı sağlanmalıdır. Böylece yaşlı toplumun gereksinimlerinin dolaysız olarak Kent Konseyine ve üst mercilere iletilmesi sağlanmalıdır.
- Yerel yönetimlerin çalışma birimleri arasında yaşlılara yönelik bir birim yer almalıdır.
- Yaşlı sağlığını koruma ve geliştirme konusundaki çalışmaların bir bölümü yerel yönetimlerin çalışma alanının dışındadır. Bu gibi çalışmaların sürdürülebilmesi amacıyla ilgili kamusal mekanizmaların desteklerinin sürekli olmasının sağlanması uygun olur.

Sonuç:

“Yaşlı Dostu Kent” ve “Yaşlı Dostu” ile başlayan diğer kavramlar, yakın geçmişte tartışılmaya başlanan, gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere kadar birçok ülkenin gündeminde olan kavramlardır. Toplumların demografik yapısındaki yaşlanma eğilimi ile, bu kavramların, gelecekte daha da önem kazanması beklenmektedir. Dünyadaki tüm ülkelerin yaşlılara ve yaşlanmaya yönelik düzenlemeler, önlemler ve hazırlıklar yapması uygun olur. Bu açıdan, yapılan bilimsel çalışmaların ve çalıştayların, yazılan makale, derleme ve kitapların önemi çok büyüktür. Devlet, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve yaşlıların aktif olarak yer aldığı toplumun kendisinin katılımıyla gerçekleştirilecek sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik çalışmalar aracılığı ile geleceğe yönelik doğru ve uygun önlemler alınabilir.

Kaynaklar:

1. *Aging and life course.* [Internet] <http://www.who.int/ageing> (Erişim:20.12.2019).
2. Akan, E. (2017). *Yaşlılık Kurumlarında Yaşlı Mekansal Davranış Ve Bilişiminin Mekansal Dizim Bağlamında İrdelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul : İstanbul Teknik Üniversitesi.*
3. *Application form to join the WHO Global Network of Age-friendly Cities and Communities.* [Internet] http://www.who.int/ageing/application_form/en/index.html (Erişim:20.12.2019)
4. Aslan D. (2013) *Aktif yaşlanma kavramı.* [Internet] http://www.geriatri.org/sorulariniza_yanilar.php?pg=aktif#content (Erişim:21.09.2013).
5. Beğer, T., Yavuzer, H., (2012) *Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi Klinik Gelişim, cilt:25, Sayı:3, ss: 1-3.*
6. Bowling A, Dieppe P. (2005), *What is successful ageing and who should define it? British Medical Journal;331:1548*
7. Bowling A. (2008) *Enhancing later life: How older people perceive active ageing? Aging Ment Health;12(3):293-301.*
8. Butler AA, Menant JC, Tiedemann AC, Lord SR. (2009). *Age and gender differences in seven tests of functional mobility. Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation; 6:31.*
9. *Checklist of essential features of age-friendly cities.* [Internet] http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf (Erişim:20.12.2019).
10. Durak, M. (2012). *Yaşlılık döneminde psikososyal ve bilişsel gelişim. 273-310 (Bacanlı, H. & Terzi, Ş.I. 2012, İstanbul).*
11. Engin, S. (2005). *Yaşlılarda Koruyucu Hekimlik. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 9(2), ss. 79-84.*
12. Güner, Ö. C., Gözüen, G., Hilwah, A. ve Gökçek, M. (2013). *Yaşlı Dostu Şehirler: Kavramsal Çerçeve ve Örneklerle Değerlendirmeler. Ankara: Güneş Kitabevleri.*
13. *World Health Organization. (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Community Health, 53. https://doi.org/978_92_4_156353_6*
14. *Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series. No: 916; 2003, pp 4-12.*
15. Karadakovan, A. ve Eti Aslan F.(2011) *Yaşlılık ve Bakım: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana. ss:119-141.*
16. Önal, B. (2018). *Aktif Yaşlanma – Yaşlı Çalışanlar. Sağlıklı Kentler Birliği*
17. *United nations, it's your world.* [Internet] <http://www.un.org> (Erişim:21.09.2019)
18. Ülgen, M. (2018). *Yaşlı Dostu Kent Kavramı. Sağlıklı Kentler Birliği.*
19. Ünlü, A. (2018). *Ekolojik Adaptasyon, Yaşlılık ve Mimarlık. Sağlıklı Kentler Birliği.*
20. Tatal, A. ve Üstün, B. (2009). *Yaşlılık ve Yaş Dostu Kentler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1, 1-23.*
21. *Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). İstatistiklerle Yaşlılar. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, s. 1. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520*

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

HEALTH HUMANITIES

Amalia Egle Gentile, PsyD
Responsible - Health Humanities Laboratory
National Centre for Rare Diseases
Istituto Superiore di Sanità
Rome, Italy

Summary:

The sense of powerlessness and isolation among patients, families and professionals are common in rare diseases (RDs), due to clinical and social implication.

RDs are characterised by low prevalence (by European Union definition less than 5/10,000 in the general population). The number of existing RDs is estimated at between 7,000 and 8,000, mainly genetic conditions that need a complex clinical and therapeutic approach to management. [Taruscio et al, 2014] They are chronic, multisystem conditions often associated with severe disabling course, reduced life expectancy, multidisciplinary clinical pathways, high rates of hospital admissions, high medical expenses, poor quality of life.

In this framework, the Italian National Centre for Rare Diseases (CNMR) of Istituto Superiore di Sanità (ISS) has established the Health Humanities Laboratory (HHLab) to deal with the needs and challenges associated with RDs, since more than 10 years.

The Health Humanities (HH) is a field concerned with understanding the human condition of health and illness in order to create knowledgeable and sensitive health care providers, patients, and family caregivers. As a field HH draws on the methodologies of the humanities, fine arts and social sciences to provide insight, understanding, and meaning to people facing illness including professional care providers, lay care providers, patients, policy-makers and others concerned with the suffering of humans. [Klugman, 2017]

HH does not replace nor compete with the medical humanities. It puts the humanities, arts, and social sciences in the center, rather than as an add-on to clinical and basic science, focusing on health (not just medicine) and studying health within its sociocultural context. Several policy considerations regard the growing role of HH – and arts in particular - in improving health and well-being in recent years in the global health policy arena.

HHLab (narrative medicine laboratory previously) carries out research, education and communication activities. Here are some examples:

- Recommendations on Use of Narrative Medicine (NM) in clinical care for Rare and Chronic Diseases. [ISS, 2015] In this document, NM is stated as a methodology based on specific communicative competencies. Narration is a major tool to gain, understand and integrate different points of view in the care field. Main aim is the co-construction of the care pathway (illness story). Narrative medicine can be useful in several areas: prevention, diagnosis, therapy and rehabilitation; adherence; teamwork; self awareness of health professionals; burn-out prevention of professionals and caregivers; promotion and implementation of diagnostic-therapeutic-assistance paths; optimization of economic resources; prevention of legal disputes and defensive medicine.
- The Flight of Pegasus literary and artistic competition (Concorso letterario, artistico e musicale “Il Volo di Pegaso”). The aim of the initiative is to raise public awareness about rare diseases and empower communities through dissemination of scientific knowledge. This support those communities to better handle complex medical information and cope with questions about rare diseases. The competition offers a variety of expressive formats, including narrative stories, poetry, drawing, painting, sculpture, photography, digital art, music composition, and music interpretation. [Polizzi et al, 2019]
- Story Telling on Record (S.T.o.Re.) project. Its aim was studying the integration of Narrative Based Medicine into Medical Records of persons with rare and chronic diseases. We coordinated this project and collaborated with 7 Partners from 6 Countries, including Izmir Katip Celebi University. [Lifelong Learning Programme, Leonardo Da Vinci multilateral Partnership 2013-2015, ID n.2013-1-IT1-LEO04-041551].

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

INVITED SPEAKER

HUMANITIES FOR INTERDISCIPLINARY AWARENESS

Amalia Egle Gentile, PsyD
Responsible - Health Humanities Laboratory
National Centre for Rare Diseases
Istituto Superiore di Sanità
Rome, Italy

Summary:

The Health Humanities (HH) is a field concerned with understanding the human condition of health and illness in order to create knowledgeable and sensitive health care providers, patients, and family caregivers. As a field HH draws on the methodologies of the humanities, fine arts and social sciences to provide insight, understanding, and meaning to people facing illness including professional care providers, lay care providers, patients, policy-makers and others concerned with the suffering of humans. [Klugman, 2017]

HH does not replace nor compete with the medical humanities. It puts the humanities, arts, and social sciences in the center, rather than as an add-on to clinical and basic science, focusing on health (not just medicine) and studying health within its sociocultural context. Several policy considerations regard the growing role of HH – and arts in particular - in improving health and well-being in recent years in the global health policy arena.

Arts are powerful tools for health communication. They could be useful to provide a culture-centred rather than individual-centred approach and used to (i) engage specific populations through culturally resonant activities; (ii) transcend language barriers; (iii) appeal to people emotionally and humanize issues around health; (iv) embody concepts and demonstrate what individuals can do proactively themselves; and (v) empower individuals and communities through collaborative engagement. Meta-analyses of international studies have noted improvements in knowledge, attitude and behaviours from projects involving performing arts, interactive activities, and visual arts. While there is no consensus that any one type of arts programme is the most effective, results appear to be strongest when individuals and communities are actively involved in the creation of the art. [WHO, 2019]

In this regard, HH (and arts specifically) could be useful to disseminate basic information on EMF risk perception and communication and management, according the WHO Risk Handbook “Establishing a Dialogue on Risks from Electromagnetic Fields” [WHO, 2002].

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

175 – FULL TEXT

ANNELERİN ÇOCUKLARININ İŞTAH VE BEDEN ALGISI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Saliha Buşra Aksu¹, Güzin Zeren Öztürk²

¹ Aslanapa İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Kütahya

² SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araşt. Hast., Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Amaç: Yaşa Özgü Gelişim Çizimleri ve Çocuk Yeme Davranışı Anketi kullanılarak, 2-14 yaş arası çocuk sahibi annelerin çocuklarının iştahını ve bedensel görünümünü nasıl algıladıklarını değerlendirmek ve bunları objektif verilerle karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2019-Nisan 2019 tarihleri arasında SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 2-14 yaş arası çocuklar ve anneleri, annelerden onam alındıktan sonra çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların kilo ve boy ölçümleri yapıldıktan sonra anneler tarafından ‘Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi’ ve ‘Sosyodemografik Veri Formu’ doldurulmuş ayrıca ‘Yaşa Özgü Gelişim Çizimleri’ ile annelerinden seçim yapmaları istenmiştir. Çocuklar Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kriterleri kullanılarak beden kitle indekslerine (BKİ) ayrılmış ve uygun istatistiksel işlemlerle karşılaştırılmışlardır.

Bulgular: Anne beden kitle indeksi ile çocuk beden kitleksi arasında anlamlı zayıf pozitif korelasyon tespit edilmişti. Yaşa ve Cinsiyete Özgü Gelişim Çizimleri ile belirlenen anne algısı BKİ ile çocukların gerçek BKİ değerleri karşılaştırıldığında annelerin zayıf çocukları yüksek, hafif kilolu ve obez olanlarıysa düşük grupta değerlendirdikleri görülmüştü. Aynı karşılaştırma anne beklentisi için yapıldığında da sonuçlar benzerdi ve aralarındaki fark anlamlıydı. Araştırmacı %85,6 oranında çocuğun BKİ’ni doğru tahmin etmişti. Çocuk yeme davranışı anketinin verileri karşılaştırıldığında, duygusal az yeme kızlarda erkeklerle oranla daha fazla tespit edilmişti. Çocukların BKİ’leriyle karşılaştırıldığında gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme ve gıda hevesliliği zayıf olanlarda düşük, tokluk heveslisi ve yavaş yeme ölçekleri ise yüksekti. Çalışmayan, lise altı eğitime sahip olan ve geliri düşük olan annelerin çocukların içme tutkusu puanları yüksekti. Anneleri tarafından daha zayıf olmaları beklenen çocuklarda içme tutkusu, tokluk heveslisi ve yavaş yeme puanları yüksek, daha kilolu olmaları beklenen çocuklarda ise tokluk heveslisi puanları yüksek tespit edilmişti.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında annelerin görsel olarak çocuklarını değerlendirmeleri istendiğinde hem gerçek verilere hem de araştırmacının değerlendirmesine oranla başarısız olduklarını gördük. Ailelerden çocukları hakkında Oral değerlendirmenin yanında bedensel görünümü hakkında değerlendirme almak hekimin doğru yönlendirmeler yapması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Algı, çocuk, gelişim.

Giriş:

Yeterli ve dengeli beslenme; vücudun fonksiyon görmesi için ihtiyacı olan besin öğelerinin çeşit, miktar ve süre bakımından yeterli olarak alınması ve kullanılması durumudur ve çocuklarda büyüme ve gelişmenin en mühim göstergesidir (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) malnütrisyonu; bir kişinin enerji ve/veya besin alımındaki eksiklikler, fazlalıklar veya dengesizlikler olarak ifade eder, 3 alt grupta incelenir. Yetersiz beslenme, vitamin-mineral eksikliklerine bağlı yetersizlikler ve fazla kilolu olma\obezite bu grupları oluşturur (3).

Normal büyüme çocuğun genel sağlık durumu ve nutrisyonel durumunun bir göstergesidir, sağlık ve beslenmeyi olumsuz etkileyen etmenler çocuğun büyümesini tartışmasız etkilemektedir. Büyümenin izlenmesi için ailelerin çocuklarının gelişimini, kilo durumlarını ve vücut görünümünü doğru olarak değerlendirmesi çok önemlidir. Çünkü ebeveynlerin çocuklarının kilolarını doğru değerlendirememeleri, onları sağlıklı beslenmeye yönlendirmelerinin önündeki en büyük engellerden birisidir. Kilo durumu doğru olarak değerlendirilemeyen çocukların aileleri, mevcut sorunu algılayamayacak ve çözüm arama konusunda istekli olmayacaklardır (4,5).

Bu çalışmanın amacı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulamaları ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 2-14 yaş arası çocukların annelerinin, çocuklarının iştah ve beden algıları hakkında değerlendirmeleri tespit etmek ve bunların nesnel ölçütlerle ilişkilerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 2-14 yaş arası 153 çocuğun annesi ile gerçekleştirildi. Çocukların ve annelerin kilo ve boy ölçümleri yapıldı, çocukların boy, kilo persentilleri, BKİ değerleri CDC büyüme eğrileri referans alınarak hesaplandı (6).

"Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi" ve araştırmacı tarafından hazırlanan "Sosyodemografik Veri Formu" uygulandı. Ayrıca annelerden çocuklarının oldukları ve olmasını istedikleri görünümü yaş ve cinsiyete özgü beden gelişimi için hazırlanmış resimlerle eşleştirmeleri istendi.

Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi ‘Children’s Eating Behaviour Questionnaire’ (CEBQ) anketinin Türkçe uyarlamasıdır. CEBQ ölçeği 35 maddelik her bir maddenin 5 puan üzerinden değerlendirildiği Likert tipi bir ankettir (7). Biz

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

çalışmamızda ölçeğin Yılmaz ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmış geçerlilik ve güvenilirliği alınmış olan Türkçe uyarlamasını kullandık.

Scott Millard tarafından çocuk gelişimi ile ilgili olarak çizilmiş resimler her yaş grubu için 7 resim setinden oluşmuştur . Her sette dördüncü sıradaki resim 50. persentile uyacak şekilde çizilmiştir; diğer resimler ise belirli bir oran ile bağlantılı değildir. Her setteki 7 resim en zayıf olandan en kilolu olana doğru 1-7 puan ile eşleştirilmiştir.

Anket uygulanacak çocuğunda herhangi bir kronik hastalık olan anneler, bakımı anneleri tarafından yapılmayan çocuklar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anneler çalışmaya dahil edilmedi.

Verilerin analizi SPSS for Windows 20 paket programında yapıldı ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması $82,5 \pm 41,7$ aydı ve 75'i kızdı (%49). Çocukların boy uzunluğu ortalaması $123,3 \pm 22,39$ cm, vücut ağırlığı ortalaması $28,3 \pm 14,7$ kg idi.

Çocukların CDC verilerine göre BKİ gruplarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. CDC Verilerine Göre Çocukların BKİ Gruplarının Dağılımı

		N	%
Çocukların BKİ grupları	Zayıf	20	13,1
	Normal Kiloda	90	58,8
	Hafif Kilolu	20	13,1
	Obez	23	15,0

Bir ayda haneye giren toplam gelir dağılımına bakıldığında 72 (%47,1) ailenin geliri 2000-5000 TL arasındaydı. Çekirdek aile yapısına sahip olan aileler 137 (%89,5) idi. Ailedeki çocuk sayısı ortalaması $1,7 \pm 0,6$ idi.

Annelerin öğrenim durumları incelendiğinde 105'i (%68,6) lise ve üstü eğitim görmüştü. Annelerin 89'u (%58,2) çalışıyordu ve 84'ü (%54,9) normal kiloduydu.

Çocukların beslenme özellikleri değerlendirildiğinde; 70'i (%45,8) 24 ay ya da daha uzun süre anne sütü almıştı.

Evlerinde düzenli olarak aile sofrası kurulduğunu söyleyenler 139 (%90,8) kişiydi. Çocukların aileyle beraber sofraya oturma durumları incelendiğinde 112 çocuk (%73,2) her zaman ailesiyle sofraya oturuyordu. Yemek yerken her zaman televizyon seyrettiklerini söyleyen annelerin sayısı 66 (%43,1) idi.

Çocukların cinsiyetlerine göre BKİ'lerine bakıldığında erkeklerde obezite ve hafif kiloluluk oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş ancak cinsiyetler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır. ($p:0,111$)

Çocuk BKİ değerleri anne BKİ değerleri karşılaştırılmış aralarında pozitif yönde anlamlı zayıf korelasyon bulunmuştur. ($p:0,046$, $r:0,161$).

Çocuk BKİ gruplarıyla çocuk beslenme alışkanlıkları karşılaştırılmış, düzenli sofraya oturan çocukların, BKİ ile aralarında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p:0,046$), buna göre ailesiyle düzenli olarak sofraya oturan çocukların BKİ'leri anlamlı olarak normal sınırlardaydı.

Çalışmamızın ikinci kısmında annelerin 'Cinsiyete ve Yaşa Özgü Gelişim Çizimleri'nden çocuklarına en uygun olduklarını düşündükleri görseli seçmeleri istenmiştir.

Annelerin görseller üzerinden yaptığı seçimler 'anne algısı BKİ' olarak adlandırılmış ve çocukların gerçek BKİ'leri ile karşılaştırılmış, aralarındaki fark anlamlı bulunmuş, ayrıntılar Tablo 2'de verilmiştir. ($p:0,000$)

Tablo 2. Çocuk BKİ ile Anne Algısına Göre Çocuk BKİ Karşılaştırması

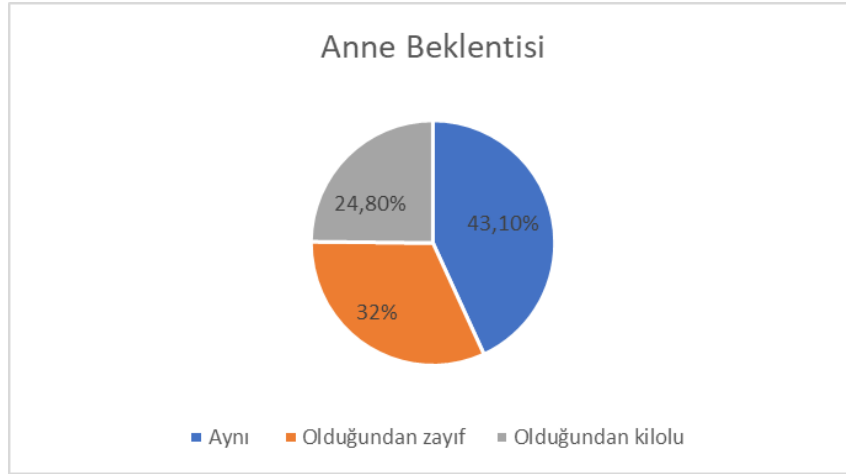
		Çocuk BKİ grupları				P
		Zayıf	Normal kiloda	Hafif kilolu	Obez	
Anne algısına göre çocuk BKİ gruplandırması	Zayıf	5 (%29,4)	11 (%64,7)	1 (%5,9)	0 (%0)	0,000
	Normal kiloda	15 (%12,5)	74 (%61,7)	16 (%13,3)	15 (%12,5)	
	Hafif kilolu	0 (%0)	4 (%44,4)	2 (%22,2)	3 (%33,3)	
	Obez	0 (%0)	0 (%0)	2 (%28,6)	5 (%71,4)	

Annenin algıladığı BKİ değerleri çocukların gerçek BKİ değerleriyle karşılaştırılmış ve çocuklarını annelerin 86'sının (%56,2) aynı, 46'sının (%30,1) olduğundan düşük, 21'inin (%13,7) olduğundan yüksek BKİ grubunda algıladıklarını görmüştür.

Annelerin çocuklarını yansıttıklarını düşündükleri görselle, çocuklarının olmasını arzu ettikleri görseller karşılaştırılmış ve dağılım Şekil 1'de verilmiştir.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Şekil 1. Anne Beklentisi Dağılımı



Anne beklentisi ile çocukların sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmış, Çocuk BKİ gruplarıyla arasında anlamlı ilişki bulunmuş (p:0.001), çocuk yaş ve cinsiyeti ile bulunamamıştır (p:0.654, p:0.624 sırasıyla). Buna göre anneler normal kiloda ve hafif kilolu olan çocuklarını anlamlı olarak aynı görmek isterken, zayıf çocuklarını olduğundan kilolu, obez çocuklarını ise olduğundan zayıf görmek istiyordu.

Araştırmacı çocuğa en uygun olduğunu düşündüğü görseli seçmiş ve öncelikle bu çocukların gerçek BKİ değerleriyle karşılaştırılmıştır. Araştırmacı %85,6 oranında çocuğun BKİ'ni doğru tahmin etmiştir. Araştırmacı algısı BKİ ile çocukların gerçek BKİ değerleri karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur. (p:0,000). Buna göre araştırmacı görseller üzerinden tüm gruplarda çocukları anlamlı olarak doğru BKİ grupları ile eşleştirmiştir.

İkinci olarak annenin yaptığı seçimler araştırmacınıninki ile karşılaştırılmış daha zayıf, aynı, daha kilolu olarak gruplandırılmıştır, buna göre annelerin 71'i (%46,4) araştırmacıdan daha zayıf bir görseli seçmişlerdir.

Anne-araştırmacı karşılaştırmasının çocuk sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırması yapılmış, yalnızca çocuk BKİ gruplarıyla aralarında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (p:0.000). Buna göre anneler, zayıf olan çocukların dışındaki tüm çocukları anlamlı olarak araştırmacıya göre daha zayıf bir görselle eşleştirmiştir.

Çalışmamızın üçüncü kısmında Çocuk Yeme Davranışı Anketinin alt ölçekleri ile öncelikle çocukların sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır.

Bu karşılaştırmaya göre duygusal az yeme davranışı kız çocuklarda erkeklere oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çocuk BKİ gruplarıyla anlamlı çıkan alt ölçeklere ise Post Hoc testi uygulanmış ve aralarındaki ilişki anlamlı çıkan değişkenler Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. ÇYDA Alt Ölçekleri ve Çocuk BKİ Grupları Arasında Anlamlı Fark Olan Grupların Post Hoc Testi ile Değerlendirme Sonucu

	Gıda Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Gıdadan Keyif Alma	Tokluk Heveslisi	Yavaş Yeme
Anlamlı Farklılık Olan Gruplar	Z-İK	Z-O	Z-NK	O-Z	O-İK
	Z-HK		Z-HK	HK-Z	O-Z
	Z-O		Z-O	İK-Z	HK-Z
	NK-O		NK-O		İK-Z

Z: Zayıf, NK: Normal Kiloda, HK: Hafif kilolu, O:Obez

Anne beklentisi, anne algısına göre çocuk BKİ gruplaması ve Çocuk Yeme Davranışı Anketi'nin alt ölçekleri karşılaştırılmış anlamlı çıkan veriler Post Hoc testi uygulanmıştır. Buna göre içme tutkusu ve yavaş yeme alt ölçeklerinde anneleri tarafından 'olduğundan zayıf' olmaları beklenen çocukların puanları 'aynı' olması beklenen çocuklara göre anlamlı olarak yüksek ve tokluk heveslisi alt ölçeğinde ise anneleri tarafından 'olduğundan zayıf' ve 'olduğundan kilolu' olması beklenen çocukların alt ölçek puanları ise 'aynı' olması beklenen çocuklara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.

Tartışma:

İştahsızlık nedeniyle doktora getirilen 105 çocukta yapılan bir çalışmada çocukların BKİ'leri hesaplanmış ve %65,7 hastanın normal, %3,8 hastanın ise fazla kilolu olduğu görülmüştür. (8). İştahsızlık nedeniyle doktora başvuran çocukların sağlıklı popülasyonun %20-25'ini oluşturduğu bilinir (9). Çocuklar çoğu zaman yeterli miktarda yemelerine rağmen ailelerin beklentilerini yerine getiremezler (10).

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Obez ya da fazla kilolu bir ebeveyne sahip olmanın, çocukluk çağındaki obezite için risk faktörü olduğu bilinmektedir (11). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada çocuklar için obezite riski her iki ebeveyni obez olan çocuklarda %80, tek ebeveyni obez olanlarda %40 olarak tespit edilmiştir (12).

Çalışmamızda annelerin tüm BKİ’deki çocukları anlamlı olarak normal kilo görselleri ile eşleştirdiklerini bulduk. Türkiye’de görseller üzerinden yapılan bir çalışmada ise, ebeveynlerin %36,7’si çocuklarını olduklarından daha zayıf görsellerle eşleştirmiştir (13). Ebeveynler kilo sorununu kabul etme konusunda isteksizdirler ya da bu durum artık kabul görmüş bir gerçek olduğu için bu konuda duyarsızlaşmışlardır (14). Aileler çocuklar için tehlikeli vücut görünümünden ve kilolu olmanın ileriki yaşamda ortaya çıkarabileceği sağlık sorunlarından habersiz olabilirler. Aynı zamanda belirleme ölçütünün görsellerden oluşması da aileleri zorlamış olabilir. Çocukluk çağı obezitesinde başarı ancak ebeveyn katılımıyla mümkündür ve bunun için de önce ebeveynlerin sorunu tanımasını gereklidir. Sağlık çalışanlarının ailelerin çocuklarının bedensel durumlarını değerlendirmede daha doğru bir yaklaşım belirlemesi konusunda onlara yardımcı olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Yaşa ve cinsiyete özgü görsellerden annelerin çocuklarının olmasını istedikleri görseli seçmesi istenmiş ve ilk seçtikleri görselle karşılaştırılmıştır. Aradaki ilişki ‘anne beklentisi’ adı altında sınıflandırılmıştır. Anne beklentisi ile çocukların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında çocuk BKİ gruplarıyla arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur. Buna göre anneler zayıf olan çocukları olduğundan kilolu, ideal kiloda ve hafif kilolu olan çocukları aynı görmek isterken, obez olan çocukları olduğundan zayıf görmek istediklerini belirtmişlerdir. Görülmektedir ki annelerin çocuklarının BKİ’lerini yanlış gruplandırsalar bile, kendi içlerinde değerlendirmeleri istendiğinde doğru seçimler yapabilmektedirler. Anne algısının yanlış olabileceğini daha çok duygusal faktörlere bağlamaktayız, kendi çocukları dışında çocukları değerlendirmeleri istendiğinde annelerin daha yüksek oranlarda doğru seçimler yapabildiği görülmüştür (15). Bu nedenle anneler çocuklarının ‘obez’ ya da ‘zayıf’ olduğunu kabul etmemekle beraber, görsel beklentileri sorulduğunda çocuklarının BKİ’leri ile uyumlu cevaplar vermişlerdir.

Sonuç:

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara bakıldığında annelerin görsel olarak çocuklarını değerlendirmeleri istendiğinde hem gerçek hem de araştırmacının değerlendirmesine oranla başarısız olduklarını gördük. Çocuklarda beslenme davranışlarını değerlendirirken, özellikle zayıf ve obez çocukların değerlendirmesinde çevresel ve genetik faktörlerin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekir. Çevresel faktörlerin büyük çoğunluğunu çocuğun ailesinin ona sağladığı ortam oluşturur. Bir ailenin çocuğunu sağlıklı yönlendirebilmesi için öncelikle onun durumunu doğru algılayabilmelidir. Bu nedenler ailelere yalnızca sözel olarak çocuklarının bedensel görünümünü sormak yerine görsel olarak da fikirlerini almanın ve gerekli durumlarda bilgi vermenin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Bildiğimiz kadarıyla literatürle annelerin çocuklarının bedensel algısının ve ÇYDA alt ölçeklerinin karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konudaki araştırma sayısının artırılarak, annelerin algısının çocukların yeme davranışlarını hangi yönlerde etkilediği araştırılmalıdır.

Kaynaklar:

1. Baysal A. *Beslenme*. Ankara 2004, Hatipoğlu Yayınevi
2. Okul öncesi ve okul çağı çocuklarına yönelik beslenme önerileri ve menü programları. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayın No:915*, Ankara 2013.
3. *Malnutrition*, World Health Organisation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. Erişim tarihi: 10.05.2019
4. Simon GR, Baker C, Barden GA, Brown OW, Hardin A, Lessin HR et al. 2014 Recommendations for pediatric preventive health care. *Pediatrics*. 2014;133(3):568-70.
5. Baur LA. Childhood obesity: practically invisible. *Int J Obes* 2005; 29(4):351-52.
6. BMI Percentile Calculator for Child and Teen, CDC. <https://www.cdc.gov/healthyweight/bmi/calculator.html>. Erişim tarihi:10.04.2019.
7. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children’s Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001; 42:963–70.
8. Kaymaz N, Bulur N, Yıldırım Ş, Cevizci S, Topaloğlu N, Tekin M et al. Okul Çağı Çocuklarında İştahsızlık Sorunu: Ailelerin Yanlış Algısı mı? *The Journal of Pediatric Research* 2015;2(1):11-8.
9. Wright C, Birks E. Risk factors for failure to thrive: a population-based survey. *Child Care Health Dev* 2000;26:5-16.
10. Campbell M., Williams J., Hampton A., Wake M., *Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children* *Medicine and Community* 2006;184:274-77.
11. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med*. 1997 Sep 25;337(13):869-73.
12. Günöz H. Çocuk ve Adölesanlarda Obezite. *Aktüel Tıp Dergisi* 2001;6:58-62.
13. Peker E, Topaloğlu N, Şahin E, Eşsizioğlu E, Uhudağ A, Güngör S ve ark. Çocukların vücut ağırlığı ve görünümleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi?. *Türk Aile Hekimleri Dergisi* 2014;18(3):142-48.
14. Jeffery AN, Voss LD, Metcalf BS, Alba S, Wilkin TJ. Parents’ awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort. *BMJ* 2005;330:23–4.
15. Warschburger P, Kröllner K. Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics* 2009;124(1):60–8.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

014 – FULL TEXT

EVALUATION OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES AND PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME IN OVERWEIGHT AND OBESE ADOLESCENTS

Yağmur Gökseven¹, Güzin Zeren Öztürk²

Hassa Government Hospital¹,

Health Science University Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital²

Objective: Obesity starting at childhood and adolescence leads up to metabolic syndrome, cardiovascular diseases and hastens the atherosclerotic process. The aim of our study is to evaluate the metabolic syndrome (MetS) frequency and cardiovascular risk factors with anthropometric measurements and laboratory parameters

Methods: 150 adolescents aged between $11 \leq x \leq 18$ who accepted to take part in the research either directly or through their legal representatives were included in the research. Besides sociodemographic data prepared by us, the survey consisting of questions regarding obesity risk factors, physical examination findings, MetS criteria and cardiovascular risk factors was applied personally face to face. The level of statistically alpha level of significance is accepted as $p < 0,05$.

Results: 115 (76,7%) adolescents were determined as obese. There was a positive correlation between BMI classification and gender, weight, waist circumference (WC), hip circumference (HC) values ($p < 0,050$). MetS was seen in 22% ($n=33$) of the participants. A statistically significant difference between systolic blood pressure, TG/HDL-C, BMI, WC and HC of participants diagnosed with MetS was detected ($p < 0,050$). 46,6% ($n=80$) of the adolescents were diagnosed with cardiometabolic risk (KMR) according to the REGODCI scoring system. A significant correlation was found between KMR and participants' BMI, WC, HC, waist-hip ratio ($p < 0,050$). A statistically strong correlation between BMI classification and MetS scoring was detected ($p < 0,050$).

Conclusions: Obese children have a higher risk of developing MetS and cardiometabolic anomalies. Increased BMI, WC, HC, and increased TG/HDL-C ratio can be used as predictive parameters for MetS during adolescence.

Key words: Adolescent, cardiovascular diseases, obese, overweight.

Introduction:

According to World Health Organization (WHO), 41 million children ages < 5 years and 340 million children and adolescents aged 5–19 years are either overweight or obese (1). Metabolic syndrome (MetS) is described as a fatal endocrinopathy, which manifests with insulin resistance and involves systemic disorders such as abdominal obesity, dyslipidemia, hypertension, coronary artery diseases, glucose intolerance, or diabetes mellitus (DM) (2). Obesity in children and adolescents may lead to cardiovascular diseases and accelerate the atherosclerotic process. In the light of the data collected to date, atherosclerotic heart disease becomes a lifelong risk with the addition of modifiable factors such as obesity, hypertension, and dyslipidemia, particularly in children who have genetic predisposition to atherosclerotic heart disease (3). The present study aimed to evaluate the risk factors for cardiovascular diseases and prevalence of MetS in overweight and obese adolescents.

Subjects and methods:

This study is a single-center prospective study. The study population comprised overweight and obese adolescents aged 11–18 years, who presented at the outpatient clinics of the Family Medicine Clinic of Şişli Etfal Training and Research Hospital. Adolescents who had a known chronic disease and a mental or physical disability and those who were using drugs affecting body weight were excluded. Waist circumference, hip circumference was measured, waist-to-hip ratios were recorded. Waist circumference values, as identified by Hatipoğlu et al. in Turkish children, were used in evaluating the waist circumference percentiles (4). The body height and weight of the subjects and their families were measured to determine the body mass index (BMI) (5). Values that were identified in 2004 by the National High Blood Pressure Education Program Working Group based on age, sex, and height percentiles for children and adolescents were used as reference for blood pressure (BP) staging (6). Biochemical tests [fasting blood glucose (FBG), aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), high-density lipoprotein (HDL), low-density lipoprotein (LDL), triglyceride (TG), total cholesterol (TC)] were performed on the fasting blood samples. The subjects included in this study were diagnosed with MetS in accordance with the criteria described by the International Diabetes Federation (IDF). The IDF 2005 criteria proposed for adults were used for subjects aged ≥ 16 years, whereas the IDF 2007 diagnostic criteria modified for children were used for subjects aged < 16 years (7). The cardiometabolic risks (CMR) of the subjects were determined according to the REGODCI scoring system (8).

Informed consent was obtained from parents or legal guardians before participation on enrollment in the study. The data were statistically analyzed using SPSS 15.0 for Windows. A P value of < 0.05 (alpha) was considered statistically significant.

Results:

The study included 150 subjects; 50.7% ($n = 76$) of the subjects were females and 49.3% ($n = 74$) were males, and the mean age was 13.8 ± 2.2 (11–18) years. The mean BMI was 27.8 ± 3.6 kg/m². According to the BP measurements, the

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020 5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

mean systolic blood pressure was 114.3 ± 10.9 mm/Hg and mean diastolic blood pressure was 75.7 ± 7.1 mm/Hg. Overall, 88% (n = 132) of the study group were normotensive and 3.3% (n = 5) were prehypertensive, whereas 6% (n = 9) had stage 1 HT and 2.7% (n = 4) had stage 2 HT.

35 subjects (23.3%) were overweight and 115 (76.7%) were obese. The mean BMI of the mothers was significantly higher in the obese adolescent group (p = 0.028). Children's BMI values increased with increasing degree of obesity or overweight in the mothers, and there was a significant positive correlation between the two groups (r = 0.223, p = 0.006).

33 (22%) subjects were diagnosed with MetS. There was a significant relationship between the presence of MetS and mean weight, BMI, waist circumference, hip circumference and the mean systolic BP values in subjects diagnosed with MetS (p = 0.036, p = 0.040, p = 0.003, p = 0.014, p = 0.012). The mean TG/HDL-C value was 2.65 ± 2.37 (0.39–22.66). There was a significant relationship between TG/HDL and MetS (p = 0.000) and a positive correlation between TG/HDL ratio and prevalence of MetS. According to the ROC analysis, the area under the curve was 0.826, cutoff value was 72%, sensitivity was 72%, and specificity was 2.59.

According to the REGODCI scoring of the adolescents included in the study, 46.6% (n = 80) of the adolescents had CMR. There was a significant relationship between the body weight, BMI, waist-to-hip ratio, waist circumference, and hip circumference and the CMR of the subjects (p = 0.037, p = 0.001, p = 0.034, p = 0.002, p = 0.028, respectively). There was a significant relationship between the TG/HDL-C ratio and CMR, wherein the ratio had a positive correlation with the CMR (p = 0.001). According to the ROC analysis, the area under the curve was 0.652, cutoff value was 65%, sensitivity was 63%, and specificity was 2.06.

There was a significant relationship between MetS scoring and CMR (p = 0.001). It was observed that the subjects with CMR had higher MetS scores than did the subjects without CMR.

Discussion:

Children with at least one obese parent have a higher predisposition to obesity. According to previous studies, children of parents with a BMI within the normal range had a 7% chance of being obese, whereas the chance of obesity in the children was 40% if one of the parents had obesity and the same was 80% if both the father and mother had obesity (9). According to this study, BMI values of the children increased with an increasing degree of obesity in the mother. This can be attributed to the role of the mother in a child's eating habits. Moreover, the eating and physical activity-related behavior of other family members can also affect the children's behavior. Therefore, a "family-based behavioral treatment" that encompasses both the children and family members should be adopted in obesity management (10).

The prevalence of HT was reported to be 21.3% in a study conducted on obese children in Turkey (11), and 16.3% in a study conducted by Taşçılar et al. (12). The prevalence of HT was relatively lower in our study than that reported by other studies. This may stem from the cross-sectional nature of the study and the fact that the sample was confined to a certain region as well as the inclusion of both overweight and obese subjects.

Several studies have reported the presence of a correlation between elevated BP levels and obesity in the literature. According to a study conducted in Canada, the systolic BP of obese adolescents was 7.6 mmHg higher than that of normal weight adolescents. It was asserted that BMI had the strongest impact on BP (13). We believe that BP measurements should be performed in overweight and obese adolescents at each visit.

The prevalence of MetS in obese children and adolescents in Turkey as reported by studies employing the IDF criteria was as follows: 33%, Sangun et al.; 30.3%, İnanç et al.; 29.9% and Araz et al. (14,15,16). In our study, the prevalence of MetS was 22%, which was lower than the values reported in these Turkish studies employing the IDF criteria possibly because of the fact that other studies included subjects within a wider age interval.

In our study, 52.7% of the subjects had CMR. According to a study, the best predictors of cardiometabolic comorbidities among anthropometric parameters were BMI and waist circumference in obese pubertal adolescents (17). Similarly, this study also reported a significant relationship between BMI, waist circumference, hip circumference, and waist-to-hip ratio and CMR.

An increased TG/HDL-C ratio is used as an indicator of cardiovascular disease (CVD) risk in adults (18). Studies have reported that the TG/HDL-C ratio is associated with early-onset vascular damage in obese children and adolescents as well as in obese adults (19,20). In this study, the TG/HDL-C ratio was significant in subjects diagnosed with MetS and subjects with CMR. However, the correlation was strong only for the subjects diagnosed with MetS. Accordingly, overweight and obese children, particularly those with a TG/HDL ratio of >2.59 , should be investigated for MetS.

MetS is accepted as a risk factor for early-onset atherosclerosis, and it causes a nearly 3-fold increased risk of CVD (21). Each MetS criterion is a risk factor for CVD development, and the presence of multiple risk factors leads to an increased risk of CVD (22)

In conclusion, obesity is an independent risk factor for both MetS and CMR. When any of the family members, especially the mother is diagnosed with obesity, other family members should also be examined for obesity.

Increased waist and hip circumferences and increased TG/HDL-C ratio can be used as predictors of MetS in adolescents. Furthermore, it is necessary to determine universally accepted identification systems to evaluate MetS and CMR. We believe that this would enable making a more accurate diagnosis in future studies and obtaining more accurate data about MetS and CMR in adolescents.

5th International Congress of Health Sciences and Family Medicine 2020
5 Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi 2020

Referances:

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Available at: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>. Accessed: 27 Nov 2018.
2. Türkiye endokrinoloji ve metabolizma derneği metabolik sendrom kılavuzu. Available at: http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_yayinlar/metabolik_sendrom.pdf. Accessed: 23 Dec 2018.
3. Raj M. Obesity and cardiovascular risk in children and adolescents, *Indian J Endocrinol Metab.* 2012;16(1):13-9.
4. Hatipoğlu N, Öztürk A, Mazıcıoğlu M, Kurtoğlu S, Seyhan S, Lokoğlu F. Waist circumference percentiles for 7 to 17 year-old Turkish children and adolescents. *Eur J Pediatr* 2008;167(4):383-9.
5. Kuczmarski RJ, Ogden CL, Grummer-Strawn LM, Flegal KM, Guo SS, Wei R et al. CDC growth charts: United States. *Adv Data* 2000;314:1-27.
6. National High Blood Pressure Education Program Working Group on Hypertension Control in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics* 2004;114:555-73.
7. Zimmet P, Alberti KG, Kaufman F, Tajima N, Silink M, Arslanian S, et al. The metabolic syndrome in children and adolescents - an IDF consensus report. *Pediatr Diabetes.* 2007;8(5):299-6.
8. Sovio U, Skow A, Falconer C, Park MH, Viner RM, Kinra S. Improving prediction algorithms for cardiometabolic risk in children and adolescents. *Journal of obesity.* 2013;2013:1-6.
9. Arslanoğlu İ. Çocuk ve ergenlerde şişmanlık sorunu ve yaklaşım. *Türk Pediatr Arşivi* 2009;44:115-9.
10. Nauta C, Byrne C, Wesley Y. School nurses and childhood obesity: an investigation of knowledge and practice among school nurses as they relate to childhood obesity. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing.* 2009;32(1):16-30.
11. Yücel BB, Toprak D. 6-16 yaş arası obez çocuklarda antropometrik ölçümlerin ve biyokimyasal parametrelerin değerlendirilmesi. *Ankara Med J* 2016;16(1):27-40.
12. Taşçılar ME, Hacıhamdioğlu B, Soyarslan M, Abacı A. Obez çocuklarda metabolik sendrom prevalansı ve kardiyovasküler risk faktörlerinin sıklığı. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010;52:32-5.
13. Shi Y, de Groh M, Morrison H. Increasing blood pressure and its associated factors in Canadian children and adolescents from the Canadian Health Measures Survey *BMC Public Health* 2012;12(1):388-8.
14. Sangun Ö, DüNDAR B, Köşker M, Pirgon Ö, DüNDAR N. Prevalence of metabolic syndrome in obese children and adolescents using three different criteria and evaluation of risk factors. *J Clin Res Ped Endo* 2011;3:70-6
15. BB İnanç. Metabolic syndrome in school children in Mardin, South-Eastern of Turkey. *Eurasian J Med* 2014;46(3):156-63.
16. Araz NÇ, Balat A, Araz M. Çocukluk çağı obezitesinde metabolik sendrom sıklığı ve obezite ile ilişkili durumların değerlendirilmesi. *Medicine Science* 2012;1:271-82.
17. Blüher S, Molz E, Wiegand S, Otto KP, Sergeev E, Tuschy S, et al. Adiposity patients registry initiative and the German competence net obesity. Body mass index, waist circumference, and waist-to-height ratio as predictors of cardiometabolic risk in childhood obesity depending on pubertal development. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2013;98(8):3384-93.
18. Söğüt E, Avcı E, Üstüner F, Arıkan E. Serum aterojenite indeksi olarak (TG/HDL-K) oranının değerlendirilmesi. *Türk Klinik Biyokimya Derg* 2006;4:1-8.
19. Giannini C, Santoro N, Caprio S, Kim G, Lartaud D, Shaw M, et al. The Triglyceride-to-HDL Cholesterol Ratio: Association with insulin resistance in obese youths of different ethnic background. *Diabetes care* 2011;34(8):1869-74.
20. T de Giorgis, ML Marcovecchio, I Di Giovanni, Giannini C, Chiavaroli V, Chiarelli F. et al. Triglycerides-to-HDL ratio as a new marker of endothelial dysfunction in obese prepubertal children. *European Journal of Endocrinology* 2014;170(2):173-80.
21. Steinberger J, Daniels SR, Eckel RH, Hayman L, Lustig RH, McCrindle B, et al. Progress and challenges in metabolic syndrome in children and adolescents: a scientific statement from the American Heart Association Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Cardiovascular Nursing; and Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation* 2009;119(4):628-47.
22. Alexander CM, Landsman PB, Teutsch SM, Haffner SM. NCEP-defined metabolic syndrome, diabetes, and prevalence of coronary heart disease among NHANES III participants age 50 years and older. *Diabetes* 2003;52(5):1210-4.