



TAHUD

TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ
UZMANLIK DERNEĞİ

15. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2016

Bilkent Otel ve Konferans Merkezi, Ankara



www.aile2016.org

KONUŞMA METİNLERİ ve BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

Değerli Ailem,

15. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, AİLE 2016'nın duyurusunu yapmaktan dolayı mutluyuz, gururluyuz.

Bu yıl 27-30 Ekim tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştireceğimiz kongremizin hazırlıkları hızla devam etmektedir. Zengin bilimsel ve sosyal içerik sunacak olan kongremizde, Cumhuriyetimizin 93. Yıldönümünü de hep birlikte kutlayacak olmamız, bizleri ayrıca mutlu etmektedir.

Bu yılki bilimsel programımızda, birinci basamak uygulamalarımızı geliştirecek, pratiğe yönelik ve birinci basamağa uyumlu sunumların yanı sıra, ufuk açıcı yeni konulardaki sunumlara da ağırlık verilecektir.

Ulusal kongremizde, Türkiye'nin ve Cumhuriyetin kalbi Ankara'da buluşmak üzere, sevgiyle kalın.

Prof. Dr. Esra Saatçı
Kongre Başkanı

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Esra Saatçı

Kongre Sekreteri

Doç. Dr. Serdar Öztora

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Ersin Akpınar
Prof. Dr. Nezh Dağdeviren
Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu
Prof. Dr. Mehmet Ugan
Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu

Düzenleme Kurulu

Uzm. Dr. Erdem Birgül
Uzm. Dr. Berk Geroğlu
Uzm. Dr. Emrah Kırımlı
Doç. Dr. Dilek Toprak
Uzm. Dr. Erdiñç Yavuz
Doç. Dr. Hülya Yıkılkan

15.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Bilimsel Danışma Kurulu

Prof. Dr. Zekeriya Aktürk
Prof. Dr. Okay Başak
Prof. Dr. Sevsen Cebeci
Prof. Dr. Mustafa Çelik
Prof. Dr. Serpil Demirağ
Prof. Dr. Yeltekin Demirel
Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici
Prof. Dr. Güzel Dişçigil
Prof. Dr. Ayfer Gemalmaz
Prof. Dr. Dilek Güldal
Prof. Dr. İsmail Hamdi Kara
Prof. Dr. Nazan Karaoğlu
Prof. Dr. Altuğ Kut
Prof. Dr. Kamile Marakoğlu
Prof. Dr. Mümtaz Mazicioğlu
Prof. Dr. Ertan Mert
Prof. Dr. Selçuk Mıstık

Prof. Dr. Ergun Öksüz
Prof. Dr. Nilgün Özçakar
Prof. Dr. Alis Özçakır
Prof. Dr. Cahit Özer
Prof. Dr. Adem Özkara
Prof. Dr. Mehmet Sargın
Prof. Dr. Hüseyin Avni Şahin
Prof. Dr. Ahmet Muhtar Şengül
Prof. Dr. Pınar Topsever
Prof. Dr. Mehmet Uğurlu
Prof. Dr. Yeşim Uncu
Prof. Dr. Arzu Uzuner
Prof. Dr. Murat Ünalacak
Prof. Dr. Pemra Ünalalan
Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın
Prof. Dr. Hakan Yaman
Prof. Dr. Ayşegül Y.Kaptanoğlu

**Soyadı Sırasına Göre Alfabetik*

BİRİNCİ BASAMAKTA ANKSİYETE YÖNETİMİ

Prof. Dr. Yeşim Uncu

Anksiyete, vücudumuzun tehlike durumundaki uyarı sistemidir. Kalbimiz hızlı atar, avuçlarımız terler, beynimizin çalışması hızlanır ve bu tehlikeli durumdan çıkmak için harekete geçmemizi sağlar. Nedeni belirlenemeyen ve süregelen şekilde ortaya çıkan ya da beklenenin üstünde bir kaygıyla ortaya çıkan durumlar Anksiyete Bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

Etiyolojileri henüz anlaşılammış olmakla beraber psikolojide 'kaygının yönetilmesindeki bozukluk' olarak açıklanmaktadır. Emosyonel durumlarda disfonksiyonel kortikolimbik etkileşimlerin neden olduğu, genetik ve çevresel faktörlerin etkilediği görüşü savunulmaktadır.

Sınıflandırma (DSM V'e göre):

1. Anksiyete Bozuklukları ayrılma anksiyetesi bozukluğu, seçici konuşmazlık (selective mutism), özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi genelleşmiş anksiyete bozukluğu, madde/tedavi ile tetiklenen anksiyete bozukluğu, diğer tıbbi durumlara bağlı anksiyete bozukluğu, diğer sınıflandırılan anksiyete bozukluğu, sınıflandırılmamış anksiyete bozukluğu.
2. Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar (OKB) obsesif-kompulsif bozukluk, vücut dismorfik bozukluğu, istifçilik, trikotilomani, ekskoriasyon bozukluğu, madde/tedavi ile tetiklenen obsesif-kompulsif ve benzeri bozukluk, diğer sınıflandırılmış obsesif-kompulsif ve benzeri bozukluk, sınıflandırılmamış obsesif-kompulsif ve benzeri bozukluk.
3. Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar reaktif bağlanma bozukluğu, disinhibe sosyal bağlantı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (PTSD), akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu, diğer sınıflandırılmış travma ve stres etmeni ile ilgili bozukluklar, sınıflandırılmamış travma ve stres etmeni ile ilgili bozukluklar.

DSM IV'deki farklılıklar incelendiğinde, anksiyete ile ilgili kategoriler DSM V'te 3 ayrı başlıkta ele alınmıştır. PTSD ve OKB farklı kategorilerde yer almış, selektif mutilizim ve ayrılma anksiyetesi bozukluğu da çocukluk çağı bozuklukları arasından çıkarılmıştır. Böylece bu tanımlar erişkinlere de konabilir olmuştur. Agorafobi ve panik bozukluk iki ayrı tanı olarak ele alınmaya başlarken, panik atak herhangi bir bozukluğa eşlik edebilen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Panik atak ve depresif boz ya da PTSD'a eşlik eden panik bozukluk gibi.

Görülme sıklığı;

Genelleşmiş anksiyete bozukluğu birinci basamakta her 3 hastadan 1'ni etkileyen bir durumdur. Sosyal anksiyete bozukluğu ise her 7 hastadan 1'ni etkileyen bir durumdur. Anksiyete bozukluklarını birinci basamakta değerlendirirken önemli üç özellik vardır. Maskeli bir formda karşımıza çıkabilir. Komorbid psikiyatrik hastalıklar olabilir (major depresyon, madde kullanımı, hipokondriasis, somatizasyon bozukluk)

Medikal bir hastalığın veya tedavinin sonucu karşımıza çıkabilir (hipertiroidizm, hiperkolesterolemi, KOAH, pulmoner emboli, hiperparatiroidizm, adrenal disfonksiyon, angina).

Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu:

En sık 30 yaş civarı karşımıza çıkar. Risk faktörleri arasında; kadın olmak, evlenmemiş olmak, düşük eğitim seviyesi, sağlıksız olmak, yaşamsal stres faktörlerinin olması sayılmaktadır. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde bir takım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır. Kişi bu kuruntularını kontrol etmekte güçlük çekmektedir. Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder. En azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmaktadır.

1- Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma

2- Kolay yorulma

3- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması

4- Kolay kızma

5- Kas gerginliği

6- Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. Bu bozukluk, madde kullanımına ya da başka bir sağlık durumunun etkilerine bağlanamaz. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Tanı için kullanılan ölçeklerden GAD-7 birinci basamağa özgü hazırlanmış ve oldukça iyi bir tarama testidir. Hatta yalnızca iki soru ile hızlı bir değerlendirme yapmayı sağlayan GAD-2'nin de negatif prediktif değeri oldukça yüksektir. Ancak pozitif vakalarda hasta ile görüşme yapılarak tanının doğrulanması gerekir.

Panik Bozukluk

Belirgin bir tetikleyici olmaksızın aralıklı, beklenmeyen panik ataklarla giden bir tablo. Panik ataklar ortalama 10 dakika içinde zirve yapar ve yaklaşık 20 dakika kadar sürer. Ataklar sırasında ani ortaya çıkan yoğun bir korku ve buna eşlik eden en az dört fiziksel ve psikolojik semptom vardır. Hasta gelecek ataklar için kaygı duymaktadır.

Eşlik eden fiziksel semptomlar;

Palpitasyon, kalp sıkışması, NDS hızlanma

Terleme

Titreme

Nefes alamama, nefesin yetmemesi

Boğulma hissi

Göğüs ağrısı veya sıkışma

Bulantı veya karında gerginlik

Baş dönmesi, bitkinlik, baygınlık hissi

Soğuk terleme, üşüme veya ateş basması

Parestezi

Derealizasyon, depersonalizasyon

Kontrolünü kaybedecek, çıldıracaktı gibi hissetme
Ölüm korkusu

Bazı semptomlar kültüre yönelik olarak görülebilir. Örneğin çığlık atma, kulak çınlaması gibi.. Bunlar tanı için gerekli dört semptom arasında değerlendirilmez.

Genellikle ilk panik atak sırasında sebebe yönelik bir durum vardır. Bir ilişkinin bitmesi, aileden ayrılma vs..

Altta yatan psikolojik nedenler için seperasyon anksiyetesi ile ortaya çıkan çatışmalar, ilişkide duygusal güvenlik olmaması, korku ve agresyon arasındaki çözülmemiş çatışmalara vurgu yapmaktadırlar.

Ayrıca bu atakların yanı sıra kişide takip eden en az bir ay süre ile aşağıdaki durumlardan birisinin olması;

Başka panik atakların olacağına yönelik ve bunların sonucuna (kalp krizi geçirme, kontrolünü kaybetme..) yönelik kaygı ve endişenin bulunması (beklenti anksiyetesi).

Ataklarla ilgili maladaptif davranış değişiklikleri geliştirme (egzersizden kaçınma, tanımadığı yerlere gitmekten kaçınma gibi).

Bu bozukluk madde kullanımı ya da diğer bir tıbbi duruma bağlı ortaya çıkmış olmamalı ve başka bir psikiyatrik durumla açıklanabilir olmamalı.

Panik bozuklukta tarama testi olarak kullanılan Mini SPIN (Social Phobia Inventory) cut-off değeri 6 ve üzeri alındığında %90 civarında sensitivite ve spesifisitesi olan bir testtir.

GAD ve PD yaklaşımında kanıtlar incelendiğinde;

Her iki durumda da fizik aktivite en hesaplı tedavi yaklaşımıdır (öneri düzeyi B)

Her iki durumda da selektif serotonin gerialım inhibitörleri tedavide ilk tercih olmalıdır (öneri düzeyi B)

Relapsa engel olmak için, semptomların kaybolmasından sonra tedaviyi kesmeden önce 12 ay daha tedaviye devam edilmelidir (öneri düzeyi C)

Benzodiazepinler kombine tedavide hızlı ve erken yanıt için kullanılmalı, bu ilaçlara tolerans geliştiği için uzun dönemde kullanılmamalıdır (öneri düzeyi B)

Her iki durumda da psikoterapi ve medikal tedavinin etkinliği benzer düzeydedir. Bilişsel davranışçı tedavi en iyi kanıt düzeyine sahip psikoterapi yaklaşımıdır (öneri düzeyi A)

Tedavi

Amaç akut panik atağı engellemektir. Başlangıç tedavisi genellikle antidepressanlar ile kombine edilmiş benzodiazepinlerdir. Fluoxetine ve sertraline en sık kullanılan ajanlardır. Nortriptylene yaşlılar için özellikle ortostatik hipotansiyona yatkın olan yaşlılar için iyi bir seçenektir. Eğer tedaviye dirençli bir durum varsa Monoamine oxidase inhibitörleri tercih edilebilir. Phenelzine genellikle en çok reçete edilen ajandır. Sedasyon probleminde tranlycypromine tercih edilmelidir.

Antidepressanlar ile tedavi başlandığında düşük doz başlanmalı ve yavaşça doz arttırılmalıdır. PD vakalarında yan etkiler (düşünce içeriğinin hızlanması, ajitasyon, gerginlik gibi) abartılı bir şekilde karşımıza çıkabilir.

Psikoterapi bir çok tedavi yaklaşımlarını içerir. Bilişsel Davranışçı Tedavi (BDT) yöntemi medikal tedavi ile eş düzeyde etkilidir. BDT düşünce, duygu ve

davranışların birbirleri ile ilişkide olduğu temeline dayanır. Haftalık seanslar halinde ve en az 8 hafta devam etmelidir.

Diğer gevşeme teknikleri de medikal tedavi ile birlikte ya da tek başına kullanılabilir. Bu yaklaşımlarda amaç hastayı 'şimdi' ve 'burası' yani ana konsantre edebilmektir. Hastada adım adım farkındalık yaratarak, düşünce içeriğinin değiştirilerek stresin azaltılmasına yönelik çalışılır.

Alternatif ve tamamlayıcı tıp çerçevesinde kullanılmakta olan değişik bitkiler ve teknikler vardır. Özellikle depresyon tedavisinde kullanılan bazı bitkiler burada da kullanılmaktadır ancak bunlarla yapılmış fayda ve yan etkilerini gösteren bilimsel araştırmalar mevcut değildir. Özellikle kava ekstresi anksiyetede faydalı olmakla beraber karaciğer toksisitesi açısından dikkatli kullanılmalıdır.

Müzikle tedavi, aromatedavi, akapunktur ve masajın da çeşitli anksiyete ile ilişkili durumlarda etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır ancak GAD ve PD ile yapılmış spesifik çalışma yoktur.

Tedaviye yanıt zayıfsa, atipik bulgular varsa ya da komorbid psikiyatrik durumlardan şüpheleniliyorsa hasta sevk edilmelidir.

Panik bozukluk yaşayan vakaların 1/3'ünün tamamen iyileştiği, yarısında belli oranda bir bozukluk kaldığı, 1/5'inde ise uzun dönem major bozukluklar kaldığı öngörülmektedir. Komorbid depresyon, başlangıçta agorafobi ve panik atak ile birlikte görülmesi, ebeveyn ayrılığı ve sosyal izolasyon kötü prognoz göstergesidir.

Birinci basamakta anksiyete bozukluğu tespit ettiğimiz hastanın idaresinde şu bulgular bizim için uyarıcı olmalıdır.

İntihar riski (özellikle depresyon, panik boz, madde kullanımı olanlarda)

Anksiyete kronik mi? Epizodik mi?

Kaçıngan ve agorafobik davranışlar var mı?

Travma veya tetikleyici bir olay yaşandı mı?

Şu semptomlara dikkat; uykusuzluk, baş ağrısı, non spesifik gastrointestinal bulgular, kognitif bozukluklar.

KILAVUZLAR IŞIĞINDA KOAH

Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan

Sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakımın kalitesi kanıta dayalı tedavi kılavuzları geliştirilerek ve bunlara uyularak arttırılabilir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yetersiz tanı tüm dünyayı olduğu gibi ülkemizi de ilgilendiren bir sorundur. Türkiye’de solunum sistemi hastalıkları en sık görülen 3. ölüm nedenidir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); zararlı gaz ve partiküllere karşı havayolları ve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili ve genellikle ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize, yaygın, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Alevlenmeler ve komorbiditeler hastalığın şiddetine katkıda bulunur (GOLD 2014). Hastalığın en sık görülen semptomları nefes darlığı, kronik öksürük ve kronik balgam çıkarmadır. Hastalığın tanısı için spirometri zorunludur. Kronik semptomları ve risk faktörlerine maruziyet öyküsü bulunan orta-ileri yaşta yetişkinlerde spirometrik incelemede yerleşik hava akımı obstrüksiyonu saptanması (post bronkodilatör FEV1 / FVC < %70) tanıyı doğrular (GOLD 2014). Semptomların değerlendirilmesiyle birlikte hastanın spirometrik olarak sınıflandırılması ve/veya alevlenme riskine dayalı birleşik değerlendirme sistemi GOLD Komitesi tarafından ilk olarak 2011’de önerilmiş ve 2014’de bu birleşik değerlendirme önerileri güncellenerek, alevlenme riskini artıran tanımlama hastanede yatış gerektiren alevlenme veya yılda 2 kez alevlenme öyküsü olarak değiştirilmiştir. KOAH için çoğu ülkenin kendi kılavuzları vardır, bunlar arasında farklılıklar olabilir. Hastaların prognostik değeri olan fenotipik özelliklere göre alt gruplara ayrılmasıyla, bu fenotiplere yönelik tedavi yaklaşımlarından daha iyi sonuçların alınabileceği görüşünden yola çıkılarak 2012’de yayınlanan İspanya KOAH Rehberi’nde amfizem, kronik bronşit, sık alevlenme geçiren ve KOAH-astım birlikteliği olan fenotipleri tanımlayarak tedavi önerilerini buna göre yapmış olması farklı bir bakış açısını yansıtmaktadır. FEV1 dışında hastaların yaşam süresi üzerine etkili faktörler arasında bulunan nefes darlığı derecesi, egzersiz kapasitesi, beden kitle indeksi gibi diğer parametrelerin birlikte değerlendirilmelerine dayalı BODE, ADO, DOSE gibi birleşik belirteçler KOAH’ta prognozun belirlenmesinde araştırılmaktadır. KOAH, tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olmasına karşın, kamuoyu ve hekimler tarafından yeterince bilinmeyen, yeterince teşhis edilmeyen ve genellikle yanlış tedavi edilen bir hastalıktır. KOAH değerlendirilmesinde önerilen farklı yaklaşımların, hastalığın tanı ve tedavisindeki etkilerinin değerlendirilmesi, hasta bakımına katkılarının belirlenmesi gereklidir.

KOAH'LI HASTANIN BİRİNCİ BASAMAKTA DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr. Dursun Çadircı

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tüm dünyada yaygın bir hastalıktır. Ölüm nedeni olarak dünyada dördüncü, Türkiye'de üçüncü sırada yer alan önemli bir toplum sağlığı problemidir. KOAH ileri yaş gruplarında, erkeklerde, tütün kullanımının yaygın olduğu ülkelerde daha yüksektir. Türkiye'de yapılan çeşitli çalışmalarda, KOAH prevalansı % 13,6-20 arasında bulunmuştur.

KOAH patogeneğinde zararlı partikül ve gazlara karşı hava yollarında ve akciğer parankiminde gelişen anormal inflamatuvar yanıt rol almaktadır. İlerleyici özellikte kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize, yaygın, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır.

Risk faktörlerinin en önemlisi sigara olmakla birlikte hava kirliliği, enfeksiyonlar, düşük sosyoekonomik düzey, mesleki maruziyet gibi çevresel faktörler; genetik, alfa-1 antitripsin eksikliği, ileri yaş, bronş hiperreaktivitesi, atopi kişisel faktörler arasında sayılabilir.

Hastalığın en sık görülen semptomları nefes darlığı, kronik öksürük ve kronik balgam çıkarmadır. Öksürük genellikle ilk ortaya çıkan semptomdur.

Fizik muayenede solunum sayısı artmıştır, oskültasyonda solunum sesleri derinden gelir ayrıca ral ve ronküsler de duyulabilir.

Hastalığın tanısı spirometri ile konulur. Solunum fonksiyon testleri tanı, izlem ve prognozun belirlenmesi için kullanılabilir. Tanı konulduktan sonra hastalığın ilerlemesini durdurmak, semptomları ortadan kaldırmak, egzersiz toleransını arttırmak, genel sağlık durumunu iyileştirmek, komplikasyonları ve akut alevlenmeleri önlemek ve tedavi etmek önemlidir. Asıl hedef mortaliteyi azaltmaktır.

KOAH tedavisi hastalığın evresine göre düzenlenir. β 2 agonistler, antikolinerjikler, teofilin ve kortikosteroidler tedavi amacı ile en sık kullanılan ilaçlardır.

Birinci basamak hekimliğinde sık karşılaşılan kronik hastalıklardan biri olan KOAH için risk faktörlerinin azaltılması ve korunma önemlidir.

KOAH'da PULMONER REHABİLİTASYON

Uzm. Dr. Umut Gök Balcı

Pulmoner Rehabilitasyon, kronik solunum yolu hastalarının fiziksel ve emosyonel açıdan desteklenmesi amacıyla bireysel olarak belirlenen egzersiz eğitimi, eğitim ve davranış değişikliği gibi yaklaşımları içeren, multidisipliner kapsamlı bir uygulamadır. Özellikle KOAH tedavi yönetiminde başarısı tüm dünyada kabul görmüştür. Ancak Türkiye'de yeterince bilinmemektedir ve buna bağlı olarak da hastaların yönlendirilme oranı düşüktür. KOAH atakları ile hastaların hastaneye tekrarlayan başvuru sayısı, yatış süresi ve yatış maliyetleri yüksektir. Pulmoner rehabilitasyon; KOAH'da bütüncül yaklaşımın hayata geçirilmesi, sağ kalımı artırması sağlık bakım harcamalarında azalma, atak sayısında azalma, hastanede kalınan gün sayısında azalma gibi avantajlar sağlar. Hastanın semptomlarını azaltmak, yetersizliği azaltmak, engelliliği azaltmak, yaşam kalitesini artırmak amacıyla planlanır. Tedavi ekibi en azından, tercihen göğüs hastalıkları uzmanı olmak üzere eğitilmiş bir doktor, bir fizyoterapist ve bir hemşireden oluşmalıdır.

Pulmoner rehabilitasyon ihtiyacı olan hastalar;

- İstirahat ya da egzersiz dispnesi
- Egzersiz toleransında azalma
- Günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik
- Sağlık durumunda bozulma
- Mesleki performansda azalma
- Beslenme yetersizliği
- Acil başvurusu, hospitalizasyon, akut bakım ihtiyacında artma
- Tıbbi harcamalarda artış olan hastalardır.

Eşlik eden ciddi pulmoner hipertansiyon veya stabil olmayan kardiyovasküler hastalık, rehabilitasyonu engelleyecek; artrit, ciddi nörolojik, bilişsel, psikiyatrik hastalık olan hastalar tedaviye uygun değildir. Aktif sigara içme ve ileri yaş tedaviye engel değildir.

Rehabilitasyondan hastaların kazanımları:

- Dispneyi azaltır (Kanıt düzeyi 1a)
- Kas direncini ve dayanıklılığını artırır (1b)
- Yaşam kalitesini artırır (1a)
- Günlük yaşam fonksiyonlarındaki bağımsızlığı artırır (1b)
- Akciğer hastalığı ile ilgili bilgiyi artırır
- Bireysel tedavi stratejilerini geliştirir
- Uzun süreli egzersiz sorumluluğu kazandırır
- Hastaneye başvuruları/yatışları azaltır (1b) şeklinde özetlenebilir.

Programı adayı hasta rutin değerlendirme ve tetkiklerden sonra, egzersiz toleransının belirlenmesi, nutrisyonel değerlendirme, yaşam kalitesi, psikososyal problem (anksiyete/depresyon), günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, mesleki performans, motivasyon düzeyi, sosyal desteğe ihtiyaç, yardımcı alete ihtiyaç, ulaşım, finansal kaynaklar açısından değerlendirilir

Genel olarak uygulanan programın içeriği:

1. Eğitim (Hasta ve ailesinin eğitimi, bireysel yönetim)
2. Genel kondüsyon egzersizleri

- a) Endurans (aerobik, dayanıklılık) egzersizleri
 - b) Güçlendirme (kuvvet) egzersizleri
 - c) Eklem hareket açıklığı egzersizi
 - d) Göğüs mobilizasyon egzersizi
3. Sekresyon mobilizasyon teknikleri
 4. Hava yolu temizleme teknikleri
 5. Kontrollü solunum teknikleri
 6. Abdominal kas egzersizi ve abdominal destek
 7. Postür egzersizi
 8. Relaksasyon egzersizi
 9. Enerji koruma yöntemleri
 10. Psikososyal destek
 11. Nütrisyonal destek
 12. Solunum kaslarını dinlendirme (mekanik ventilasyon) den oluşmaktadır.

Tedavinin ayaktan hastanede, yatarak hastanede, evde bakım birimi desteği ile evde uygulanan yöntemleri hastaya göre planlanmaktadır. Hastanede yapılanlar; ayaktan gelen hastanın direkt olarak PR ünitelerine kabul edilmesiyle ya da KOAH alevlenmesi sırasında hastanede yatarak uygulanan programlardır. Uygulama maliyetinin yüksek olması ve birçok ülkede sağlık sigortası kapsamına girmemesi zorluklara neden olabilmektedir. Hastalığı ciddi veya evi uzak olan; ev şartları uygun olmayan ya da ulaşım problemi olan olgulara daha çok hastane programları uygulanmaktadır. En sık uygulanan hastane programları ayaktan uygulananlardır. Maliyeti daha düşüktür. Evde uygulanan programlar Doktor, hemşire, fizyoterapist ve diğer yardımcı personel tarafından

Planlanmakta ve hastanede uygulanan programlar kadar etkili olabilmektedir. Ülkemizde de KOAH'lı hastalara üç ay süreyle, evde hemşire gözetiminde yapılan ve başarılı sonuçlar bildirilen programlar uygulanmaktadır.

Pulmoner rehabilitasyon daha çok hastanın stabil döneminde uygulanmaktayken son yıllarda atak sırasında veya atak sonrası taburculuğun erken döneminde uygulanan PR programlarının daha güvenli ve etkili olduğu gösterilmiştir. Akut alevlenme sonucunda hastanın fiziksel aktivitesi, kas fonksiyonu, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Yapılan bir çalışmada alevlenme nedeniyle yatırıldığı hastaneden taburcu edildikten sonraki bir hafta içinde PR başlanan grup ile PR olmadan normal takibe alınan hastalar karşılaştırıldığında; tekrarlayan alevlenme nedeni ile hastaneye başvuru, PR alan grupta %7 oranındayken bu oran diğer grupta %33 olarak saptanmıştır.

Birinci basamak hekimlerinin hastalarının ihtiyaçlarını belirleyip PR merkezlerine yönlendirmeleri faydalanan hasta sayısını oldukça artıracaktır. Bu nedenle bilgilendirilmeleri, tedavi ve takip ekibine katılmaları önemlidir.

Türkiye'de PR yapılan merkezler:

- Atatürk Göğüs Hastalıkları Göğüs Cerrahisi EAH: merkez; (hastanede yatarak, ayaktan, evde direkt gözetimli, hastane merkezli uzaktan denetimli)

- Yedikule EAH: ünite
- Süreyya Paşa EAH: ünite
- Çorum Devlet hastanesi:ünite
- Bursa Devlet hastanesi:ünite
- Konya Devlet hastanesi:ünite
- Celal Bayar üniversitesi. Tıp Fakültesi. Göğüs hastalıkları AD: ünite

FTR ve Göğüs hastalıkları uzmanları

- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

FTR uzmanı medikal direktörlüğü;

- AÜ Tıp fakültesi
- Çukurova Ü Tıp Fakültesi
- Ankara Fiziksel Tıp

Rehabilitasyon EAH

- Kartal Koşu Yolu EAH

Fizyoterapi yüksek okulları- Kardiyopulmoner rehabilitasyon ünite/AD ile ilgili kliniklerin işbirliği

- Hacettepe Üniversitesi
- Dokuz Eylül Üniversitesi
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Marmara Üniversitesi
- Kütahya Üniversitesi
- Denizli Pamukkale Üniversitesi

Kaynaklar:

1-KOAHda pulmoner rehabilitasyon ;Kime,Ne zaman ,Nasıl?,Dr.Pervin Korkmaz Ekren,Dr.Alev Gürgün,Güncel Göğüs Hastalıkları serisi,2013;1(1),124-135

2-Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); <http://www.goldcopd.org>. Updated December, 2011. Accessed 15 September, 2011.

3-Pulmonary Rehabilitation, Dr. Raja Dhar,RespiMirror, Volume IV, Issue V, September-October 2014

4-Türk Toraks Derneği Pulmoner Rehabilitasyon Cep Kitabı,2013

BİRİNCİ BASAMAKTA HİPERTANSİYONA YAKLAŞIM

Doç. Dr. İsmet Tamer

Hipertansiyon en son tanımlanan şekliyle bireyin kan basıncının sistolik 140 mmHg ya da üzerinde ve/veya diastolik 90 mmHg ya da üzerinde olmasıdır. Kan basıncı bu değerlerin altında olsa bile hastanın kan basıncını düşürücü tedavi alıyor olması da hipertansiyon (HT) olarak tanımlanır.

Türkiye’de yapılan geniş kapsamlı çalışmalar, yetişkin yaş grubundaki her üç bireyden birinin hipertansif olduğunu göstermektedir. Üstelik hipertansif bireylerin de üçte birinin kan basıncı düzeyleri evre 2 HT olarak adlandırılan seviyede yüksek bulunmuştur.

Toplumda bu kadar geniş bir popülasyonu etkileyen bu durumu yönetebilmek için öncelikle doğru tanı konması önemlidir. Önerilen standart koşullarda ve en az iki ölçümde kan basıncının sınır değerlerin üzerinde bulunması ile HT tanısı konulabilirse de ilk kez değerlendirilen tüm hastalarda, evde kan basıncı ölçümleri yapılarak tanı kesinleştirilmeli, bu vesile ile hastanın da kendi tedavisine katılımı teşvik edilmelidir. Takip altındaki HT hastalarında değişken kan basıncı değerleri görüldüğünde ya da ilaç değişimleri ve komorbid durumların geliştiği hallerde evde kan basıncı ölçümleri 5 ila 7 gün süre ile tekrar edilmelidir.

Gerek klinikte gerekse evde kan basıncı ölçümlerinde aneroid cihazlar yanında valide edilmiş elektronik cihazlar da kullanılabilir. Yine bir tür elektronik cihaz ile hastaların 24 saat boyunca sürekli kan basıncı takibi yapılabilir. Ambulatuvar kan basıncı ölçümü (AKBÖ) olarak isimlendirilen bu metot, genellikle beyaz önlük HT, maskelenmiş HT, dirençli HT gibi durumların şüphe edildiği hallerde veya çok değişken kan basıncı tarifleyen hastalarda kullanılmalıdır. Evde kan basıncı ölçümlerinde elde edilen ortalama kan basıncı değeri 135/85 mmHg veya üzerinde bulunduğunda HT tanısı konabilirken, AKBÖ’nde normal diyebilmek için ölçülen ortalama değerleri n 130/80 mmHg veya altında olması gerekir.

Yetişkin, adolesan veya çocuk, tüm bireylerin her yıl ideal koşullarda en az bir kez tansiyonları ölçülmelidir. Ortalama değerler 130/85 mmHg’nın altında normal olarak değerlendirilirken, kılavuzlara göre sistolik 130-139 ve diastolik 85-89 mmHg arasındaki değerler “yüksek normal” olarak kabul edilmektedir ve bu bireylerin sağlıklı yaşam tarzından uzak kalmaları halinde hayatlarının sonraki dönemlerinde hipertansif olmaları olasılığının yüksek olduğuna işaret edilmektedir.

Tanı konulduktan sonra her hasta detaylı bir anamnez ve fizik muayene ile incelenmeli, ardından risk faktörleri ve hedef organ hasarı (HOH) bulguları araştırılarak bireysel kardiyovasküler risk değerlendirilmeleri yapılmalı, bu çerçevede HT sınıflandırması yapılarak tedavi seçenekleri gözden geçirilmelidir. Her hastada ilk tanıda ve kan basıncı regülasyonunun bozulduğu durumlarda sekonder HT ve HOH semptom ve bulguları yeniden değerlendirilmelidir.

Antihipertansif tedaviye karar vermek için hastanın kan basıncı değerleri, taşıdığı risk faktörleri ve eşlik eden diğer klinik durumlar dikkate alınmalı, tedavide ulaşılmak istenen hedef değerler de buna göre belirlenmelidir. Yetişkin hastalarda tedavi hedefi kan basıncını 140/90 mmHg’nın altına

düşürmek olmalıdır, ancak güncel kılavuzlar 60 yaş üzeri hastalarda sistolik kan basıncı tedavi hedefi olarak 150 mmHg'nın altına yeterli görmekteyler.

İlaç tedavisi başlamadan önce tüm hastalarda hayat boyu sürdürülecek yaşam tarzı değişiklikleri önerilmelidir. Sağlıklı ve dengeli beslenmenin yanı sıra düzenli ve yeterli egzersiz alışkanlığı kazanılması çok önemlidir. Sigaradan, aşırı alkolden ve özellikle doymuş yağlardan uzak durulması, fazla kilolardan kurtulmak, diyetle tuzun kısıtlanarak eğer hiperpotasemi riski yoksa potasyumdan zengin beslenmek diğer nonfarmakolojik tedavi önerileridir. Son yıllarda gevşeme egzersizleri, yoga ve pilates gibi esneklik ve relaksasyon sağlayan uygulamaların da HT tedavisinde etkili oldukları bildirilmektedir.

Tedavide seçim yaparken özellikli klinik durumlar dışında tüm antihipertansif ilaç grupları ilk basamak tedavide tercih edilebilir, ancak 60 yaş üzeri hastalarda betabloker ilaçlar ilk olarak tercih edilmemeli ve düşük dozda başlanıp titre edilerek doz artırımına gidilmelidir. İdeal doza ulaşılmış olmasına rağmen kan basıncının kontrol altına alınamadığı durumlarda uygun ikili, üçlü ve hatta dördü kombinasyon tedavilerine geçilebilir, istenen hedef değerlere ulaşılan kadar hasta en geç her 2-3 ayda bir görülmelidir.

LGBT SAĞLIĞI

Prof. Dr. Dilek Güldal

LGBT kısaltması lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel sözcüklerinin kısaltması olmakla birlikte interseks, kuir gibi bir çok bireyi de içerisine alan daha geniş bir yelpazeyi temsil etmektedir. Bu konuda önemli eksikliklerden birisi bu topluluk içerisindeki farklılıkları görmezden gelerek tek bir sözcükle ifade etme çabasıdır. Bu nedenle öncelikle bazı terimlerin açıklanması yararlı olacaktır. Cinsiyet kişinin biyolojik veya genetik durumuyla ilgili özelliklerini tanımlarken cinsiyet kimliği, kişinin kendisini ait hissettiği cinsiyete ilişkin kimliğini ifade eder. Transseksüellik kişinin biyolojik cinsiyetiyle, cinsiyet kimliğinin uyumlu olmadığı durumlardır. Cinsel kimlik bireyin cinsel eylemine göre edildiği kimliği ifade eder. Her zaman cinsel yönelimi ile uyuşmayabilir. Örneğin aslında cinsel yönelimi gey olan bir kişinin evli olup eşi ile beraber olması onu içinde yaşadığı toplulukta erkek cinsel kimliği içerisine sokar. Cinsel yönelim ise bir kişinin başka bir kişiye (hemcinsi ya da karşıcinsi) karşı hissettiği duygusal, cinsel ve romantik çekim olarak tanımlandığı (eşcinsellik, heteroseksüellik, biseksüellik gibi) bildirilmektedir. Cinsel yönelimlerine göre bireyler heteroseksüel veya homoseksüel olarak tanımlanır. Heteroseksüeller, duygusal ve/veya cinsel açıdan karşı cinsiyete yönelen/ilgi duyan kadın veya erkeği tanımlarken eşcinsel, hemcinsine yönelen/ilgi duyan kadın veya erkeği tanımlamaktadır. Bu çerçevede erkek eşcinsellere gey, kadın eşcinsellere ise lezbiyen adı verilmiştir. Transseksüellik ise kendisini karşı cinsiyete ait hisseden veya karşı cinsiyete benzeme isteği duyan kişilere verilen isimdir. Eşcinsellik uzun yıllar boyunca bilimsel tanımlamalarda bile cinsel kimlik bozukluğu, hastalık, sapıklık gibi olumsuz şekillerde ifade edilmiş olmakla birlikte insanlık tarihi kadar eski ve hemen tüm topluluklarda gizli ya da açık olarak sürdürülmüş bir ilişki çeşididir. Günümüzde karşıcinsellik ya da eşcinselliği ortaya çıkaran biyolojik mekanizmalar hala açığa çıkarılamamış olmakla birlikte hastalık sınıflandırmalarından çıkarılmıştır. DSM sınıflamasında artık sadece transseksüellik yer almaktadır. Bunun nedeni bu durumdaki kişilerin arzu ettikleri cinsel kimliğe bürünmeleri için tıbbi tedavi görmeleri gerekliliğinden kaynaklanmaktadır.

Özellikle gelişmiş ülkelerde çeşitli kazanımlarına rağmen LGBT bireyler toplumda önyargı, etiketlenme, nefret ile karşılaşmakta ve ayrımcılığa uğramaktadırlar. Türkiye eşcinselliğin yasak olduğu 72 ülkeden bir tanesidir. Türkiye’de Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimlik Temelinde Ayrımcılığın Gözlenmesi Raporu’nda LGBT bireylerin, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde istihdam, barınma, eğitim alanlarında hak ihlallerine uğradıkları, sağlık bu yönde gerçekleşmiş veriye rastlanmadığı bildirilmiştir. Öte yandan özellikle trans bireylerin gerek maddi sıkıntılar gerekse ayrımcılığa uğramaktan kaçınma gibi gerekçelerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları, gereksinim duydukları sağlık hizmetlerini tanıdık eczane vb. kimselerden karşıladıkları bilinmektedir. LGT bireyler arasında yapılan kalitatif bir çalışmada sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa uğradıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada hekimlerin bilgisizlikleri, önyargıları, yasal engeller ve toplumdaki homofobi nedeni ile sağlık hizmetine başvurdukları zaman açığa çıkabilecekleri, etiketlenecek ve fişlenecekleri kaygılarını taşıdıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle sağlık hizmeti

gereksinimi duydukları zaman cinsel kimlik ve yönelimlerini gizlemekte ancak bu durumda da gereksinim duydukları tedaviyi alamamaktan korkmaktadırlar. Üstelik cinsel kimliklerini ve yönelimlerini saklamak lezbiyen ve geyler için mümkünken transseksüeller için bu oldukça zor olmaktadır. İsteyerek ya da zorunluluktan cinsel kimliği ile yardım alması gerektiğinde internet, akranlar, eczaneler ve özel sağlık kuruluşlarına başvurumaktadırlar. Bu kişiler özellikle ailelerinin ve komşularının da başvurduğu aile hekimlerinden özellikle uzak durmakta ve gereksinimleri olan koruyucu sağlık hizmetlerini de alamamaktadırlar. Bu durum kendileri kadar toplumu da tehdit eden bir sağlık sorunu yaratmaktadır. Bir başka çalışmada 116 trans kadının %79,3'ünün sağlık sigortasının olmadığı belirtilmiştir. %50'sinin sağlık kurumlarında dışlama-görmezden gelme, %32,8'inin hizmet vermenin tedavi etmenin reddedilmesi, %32,8'inin aşağılama, hakaret, küfür, %17,2'sinin cinsel şiddet, %16,4'ünün kovulma, %10,3'ünün tehdit, şantaj gibi ayrımcı tutumlarla karşılaştıkları ortaya çıkarılmıştır. Tıp fakültelerinde yapılan bir başka çalışmada öğretim üyelerinin % 89'u farklı derecelerde homofobik olarak bulunmuştur.

LGBT bireyler karşıcinseller ile aynı sağlık hizmetlerine gereksinim duydukları gibi bu gruba özgün daha fazla hizmet gereklilikleri vardır. LGBT bireylerde depresyon, anksiyete ve madde kullanımı 2,5 kat daha fazla görülmektedir. Bir çalışmada bisexual erişkinlerin %19'unun son zamanlarda ciddi olarak intiharı düşündüğü, bu oranın Lezbiyen ve Geylerde %4, heteroseksüellerde ise %3 olduğu gösterilmiştir. Bunun nedenleri arasında karşılaştıkları ayrımcılık, etiketlenme, önyargı ve aile tarafından dışlanma ön sıralarda yer almaktadır. Günde 5 ya da 6 birim alkol tüketimi bisexual (%40) ve gey veya lezbiyen (%33) erişkinlerde heteroseksüellere göre daha fazla olarak bulunmuştur (% 22). LGBT bireyler heteroseksüel bireylere göre 1.5 -2.5 kat daha fazla sigara kullanmaktadır.

LGBT bireyler heteroseksüellere göre daha fazla cinsel ve fiziksel şiddete uğramaktadırlar. Erişkin LGBT bireylerin 2/3'ü cinsel yönelim ve kimlikleri nedeni ile ayrıma uğradıklarını biseksüel kadınların %46'sı tecavüze uğradıklarını belirtmişlerdir. Gey ve biseksüel erkekler için de durum benzerdir.

Öte yandan bu grupta astım, allerji, osteoartrit, kronik gastrointestinal problemler daha fazla görülmektedir. Fiziksel engellilik (örneğin baston kullanma gereği) daha erken başlamaktadır.

Öte yanda fazla alkol ve sigara tüketimi, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşamama, güvenli olmayan seks ve hormon kullanımı nedeni ile bazı kanserler LGBT bireylerde daha fazla görülmektedir. Lezbiyenlerde bunlara ek olarak çocuk sahibi olmanın geç yaşlara bırakılması ya da hiç çocuk sahibi olmaması başta meme, uterus, over ve serviks kanserlerinin daha sık görülmesine gey ve biseksüel erkeklerde de HPV'ye bağlı anal kanserler sık görülmektedir.

Yine bu grupta migren baş ağrıları ve üriner inkontinans sık görülürken tüm LGBT'lerde kardiovasküler hastalıkların riski ve görülme sıklığı daha fazladır.

Görüldüğü gibi LGBT bireylerin sağlık problemlerinin çoğu koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmaları ile çözümlenebilir. Bu nedenle birinci basamak sağlık

hizmetlerini veren aile hekimlerinin bu bireylere bakışı ve onların sağlıklarından kendilerini sorumlu tutmaları çok önemlidir.

DÜŞKÜNLÜĞÜN AİLE HEKİMLİĞİNDE TESPİTİ, TARANMASI VE YÖNETİMİ

Prof. Dr. Güzel Dişçigil

Yaşlanma, yaşam döngüsünün doğal bir parçasıdır. Bu dönemde, günlük işlevselliği ve sağlığı korumak koruyucu hekimlik açısından temel amaçlardandır. "Düşkünlük" veya "kırılganlık" günlük işlevselliğin yitilmesi, kişinin kendi bakımını sağlama ve günlük hayatını sürdürme konusunda bağımlı hale gelmesi sürecini içerir. Nörolojik, metabolik, immunolojik, kas iskelet sisteminde ve genel olarak fizyolojik rezervlerde yeti yitimi mevcuttur. Bu durumda her türlü stres faktörüne duyarlılık artmış olup mortalite ve hastane yatış hızının yükselmesi söz konusudur. Bu nedenle aile hekimliği uygulama alanında tanınması ve yönetimi yaşlı sağlığı açısından büyük önem taşır.

Kırılganlığın sıklığı %4-59 gibi çok geniş bir aralıkta bildirilmektedir. Bunun bir nedeni de tanı ölçeklerinin sadece fiziksel performansı değerlendirmekten, çok yönlü değerlendirmeye (medikal sendrom, geriatrik sendrom, fiziksel, bilişsel, sosyal yeti yitimleri gibi) kadar geniş bir yelpazede mevcut olmasıdır. Aile hekimliği uygulamasında, yaşlıdan ve bakım verenden alınan kapsamlı öykü kırılganlığın tespiti açısından yol göstericidir. Kişi veya yakınları tarafından ifade edilen işlev kayıpları ile ilgili kaygılar mutlaka önemsenmelidir. Zamanlı kalk-yürü testi, kısa bilişsel değerlendirme (örn. saat çizme), giyinme, yeme, denge gibi temel fonksiyonların kısaca gözden geçirilmesi aile hekimliği uygulama alanında kolaylıkla yapılabilecek değerlendirmelerdir. Ayrıca kapsamlı değerlendirmede, akut ve kronik hastalıkların yanı sıra beslenme durumu, görme, işitme, duyu muayenesi de yapılmalıdır.

Kırılganlık için yönetim planı kişiye özel olmalıdır ve disiplinler arası bir koordinasyonu gerektirmektedir. Temel hedefin fiziksel, bilişsel ve sosyal işlevlerin korunması olduğu akılda tutulmalı ve mümkün olduğunca kişinin günlük işlevlerinde bağımsızlığı sağlanmaya çalışılmalıdır. Yaşa bağlı kas kütlesi kaybı, kırılganlığın önemli bir nedenidir. Bu nedenle kas kütlesini koruyan ve geliştiren egzersizler yönetim planına mutlaka alınmalıdır. Ayrıca denge, dayanıklılık, direnç ve esneme egzersizleri programa eklenebilir. Egzersizin vücut kompozisyonunu düzeltme, denge ve mobilitiyi iyileştirme, düşme riskini azaltma, günlük aktivitelerin bağımsız yapılabilmesini kolaylaştırma gibi etkileri de mevcuttur. Yönetimde proteinden zengin beslenmeye yer verilmelidir. Gerekirse protein destek tedavileri de eklenebilir. Ayrıca mevcut akut ve kronik hastalıkların tedavisi yapılmalı ve ilaç tedavisi planı çoklu ilaç kullanımı veya yetersiz ilaç kullanımı açısından gözden geçirilmelidir.

Düşkünlük (kırılganlık), ileri yaşta sık karşılaşılan ve aile hekimliği uygulama alanında kolaylıkla tanınabilecek bir geriatrik sendromdur. Aile hekimleri, yönetim planı oluşturma aşamasında, disiplinler arası koordinasyonu sağlamada ve uygulamada yer almaktadırlar. Bu bağlamda aile hekimleri, multidisipliner yaşlı sağlığı ekibinin önemli bir üyesidir.

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU (İBS)

Dr. Reşat Dabak

İrritabl barsak sendromu (İBS), tüm dünyada yaygın, halk arasında "huzursuz bağırsak sendromu" olarak da bilinen, klasik olarak karın ağrısı, şişkinlikle beraber dışkılama alışkanlığı değişikliği ile ifade edilen fonksiyonel gastrointestinal (Gİ) bozukluktur. Etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen, kronik, tekrarlayıcı ve genellikle birinci basamak hekiminin daha sık gördüğü bir hastalıktır. Görülme sıklığı toplumda %10-20 oranında, insidansı yaklaşık %1 olan, yaşamı tehdit etmemekle birlikte, hastanın yaşam kalitesini (QoL) önemli şekilde bozabilen bir hastalıktır.

Tanı:

İBS'li hastalarda hem gastrointestinal hem de ektraintestinal şikayetlerin olduğu geniş bir semptom yelpazesi görülebilir. Yine de kronik karın ağrısı ve bağırsak alışkanlığındaki değişimler non spesifik bulgular olsa da İBS'nin primer özellikleridir.

Kronik karın ağrısı: İBS'de karın ağrısı çoğunlukla değişken yoğunluk ve periyodik alevlenmeleri olan kramp tarzında bir his olarak tanımlanır. Ağrının yeri ve karakteri büyük ölçüde değişkenlik göstermekle birlikte, %25 hipogastriumda, %20 sağ kolik bölgede, %20 sol kolik bölgede, %10 epigastriumdadır ve genellikle gündüz çalışma periyodunda olur

Bağırsak alışkanlıklarında değişiklik: İBS'li hastalar diyare, konstipasyon alternan diyare ve konstipasyon, diyare ve/veya konstipasyonla beraber normal dışkılamaya kadar pek çok dışkılama değişikliği ile başvurabilirler.

Diyare: Küçük veya orta miktarda olur, dışkılama çoğunlukla sabahları veya yemeklerden sonradır. Barsak hareketlerinde önce genellikle alt karın ağrısı ve fekal inkontinansa varabilen acil dışkılama ihtiyacı oluşur. Dışkılama sonrası boşalamama hissi vardır.

Konstipasyon: Günler ve aylar sürebilir, arada diyare veya normal barsak fonksiyonu görülebilir. Dışkı sert ve topak şeklindedir. Rektum boşalsa bile hastalar boşalamama hissinden yakınır.

Diğer GİS semptomları: Gastroözofajial reflü hastalığı (GÖRH), dispepsi, erken açlık, intermittan disfaji, bulantı, non-kardiyak göğüs ağrısı, geğirme, abdominal şişkinlik, artmış gaz üretmedir.

Gastrointestinal Sistem Dışı Semptomlar: Letarji, sırt ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, üriner semptomlar, "dyspareunia" ve seksüel fonksiyon bozukluğu, dismenore, depresyon, anksiyete, hipertansiyon, romatolojik semptomlar (fibromyalji) olarak özetlenebilir.

Tanı Kriterleri: Tanı için Roma IV kriterleri kullanılabilir (Tablo2).

Tablo 2: Roma III Tanı Kriterleri

Hastada rekürren abdominal ağrının, son üç ayda haftada en az bir kez olması ve bunun aşağıdakilerden ikisi veya daha fazlası ile ilişkili olması

- o defekasyon ile ilişkili
- o dışkı sıklığında bir değişiklik ile bağlantılı
- o dışkının görünümünde bir değişiklik ile bağlantılı olması ile konur

(semptomlar tanıdan en az altı ay önce başlamalı ve kriterler son üç ayı değerlendirmelidir)

Tanı Yöntemleri:

Tanı yöntemleri yaşla birlikte farklılıklar göstermekte olup her hasta ayrı ayrı düşünülmelidir (Tablo 3).

İBS'in semptoma dayalı kriterlerini karşılayan hastalarda tahlil öncesi İBH, Kolorektal CA veya enfeksiyöz diyare olması olasılığı %1'in altındadır.

Çölyak hastalığının olması olasılığı ise genel popülasyondan 10 kat fazladır. İBS tanısı her ne kadar güvenli bir tanı olsa da alarm semptomlarının (Tablo 4) gözden kaçırılmaması ve bunların varlığında ek tahlillerin yapılması gereklidir.

Tablo 3: Tanı yöntemleri

< 50 yaş –Tam kan, elektrolitler, karaciğer enzimleri –Tiroid hormonları, –GGK, sigmoidoskopi	> 50 yaş –Tam kan, elektrolitler, karaciğer enzimleri –Tiroid hormonları, –Kolonoskopi veya çift kontrast kolon grafisi + sigmoidoskopi
--	--

Tablo 4: Alarm Semptomları

<ul style="list-style-type: none">•Semptom başlangıcı >50 yaş•Kilo kaybı (> 5 kg)•Hematokezya•Kronik şiddetli diyare•Gece semptomları•Ailede kolon kanseri öyküsü•Anormal FM (Ateş, artrit, LAP, kitle, deri lezyonları)•Anormal laboratuvar (Anemi, lökositoz, yüksek sedimentasyon, yüksek CRP)
--

Tedavi**Genel Prensipler**

İBS, kronik bir durum olup bilinen bir "Kür" yoktur. Tedavinin amacı semptom ve hastanın endişelerinin giderilmesidir. Bu süreçte önemli bir komponent de hasta-doktor ilişkisidir ve bu ilişkide doktor, yargılayıcı olmamalıdır, gerçekçi beklentiler oluşturmalıdır ve hastayı tedavi planına ortak etmelidir. Yine tedavi

için önemli bir durum da hastanın doktora gelmesine neyin yol açtığına bilinmesidir ki bunlar:

- Yakın zamanda alevlendirici faktörler (ilaçlar, diyet değişiklikleri)
- Kanser endişesi
- Stres
- Gizli niyetler (rapor, narkotik reçetesi)
- Psikiyatrik komorbidite olabilir.

Tedavi Basamakları

1. Hasta Eğitimi

Hastalara İBS'nin kronik ve benign bir hastalık olduğu anlatılmalı, tanı (eğer kesinse) değişmeyeceği, zaman zaman semptom ve şikayetlerde değişiklik olabileceği söylenip, yaşam sürecinin normal olacağı belirtilmelidir.

2. Diyet

Diyetle ilgili detaylı bir anamnez alındığında özel bazı yiyeceklerle semptom ilişkisi tespit edilebilir. Etkinlikleri kanıtlanmasa da diyetle ilgili pek çok girişim tarif edilmiştir. Öyküde süt ürünleri ve gaz yapıcı gıdaların semptomlarla ilişkisi araştırılmalıdır. Başka gıdaların eliminasyonunun yararı kesin değildir.

3. Psikososyal tedaviler

Motive hastalarda davranış tedavileri önerilir. Hipnoz, biofeedback ve psikoterapinin olumlu etkileri belirtilmiştir. Anksiyete düzeyini azaltır, ağrı toleransını artırır.

4. İlaç Tedavisi

İlaçlar İBS tedavisinde sadece yardımcıdır. Seçilecek ilaç hastanın majör semptomuna göre değişebilir (diyare predominant vs kabızlık predominant). Kronik ilaç kullanımı minimal olmalıdır.

Antispasmodikler (Otilonium bromide, pinaverium bromide, alverine-simetikon, cimetropium bromide, hyoscine, mebeverine, trimebutine): En sık kullanılan ajanlardır. Belli antispasmodikler kısa süreli rahatlama sağlarlar da uzun süre etkileri gösterilmemiştir. Bu ilaçlar, bağırsak düz kasını direkt olarak gevşeterek ya da antikolinergik veya antimuskarinik özellikleri dolayısıyla etki ederler. Antispasmodiklerin gastrointestinal düz kasını selektif olarak inhibe etmeleri, kolonun stimülasyona bağlı motor aktivitesini azaltır ve postprandiyal karın ağrısı, gaz, şişkinlik ve acil tuvalet ihtiyacı duyan hastalarda faydalı olabilir.

Antidepresanlar: Mood düzenleyici etkilerinin yanında analjezik etkileri de vardır. Endojen endorfin salınımını kolaylaştırarak norepinefrin geri alınımını engelleyerek ve ağrı nöromodülatörü olan serotoninin blokajıyla, trisiklik anti depresanlar (TCA) ve muhtemelen SSRI'lar ağrıyı azaltırlar.

TCA'lar antikolinergik özelliklere sahip olduklarından intestinal geçiş zamanının kısaltırlar. Diyare baskın İBS'de bu durumun faydası görülür. Kısıtlı derecede kanıt TCA'nın karın ağrısında yararını destekler. TCA ile ağrı kontrolü için depresyon için kullanılan dozlardan daha düşük dozlar gerekir. Tedaviyi yetersiz bulmadan veya doz arttırmadan önce 3-4 hafta beklemek gerekir.

SSRI'lar (paroxetine, fluoxetine ve sertraline) depresyon bir kofaktörse İBS'de kullanılabilir.

Çocuklarda ise antidepresan etki kanıtlanmamıştır.

Antidiyaretik ajanlar: Diyare yatkın İBS lilerde dışkı volümü aynı olsa da dışkı yumuşak ve sıktır. Yapılan çalışmalarda loperamidin plaseboya göre diyare tedavisinde daha etkin olduğu gösterilmiştir. Ama diğer İBS semptomları ve karın ağrısında faydası yoktur.

Benzodiazepinler: Duruma bağlı anksiyeteyi yatıştırmak için kısa süreli (2 hafta kadar) kullanılabilir.

Antibiyotikler: Antibiyotik (rifaximin) tedavisinin İBS' de işe yarayabileceğine dair raporlar vardır. Çoğunlukla bakteri üremesini engelleyerek şişkinliği azaltırlar. Ama abdominal ağrı ve bağırsak alışkanlığı değişikliğinde rolleri yoktur.

Alternatif Tedaviler: Bitki tedavileri, akupunktur, enzim takviyesi ve probiyotik gibi tedavilerin etkinlikleri kullanılmakta olup, bunlardan probiyotiklerin İBS 'de florayı düzenleyerek etkinliklerinin olabileceğine dair son zamanlarda çalışmalar mevcuttur .

Kaynaklar:

1. Arnold Wald A. "Treatment of irritable bowel syndrome"
http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=gi_dis/5811&selectedTitle=1%7E150&source=search_result
2. Wald A. "Patient information: Irritable bowel syndrome"
http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=digestiv/8576&selectedTitle=3%7E150&source=search_result
3. Ford AC, Talley NJ, Spiegel BM, Foxx-Orenstein AE, Schiller L, Quigley EM, Moayyedi P. "Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis." BMJ. 2008 Nov 13;337:a2313. doi: 10.1136/bmj.a2313.
4. Pimentel M. "Review of rifaximin as treatment for SIBO and IBS." Expert Opin Investig Drugs. 2009 Mar;18(3):349-58.
5. Wittmann T, Paradowski L, Ducrotté P, Bueno L, Andro Delestrain MC. "Clinical trial: the efficacy of alverine citrate/simeticone combination on abdominal pain / discomfort in irritable bowel syndrome--a randomized, double-blind, placebo-controlled study." Aliment Pharmacol Ther. 2010 Mar;31(6):615-24. Epub 2009 Dec 10.

OLGULARLA CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARA YAKLAŞIM

Prof. Dr. Arzu Uzuner

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) insandan insana cinsel temasla bulaşan enfeksiyonlar olup, tüm dünyada görülme sıklığı giderek artmaktadır. Dünyada her gün 1 milyondan fazla CYBE olgusu ortaya çıkmaktadır. Her yıl klamidyaya, gonore, sifiliz ve trikomonas enfeksiyonlarından biri ile yaklaşık 357 milyon yeni olgu ortaya çıkmaktadır. 500 milyonun üzerinde insanın herpes simpleks virüs ile genital enfeksiyon geçirdiği tahmin edilmektedir. 290 milyonun üzerinde kadında human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu mevcuttur. CYBE'lerin büyük çoğunluğu semptomsuz ya da sadece hafif semptomlarla seyrederek. HSV tip 2 ve sifiliz gibi CYBE'ler HIV bulaş riskini artırmaktadır. 2012'de 900 000 in üzerinde gebe kadın sifilizle enfekte olmuş 350 000 ölü doğum da dahil olmak üzere doğuma bağlı istenmeyen durumlarla sonuçlanmıştır. İlaç direnci özellikle gonore tedavisinde önemli bir tehdittir.

CYBE'ler sıklıkla semptomsuz ya da hafif semptomlarla seyrettiği ve kendiliğinden gerilediği için enfeksiyonun farkına varılmayabilir. Tedavi edilmeyen CYBE'ler kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalık ve buna bağlı olarak infertilite, ektopik gebelik, spontan abortus ve erken doğum; yenidoğanda konjenital ve perinatal enfeksiyonlar gibi ciddi komplikasyonlara yol açtığından CYBE'lerin bilinmesi, tarama programlarının ve uygun tedavilerin zamanında, tam olarak uygulanması bu komplikasyonların oluşmasını engeller.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve etkenleri aşağıda sıralanmış olup en sık rastlanan CYBE'ler, gonore, klamidyaya enfeksiyonları (ürettrit/servisit, lenfograduloma venereum), genital herpes (HSV), genital siğiller (HPV), hepatit B, sifiliz, trikomoniazis, şankroid ve human immunodeficiency virus (HIV) enfeksiyonudur.

Bakteriyal CYBE'ler ve etkenleri: *Neisseria gonorrhoeae* (gonore ya da bel soğukluğu); *Chlamydia trachomatis* (klamidyal enfeksiyonlar); *Treponema pallidum* (sifiliz); *Haemophilus ducreyi* (şankroid ya da yumuşak şankr); *Klebsiella granulomatis* (granuloma inguinale/donovanozis)

Viral CYBE'ler ve etkenleri: HBV enfeksiyonu (hepatit); HCV enfeksiyonu (hepatit); Genital Herpes enfeksiyonu; HIV enfeksiyonu; HPV enfeksiyonu; Cytomegalovirus (CMV) enfeksiyonu; Molluscum contagiosum.

Protozoar CYBE'ler: *Trichomonas vaginalis* ("vaginal trichomoniasis")

Fungal CYBE'ler: *Candida albicans* (vulvovaginit; balano-postit)

Ektoparaziter CYBE'ler: Scabies (uyuz); Pediculosis Pubis (kasık biti)

Etkenlerine göre Cilt ve Mukoza lezyonları ile seyreden CYBE'ler

- *Treponema pallidum* (sifiliz: şankr (primer), "condyloma latum" (sekonder))
- Herpes simplex virus tip 1 ve 2
 - HPV enfeksiyonu (genital siğil, servikal kanser, anorektal kanser)
- "Lymphogranuloma venereum"

- Şankroid (*Haemophilus ducreyi*)
- "Granuloma inguinale" (donovanozis) (*Klebsiella granulomatis*)
- "Molluscum contagiosum"
- "Sarcoptes scabiei" (uyuz), "pediculosis pubis" (kasık biti)

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlarda sık görülen belirti ve bulgular:

Genital ülserler; üretral akıntı (üretit, epididimit, proktit); vajinal akıntı (vajinit, servisit); alt idrar yolu belirtileri (prostatit); inguinal şişlik/bubo); skrotal şişlik ve ağrı (epididimit ve epididimoorsit); alt abdominal ağrı ve pelvik inflamatuvar hastalık (PİH); neonatal göz enfeksiyonları (yenidoğan konjunktiviti).

CYBE'lerin komplikasyonları: Alt genital yolu tutan enfeksiyonların üst genital bölgeye yayılmasına asandan enfeksiyon denir. İdrar yolu da sıklıkla genital yol ile birlikte etkilendiğinden semptomatik seyreden hastalar genellikle "ürogenital" yakınmalarla başvurur. Kadınlarda servisitle başlayan enfeksiyon fark edilmediğinde ya da yeterli doz ve sürede tedavi edilmediğinde ya da tedavisiz bırakıldığında üst genitallere, uterus, fallop tüpleri, öoverler ve peritona yayılır ve pelvik inflamatuvar hastalığa (PİH), o da sepsise, yapışıklıklara, kronik pelvik ağrıya, dış gebeliğe ve infertiliteye neden olur. Pelvik enfeksiyona neden olan etkenlerin başında *C.trachomatis* ve *N. gonorrhoeae* gelir. CYBE gebelik ve doğum sürecinde oluştuğunda ve tedavi edilmediğinde fetüsü ve yenidoğanı da etkiler; gebelik düşük, ölü doğum ya da perinatal ölümlerle sonuçlanabilir; yenidoğanda neonatal konjunktivit ve klamidya pnömonisi oluşabilir.

CYBE erkeklerde de enfeksiyon ya da infertilite ile sonuçlanabilir. Gonore ve klamidya enfeksiyonları tedavi edilmediğinde üretradan epididime yayılarak, üretit ve epididimite neden olur.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde CYBE'lerin yönetimi, hastaya bütüncül ve kapsamlı bakış açısıyla; tanı ve tedaviye sendromik yaklaşımı; eş tedavisi yapılmasını; kişinin risk değerlendirmesinin yapılmasını; bağışıklama, hasta eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesini ve koruyucu yöntem sunumunu içerir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde CYBE'lerin tanı ve tedavilerinde, belirti ve bulgulara dayalı, kanıta dayalı akış şemalarının kullanıldığı klinik yaklaşıma sendromik yaklaşım denir. CYBE'lerin tanısını sağlayan laboratuvar testlerinin kolay ulaşılabilir olmamaları nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1990'dan bu yana etkili ve hızlı bir tanı ve tedavi olanağı sağlayan bu yaklaşımı önermektedir.

Eş tedavisi, CYBE saptanan hastaya tedavi verirken, cinsel eşe de klinik olarak değerlendirilmeden ya da profesyonel danışmanlık verilmeden tedavi verilmesidir. Tedavi verilen eşlerin de sağlık hizmetine başvurması, kendisine danışmanlık ve hasta eğitimi hizmeti sunulması önerilir.

Risk değerlendirmesi, CYBE'lerin bulaşma yolları ve bulaşmayı etkileyen biyolojik, sosyal ve davranışsal faktörlere dayanılarak yapılır. Vajinanın geniş bir mukozal yüzey olması ve genç kadınlarda servikste ektopi olması enfekte erkekten kadına bulaşma olasılığını artırır. Erken yaşta ve kendinden daha yaşlı erkeklerle yapılan evlilikler biyolojik olarak riskli olan kadını enfeksiyona daha duyarlı hale getirir. Erkekler açısından ise prepisyumun CYBE etkenleri

için bir rezervuar olduğundan sünnetsiz erkeklerin sünnetli erkeklere göre daha fazla risk altında olduğu bildirilmektedir. Bireyin cinsel davranışları da riskini belirler. Kişinin kendisinin ya da eşinin birden fazla eşi olması, sık cinsel eş değiştirmek, geçirilmiş CYBE öyküsü olması, para karşılığı cinsel ilişkiye girmek, tanımadığı kişilerle ilişkide bulunmak, CYBE belirtisi olanlarla cinsel ilişki kurmak, ilişki öncesi ve ilişki sırasında alkol ve/ya da madde kullanımı, piercing, dövme, kan ve kan ürünlerinin kullanımı sıklıkla CYBE'lerle ilişkilendirilen riskli davranış ve durumlarıdır. Bu davranışlar açısından daha riskli olan ve aile hekimliğinde özel olarak ilgilenilmesi gereken gruplar ise, gençler; seks işçileri ve müşterileri, işleri nedeniyle eşlerinden uzun süre ayrı kalmak zorunda olan kişiler, madde bağımlıları ve mahkumlardır.

Sağlık hizmetine ulaşımın güçlüğü, hizmetin pahalı olması, nereye başvurulacağına bilinmiyor olması, toplumsal dışlanma korkusu, sağlık okur yazarı olamama, eğitiminin eksikliği, sağlık kurumuna ya da hekime duyulan güvensizlik, sağlık personelinin konu ile ilgili yeterli bilgi ve becerisinin olmaması, sağlık personelinin CYBE'lere karşı ön yargılı olması, tanıyı geciktiren, etkin tedaviyi engelleyen ve kişinin riskini artıran diğer durumlarıdır. Komplikasyonların önlenmesinde aşılama, tarama, erken tanı ve uygun tedavi en etkili yollardır. CYBE'den korunmanın yolları, cinsel ilişkiden kaçınma, (oral, vaginal, anal seks) ya da enfekte olmayan bir cinsel eşle uzun soluklu karşılıklı tek ešli ilişkide bulunma, erkek ve kadın lateks kondomlarının kullanımı olarak sayılabilir.

OLGU 1.

19 yaşında üniversite öğrencisi polikliniğimize ilk ilişkisi nedeniyle başvuruyor ve gebelikten korunmak istediğini belirtiyor. Hastanın kapsamlı bir öyküsünü alıyorsunuz; korunmasız bir ilişkide bulduklarını ve acil kontrasepsiyon uygulamak durumunda kaldıklarını öğreniyorsunuz. Gerek gebelik gerekse CYBE'lar açısından korunmasız bir ilişki olduğunu anlıyor, danışmanlık vermeden önce jinekolojik muayeneye alıyorsunuz. Adet kanaması iki gün önce biten hastanın serviks ağzında pürülan akıntı görüyorsunuz.

Olası tanınız nedir ve yaklaşımınızı ve tedavinizi nasıl düzenlersiniz?

Servikal kanaldan gelmekte olan pürülan akıntı gonoreyi düşündürür. Gonorenin sıklıkla sessiz seyrettiği unutulmamalıdır. Üreme sağlığı ile ilişkili olarak başvuran bireye aile planlaması danışmanlığı verilecek dahi olsa genel fizik muayeneye jinekolojik muayene eklenmelidir. Ayrıca smear almak, HPV aşılması için danışmanlık vermek ve bağışıklık şemalarını uygulamak için de kaçırılmaması gereken bir fırsattır. Bu hastada eş tedavisi unutulmamalı, gonorenin yanısıra klamidya enfeksiyonu için de tedavi verilmelidir. CYBE'lerin yönetiminde genel kural bir CYBE saptadığında diğerlerinin ve HIV enfeksiyonunun varlığının da araştırılmasıdır.

Tedavi: Seftriakson tek doz 250mg im; Oral alternatif (tek doz): sefiksim tek doz 400mg.

Riskli gruplarda olan bireylere, izlemin yapılamayacağı olgularda, tanı testlerin ulaşılamadığı durumlarda non gonokokkal enfeksiyonların da eş zamanlı var olabileceği düşünülerek en sık etken olan klamidyal enfeksiyonlar açısından da tedaviye Azitromisin tek doz 1g p.o. ya da doksisisiklin 100mg oral 2x1/gün 7 gün eklenir.

OLGU 2.

32 yaşında kadın hasta, aile planlaması polikliniğine rahim içi araç (RİA) taktirmek üzere başvuruyor. Biri 9 diğeri 5 yaşında iki çocuk annesi, eşinden geçen yıl ayrılmış. Çocukları kendisiyle yaşamıyor. Son altı aydır yeni bir eşi olduğunu ve gebelikten korunmak istediğini ifade ediyor. İki çocuğu arası dönemde RİA, son doğumundan sonra da eşi kondom kullanmış. Genital bölgeyle ilgili herhangi bir yakınması yok.

Hastayı jinekolojik muayene masasına aldığınızda genital bölgede siğiller görüyorsunuz. Bimanuel muayenesi normal, spekulum muayenesinde ise akıntısı mevcut.

Hastaya yaklaşımınız nasıl olur?

Olgu1'deki genel yaklaşımın yanısıra hastanın cinsel öyküsünün jinekolojik ve obstetrik değerlendirmesinde mutlaka sorgulanması gerektiği unutulmamalıdır. Burada hastanın cinsel eşi, gebelik planı, korunma yöntemleri, geçirilmiş CYBE, cinsel davranış şekilleri ve şiddet sorgulanması yeri geldikçe uygun bir dille sorgulanmalıdır.

HPV enfeksiyonun tipik görüntüsü siğillerdir. Tedavisinde: hastanın kendi uygulayabileceği imiquimod %3.75 ya da %5 krem ya da podophilox %0.5 sol ya da jel; ya da sinekateşin %15 merhem kullanılır.

OLGU 3.

27 yaşında kadın hasta polikliniğinize idrar yaparken yanma yakınması ile başvuruyor. Hastanın öyküsünde yanmanın dış genital bölgede yara nedeniyle eksternal bir yanma olduğunu anlıyorsunuz. Hastanın genel muayenesinde alt batın kadranslarında hassasiyet yok. KVA bilateral (-). Hastayı jinekolojik muayeneye alıyorsunuz ve labium majoralar üzerinde tek, labium minoralarda ve vajende birkaç lezyon görüyorsunuz.

Hastaya yaklaşımınız nasıl olur?

Buradaki yaklaşım HPV olgusundakine çok benzer. Herpes enfeksiyonlarının ilk atağı ateş ağrı halsizlik gibi daha sistemik bulgularla seyrederken tekrarlayan enfeksiyonlar sadece lezyonun mekanik olarak irritasyonu sırasında belirti verir. Bül kolayca açıldığından mukoza hassasiyeti ortaya çıkar. Tedavisi ilk atak sırasında en kısa sürede asiklovir 400mg oral 3x1/gün 7-10 gün ya da asiklovir 200mg oral 5x1/gün 7-10 gün şeklinde yapılır. Tekrarlayan olgularda asiklovir 400mg oral olarak 3x1/gün 5 gün boyunca kullanılır.

OLGU 4.

34 yaşında kadın hasta polikliniğinize son iki aydır devam eden ve özellikle de adet döneminde belirginleşen kötü kokulu akıntı yakınması ile geliyor. Sürekli çamaşır değiştiriyor ve ped kullanıyor. Fitil de kullanmış ama sonuç alamamış. Bakterial vajinoz (BV) polikliniklerde akılda kalan ve hastayı rahatsız eden kötü kokusuyla en sık görülen akıntı yakınması nedenidir. CYBE olup olmadığı konusunda tartışmalıdır. Tedavisinde metronidazol oral 500mg 2x1 7 gün ya da metronidazol jel %0.75 5g lık tek aplikatör 1x1 5 gün ya da klindamisin %2 krem tek aplikatör 1x1 7 gün kullanılır. Ülkemizde BV tedavisinde en sık kullanılan her bir ovül içinde 750 mg metronidazol, 200 mg mikonazol nitrat ve 100 mg lidokain içeren bir preparattır.

OLGU 5.

35 yaşında kadın hasta bir haftadan beri kasıklarında ağrı yakınması ile başvuruyor. Zaman zaman ateşinin yükseldiğini hissediyor. İlişki sırasında çok rahatsız hissetmiş. Son birkaç aydır akıntısı da oluyormuş. Gebelikten korunma

yöntemi geri çekme. Jinekolojik muayenesi son derece ağrılı, tam olarak muayene edemiyorsunuz. Beta HCG (-). Tam kan sayımında lökositozu mevcut.

Pelvik inflamatuvar hastalığın tedavisi komplikasyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir. Parenteral tedavi tercih ediliyorsa: sefoksitin 2g iv 6 saatte bir ve doksisisiklin 100mg oral ya da iv 12 saatte bir kullanılabilir. Alternatif olarak ampisilin sulbaktam 3g iv 6 saatte bir uygulaması da tercih edilebilir. Ancak poliklinik hastalarında daha çok intramüsküler ya da oral tedavi tercih edilmelidir. Hastanın durumu daha ciddi ise hastaneye kısa süreli yatış planlanabilir ve intravenöz ilaç uygulamaları gözlem altında yapılabilir.

Genel olarak tercih edilen tedavi uygulaması seftriakson tek doz 250mg im ve doksisisiklin 100 mg oral 2x1/gün 14 gün ve/ya da metronidazol 500mg oral 2x1/gün 14 gün şeklindedir.

OLGU 6.

27 yaşında erkek hasta. İdrar yanması ve penis başından pürülan akıntı yakınmaları ile başvuruyor. Muayenesinde skrotumda şişme, eritem ve ağrı mevcut.

Epididimit genellikle genç cinsel aktif erkeklerde cinsel yolla bulaşan klamidya ve gonore enfeksiyonları nedeniyle olmaktadır. Tedavisinde seftriakson 250mg im tek doz ve levofloksasin 500mg oral 1x1/gün 10 gün kullanılır.

Diğer CYBE'lerde tedavi:

Trikomoniazis tedavisinde Metronidazol ya da tinidazol tek doz oral 2g. Kullanılırken tekrarlayan olgularda metronidazol 500mg oral 2x1 7 gün tercih edilir.

Primer, sekonder ya da <1yıl latent Sifiliz tedavisinde Benzatin penisilin G tek doz 2.4 milyon ünite im uygulanır.

Lenfograduloma venereumde tedavi doksisisiklinle yapılır, 100mg oral 2x1/gün 21 gün kullanılır.

Uyuz tedavisinde permetrin %5 krem boyundan aşağı tüm bedene sürüldükten 8-14 saat sonra yıkanma şeklinde uygulanır.

Pubis biti tedavisinde permetrim %1 krem etkilenen bölgeye sürülür ve 10 dakika sonra yıkanır.

Kaynaklar

1. Sexually transmitted infections (STIs). Fact sheet. Updated August 2016 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep 2015;64(No. RR-3): 1-137.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. Pocket guide.
4. Augenbraun H.M. Genital Skin and Mucous Membrane Lesions. Diseases of the reproductive organs and sexually transmitted diseases. In Principles and Practice of Infectious Diseases (Eds) John E. Bennett MD, / Raphael Dolin MD, / Martin J. Blaser MD. 8th ed. 2015.

AİLE PLANLAMASI

Uzm. Dr. Işık Gönenç, Doç. Dr. E. Zeynep Tuzcular Vural

Giriş: Aile planlaması, ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır. Günümüzde dünyada ve ülkemizde güvenilirliği düşük geleneksel yöntemlerin kullanımı yaygın olarak devam etmektedirler.

A) HORMONAL KONTRASEPTİFLER

Dünyada 100 milyondan fazla kadın tarafından kullanılan hormonal kontraseptifler son derece güvenilir, etkili ve geri dönüşü olan yöntemlerdir.

1.Kombine Oral Kontraseptifler (KOK): KOK'ler ovulasyonu baskılayarak, servikal mukusu kalınlaştırarak ve tubal motiliteyi yavaşlatarak etki ederler. İlk aylarda bulantı, ara kanama ve lekelenme sık görülen yan etkilerdendir. KOK'lerin pelvik enfeksiyona, endometriyum, kolorektal ve over kanserine karşı koruyuculuk başta olmak üzere pek çok kontrasepsiyon dışı olumlu etkileri mevcuttur.

2.Mini Haplar: Sadece düşük dozda progesterin içerir. Emziren kadınlarda etkinliği yüksektir (%98,5). Minihaplar, her gün aynı saatlerde ve paketler arası hiç ara vermeden alınmalıdır.

3.Enjekte Edilen Kontraseptifler: Uzun etkili, depo formda hormon preparatı içeren kontraseptif yöntemlerdir.

a.Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler: Hem östrojen hem de progesteron içerirler. İlk uygulama, adet ilk 7 günü içinde, doğum sonrası dönemde ise emzirenlerde doğum sonrası 6 aydan sonra, emzirmiyorsa doğum sonrası 3-4. haftada uygulanabilir. Enjeksiyon sonrası yaklaşık 15. günde çekilme kanaması olacağı danışmanlık olarak verilmelidir.

b.Yalnız Progesterin İçeren Enjekte Edilen Kontraseptifler: Östrojen kullanımı açısından, risk taşıyan ve ileri yaştaki kadınlar için uygundur. Emzirmeyi engellemez, süt miktarını arttırabilir. Adet düzensizliği/ amenore görülebilir. Ülkemizde ki preparat 3 ayda bir uygulanır.

4.Deri Altı İmplantları: Ülkemizde bulunan Etonogestrel içeren implant, üst kol medial kısmına subkutan olarak yerleştirildikten sonra 3 yıl süre ile koruma sağlar. Mutlaka eğitim almış personel tarafından uygulanır.

5.Vaginal Halkalar: Kombine veya yalnız progesterin içeren formdadır. Ülkemizde bulunan kombine halka adet ilk 5 günü içinde kadının kendisi tarafından vajene yerleştirilir, 3 hafta kullanır ve sonra çıkarıp atılır. Çekilme kanaması görülür.

B) RAHİM İÇİ ARAÇLAR (RİA)

Dünyada en yaygın olarak kullanılan modern yöntemdir. Ülkemizde yaygın olarak kullanılan Cu-T 380 A® 10 yıl boyunca istenmeyen gebeliklerden korur. RİA uygulayıcısı olabilmek için özel eğitim programından geçerek sertifika alınması.

C) BARİYER YÖNTEMLERİ: Spermin üst genital organlara ulaşmasını engelleyen kimyasal ya da mekanik araçlar, özellikle son yıllarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyuculukları nedeniyle önem kazanmışlardır.

D) CERRAHİ KONTRASEPSİYON: Tüp ligasyonu ve vazektomi, başka çocuk istemeyen çiftlere veya gebeliğin riskli olduğu durumlarda önerilebilir.

E) DOĞAL AİLE PLANLAMASI: Fertil ve infertil dönemlerin, doğal belirtilerle saptanarak fertil dönemde cinsel ilişkide bulunulmaması esasına dayanır.

F) EMZİRME VE GEBELİĞİN ÖNLENMESİ (laktasyonel amenore): Yeni doğum yapmış herhangi bir nedenle başka yöntem kullanmayan kadınlarda ilk 6 ay boyunca tercih edilebilir. Bebeğe anne sütü dışında hiç bir besin vermemek, sürekli emzirmek ve tam amenore olması etkinliğin artmasını sağlar. Ovulasyonun adet görmeden de oluşabileceği unutulmamalıdır.

G) ACİL (POSTKOİTAL) KONTRASEPSİYON: Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra, istenmeyen olası bir gebeliğin önlenmesidir. Ovulasyon dönemindeki tek bir korunmasız ilişki bile %25'lere varan gebelik riski taşıyabilir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü yayını, Ankara, 2014.
2. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. Kontraseptif yöntemler (Cilt II).4.Basım. Ankara: Damla Matbaacılık; 2005.
3. Tuzcular Vural Z, Gönenç I. Birinci basamakta aile planlaması. Birinci basamakta Tanı ve Tedavi'de. Ed.Bozdemir N,Kara İH. Adana, Nobel Kitabevi. 2010.
4. Merckstroth RM, Darney PD. Implantable Contraception.Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 2000; 27(4): 781-815.
5. Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use, WHO, 2015 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172915/1/WHO_RHR_15.07_eng.pdf adresinden erişilebilir.
6. Gönenç I,Tuzcular Vural Z.Rahim içi araç uygulaması. Birinci basamakta Tanı ve Tedavi'de. Ed.Bozdemir N,Kara İH. Adana, Nobel Kitabevi. 2010.

BİRİNCİ BASAMAKTA MENOPOZA YAKLAŞIM

Doç. Dr. E. Zeynep Tuzcular Vural, Uzm. Dr. Işık Gönenç

Pratik hayatta, menopoz kadının doğurganlığının bitişi ve overde foliküler aktivitenin bitmesi nedeniyle adet görmenin sonlanması anlamına gelir. Fizyolojik bir süreç olan menopoz, kadın sağlığında önemli bir dönemece işaret etmektedir. Ortalama yaşam süresinin uzaması nedeni ile her kadının ömrünün ortalama üçte birinin postmenopozal dönemde geçeceği gerçeği aile hekimlerine önemli sorumluluklar yüklemektedir. Menopozal geçiş döneminde (premenopoz) adet düzeninde değişiklikler ve menopozal belirtiler sıcak basmaları (vazomotor semptomlar), duyu durumu değişiklikleri, uyku bozuklukları sık görülen sorunlar arasındadır.

Birinci basamakta menopozda yaşam kalitesini arttırmak için gerektiği durumlarda tedavinin yanı sıra yaşam tarzı değişiklikleri önem kazanmaktadır. Bunlar arasında alkolün azaltılması/

bırakılması, sigaranın bırakılması, düzenli egzersiz, kilo verilmesi, sağlıklı beslenme, kan basıncının düzenlenmesi, kan şekeri ve lipid kontrolü unutulmamalıdır. Vazomotor semptomlar, atrofi ve osteoporoz/osteopeni ile ilgili şikâyetlerin azaltılması ve korunma amacı ile birinci basamakta takip ve gerektiğinde tedavi verilmesi aile hekiminin görevidir. Menopozda, kadın, bireysel olarak değerlendirilerek takip edilmeli, gerektiğinde kişiye özel tedavi planı hastanın şikâyetlerine göre düzenlenmelidir. Kadına kullanılacak hormonal ve nonhormonal tedavi seçenekleri sunulmalı, danışmanlık verilmelidir. Günümüzde Hormon Tedavisi (HT), önceki düşüncenin aksine yapılması şart olan bir tedavi olmayıp, hastanın şikâyetlerine bağlı olarak, hasta ile konuşarak ve birlikte karar verilerek başlanan bir tedavi olarak düşünülmelidir. Vazomotor semptomlar ve genito-üriner atrofi için günümüzde HT kadar etkin başka bir seçenek bulunmamaktadır. HT'de amaç, menopoz dönemindeki kadınlarda östrojen eksikliğine bağlı semptomları gidermek ve kadının yaşam kalitesini yükseltmektir. Aile hekimi menopozda sıklıkla göz ardı edilen, ama yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen çok önemli bir sorun olan cinsel işlev bozukluklarını da sorgulamalıdır.

Tedavi öncesinde hasta jinekolojik açıdan değerlendirilmeli, mamografi yapılmalı, yıllık kontrollara uyum sağlanmalıdır. Her hastanın riskleri, beklentileri ve tercihleri mutlaka göz önüne alınmalıdır. Tedavi planı en fazla bir yıl için yapılmalı ve her yılın sonunda hasta ile tekrar konuşulmalıdır. Hekim, hastaya sunabileceği HT dışındaki seçeneklerden haberdar olmalı ve multidisipliner bir yaklaşım benimsemelidir. Tedavi fayda-zarar dengesi gözetilerek planlanmalıdır.

Aile hekiminin görevi, klimakterik belirtileri olan kadının hem fiziksel hem psikolojik açıdan kendini iyi hissetmesini sağlamak ve uzun vadede atrofik değişiklikleri ve osteoporozu önlemektir. Aile hekimi menopoz hakkında kadınların bilinçlendirilmesini ve kadın sağlığına yönelik tüm yaklaşımlarda yaşam kalitesinin artırılmasını hedeflemelidir. Kadınların menopozun yaşamlarında bir geçiş dönemi olduğunun farkında olmaları ve menopozla birlikte yaşayacakları değişikliklere karşı hazırlıklı olmaları, bu değişikliklerin geçici olduğunu bilmeleri, bu doğal süreçle daha kolay başa çıkmalarına yardımcı olur. Aile hekimi multidisipliner yaklaşım ve biyopsikososyal, kültürel

ve varoluşsal bakış açısıyla kadını destekleyerek ve gerektiğinde tedavi ederek yaşamının bu dönüm noktasında yaşam kalitesini yükseltmeyi hedeflemelidir.

Kaynaklar

- 1.Tuzcular Vural EZ, Gönenç I. Menopozda yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(3):64-9
2. AFP Editors. ACOG Releases Clinical Guidelines on Management of Menopausal Symptoms. Am Fam Physician. 2014 ;90(5):338-40.
3. Carroll DG. Nonhormonal therapies for hot flashes in menopause. Am Fam Physician 2006;73(3):457-64.
- 4.Hill DA, Hill SR. Counseling Patients About Hormone Therapy and Alternatives for Menopausal Symptoms. Am Fam Physician. 2010;82(7):801-7.
5. Greendale GA, Lee NP, Arriola ER. The menopause. Lancet 1999;353(9152):571-80.

TAM KAN SAYIMI BİZE NE ANLATIYOR?

Uzm. Dr. Aslı Korur

GİRİŞ

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

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

KAN SAYIMI PARAMETRELERİ

I-ERİTROSİT SAYISI (RBC) ve PARAMETRELERİ:

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

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

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

II-TROMBOSİT ve PARAMETRELERİ

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

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

III-LÖKOSİT FORMÜLÜ PARAMETRELERİ

Lökosit formülünü cihazlar Empedans ve optik saçılma yöntemi ile yaptıkları grafiklerden, monosit ve granüllü hücreler olarak verirler. Bazı cihazlar ise bazofil ve eozinofili hesaplamaktadır. Formül bazı cihazlarda lenfosit sonuçları da ilave olarak bakılır. Ancak lökosit sayısı 3000/mm³'ün altında olduğu durumlarda hem manuel hem elektronik sayıcılarda fark olmaksızın güvenilir olmayan sonuçlar alınmaktadır.

SONUÇ

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

BİRİNCİ BASAMAKTA HEMOGLOBİN, LÖKOSİT VE TROMBOSİT BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM

Uzm. Dr. Çiğdem Gereklioğlu

A. ERİTROSİT BOZUKLUKLARI

Eritrositler tüm dokulara oksijen sağlar, karbondioksiti atılmak üzere akciğerlere taşırlar. **Anemi** eritrosit kütlelerinin azalmasıdır ve hastalıkların önemli bir belirtisidir. Primer bir hematolojik hastalık nedeniyle, sistemik bir hastalığa veya hemolize bağlı olarak eritrosit yapımı azalabilir. Yetişkin bir erkekte Hb değerinin 14 g/dl, kadında 12 g/dl, gebelerde 11 g/dl, çocuklarda 10 g/dl altında olması anemi olarak adlandırılır. **Anemi belirtileri** genellikle eritrosit kütlelerinin azalma hızına bağlıdır. **Anemide laboratuvar testlerinin** anahtar bileşenleri retikülosit sayımı, periferik yayma, eritrosit indeksleri, beslenmenin değerlendirilmesi, gerektiğinde kemik iliği aspirasyon ve biyopsisinden oluşur.

Anemiler ortalama eritrosit hacmine (MCV) göre makrositer, normositer ve mikrositer anemi olarak sınıflandırılabilir. B12, folat eksikliği, myelodisplazi, karaciğer hastalığı, hipotiroidizm, ilaçlar makrositer anemiye neden olabilir. Normositer aneminin en sık nedeni kronik hastalık anemisi iken, mikrositer aneminin en sık nedeni demir eksikliği anemisidir. **Aneminin tedavisi** genellikle altta yatan nedene bağlıdır.

B. KANAMA BOZUKLUKLARI

Kanama bozuklukları pıhtılaşma faktörleri, plateletler veya kan damarlarındaki anormalliklerden kaynaklanır ve vücutta herhangi bir yerde kanamaya neden olur. Bu tür bozukluklar doğumsal veya kazanılmış olabilir. **Tanı** koyarken kanama atakları tanımlanmalıdır, dikkatli bir tıbbi öykü ve aile öyküsü alınmalıdır. Tüm kolay morarmaların anormal olmadığı bilinmelidir. Ekstremitelerde 3 cm'den daha geniş morarmaların patolojik olma olasılığı daha fazladır. **Fizik muayenede** merkezi sinir sistemi, gastrointestinal sistem, eklemler, derin dokular, cilt, müköz membranlar kanama açısından değerlendirilmelidir. **Laboratuvar testleri** protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, tam kan sayımı, kanama zamanı ve periferik yaymayı içermelidir. **Ayaktan veya yatırılarak tedavi** seçimi kanamanın şiddeti ve yerine bağlıdır. En sık görülen koagülasyon bozuklukları hemofili A ve B, faktör eksiklikleri, trombotik trombositopenik purpura, hemolitik üremik sendrom ve kalitatif trombosit bozukluklarıdır.

C. LÖKOSİT BOZUKLUKLARI

Lökositler bakteriyel enfeksiyonlara karşı ana savunma hücreleridir. Monosit ve granülositler intermediyatörler sayesinde bakterileri fagosite ederek öldürürler. Nötrofiller kandaki dominant savunma hücreleridir. **Nötrofilinin** ayırıcı tanısında primer hematolojik hastalıklar, enfeksiyon, akut stres, ilaçlar, kronik inflamasyon, malignite, kemik iliği hiperstimülasyonu, postsplenektomi ve sigara yer alır. **Nötropeni** ise nötrofil üretiminde azalma (konjenital, yapısal, benign siklik nötropeni, postenfeksiyöz, B12, folat eksikliği, primer kemik iliği yetersizliği) veya periferik yıkımda artmaya (ağır enfeksiyonlar, immün yıkım, splenomegali ve/veya sekestrasyon) bağlı olabilir. **Lösemiler**

kemik iliğinin aşırı miktarda genellikle işlevsiz olan lökositler üreten anormal hücre serileri tarafından malign infiltrasyonu ile karakterize bir grup hastalıktır. Bu bozukluklar üretilen hücelere ve hastalığın klinik sürecinin akut veya kronik oluşuna göre sınıflandırılır. Her hücre serisi etkilenebilir.

VAKALARLA ACİL DURUMLAR

Yrd. Doç. Dr. Süheyl Asma

Hematolojik Aciller

Hematolojik aciller potansiyel olarak hayatı tehdit eden akut komplikasyonlardır. Bu durumlarda sorunun tespiti ve acil müdahale ile gelişebilecek ciddi komplikasyonların gelişiminin önlenmesi önemlidir. Bu hastalar genellikle akut problemlerle (anemi, pıhtılaşma bozuklukları, febril nötropeni vs.) acil servise başvurumaktadırlar. Acil patolojilerin zamanında tanınip tedavi edilmesi oluşabilecek morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

Anemi

Anemi belirlenen referans değerlerinin altındaki hemoglobin konsantrasyonu olarak tanımlanır. Aneminin 3 gruba ayrılması aneminin ayırıcı tanısını kolaylaştırır: (1) kan kaybı, (2) azalmış eritrosit üretimi, (3) artmış eritrosit yıkımı. Aneminin klinik bulguları hematokritin ne hızla düştüğüne ve hastanın bunu kompanse etme yeteneğine bağlıdır. Kan kaybının belirti ve bulguları taşikardi, hipotansiyon, postural hipotansiyon ve takipnedir. Yaş, eşzamanlı hastalıklar, altta yatan hematolojik, serebral veya kardiyovasküler durum klinik bulguları etkiler. Yaşlı hastalar altta yatan hastalıkları nedeniyle kan kaybını kompanse etmekte zorlanırlar.

Kan kaybı durumunda nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar, anti-platelet ilaçlar ve anti-koagülanlar da sorgulanmalıdır. Yeterli oksijenasyon, ventilasyon ve hemodinamik stabilite birincil önceliklerdir. Anemi tanısı koyulduktan sonra eritrosit transfüzyonu gibi spesifik tedavi gerekip gerekmediği belirlenmelidir. Transfüzyon için genel olarak kabul edilen belirleyici klinik semptomların varlığı veya aneminin neden olduğu belirtileridir.

Otoimmün hemolitik anemi (OHA) sıcak veya soğuk antikorlar ile oluşan anemilerdir. Klinik bulgular ve hikaye OHA'nın tipi hakkında sıklıkla bilgi verebilmektedir. Her iki tip OHA'nın laboratuvar incelemesinde hemolizin göstergesi olan indirekt bilirubin, LDH ve retikülosit artışı izlenir. Sıcak tip OHA da sıklıkla immünglobuline karşı, soğuk OHA da ise komplemana karşı antikorlar sonucu direkt antiglobulin testi pozitifdir.

Otoimmün hemolitik anemili hastalarda seçilecek tedavi kortikosteroidlerdir: 1-1.5 mg/kg prednison veya eşdeğeri tercih edilmelidir. Bu hastalarda eritrosit tranfüzyonu için eşik değer daha karmaşıktır çünkü uygun olmayan kan verilmesi hemolizi daha da kötüleştirebilir.

Trombositopeni

Trombositopeni kanda trombosit sayısının $150 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 'nin altına düşmesidir. Trombosit sayısındaki hafif düşüşlerde belirgin semptom olmaz iken, düzey $10 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 'ni altına düştüğünde müdahale gerektiren spontan kanamalar, $6 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 'nin altında ise hayatı tehdit eden kanamalar görülür. Trombosit sayısı $10 \times 10^9 / \text{lt}$ 'den daha düşük olmayan hastalarda hayatı tehdit eden kanama riski genellikle olmamakla birlikte peteşi, purpura ve ekimotik lezyonlar daha yüksek trombosit düzeylerinde dahi izlenebilmektedir.

Febril Nötropeni

Nötropeni kanser tedavisinin sık görülen yan etkilerinden biridir. Nötrofil sayısının periferik kandaki mutlak değerinin $0,5 \times 10^9 /L$ 'nin altında olması nötropeni olarak kabul edilir. Nötrofil sayısı $0,5-1 \times 10^9 /L$ arasında olup 24-48 saat içerisinde $0,5 \times 10^9 /L$ 'nin altına düşmesi beklenen hastalarda nötropenik olarak kabul edilmektedirler. Nötropenik ateş tanısı için ilaç, kan ürünü transfüzyonu gibi diğer ateş nedenleri dışlanmalıdır. Febril nötropeni oral ateşin tek ölçümde $38.3^{\circ}C$ veya üzerinde olması veya bir saat süreyle $38^{\circ}C$ veya üzerinde seyretmesi olarak tanımlanır.

Tam kan sayımı, üre, kreatinin, serum elektrolitleri, karaciğer fonksiyon testleri istenmesi gereken laboratuvar tetkiklerindedir. Mutlaka en az 2 veya daha fazla kan kültürü, akciğer grafisi, tam idrar tetkiki, idrar-gaita-boğaz-balgam kültürü, şüpheli odaklardan kültür alınması yapılması gereken ilk tetkiklerdendir. İlk değerlendirmenin ardından nötropenik ve ateşi olan bir hastaya beklenmeden ampirik antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.

DÖRDÜNCÜL KORUNMA

Prof. Dr. M. Mümtaz Mazıcıoğlu

Tıp tarihinin gelişim sürecinde önce hastalıkların tanısının konulması daha sonraki süreçte ise tedavilerinin planlanması üzerine yoğunlaşmıştır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi üzerine yönelme ise bu sürecin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Aile hekimlerince periyodik muayenenin diğer uzmanlık dallarınca check-up süreçlerinin tanımlanması ve yaygın olarak kullanımı bundan sonra başlamıştır ve hala devam etmektedir.

Bilim tarihi XVII-XVIII. Yüzyıllardan itibaren temel bilimlerde hızlı gelişim ve değışime sahne olmuştur. Ortaçağ boyunca değersiz madenlerden değerli madenler elde etme süreci özellikle kimya alanında belirgin bir bilgi birikimi oluşmasını sağlayarak sağlık bilimleri alanında devasa bir bilgi birikimi oluşmasına yol açmıştır.

Hastalık ya da rahatsızlıklara yol açan patolojik durumların tanısı böylece daha somut olarak konulmaya başlanmıştır.

Geçerli ve güvenilir, kanıta dayalı tanı ve tedavi süreci beraberinde hastalıklar ortaya çıkmadan tanınabilir hipotezini test etmeye başlamıştır. Önceleri hastalıkların ortaya çıkmadan tanınabilmesi ve böylelikle ortadan kaldırılabilmesi çok çarpıcı korunma önlemi olarak benimsenmiştir. Son 50-60 yıllık dönemde korunma önlemleri ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Birincil, ikincil ve üçüncül korunma önlemleri böylece hem hastalıklardan korunmak için temel hem de bireysel ve toplumsal sağlığa maliyet etkin bir yaklaşım olarak benimsenmiştir.

Başlangıcı 1850'lerin ortalarına kadar uzanan hastalıkların henüz oluşmadan tanınması fikri kısa sürede sağlık sektörüne yatırım yapan sigortacılık ve bankacılık sektörünün sağlık sektöründen daha etkin rol oynadıkları idari ve mali organizasyonların kurulmasına yol açmıştır. İşe uygun eleman tespiti, yapılan işe bağlı oluşabilecek hastalıkların tanınması mümkün olabilirse engellenmesi hem sağlık hem de finans sektörünün üzerinde çalıştığı bir alan olmuştur. Bu arada tüberküloz ve malarya gibi kitlesel etkileri olan hastalıkların önceden tanınması, ve tedavisi güncel hastalık spektrumunun hızla değışmesine yol açmıştır.

XX. Yüzyıl başlangıcında, 1960 larda ve daha sonra 1980'lerde hastalıklardan korunmak amacıyla alınan önlemler o zamana kadar yapılan uygulamalardan elde edilen birikimle değerlendirilmiştir. Hastalıkların oluşmadan alınacak önlemler (Birincil korunma), hastalık oluşup klinik olarak ortaya çıkmadan önce tanısının konulması için yapılacaklar (İkincil korunma) ile hastalık oluştuktan sonra ilerlemesini yavaşlatabilecek ya da durdurabilecek girişimlerin (Üçüncül korunma) getirilerinin yeterliliği sorgulanmaya başlamıştır.

Korunma için alınan önlemler ile; tanı ve tedavi testlerinin çeşitliliği ve hassasiyeti arttıkça hem tanı testleri olması gerekenden çok ve gereksiz yapılmaya başlanmış hem de hastalıklar ya da rahatsızlıklar gerekmediği halde ya da gerektiğinde çok yoğun bir şekilde tedavi edilmeye başlanmıştır. Dördüncül korunma bu dönemde hem tanı hem de tedavinin aşırı kullanımının önüne geçebilmek için ortaya atılmıştır.

Dördüncül korunma normal fizyolojik durumların hastalık olarak tanımlanması ile bu yeni tanımlanan hastalıkların gerekmediği halde tedavi edilmesini önlemeyi amaçlamaktadır. Böylece sağlıklı ya da muzdarip oldukları rahatsızlıklar tanı ve tedavi gerektirmeyen bireyler toplumsal açıdan daha düşük maliyetler ile geçerli ve güvenilir bilimsel bilgi birikimi doğrultusunda aşırı tanı ve tedavi yükünden kurtulabileceklerdir. Her türlü fiziksel ve ruhsal gerilimden korunarak tıbbi bilgi birikimi ve teknolojiyen gerekmediği halde muzdarip olamayacaklardır.

BİRİNCİ BASAMAKTA İNTEGRATİF TIP YAKLAŞIMI

Prof. Dr. Alis Özçakır

Öncelikle Batı toplumlarında olmak üzere tüm dünyada Tamamlayıcı -Alternatif Tıp –T(A)T uygulamaları kullanımında dramatik bir artış olmuş; ve genel olarak toplumda bu konu ile ilgilenilmesi ve araştırılmasına yol açmıştır. Klasik Batı tıbbının ortaya çıkışından yüzlerce yıl önce başlayan T(A)T; sağlık ve hastalığın insanın beden, zihin ve ruh bütünlüğüne bağlı olduğunu düşünen, geleneksel, felsefi ve tecrübeye dayalı çeşitli iyileştirme tekniklerini temel alan, bilimsel kanıtları ve etkinlikleri konusunda tartışmaların olduğu bir kavramdır. Toplum kullanımının artması, konuyu inceleyen çeşitli merkezlerin açılması, Dünya Sağlık Örgütü'nün konu ile ilgili yaptığı açıklamalar gibi birçok faktör, klasik/konvansiyonel tıp ile T(A)T arasındaki ilişkinin değişimine de işaret etmekte; bir ölçüde bu değişim T(A)T uygulamalarına tamamen karşı çıkmaktan, entegrasyon ve diğer değişik modellere doğru bir kayışı göstermektedir. Bu durum aynı zamanda terminolojide de değişikliklere yol açmıştır. Terminoloji olarak bir ölçüde daha muhalefet olmayı işaret eden '*Alternatif tıp*' tan; bu çeşitli tekniklerin kullanımını tümüyle alternatif olarak değil, klasik tıbbı tamamlayan ve buna ek bir tedavi olarak yapılmasını ifade eden '*Tamamlayıcı tıp*' şekline dönmüştür. Bu doğrultuda ortaya çıkan '*İntegratif tıp*' terimi, klasik tıbbın sadece T(A)T'a bakışındaki toleransı göstermekle kalmamakta, bu iki farklı sistem arasındaki klinik uygulama, araştırma ve eğitim açısından olan diyaloga da işaret etmektedir.

İntegratif tıp (İT); hastalık-odaklı konvansiyonel biyotıp yaklaşımından, hastanın değer ve katılımlarının merkezi olduğu bir yaklaşıma doğru bir paradigma kaymasını gerektirir. Yaşam tarzının her yönü ile dahil edildiği, insanı bir bütün olarak (*beden, zihin ve ruh*) ele alan bir şifa-odaklı tıptır; hem klasik hem de tamamlayıcı olan tüm uygun terapileri kullanır ve terapötik ilişkilere önem verir; hekim ile hasta arasındaki ilişki İT uygulamasının merkezini oluşturur ve bilimi/tıbbi bilmek kadar, ilişki sanatını da gerektirir; koruyuculuk en önemli hedefidir.

Sadece tanı ile tedavi değil, bir şifa ortamı, korunma ve iyilik hali tutkusu, hasta ve hasta ailesi ile birlikte birer partner şeklinde çalışma, hastalık ve semptomların nedenlerini daha derinden anlama, öz bakıma yönelik yaklaşımlar sağlama, hastanın tüm kaygıları ortaya koymada yeterli zaman ayırmadır.

Hiçbir uzmanlığa spesifik olmayan bir yaklaşım olsa da, geleneksel olarak hasta bakımında ilk başvuru ve anahtar noktayı oluşturan birinci basamak hekimleri, yaşam boyu takip etmekle yükümlü oldukları hastalarına bilgi verme, T(A)T'a daha dengeli bir yaklaşımı benimseyerek uygun ortam ve koşullarda entegre etme, yararlı ve yararsız ayırt etme konusunda kişiye yol gösterme ve sonuçları izleme açısından çok daha büyük bir öneme sahiptir.

İntegratif tıbbın gücü; hastayı dikkatlice dinleme ile başlayan ve Batı tıbbına ek olarak nutrisyonel tıp, egzersiz fizyolojisi, stres yönetimi vb. gibi farklı disiplinleri bir araya getiren holistik (bütüncül) bir yaklaşımı kullanmasıdır. Birinci basamak hekimi ile birlikte yapılan ve koordine edilen kombine bir yaklaşımın da hasta üzerinde dramatik bir etkisi vardır.

Tüm bu gelişmelerin sonucunda birçok tıp fakültesi kanıtlanmış tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda bilgi vermek adına bunları müfredat içine almaya başlamış, hastaya bütüncül bakmayı hedefler şekilde integratif tıp birimleri kurulmuştur. Benzer şekilde integratif birinci basamak modelleri açıklanmaya başlamıştır.

VİRAL BOĞAZ AĞRISI TANI SKORU

Prof. Dr. Selçuk Mistik

Boğaz ağrısı birinci basamak hekimlerinin en sık karşılaştığı şikayetlerden birisidir. Günlük çalışmaları sırasında aile hekimleri ortalama günde 1-2 boğaz ağrısı hastası muayene etmektedirler (1,2). Boğaz ağrılı hastalarda etken üretilmeye çalışıldığında %20-65 arasında herhangi bir patojen üretilmediği bildirilmiştir. Etkenin bakteri olması çocuklarda %30, erişkinlerde %5 civarında görülür. Viral boğaz ağrısının çocuklarda %15-40, erişkinlerde %30-80 civarında olduğu bildirilmiştir. Boğaz enfeksiyonu yapan 21 civarında bakteri çeşidi, 10 çeşit de virüs ve bunların alt tipleri belirtilmiştir (3). Kayseri’de 2014 yılında Mistik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Aile Sağlık Merkezi’ne başvuran toplam 624 boğaz ağrısı hastasında %44 oranında virüs izole edilmiştir (1). Bu virüsler rinovirüs (153, %24.5), coronavirüs (39, %6.2) (yirmi bir OC43, sekiz NL63 ve on 229E), parainfluenza (32, %5.1) (on beş PIV1, bir PIV 2, on bir PIV3, ve beş PIV4), influenza A (29, %4.6), enterovirüs (coxsackievirüs) (15, %2.4), respiratuvar sinsityal virus (14, %2.2), influenza B (10, %1.6), adenovirüs (6, %0.9), metapnömovirüs (6, %0.9) ve bocavirüs (2, %0.3) olarak bulundu (1). Rinovirüs en sık tespit edilen enfeksiyon etkeniydi (En yüksek Kasım’da, 34.5% en düşük Mart’ta %16.6), ve en yüksek AGBHS oranı da Kasım ayındaydı (32.7%) (En düşük AGBHS Haziran’da %6.5) (1). Boğaz ağrılı hastalarda AGBHS oranı %18 bulunurken Aile Hekimleri tarafından hastalara %78 oranında antibiyotik reçete edildiği rapor edilmiştir (1).

Boğaz ağrısına yaklaşım stratejisini belirlemek için belirti ve fizik muayene bulgularını kullanan 16 adet skorlama yöntemi oluşturulmuştur (1, 4). Bunlara klinik karar kuralları denilmekte olup bakteriyel boğaz ağrısının ayırıcı tanısında kullanılmaktadırlar. Ülkemizde bu kurallardan en çok Centor Skoru tanınmaktadır (5). Çocukların da boğaz ağrısı çalışmasına dahil edilmesi ile Centor Skoru’na yaş eklenerek Modifiye Centor Skoru (McIsaac) oluşturulmuştur (6).

Klinik olarak viral boğaz ağrısı düşündürülen bulgular olmakla birlikte, viral boğaz ağrısı tanısı koymakta kullanılacak bir skorlama mevcut değildi. Mistik ve arkadaşlarının 2015 yılında oluşturdukları Mistik Skoru, viral boğaz ağrısı tanısı koymayı sağlayacak olan kriterleri ilk defa literatüre sunmuştur. Mistik Skoru’nda hastadan alınan hikaye, belirtiler ve fizik muayene bulguları kullanılmaktadır (1). Mistik skoru değişkenleri; baş ağrısının olmaması, burun tıkanıklığının olması, hapsirik olması, fizik muayenede $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ateş olması ve tonsillerde eksüda ve / veya şişme olmamasıdır.

Mistik Skoru’nun sensitivitesi % 60.2, spesifitesi %72.5, pozitif prediktif değeri % 62.5, negatif prediktif değeri %70.5 olarak bulundu. Pozitif likelihood ratio 2.19 ve negatif likelihood ratio 0.55 olarak bulunmuştur (1,2). Mistik Skoru’nun pozitif prediktif değeri Modifiye Centor Skoru’nunkinden (%40.1) daha yüksek olarak bulunmuştur (1,2). Sıfır ile beş arasındaki skorlarda pozitif viral analiz olma olasılığı sırasıyla %8.3, %14.7-20.4, %25.2-36.3, %42.2-55.3, %61.9-70.7, ve %82.1 olarak bulunmuş, skoru beş olan hastalarda AGBHS enfeksiyonu bulunmamıştır (1,2).

Mıstık Skoru'nun kullanımını bir örnekle açıklayabiliriz. Beş yaşında kız çocuğu aile hekimine boğaz ağrısı, burun akıntısı ve öksürük şikayeti ile geliyor (1). Hikaye ve fizik muayenede baş ağrısı yok, burun tıkanıklığı, hapsirik, öksürük var. Tonsillerde eksüda ve/veya şişme yok. Ateş 38.1°C olarak bulunuyor. Bu durumda Modifiye Centor Skoru iki iken Mıstık Skoru beş oluyor. Modifiye Centor Skoru hızlı test yapmayı önerirken (%17 olasılıkla bakteriyel enfeksiyon), Mıstık Skoru hastanın boğaz ağrısının %82.1 olasılıkla viral enfeksiyona olduğunu öneriyor (1,2).

Kaynaklar

1. Mistik S, Gokahmetoglu S, Balci E, Onuk FA. [Sore throat in primary care project: a clinical score to diagnose viral sore throat](#). *Fam Pract*. 2015;32(3):263-8.
2. Mistik S. Boğaz ağrısı ile gelen hastaya yaklaşım. *Klinik Tıp Aile Hekimliği* 7 (5); 11-13 (2015).
3. Smith JL. Pharyngitis. In: Paulman PM, Paulman AA, Harrison JD (eds). *Taylor's Manual of Family Medicine*. 3. Edition. Philadelphia, PA: Lippincot Williams& Wilkins, 2007, pp. 274–276.
4. Le Marechal F, Martinot A, Duhamel A, Pruvost I, Dubos F. Streptococcal pharyngitis in children: a meta-analysis of clinical decision rules and their clinical variables. *BMJ Open* 2013; 3:1–10.
5. Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, Brody CE, Link K. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis Making*1981; 1: 239–46.
6. McIsaac WJ, White D, Tannenbaum D, Low DE. A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat. *CMAJ* 1998; 158: 75–83.

ASİSTAN GÖZÜYLE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİ

Dr. Emrah ERSOY

Asistanlık süreci: Uzmanlık öğrencisi, ilk ayda danışmanı olan öğretim üyesiyle beraber temel kavramları konuşur. Mezuniyet öncesi eğitimde yer alan teorik derslere katılır. Akademik programa katılır. Aynı zamanda bu süreçte asistanın adaptasyonu sağlanır. İlk aydan sonra rotasyonlar başlar. Rotasyon sırası genelde asistanın tercihine bağlı olmakla beraber aynı anabilim dalında yığılma olmaması için homojen dağılım sağlanır. Rotasyonda yaşanan her türlü olumlu ve olumsuz geri bildirimler rahatlıkla danışman öğretim üyesiyle tartışılabilir. Rotasyonların bitmesini takiben asistanın isteğine bağlı olarak elektif rotasyonlar istenilen sırayla yapılabilmektedir. Genelde tercih edilen elektif rotasyonlar KBB, radyoloji, dermatoloji, AÇSAP (RİA sertifikasyonu için), enfeksiyon hastalıkları ve acil servistir. Her araştırma görevlisi uzmanlık eğitimi sürecinde en az; Bir makale, Bir seminer, Bir olgu sunumu, Bir aile ziyareti sunumu, Üç hasta-hekim görüşmesi videosu sunumu, Bir kongre/kurs sunumu yapmaktadır. Araştırma görevlilerine her altı ayda bir sınav yapılır. Bu sınavda temel kavramlardan klinik sorulara kadar kıdem esas alınarak sorular yöneltilir. Her asistan için uzmanlık eğitim süresinin yaklaşık 18. ayına geldiğinde tez danışman öğretim üyesi belirlenir. Sonrasında tez hazırlama aşamaları başlar. Etik kurula müracaattan önce hazırlanan tezler akademik toplantılara dahil edilir. Gerekli düzeltmeler, eklemeler ve katkılar yapıldıktan sonra son haliyle etik kurula başvurulur. Uzmanlık süresinin sonuna doğru tez çalışmaları tamamlandıktan sonra tez savunması yapılır. Tez savunması başarıyla tamamlanması halinde uzmanlık bitirme sınavı yapılır. Bitirme sınavında da yeterli görülen araştırma görevlisi aile hekimliği uzmanı olmayı hak eder.

Sorunlar: Standart öğrenim hedeflerinin belirsizliği, Fiziki koşulların yeterli olmaması, Eğiticilerin standart olmaması, Eğitici/eğitilen dengesizliği, Gidilen rotasyonlardan beklentiler (servis-ameliyathane), Araştırma-öğrenme-eğitim-sağlık hizmeti dengesi, Aile Hekimliği Polikliniği açılmaması (üniversite ve EAH), Birinci basamakta aile hekimleriyle beraber çalışma olanağı olmaması, Asistanların 'joker eleman' olarak görülmesi ve asistan açığı olan yerlerde görevlendirilmeleri, Asistanlara SMG desteği verilmemesi başlıca sorunlardır.

Öneriler: Eğitici/asistan dengesiz dağılımı giderilmeli, Üniversite ve EAH eğitici açığı kapatılmalı, Uzmanlık eğitiminde çift yol olmamalı (SAHU-sözleşmeli), Birinci basamakta rotasyon ve aile hekimliği polikliniğinde çalışma imkanı (üniversite veya EAH), Her asistan eğitim süresi boyunca en az iki SMG'ye (kongre ve AH günleri) katılmalı ve kongre sunumu yapmalı, En az 2 araştırmada yer almalı, Bildiri ve makale yazmalı (yurt içi ve yurt dışı), Aile hekimi asistanının ilk ve en önemli görevi birinci basamak takibini yapabilmek ve hastalara bütüncül yaklaşabilmektir. Örneğin Kadın Doğum nöbetinde NST ya da doğuma eşlik ediyoruz. Bunu da yapalım; ama olması gereken birinci basamakta gebe takibi yapabilmektedir. Tıpta Uzmanlık Kurumu Müfredat Oluşturma ve Standartları Geliştirme Sistemi (TUKMOS) Komisyonlarında asistan temsiliyeti teşkil edilmelidir. Asistan eğitimi, sağlık hizmeti sunumuyla dengeli olmalıdır. Eğitim asla ikinci planda kalmamalıdır; hekim olarak sağlık hizmetinin de görevimiz olduğu unutulmamalıdır. Hem eğitim hem sağlık

hizmeti! Rotasyonlar için hazırlanmış öğrenim hedefleri kitapçığı olmalıdır. Rotasyonlarda, uzmanlık öğrencisi, hasta danışma konusunda muhatap olabileceği kıdemli asistan veya uzman hekime ulaşabilmelidir. Hoca ve başasistan eşliğinde hasta bakma imkanı olmalıdır. Her rotasyonda aile hekimliği uzmanlık öğrencisi 'çömez' muamelesi görmemelidir. Eğitim yıllarının geçtiği yer tek bir hastane olmamalıdır. Farklı koşullara sahip eğitim araştırma hastanesi, devlet hastanesi ve birinci basamak kuruluşlarda da aktif olarak bulunulmalıdır.

UZMANLIK EĞİTİMİMİZDE YENİLİKÇİ GÖRÜŞLER

Prof. Dr. Süleyman Görpeliöğlu

Birinci basamak sağlık bakım hizmetlerinin bir ülkenin sağlık hizmetlerinin en temel ögesi olduğu günümüzde tartışma kabul edilmez bir gerçek olarak görölmektedir. Bu nedenle birinci basamak sağlık bakım hizmet sunuculuğu görevini üstlenen aile hekimlerinin bu görevlerini yeterli düzeyde yapabilmeleri sağlık sistemi açısından son derece önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütünün 21.yüzyıl hekimlerinde olması gereken özellikleri sıraladığı 5 yıldızlı hekim tanımı göz önüne alındığında aile hekimleri sadece hastalıklara tanı koyup tedavi etmezler; aynı zamanda sağlık bakım hizmetlerinin koordinasyonu; koruyucu sağlık bakımı ve sağlığın teşviki konularında da çok önemli görevler üstlenirleri. Bu nedenle hasta bakımının yanı sıra hasta/sağlık eğitimi, araştırma, yönetim ve sağlık politikaları konularında da eğitilmiş olmaları gerekir.

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencilerine, uzman olduklarında kaliteli bir hasta bakım hizmeti sunabilecekleri; değişen sağlık sistemi ve tıbbi bilgiyi günlük uygulamalarına yansıtabilecekleri; aldıkları eğitimin eğiticilik ve tıbbi bakım deneyimlerinin harmanlanmasıyla ortaya çıkmış kaliteli ve güncel uygulamalarla bağlantılı bir eğitim olduğu konularında özgüven vermelidirii. Bu özellikleri sağlayacak şekilde yapılandırılmış bir eğitim programının aile hekimliği uzmanlığının çekiciliğini arttırabileceği de söylenebilir.

Ülkemizde yıllardır her türlü denetimden uzak olarak verilmekte olan ve belli standartları olmayan tıpta uzmanlık eğitimi, hızlı bir biçimde standardize bir nitelik kazanmak üzeredir. Ulusal eğitim müfredatlarının, yeterlik sınavlarının ve denetim kurullarının gerçeklik kazanması, bu dönüşümü hızlandıracaktır. Merkezi yeterlik sınavları bir yandan genç uzmanların bilgi-beceri düzeyini ölçerken, bir yandan da yetiştikleri kurumlardaki eğitimin kalitesini de ölçecektir. Bu da, yeterlik sınavlarının sadece uzmanlık öğrencileri için değil, aynı zamanda uzmanlık eğitim kurumları için de zorlayıcı bir güç olmasını getirecektir.

Günümüzde, verilen eğitimin kalitesini değerlendirmenin en iyi yolunun, ürünlerinin kalitesini değerlendirmek olduğu anlayışı egemen olmaya başlamıştır. Bu yeni yaklaşımın sonucu olarak, asistanların yetkinliğinin belirli aralıklarla ve çeşitli yöntemlerle ölçülmesine yönelik çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır.

Ülkemiz eğitim kurumlarının geleneğinde, değerlendirilme, yetkilendirilme türünden uygulamalar bulunmadığı için bunlara karşılık şelen terimler de bulunmamaktadır. Bu nedenle, yeni başlamakta olan standardizasyon sürecinin çeşitli dirençlerle karşılaşacağı ve sancılı olacağı şimdiden öngörülebilir. Bu süreci eğitim kurumlarında çalışan asistanlardan alınan ölçümlere, yani somut verilere dayandırmak, düzeltilmesi gereken öğelerin neler olduğunun nesnel olarak görölmeleri, dolayısıyla öznel değerlendirmelerin yol açtığı kısır tartışmalardan kaçınılması açısından önem taşımaktadır.

ERİŞKİN AŞILARINDA GÜNCEL DURUM

Prof. Dr. Firdevs Aktaş

Erişkin bağışıklaması çocukluk çağı rutin bağışıklama programlarına göre kendine özgü güçlükler içeren ve bu nedenle gelişmiş batı ülkelerinde bile hedeflerine tam olarak ulaşamayan bir uygulamadır. Hedef grubun homojen olmaması; yaşlı,gebe,giderek sayı ve çeşitliliği artan bağışıklık yetmezliği olan hasta,sağlık çalışanı ve seyahat aşılması gibi farklı uygulamaları gerektirmektedir.Öte yandan dünyada ve ülkemizde giderek artan kayıtlı ve kayıtsız göçmenler ülkelerinde kesintiye uğrayan aşılama programları nedeniyle azaltılmış ya da ortadan kaldırılmış enfeksiyonlar için potansiyel oluşturmakta ve özel aşılama programlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Ülkemizde çocukluk bağışıklaması uygulama ve hedefe ulaşma bakımından oldukça iyi bir konumda olmasına karşın ,kayıt sorunları nedeniyle erişkin çağda aşı gereksiniminin değerlendirilmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Sözlü aşılama bilgilerine güvenilmediğinden değerlendirilmede rutin bağışıklama eksik kabul edilmektedir. Ülkemizde erişkin bağışıklaması konusunda ilk uygulamalar yaşlı ve bağışıklık eksikliği olan hastalar başta olmak üzere özel hasta gruplarında gerekli aşuların sosyal güvenlik kurumları geri ödeme kapsamına alınmasıdır. Sağlık personelinin hepatit B ve mevsimsel grip aşularının Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz dağıtımı diğer önemli bir aşamadır. 2010 yılında sağlık çalışanlarına yapılması gereken diğer aşular belirlenerek tetanoz difteri (Td),kızamık,kızamıkçık,kabakulak(KKK), mevsimsel influenza,hepatit B, hepatit A ve suçiçeği ücretsiz yapılması planlanmıştır (1) Normal immüneteli erişkinlerde aşı gereksinimi yaşa göre bazı farklılıklar gösterir. Tüm erişkinler tetanoz,boğmaca ve difteri için bağışık olmalıdır. Daha önce aşılanmamışlarsa primer bağışıklamaları sağlanmalı ve 10 yılda bir rapel aşuları yapılmalıdır. Erişkinlerin kızamık, kızamıkçık ve kabakulak için de bağışık olmaları gerekmektedir.İnaktif influenza aşısının tüm erişkinlere (sağlık personeli ,gebe ve tüm immün süprese hastalar dahil) her yıl yapılması önerilmektedir. Pnömonok aşısı yaşlılara ve kronik hastalığı olanlara yapılmalıdır. Hepatit B aşısı hepatit B virüsü ile temas riski yüksek erişkinlere önerilmektedir. Hastalığı geçirmemiş erişkinlere suçiçeği aşısı yapılmalıdır (2). Gebelerde, immün yetmezliği olan hastalarda ve enfeksiyon alma ve bulaştırma açısından yüksek riskleri nedeniyle sağlık personelinde bağışıklama farklı özellikler taşır. Sağlam çocuk takibi çocuk bağışıklamasının başarılı olmasının en önemli nedenidir. Erişkin bağışıklamasında en önemli sorun ise erişkinlerin genellikle hasta oldukları zaman doktora gitmeleridir. Bu nedenle erişkinin değişik nedenlerle sağlık kurumlarına başvurması bağışıklama için fırsat olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında erişkin aşı merkezleri, seyahat sağlığı merkezleri, çalışan sağlığı merkezleri ve ülkemiz sağlık sisteminde aile hekimliği merkezlerinin erişkin bağışıklamasının benimsetilmesi ve başarısında kilit rol oynaması öngörülmektedir.

Tıp literatüründe sıkça güncellenen erişkin bağışıklama rehberleri de konunun dinamizmini ortaya koymaktadır. Aşılamanın enfeksiyon hastalıklarının dünyadan silinmesini sağlayan en başarılı uygulama olduğu yadsınamaz. Ancak aşı 2009 pandemisi erişkinde kitle aşılama programlarında aşı reddi, zorunlu aşılama ve toplumda yan etki paniği gibi çok değişik sorunu gündeme

getirmiştir. Bu durumun erişkin aşılması kadar çocukluk çağı aşılama programına uyumu da olumsuz etkilediği bir gerçektir. Amerika Birleşik Devletleri aşılama programları hem çeşitliliği, hem de etkililiği izlenerek düzenlenen şemaları ile sağlık sistemimizin örnek aldığı uygulamalardır. Bu bakımdan tablo 1 ve 2 de bu ülkenin erişkin aşılama şemaları verilmiştir. Bu tablo ülkemiz açısından irdelenecek olursa bu aşuların tamamına yakını ülkemizde mevcuttur (yeni aşılardan Men B aşısı ve 9 değerli HPV aşısı ve canlı atenüe influenza aşısı hariç).

Tablo 1. Yaşa göre erişkinlerde bağışıklama (2)

İnfluenza	Her yıl					
KP13 ^{1*}	Risk faktörü varsa					1 doz
PP23 ^{2*}	Risk faktörü varsa					1 doz
Suçiçeği	2 doz					
Zoster	-	-	-	-	-	1 doz
KKK ³	3 doz			-	-	-
Td ⁴	10 yılda bir tanesi Tdab ⁵					
HPV ⁶ (Kadın)	3 doz		-	-	-	-
HPV (Erkek)	3 doz	Risk faktörü varsa	-	-	-	-
Meningokok* (Konjuge meningokok aşısı (ACWY), MenB aşısı)	Risk faktörü varsa					
Hepatit B*	Risk faktörü varsa					
Hepatit A*	Risk faktörü varsa					
Hib ^{7*}	Risk faktörü varsa					

¹Konjuge pnömokok aşısı, ²Polisakkarid pnömokok aşısı, ³Kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı ⁴Tetanoz erişkin difteri aşısı ⁵Tetanoz erişkin difteri aselüler boğmaca aşısı ⁶Papilloma virus ⁷*Haemophilus influenza* tip b aşısı, - Öneri yok
*Risk faktörü varsa (İş riski, medikal ya da yaşam şekli ile ilgili risk faktörleri)

Tablo 2. Özel durumlarda erişkin bağışıklaması(3)

AŞI	Gebelik	İmmün yetmezlik	HIV enfeksiyonu CD4 lenfosit sayısı		Diyabet Kalp hastalığı Kronik akciğer hastalığı Kronik alkolizm	Aspleni Splenektomi Persistan kompleman yetmezliği	Kronik karaciğer hastalığı	Böbrek yetmezliği Terminal böbrek hastalığı Hemodiyaliz hastaları	Sağlık çalışanı	
			<200/ μ L	\geq 200 μ L						
Tetanoz,erişkin difteri,aselüler boğmaca (Td/Tdab)	1 doz Td	Bir kez Tdab daha sonra 10 yılda bir Td rapel								
Human Papilloma virus (HPV)	Öneri yok	26 yaş altı kadın ve erkeklere 3 doz (erkeklerle seks yapan erkekler dahil)								
Kızamık, kızamıkçık, kabakulak	Kontrendike	1-2 doz								
Suçiçeği	Kontrendike	2 doz								
Zoster	Kontrendike	Öneri yok	Bir doz						\geq 60 yaş	
İnfluenza	İnaktif aşı her yıl tek doz								Canlı yada inaktif aşı	
Konjuge pnömokok aşısı(KPA13)	Öneri yok	1 doz								\geq 65 yaş ve risk faktörü
Pnömomok polisakkarid aşısı(PPA23)	Risk faktörü varsa	1 veya çoklu doz								Risk faktörü varsa*
Hepatit A	Risk faktörü varsa(erkeklerle seks yapan erkekler dahil)						2 doz	Risk faktörü varsa*-		
Hepatit B	Risk faktörü varsa	3 doz			Risk faktörü varsa		3 doz			
Konjuge meningokok aşısı(ACWY) MenB aşısı	Öneri yok	Risk faktörü varsa*				1 veya çoklu doz	Risk faktörü varsa*			
Haemophilus influenza tip b(Hib)	Öneri yok	1dozKök hücre nakli sonrası 3 doz	Risk faktörü varsa*			1 doz	Risk faktörü varsa*			

*Risk faktörü varsa (İş riski, medikal ya da yaşam şekli ile ilgili risk faktörleri)

KAYNAKLAR

- 1.T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü'nün 30.11.2006 tarih ve 120 sayılı Genişletilmiş Başıklama Programı(GBP) genelgesi.
- 2.Recommended Adult Immunization Schedule—United States – 2016 ,Mortality Weekly Report (MMWR) on.February 4, 2016.
www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html.
- 3.Rubin RL, Levin JM, Jungman PL,Davies GE, Avery R, Tomblyn M,Bousvaros A,Dhanireddy S, Sung L,Keyserling H, Kang I. 2013 IDSA Clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host.Clin Infect Dis 2014;58(3):e44–100

AİLE HEKİMLİĞİ BAKIŞ AÇISIYLA ERİŞKİN AŞILARI VE UYGULANABİLİRLİĞİ

Doç. Dr. Dilek Toprak

Her yıl çocuklardan yüzlerce kez fazla sayıda erişkin, aşıyla önlenabilir hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir.

Ülkemizde erişkin aşıları konusunda geniş kapsamlı ve güvenilir çalışma olmamasına rağmen başarı oranlarının oldukça düşük olduğunu bilmekteyiz. Gelişmiş ülkelerde erişkin aşı başarısı %60'lara kadar çıkmasına rağmen halen kendilerini yetersiz görmekteyirler.

Erişkin aşılarının uygulama başarısı için birinci basamak olmazsa olmaz bir komponenttir. Bu nedenle ülkemizde çocuk aşılarında olduğu gibi erişkin aşılarında da yüksek bir başarı elde edilmesinin en önemli yolu Aile Hekimliğinde uygulanabilir hale getirmek, bu konuda hekimi ve sistemi desteklemektir.

Birinci basamak hekimi erişkin aşıları ile ilgili temelde üç aşamada engellerle karşılaşmaktadır: Aşının temini, uygulaması ve takibi. Özellikle hala yerleşmemiş olan erişkin aşılaması nedeniyle, TSM ve İl Sağlık Müdürlükleri dahil, uygulayıcılar aşıların nereden ve nasıl isteneceğini ve hangi prosedürleri geçeceğini tam bilememektedir. Ayrıca erişkin aşıların sistemde gösterileceği ve bildirileceği bölümlerin eksik ve yetersiz olması uygulama kadar takipte de sorun yaratmaktadır.

Erişkin aşılarının Aile Hekimliğinde bilinirliği ve uygulamasında hekim, hasta ve sistem üçlü sac ayağını oluşturmaktadır. Bunlardan hekim ayağında bilgi, kabullenme ve uygulamada ciddi problemler mevcuttur. Temel tıp eğitiminde yer alması, daha sonra hizmetiçi veya asistan eğitim programlarında da yer alarak desteklenmesi gereken önemli bir eğitim konusu olmasına rağmen henüz istenilen düzeyde değildir. Birinci basamak hekimi, iş yükü fazlalığından erişkin aşılarını sorgulamamakta, sorgulasa bile aşı temini konusunda henüz yerleşmemiş bir düzenle karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca sağlık sistemimizin korumadan ziyade hala tedavi etmeye dayalı olması, hekimin ciddi iş yükü, bu konuda motivasyonunun eksik olması BB için yerleşik bir erişkin aşı takip sisteminin olmaması, mali nedenler (geri ödeme kapsamı), hekim ve hastanın aşılarla olan güvensizliği, bilgi eksikliği ve bürokratik zorluklar erişkin aşılarının aile hekimliğinde uygulanmasında önümüze çıkan engellerdir.

Aile Hekimliği Kliniklerinin yer aldığı hastanelerde aşı uygulama merkezleri oluşturulması ve burada erişkin aşılarının aile hekimleri tarafından yürütülmesi hastanede görev alan aile hekimleri açısından bir başka uygulama ve eğitim alanı açabilir. Bu merkezler çoğu zaman enfeksiyon hastalıkları tarafından yürütülmekte ise de artık yavaş yavaş Aile Hekimliği Klinikleri örnekleri de görülecektir. Ancak aile hekimliği adına bundan daha da önemli bir uygulama alanı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'dir. Sayısı zamanla artan bu önemli birinci basamak uygulama merkezleri erişkin aşılaması oranlarının artırılması için bir örnek merkez şeklinde düşünülebilir. Hem temin, hem uygulama hem de

takibin tek bir elden ve büyük bir nüfusa yapılacak olması veri güvenilirliği ve diğer ASM'ler örnek olma adına önemli bir adımdır.

Sonuç olarak erişkin aşılarının uygulama başarısı aile hekimlerinin desteği ile doğrudan ilişkilidir. Bu alanda hastanelerin aşı merkezlerinde ve sahada (ASM ve EASM) büyük nüfuslara ulaşarak uygulama yapabilecek olan aile hekimlerinin erişkin aşı başarılarını arttırmak için şu temel öneriler sıralanabilir:

- Aşı temin, uygulama ve takibi için kolay ve uygulanabilir bir sistem oluşturulması; bu sisteme Erişkin Aşıları için otomatik hatırlatıcı sistem yerleştirilmesi,
- Erişkin aşılarının devlet tarafından verilmesi veya reçete edildiğinde SGK tarafından geri ödeme kapsamına alınması,
- Doğru, güvenilir ve kolay ulaşılabilir bilgi kaynakları oluşturularak hekim, hasta ve sağlık uygulayıcılarının en kısa zamanda bilgiye ulaşmasının sağlanması (medya; kamu spotları, yazılı ve görsel materyaller vs...),
- Hastalara her vizitte aile hekimi tarafından aşılanma hakkında bilgi verilmesi ve teşvik edilmesi.

İLAÇ-İLAÇ VE İLAÇ-BESİN ETKİLEŞMELERİ

Prof. Dr. Melih Ö. Babaoğlu

Hastalıkların tedavisinde çoğu zaman birden fazla ilaç kullanma zorunluluğu vardır. İlaçlar aynı anda kullanıldığında, tek başlarına verildiklerinde beklenen etkilerden daha farklı etki şekilleri gözlenebilir. Etkileşme şekli ilaçların birbirinin etkisini artırma ya da azaltmaları yönünde olabilir.

İlaç etkileşmeleri iki grupta toplanabilir. **Farmakokinetik etkileşmeler**, absorpsiyon, dağılım, metabolizma veya ekskresyon düzeylerinde oluşur. Bir ilacın absorpsiyonu, başka bir ilaç ya da besin tarafından bağlanma, şelasyon suretiyle inaktivasyon ya da gastrointestinal kanal motilitesinin değişmesi gibi çeşitli etmenlerden etkilenir. Proteinlere yüksek derecede bağlı olan ilaçlar, benzer özellikteki diğer bazı ilaçlar tarafından bağlanma yerlerinden uzaklaştırılabilir, böylece ilacın dağılımı değişir. Bir ilacın karaciğerdeki metabolizması diğer ilaçlar tarafından artırılabilir (indüksiyon) veya inhibe edilebilir. İnhibisyon genelde akut olarak ortaya çıkar, ancak enzim indükleyicileri ile diğer ilaçlar arasındaki etkileşme daha uzun sürede gerçekleşir. Ekskresyonu etkileyen etkileşmeler hem sekrete edilen, hem de reabsorbe edilen ilacın miktarını değiştirebilir. **Farmakodinamik etkileşmeler** genelde reseptörler düzeyinde gerçekleşir. Farmakodinamik etkileşimin türü, etkideki değişme yönüne göre sinerjizma (etkinin artırılması) ya da antagonizma (etkinin azaltılması) şeklinde gözlenebilir. Sinerjizma, aditif etkileşme ya da potansiyalizasyon biçiminde gözlenebilir. İki ilacın belli dozları birlikte verildiğinde oluşan etki, herbirinin tek başına verildiğinde oluşturduğu etkinin toplamına yakınsa aditif etkileşmeden, kombine etki tek tek ilaçların verilmesinden sonra oluşan etkilerin toplamından daha büyükse potansiyalizasyondan söz edilir.

İlaç-ilaç etkileşmeleri en fazla ilaçların biyotransformasyonu ya da diğer adıyla metabolizma düzeyinde gözlenir. İlaçların çoğu için metabolizma, ana molekülü inaktif ürünlere dönüştüren bir işlemdir. Bazı ilaçlar ise alındıkları şekilde etkisizdir ve metabolizma sonucunda etkili molekül oluşur. Bu tür ilaçlar ön-ilaç olarak adlandırılır. Bir ilacın metabolizması diğer ilaçlar tarafından indüklenebilir veya inhibe edilebilir. İnhibisyon genelde akut olarak ortaya çıkar, ancak enzim indükleyicileri ile diğer ilaçlar arasındaki etkileşme daha uzun sürede gerçekleşir. Enzim indükleyici ilaçlardan en bilinenleri fenobarbital, karbamazepin, fenitoin, primidon, glukokortikoidler ve rifampindir.

Tablo 1. Sık etkileşme bildirimleri yapılan ilaçlar ve besinler

Antifungal ilaçlar	Rifampin
Eritromisin	Sarı kantaron otu (St. John's wort)
Etanol	Selektif serotonin reuptake inhibitörleri (SSRI)
Fenitoin	Siklosporin
Greyfurt suyu	Süt, yoğurt, v.b. ürünler
Oral antikoagülanlar	Teofilin

İlaç-ilaç etkileşmelerini azaltmak amacıyla, hastanın kullandığı ilaçları ve gıdaları ayrıntılı olarak sorgulamak, kullanılan ilaç sayısını asgaride tutmak,

etkileşmeleri bilinen ilaçların alternatifleri varsa onları tercih etmek ve hastayı aldığı ilaçlar hakkında bilgilendirmek gibi tıbbi önlemler kullanılabilir.

MÜLTECİ KADINLARIN SAĞLIK SORUNLARI

Yrd. Doç. Dr. Selda Tekiner

Dünya üzerinde her gün yaklaşık olarak 34000 kişi, savaş/çatışma ya da eziyet edilme gibi nedenler sonucunda yaşadığı yerden ayrılmak zorunda kalmaktadır. Silahların gelişen teknoloji ile birlikte daha ölümcül duruma gelmesiyle yüzyıllar içerisinde savaşlar, savaşan askerlerden daha çok sivillerin ölmesine yol açmıştır. Örneğin I. Dünya Savaşı'nda sivil kayıplar %5 düzeyindeyken, atom bombasının icadı ve yeni silah teknolojilerinin kullanımı ile birlikte II. Dünya Savaşı'nda bu oran %67'ye yükselmiştir. Dünyada 2013 yılı ilk 10 ölüm nedenleri sıralaması incelendiğinde, savaş ilk on sıra içinde yer almakta ve maalesef komşumuz Suriye'de ilk sıraya oturmaktadır.

Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre Sözleşmesi'ne göre mülteci; ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği korkusu taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişidir. Sığınmacı, mülteci olduğu iddiasıyla ülkesini terk eden ama mültecilik statüsü başvurusu sonuçlanmamış kişiyken, mülteci sığınma başvurusu kabul edilen kişidir.

Birleşmiş Milletler, Suriye krizini 21. yy'ın en kötü insani krizi olarak beyan etmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği verilerine göre ülkemizde 30 Eylül 2016 itibarı ile Suriye'liler haricinde kayıtlı bulunan toplam sığınmacı ve mülteci sayısı 285025 olup, halen ülkemizdeki Suriyeli mülteci sayısı 2733655'tir. Söz konusu Suriyeli popülasyonun yarısı (% 49.2) kadın ve bunların çoğu (%64) mülteci kamplarının dışında ikâmet etmektedir. Mültecilerin temel sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimini sağlamak için geçici koruma ile ilgili yasaların çıkarılması Türkiye'yi mültecileri korumak için kendi yasalarını tadil etmiş tek ülke yapmaktadır. Mülteci ve/veya sığınmacıların tümünün yaşamakta olduğu ortak sorunlara ek olarak kadınlar; kullanılma, cinsel ve fiziksel istismara uğrama, sömürüye ve mal ve hizmetlerin dağıtımında negatif ayrımcılık yaşama gibi ciddi sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar.

Mülteci kadınlar, kaçışları öncesi ve esnasında fiziksel ve cinsel saldırı ve istismara; sığınma ülkesinde fiziksel ve cinsel saldırı ve istismara; eşlerinin istismarı ve terketmesine; silahlı çatışmaya ve zorla askere alınmaya; cinsel sömürüye ve fahişeliğe zorlanmaya; kişi olarak tanınmama ve belge eksikliğine; ve/veya geri dönüşlerinden sonra fiziksel ve cinsel saldırı ve istismara maruz kalabilirler. Özellikle erkeklerin yokluğunda kadınların üzerine tüm ailenin sorumluluğu kalmaktadır. İncinebilirlik açısından da ele alındığında kadınlar çatışma ya da kargaşa ortamlarında birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar kısaca şöyle gruplandırılabilir:

- 1- Bulaşıcı hastalıklar sorunu
- 2- Beslenme, barınma sorunları
- 3- Cinsel şiddet, cinsel saldırı sorunları
- 4- Üreme sağlığı sorunları
- 5- Çevre sağlığı sorunları
- 6- Kronik hastalıklar sorunları
- 7- Psikiyatrik sorunlar

Korkunç /dehşet verici savaş ortamından kaçıyor olmak var olan travmanın yalnızca bir parçasıdır. Genel sağlık sorunlarına ek olarak, sağlık hizmetlerinin eksikliği/olmaması, diğer aile fertlerinin öncelendirilmesi, cinsiyet dinamikleri ve hizmet arama korkusu gibi nedenler dolayısıyla mülteci kadınlar arasında sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlere ulaşımında aksamlar, orantısızlıklar olmaktadır. Küçük ölçekli sorunlar tespiti anketlerinde mülteci kadınlar arasında, yüksek oranda seksüel ve cinsel tacizler/tecavüzler, tecavüz eylemleri/saldırıları, taciz, aile içi şiddete maruziyet, erken evlilikler, erken yaş gebelikleri, sık üriner sistem infeksiyonları, gebelik komplikasyonları, fahişelik gibi sorunlar tespit edilmektedir. İnsani krizlerde hayati olan gıda yardımı, temiz su ve sanitasyon hizmetlerinin yanı sıra, kapsamlı kadın sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilme de büyük önem taşır. Mülteci kadınların sağlıklı ve iyi olma durumlarının sağlanması hem diplomatik hem de insani bir durum olarak ele alınmalı ve uzun dönemde bu doğrultuda stratejiler ve yeni yapılanmalar geliştirilmelidir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), afet ve kriz durumlarında evrensel insani yardım programları çerçevesinde; etkilenen nüfusun özellikle risk altındaki grupları olan kadınlar, gebeler, doğum yapanlar, yenidoğanlar, emziren kadınlar, cinsel istismar ve şiddet tehdidi altında bulunanlar ve çok yönlü sağlık sorunları olan gençlere yönelik olarak acil ana sağlığı, üreme sağlığı ve ergen sağlığı hizmetlerinin sunulabilmesi konusunda destek sağlamaya çalışmaktadır. Bu bağlamda cinsel sağlık ve üreme sağlığı için ülkemizde "Minimum İlk Servis Paketi" (MISP) konulu, dünyadaki afetlerde anne ve çocuk sağlığı standart uygulamalarını temel alan eğitimler düzenlemektedir. Bu eğitimlerin amacı "Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı koordinatörleri ve yöneticilerinin koordinasyon becerilerini artırmak" tır. Ancak, sığınmacı sayılarının sürekli artması nedeniyle savunuculuk, teknik yardım ve bilgi ihtiyaçlarının yanı sıra insani durumlara müdahale kapsamındaki ihtiyaçlar da her geçen gün artmaktadır.

FARMAKOEKONOMİ VE HASTALIK MALİYETİ

Prof. Dr. Ergün Öksüz

Farmakoekonomi, sağlığa ayrılmış kıt kaynakların etkin dağıtımını ile ilgilenmektedir. Hastalıklardan korunma veya tedavi amacıyla ilaçla tedavi müdahalelerine ekonomik kuralların uygulanması amaçlanır. Farmakoekonomi; farmasötik ürün ve hizmetlerin maliyet ve yararlarını belirler, ölçer ve karşılaştırır. Kişi ve toplum sağlığı sonuçlarını iyileştirir. Daha rasyonel kararlar verebilmeyi sağlar.

Farmasötik üretici için geliştirilebilecek en iyi ilaç, hasta için bireyselleştirilecek en iyi tedavi, geri ödeme kurumları için karşılanacak en iyi müdahale gibi soruların yanıtları farmakoekonominin araştırma konularıdır. Sağlık müdahalelerinin karşılaştırılması, maliyet-tasarruflu, maliyet-etkili, maliyet-faydalı tedavilerin belirlenmesi, devlet ve özel sektör tarafından harcamaların neler olacağı, karar vericiler için kaynakların kullanımının nasıl ve nerede olması gerektiği gibi konular yanıtlanmalıdır.

Bu sorulara yanıtlar arayan farmakoekonomik değerlendirmeler, birtakım analiz yöntemleri ile gerçekleştirilir. Bu analiz yöntemleri; Hastalık maliyeti/Maliyet tahmini (*Cost of illness/Cost Estimation – COI/CE*), Maliyet Kazanç Analizi (*Cost-Benefit Analysis - CBA*), Maliyet Minimizasyon Analizi/Maliyet Sonuç Analizi/Maliyet Tanımlama Analizi (*Cost-Minimization Analysis – CMA/ Cost-Consequence Analysis – CCA/ Cost-Identification Analysis - CIA*), Maliyet Fayda Analizi (*Cost-Utility Analysis - CUA*) ve Maliyet Etkililik Analizi (*Cost-Effectiveness Analysis - CEA*) olarak gruplanmaktadır.

Hastalık Maliyeti

COI çalışmaları politika yapıcılar tarafından bütçe gerekçeleri, biyomedikal araştırmaların finansmanında önceliklerin belirlenmesi ve hastalıkların önlenmesi ve iyileştirilmesi için müdahale programlarının geliştirilmesinde kullanılır.

Maliyet, belirli bir amaca ulaşmak için katlanılan fedakârlıkların parasal olarak ölçüsüdür. Herhangi bir para harcanmamış olsa da her zaman, verimli yerlerde kullanılabilir kıt kaynakların kullanılmasına neden olduğu varsayılır. Maliyet tahmininin arkasındaki temel fikir bir kişiye sağlık hizmeti sağlandığında kullanılan kaynakların diğer kişiler veya alternatif toplumsal kullanımlar için artık elimizde mevcut olmayacağı şeklindedir.

COI çalışmaları, analizin yaklaşımına ve amacına bağlı olarak prevalansa dayalı, insidansa dayalı veya şu an için olabilir. Analiz perspektifi, hesaplamada hangi kaynakların kullanılacağını belirler. Burada kaynakların kim için kullanıldığı, kimin etkilendiği göz önünde tutulur. Toplumsal, geri ödeme kurumu, hastane, hasta vb perspektifler kullanılabilir. Perspektif hangi maliyet ve kaynakların analize dahil edileceğini de belirleyici bir özelliktir.

Giderin tipine göre maliyetler üç ana kategoride sınıflanır. Birincisi hastalık nedeniyle direkt oluşan tıbbi maliyetler ve tıbbi olmayan maliyetler, ikincisi hastalık nedeniyle ortaya çıkan kişisel üretkenlikle ilgili (işe gidememe vb) değişikliklerle ilişkili indirekt maliyetlerdir. Üçüncüsü; maddi olarak ölçülemeyecek olan manevi maliyetlerdir. Her kategoride direkt ve indirekt

maliyetler bulunur. Direkt maliyet; hangi ödemelerin yapıldığı ve indirekt maliyet ise hangi kaynakların kaybedildiğidir.

COI çalışmaları yöntemine göre yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya, ekonometrik yöntemlerle yapılabilir. İndirekt maliyetler için insan-sermaye yaklaşımı, friksiyon yöntemi, ödeme gönüllülüğü yöntemleri kullanılabilir.

Amacına göre tanımlayıcı, karşılaştırmalı, projeksiyon araştırmalarından birisi ve düzenine göre ise prospektif veya retrospektif olabilir.

Bu çalışmalar; bütçe planlama ve kararlarında sağlık politikalarını yönetenler için gereklidir. Hastalık maliyetinin hesaplanması; ilgili hastalığın maliyetinin tanımlanmasının yanında eğer aynı yöntemler kullanılmışsa ülkeler arasında veya aynı ülke için farklı yıllar arasında karşılaştırma yapılmasına da olanak sağlar.

BİRİNCİ BASAMAKTA KANSER YÖNETİMİ

Prof. Dr. Ertan Mert

Kanser; tüm dünyada başlıca mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almakta olup, görülme sıklığı yıllar içinde artış göstermektedir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) veri tabanı GLOBOCAN verilerine göre 2025 yılında dünyada 19,3 milyon yeni kanser vakası ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir. Dünyada en çok tanı konulan ilk üç kanser tipi sıklık sırasına göre; akciğer kanseri, meme kanseri ve kolon kanseridir.

Birinci basamakta kanser yönetimi, bakımda süreklilik, koordineli sağlık bakımı ve bütüncül yaklaşım bağlamında üç temel başlıkta özetlenebilir.

1. Birincil Koruma: Kanser riskinin minimize edilmesine yönelik olumlu yaşam tarzı değişikliklerini ve diğer çevresel kanser etmenlerinin kontrolüne yönelik mevzuat ve düzenlemeleri içerir. Başlıca birincil korunma yaklaşımları arasında; tütün kullanımının bırakılması, alkol tüketiminin sınırlandırılması, yanlış beslenme ve obezite ile mücadele edilmesi, mesleki ve kimyasal kanserojenlerin kontrolünde yasal düzenlemelere uyulması, radon gazı, iyonize radyasyon ve ultraviyole radyasyona yönelik koruyucu tedbirlerin alınması, aşı ile önlenabilir kanser türleri için toplumsal bağışıklığın sağlanması ve kanserle ilişkili enfesiyon ajanlarıyla bulaşın önlenmesine yönelik girişimler sayılabilir.

2. İkincil Koruma: Erken tanıya yönelik klinik değerlendirme, yapılandırılmış laboratuvar incelemeleri ve tarama testleri sonucu kanser saptanan olguların ilgili uzmanlık alanları ile koordineli sağlık bakımını içerir. Ulusal kanser tarama programı kapsamında, erken tanısı mümkün olan meme, kolon ve serviks kanserlerine yönelik tarama testlerinin birinci basamakta uygulanması kanserle etkin mücadele açısından çok değerlidir.

Meme Kanseri Ulusal Tarama Programı: 20 yaşından sonra her ay kendi kendine meme muayenesi, 20-40 yaş arası iki yılda bir (40 yaşından sonra yıllık) klinisyen meme muayenesi, 40 yaşından sonra iki yılda bir mamografi yaptırılması önerilir.

Kolon Kanseri Ulusal Tarama Programı: 50-70 yaş arası iki yılda bir gaitada gizli kan bakılması ve on yılda bir kolonoskopi yaptırılması önerilir.

Serviks Kanseri Ulusal Tarama Programı: 30-65 yaş arası beş yıllık aralıklarla Pap-smear/HPV testi uygulanması önerilir.

3. Üçüncül Koruma: Takip ve tedavi altındaki kanser hastasının sağlık durumunun bozulmasını en aza indirmeye ve yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik entegre, koordineli, bütüncül sağlık bakımını içerir. Entegre bakım, kanser hastasının biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri ile belirlenir ve aile hekimi hastasının tanı, tedavi ve takip süreçlerini bütüncül yaklaşım ile yönetir.

KAYNAKLAR

- 1.** WHO International Agency for Research on Cancer, Press Release No: 223 (2013)
- 2.** International Agency for Research on Cancer (IARC). World Cancer Report 2008.
- 3.** T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Ulusal Kanser Programı 2009-2015 Ankara; 2009.

- 4.** Rakel RE, Rakel DP. Textbook of Family Medicine. 8th ed. Elsevier Inc; 2011. p.77-81.
- 5.** Bultz BD, Carlson LE. Emotional distress: the sixth vital sign in cancer care. J Clin Oncol 2005;23(26):6440-1.
- 6.** American Cancer Society. Colorectal Cancer Prevention & Early Detection:Update 2011
- 7.** Tuncer M. Ulusal Kanser Programı 2009-2015. Bakanlık Yayın No: 760. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı;Nisan-2009.

KURAMDAN UYGULAMAYA AİLE HEKİMLİĞİ YAKLAŞIMI: YOKSA VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ BU KADAR YAYGINLAŞTI MI?

Prof. Dr. Okay Başak

Aile hekimliği kendine özgü klinik uygulaması olan bir tıp disiplini. Birinci basamak ortamlarda ciddi hastalıkların prevalansının düşüklüğü bu yaklaşımın temelini oluşturur. Tanısal testlerin gücü araştırılan hastalığı ayırt edebilmesiyle ilişkilidir ve bunu belirleyen de testin pozitif prediktif değeridir. Araştırılan hastalığın test öncesi olasılığının düşük olması yalancı pozitif sonuçları artıracaktır.

Peki, kuramsal düzeyde bu bildiklerimizi uygulamada ne kadar kullanabilmekteyiz? Özellikle laboratuvar testlerini isterken araştırdığımız hastalığın ön olasılığını kestirmeye çalışıyor muyuz? Ve nihayet test sonucu pozitif geldiğinde bunun yalancı pozitif olma olasılığını göz önünde bulunduruyor muyuz?

Vitamin B12 eksikliği tanısı son zamanlarda giderek daha çok konmaktadır. Gerçekten B12 eksikliğini neredeyse salgın haline getirecek düzeyde artıran nedenler mi vardır, yoksa test (serum B12 düzeyini belirleyen) isteme ve sonuçlarını değerlendirme yaklaşımımızda sorunlar mı? Klinik vitamin B-12 eksikliği tanısı, genellikle klinik hastalık bulgularıyla birlikte 200pg/mL'nin (148 pmol/L) altında serum vitamin B-12 düzeyleriyle konmaktadır. Klinik vitamin B12 eksikliği, bazı risk grupları dışında genel nüfusta sık görülmez. Serum vitamin B-12 testi, günlük uygulamada çok fazla kullanılmakta ve pozitif test sonucu sıklığı da oldukça yüksek görünmektedir. Düşük ön olasılık durumlarında bunların çoğu yalancı pozitiflerdir. Oysa klinik belirtilerle ve metil malonik asit (MMA) ölçümü ile tanısal doğrulama yapılmadan, yalnızca serum vitamin B-12 testi sonuçlarına göre vitamin B-12 takviyesi yapılmaktadır. Bu konuşmada aile hekimliği klinik yaklaşımı çerçevesinde konuyu irdelemeye çalışacağım.

Vitamin B-12 (kobalamin), nükleotid, DNA ve amino asit metabolizması için gerekli önemli bir kofaktördür. Metabolik vitamin B-12 eksikliği hematolojik, nörolojik ve psikiyatrik bazı klinik belirtiler göstererek hiperhomosisteinemi, megaloblastik anemi, nörodejenerasyon ve bilişsel bozulmaya yol açabilir.

Vitamin B-12, mide asidinin de etkisiyle gıdalardan ayrılmakta, duodenumda intrinsek faktöre bağlanmakta ve terminal ileumda emilmektedir. Emilen vitamin B-12 plazmada iki ayrı bağlayıcı proteinle taşınmaktadır. Transkobalamin (%20-30) işlevsel olarak önemli kısımdır ve B12'nin hücrelere götürülmesinden sorumludur. Plazma B12'nin önemli bir kısmını bağlayan haptocorrin ise, esas olarak B12 depolarını yansıtsa da B12'nin hücrelere götürülmesi bakımından inerttir.

Eksikliğinin üç temel nedeni bulunmaktadır: Alımın azalması, emilimin bozulması, gereksinimin artması. Vitamin B-12 eksikliği prevalansı değişkenlik göstermektedir. Günümüzde kullanılan testler teknik ve biyolojik yanılgılara yol açabilmektedir. Çeşitli çalışmalar serum vitamin B-12 eksikliğinin yaşla birlikte arttığını göstermiştir. Sıkı vejeteryanlarda, gastrektomi ve ileal rezeksiyon geçirenlerde, otoimmün İF eksikliğinde, atrofik gastritte, çölyak hastalığında ve uzun süreli asit baskılayıcı ilaç alanlarda da sıklık artmaktadır.

Birleşik Devletlerde NHANES 1999 – 2002 çalışması verilerine göre, çocuklarda ve ergenlerde %1'in altında, 20 – 39 yaş arası yetişkinlerde %3'ün altında ve 70 yaş üstü yetişkinlerde yaklaşık %6 vitamin B-12 eksikliği vardır. Kanada'da tüm nüfusta vitamin B-12 eksikliği sıklığı %4,6 bulunmuştur. Serum vitamin B-12 konsantrasyonunun 148 pmol/L'nin altında ve plazma homosistein konsantrasyonunun 13 mikromol/L'nin üstünde olması şeklinde tanımlanan işlevsel vitamin B-12 eksikliği ise yaklaşık %1 sıklıkta saptanmıştır. Doku vitamin B12 depolarının göstergesi olarak eritrosit kobalamin konsantrasyonlarının (33 pmol/L'nin altı) kullanıldığı bir çalışmada, hafif ve orta derecede bilişsel bozukluğu olan 60 yaş üstü nüfusta, vitamin B12 eksikliği prevalansı %9,6 bulunmuştur. Birleşik Krallık'ta sıklık, yetmiş beş yaş üstü nüfusta %10'ları bulmaktadır. Çalışılan topluluklara ve tanı ölçütlerine göre sıklığın %0,6-46 arasında değiştiği bildirilmiştir. En sık görülen malabsorpsiyon nedeni olan pernisiyöz anemi prevalansı Batı ülkelerinde 65 yaş üstü nüfusta %1-2 arasında değişmektedir. Yaşlılarda pernisiyöz anemi sıklığı bir başka çalışmada %1,9 bulunmuştur.

Düşük vitamin B12 durumu (subklinik eksiklik) ve tam vitamin B12 eksikliğini (depoların tükenmesi) ayırt etmek önemlidir. Normal serum vitamin B12 düzeyleri 200-900 pg/L arasında olup 200 pg/L (148 pmol/L) altı (serum holotranskobalamin düzeyi <35 pmol/L; serum MMA düzeyi >260 nmol/L ve serum homosistein düzeyi >12mikromol/L) düşük vitamin B12 durumunu göstermektedir. Klinik vitamin B-12 eksikliği tanısı, genellikle klinik hastalık bulgularıyla birlikte 200pg/mL'nin (148 pmol/L) altında serum vitamin B-12 düzeyleriyle konur. Subklinik vitamin B12 eksikliği ise, laboratuvar testlerinin vitamin B12 depolarının boşaldığını gösterdiği durumdur. Yine de subklinik eksiklik ile tam vitamin B12 eksikliğinin ayrımı doğrudan bu ölçümlerle yapılamaz; vitamin B12 eksikliğine atfedilebilen morbiditenin varlığı ya da yokluğu esasına dayandırılmalıdır. Dahası, eksikliğe bağlı olduğu düşünülen belirti ve semptomların vitamin B12 replasmanı ile düzelmesini ya da ilerlemesinin durmasını gerektirir.

Ancak serum total vitamin B12 testinin duyarlılığı düşüktür; yani gerçekten vitamin B12 düşüklüğü olan klinik vitamin B12 eksikliği olgularının önemli bir kısmını yakalayamamaktadır. Tek tanısıl araç olarak kullanılırsa serum vitamin B-12 düzeyleri, gerçek doku vitamin B-12 eksikliği olgularının %10 – 50'sini saptayamamaktadır. Kobalamin eksikliğini saptamaya yönelik kullanılan laboratuvar testlerinin duyarlılık ve seçicilikleri tartışmalıdır ve literatürde çok farklı sonuçlar verilmektedir.

Tanısal strateji açısından tek başına serum vitamin B-12 düzeyinin ölçülmesi yeterli midir? Ön olasılığı dikkate almayan rutin kullanımlar, yalancı pozitiflerin yüksekliği nedeniyle klinik kararlarda etkili değildir. Hangi test kullanılırsa kullanılsın, test öncesi olasılığın yalancı pozitiflerin oranı açısından önemi büyüktür. Bu nedenle B-12 eksikliği olasılığının çok düşük olduğu durumlarda, rutin kullanılmasının tanıya katkısı zayıftır. Ancak, risk etkenleri dikkate alınmaksızın, gereğinden çok kullanılma eğilimi vardır. Hastane ortamlarında bile, olasılığın çok düşük olduğu durumlarda çok fazla kullanılmakta olduğunu gözlemlemekteyiz. Aydın'da yaptığımız bir çalışmada istenen vitamin B12 testlerinin pozitif çıkma oranı %19,6 bulunmuştur.

Bir testin duyarlılık ve seçiciliğinin yanında, bir hastalığın ön olasılığından bağımsız, prediktif değerleri verilemez. Duyarlılık ve seçicilik, aynı klinik evre için (örneğin klinik hastalık durumu) sabit değerlerdir. Ancak prediktif değerler prevalansa, yani o klinik durumun test öncesi olasılığına göre değişmektedir. Hangi topluluk üzerinde test yaptığımız önemlidir.

Doku vitamin B12 depolarının göstergesi olarak eritrosit kobalamin konsantrasyonlarının (33 pmol/L'nin altı) kullanıldığı çalışmada hafif ve orta derecede bilişsel bozukluğu olan 60 yaş üstü nüfusta vitamin B12 eksikliği prevalansı %9,6 bulunmuştur. Eşik değer 123 pmol/L alındığında serum kobalamin testinin duyarlılığı %33 ve seçiciliği % 95'tir. Bu durumda PPD %39 ve NPD %93 çıkacaktır. HoloTC'in ise eşik değer 20 pmol/L alındığında duyarlılığı %55 ve seçiciliği %96'dır. Bu duyarlılık ve seçicilikle %9,6 ön olasılıkta (prevalansta) kullanıldığında PPD %56 ve NPD %95 çıkacaktır. Her iki test için de test sonrası olasılık klinik karar için yetersizdir, dahası kafa karıştırıcıdır.

Serum vitamin B-12 testi, günlük uygulamada çok fazla kullanılmaktadır. Pozitif test sonucu sıklığı da oldukça yüksek görünmektedir. Bunların çoğu yalancı pozitiflerdir. Oysa klinik belirtilerle ve MMA ölçümü ile tanısal doğrulama yapılmadan, yalnızca serum vitamin B-12 testi sonuçlarına göre vitamin B-12 takviyesi yapılmaktadır.

Klinik belirti ve yakınmaları olmadan saptanan düşük kobalamin konsantrasyonlarının çoğu için belirgin açıklamalar yapılamamaktadır; BUNLAR YALANCI POZİTİFLER OLMASIN!

Kaynaklar

- (1) [Heil SG](#), [de Jonge R](#), [de Rotte MC](#), [van Wijnen M](#), [Heiner-Fokkema RM](#), [Kobold AC](#), [Pekelharing JM](#), [Adriaansen HJ](#), [Sanders E](#), [Trienekens PH](#), [Rammeloo T](#), [Lindemans J](#). Screening for metabolic vitamin B12 deficiency by holotranscobalamin in patients suspected of vitamin B12 deficiency: a multicentre study. [Ann Clin Biochem](#). 2012 Mar;49(Pt 2):184-9.
- (2) [Ralph Green](#). Indicators for assessing folate and vitamin B-12 status and for monitoring the efficacy of intervention strategies. [Am J Clin Nutr](#). 2011 August; 94(2): 666S–672S.
- (3) Valente E, Scott JM, Ueland PM, Cunningham C, Casey M and Molloy AM. Diagnostic accuracy of holotranscobalamin, methylmalonic asit, serum cobalamin, and other indicators of tissue vitamin B12 status in the elderly. [Clinical Chemistry](#) 2012; 57(6): 856 – 63.
- (4) Tisman G, Vu T, Amin J, Luzsko G, Brenner M, Ramos M, et al. Measurement of red blood cell-vitamin B12: a study of the correlation between intracellular B12 content and concentrations of plasma holotranscobalamin II. [Am J Hematol](#) 1993; 43: 226 – 9.
- (5) MacFarlane AJ, Greene-Finestone LS, Shi Y. Vitamin B-12 and homocysteine status in a folate-replete population: results from the Canadian Health Measures Survey. [Am J Clin Nutr](#) 2011;94:1079–87.
- (6) Allen LH. How common is vitamin B-12 deficiency. [Am J Clin Nutr](#) 2009; 89: 693S – 6S.

- (7) Oh RC, Brown DL. Vitamin B-12 deficiency. *Am Fam Physician* 2003; 67: 979 – 86, 993 – 4.
- (8) Nygard O, Nordrehaug JE, Refsum H, Ueland PM, Farstad M, Vollset SE. Plasma homocysteine levels and mortality in patients with coronary artery disease. *N Engl J Med* 1997;337:230-6.
- (9) Savage DG, Lindenbaum J, Stabler SP, Allen RH. Sensitivity of serum methylmalonic acid and total homocysteine determinations for diagnosing cobalamin and folate deficiencies. *Am J Med* 1994;96:239-46.
- (10) Pennypacker LC, Allen RH, Kelly JP, Matthews LM, Grigsby J, Kaye K, et al. High prevalence of cobalamin deficiency in elderly outpatients. *J Am Geriatr Soc* 1992; 40: 1197-204.
- (11) Stabler SP. Screening the older population for cobalamin (vitamin B12) deficiency. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43: 1290-7.
- (12) Pfeiffer CM, Caudill SP, Gunter EW, Osterloh J, Sampson EJ. Biochemical indicators of B vitamin status in the US population after folic acid fortification: results from the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2000. *Am J Clin Nutr* 2005;82:442–50.
- (13) Pfeiffer CM, Johnson CL, Jain RB, Yetley EA, Picciano MF, Rader JI, Fisher KD, Mulinare J, Osterloh JD. Trends in blood folate and vitamin B-12 concentrations in the United States, 1988 2004. *Am J Clin Nutr* 2007;86:718–27.
- (14) Vogiatzoglou A, Smith AD, Nurk E, Berstad P, Drevon CA, Ueland PM, Vollset SE, Tell GS, Refsum H. Dietary sources of vitamin B-12 and their association with plasma vitamin B-12 concentrations in the general population: the Hordaland Homocysteine Study. *Am J Clin Nutr* 2009;89:1078–87.
- (15) Clarke R, Grimley Evans J, Schneede J, Nexo E, Bates C, Fletcher A, Prentice A, Johnston C, Ueland PM, Refsum H, et al. Vitamin B12 and folate deficiency in later life. *Age Ageing* 2004;33:34–41.
- (16) Morris MS, Jacques PF, Rosenberg IH, Selhub J. Folate and vitamin B-12 status in relation to anemia, macrocytosis, and cognitive impairment in older Americans in the age of folic acid fortification. *Am J Clin Nutr* 2007;85:193–200.
- (17) Carmel R. Biomarkers of cobalamin (vitamin B-12) status in the epidemiologic setting: a critical overview of context, applications, and performance characteristics of cobalamin, methylmalonic acid, and holotranscobalamin II. *Am J Clin Nutr* doi: 10.3945/ajcn.111.013441. Printed in USA. 2011 American Society for Nutrition.
- (18) Carmel R. How I treat cobalamin (vitamin B12) deficiency. *Blood* 2008;112:2214–21
- (19) Carmel R. The disappearance of cobalamin absorption testing: a critical diagnostic loss. *J Nutr* 2007;137:2481–4.
- (20) Andres E, Loukili NH, Noel E, et al: Vitamin B12 (cobalamin) deficiency in elderly patients. *CMAJ* 2004; 171:251–259.
- (21)** Pfeiffer CM, Caudill SP, Gunter EW, Osterloh J, Sampson EJ. Biochemical indicators of B vitamin status in the US population after

folic acid fortification: results from the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2000. *Am J Clin Nutr* 2005; 82: 442-50.

SÖZEL BİLDİRİLER

S-003

Çukurova Üniversitesi Öğretim Üyelerinin Periyodik Sağlık Muayenesi Algıları, Bilgi Düzeyleri ve Periyodik Sağlık Muayenesi Yaptırma Durumları

Emrah Ersoy, Esra Saatçi

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ-AMAÇ: Periyodik sağlık muayeneleri, son yıllarda giderek önem kazanmakta ve günümüzde birinci basamak kuruluşlarına gittikçe artan başvuru nedenleri arasına girmektedir. Periyodik sağlık muayenelerinin amacı, risk faktörlerini ve hastalıkların erken bulgularını tanımlamak ve erken müdahale etmektir. Bu çalışmada amacımız, Çukurova Üniversitesi akademisyenlerinin periyodik sağlık muayenesi bilgi düzeylerini, algılarını belirlemek ve yaptırma durumlarını sorgulamak ve sosyodemografik faktörlerin ve sağlıkla ilgili bazı davranışların akademisyenlerin sağlık taraması yaptırma davranışlarına etkilerini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma evrenini, Çukurova Üniversitesi Tıp ve Ziraat Fakültesi öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, periyodik sağlık muayenesi bilgi düzeyi anketi, periyodik sağlık muayenesi algısı anketi ve periyodik sağlık muayenesi yaptırma durum anketi ile toplanmıştır. Veriler kodlanarak bilgisayara girilmiş ve SPSS istatistiksel analiz programı aracılığı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya Tıp Fakültesi'nden 143 (%69,8), Ziraat Fakültesi'nden 62 (%30,2) olmak üzere toplam 205 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 49,5 ±9,2 yıl idi (min:30 max:80). Katılımcıların %56,4'ü (n=116) erkekti. Çalışmamızda sigara içme oranı %26,9 (n=54), alkollü içki tüketme oranı %74,2 (n=152) idi. Katılımcıların %25,3'ü (52) düzenli egzersiz yaptığını, %38,7'si (n=24) düzenli beslendiğini belirtti. Katılımcıların %59,5'i (n=122) tarama testi yaptırmak için istekliydi. Genel olarak sağlık durumlarını 'orta' olarak değerlendiren katılımcılar tarama testi yaptırmaya daha istekli idi. Katılımcıların %76,0'sı (n=156) beden kitle endeksi, %82,4'ü (n=169) kan lipid profili, %94,1'i (n=193) kan basıncı ölçümü yaptırmıştı. Katılımcılar artan yaşlarıyla beraber daha sık kan basıncı ölçtürmekteydi. Beden kitle endeksi ve kan basıncı değerlerini yakın zamanda ölçtüren katılımcılar bu ölçümlerin daha sık ve daha erken yaşta ölçülmeye başlanması gerektiğini belirtti. Kadın katılımcıların pap-smear testi yaptırma oranı %52,3 (n=46), mamografi yaptırma oranları %48,9 (n=43) idi. Elli yaş ve üzeri katılımcıların %16,5'i (n=17) son 10 yılda kolonoskopi, %19,4'ü (n=20) son bir yılda gaitada gizli kan testi yaptırmıştı.

SONUÇ: Periyodik sağlık muayeneleri bilgi düzeyi ve yaptırma durumu yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik durum ve mevcut sağlık durumundan etkilenmektedir. Daha önceden tarama testleri yaptırmış olmak periyodik sağlık muayenesi yaptırma sıklığını artırıyor gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, akademisyenler, Çukurova Üniversitesi, periyodik sağlık muayenesi, tıp, ziraat.

S-004

Obez Hastalarda Uygulanan BATHE Kısa Görüşme Tekniğinin Etkileri

Selçuk Akturan

Erzincan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzincan

AMAÇ: Bu çalışmayla birinci basamakta kullanılabilecek kısa görüşme tekniklerinden olan BATHE kısa görüşme tekniği kullanımının obez hastaların klinik verileri ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Araştırma retrograd, tanımlayıcı tipte bir dosya taraması çalışmasıdır. 1 Kasım 2014 ile 31 Ekim 2015 tarihleri arasında Erzincan Tercan Devlet Hastanesi Aile Hekimliği ve Obezite Poliklinikleri'ne obezite nedeniyle başvuran, dahil etme kriterlerini karşılayan hastaların dosya bilgileri kullanılmıştır. Aile Hekimliği polikliniğine 1 Kasım 2014 ile 31 Nisan 2015 tarihleri arasında obezite nedeniyle başvuran 52 hastadan katılım kriterlerine uyan 33 kişi BATHE uygulanmayan grup olarak adlandırılmıştır. Mayıs 2015 itibariyle Salı ve Perşembe öğleden sonraları hizmet vermeye başlayan 'Obezite' polikliniğine, 1 Mayıs 2015- 31 Ekim 2015 tarihleri arasında başvuran obez 46 hastadan kabul kriterlerinin karşılayan 29 kişi ise BATHE uygulanan grup olarak değerlendirilmiştir. Mayıs 2015 itibariyle açılan Obezite polikliniğinde takip edilen hastaların hekim görüşmelerinde BATHE kısa görüşme tekniği kullanılmıştır. İlk 6 ayda takip edilen hastalar da Mayıs 2015 itibariyle obezite polikliniğinde takip edilmiş ve BATHE kısa görüşme tekniği uygulanarak takiplerine devam edilmiştir. Ancak Mayıs öncesinde Aile Hekimliği Polikliniğinde takip edilen hastaların sadece ilk 6 aydaki verileri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: BATHE uygulanan hastaların uygulanmayanlara göre 6 ay sonunda hekimden, klinik sonuçlardan ve poliklinik ziyaretlerinden daha çok memnun oldukları ($p= 0,015$), poliklinik ziyaret sayılarının da daha düzenli belirlenmiştir ($p=0,004$).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları, obezite hastalarının değerlendirilmesinde BATHE kısa görüşme tekniğinin kullanımının, hastaların memnuniyetleri üzerine olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, hekim-hasta ilişkileri, terapötik, memnuniyet

S-005

Elektronik Sağlık Kayıtları: Orak Hücre Hastalığı Olanlarda Aşılama Oranları İle İlgili Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Aslı Korur, Süheyl Asma, Çiğdem Gereklioğlu, Soner Solmaz

Başkent Üniveristesi

AMAÇ: Bu çalışmada elektronik sağlık kayıtlarının (ESK) ve elektronik aşılama programı uygulamasının merkezimize orak hücre hastalığı (OHH) tedavisi için başvuran hastaların aşılama durumları üzerine etkisini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimize 2004-2009 yılları arasında OHH tedavisi için başvuran 93 hastanın influenza ve pnömokok infeksiyonuna karşı aşılama durumlarını belirledik. Daha sonra 2012'de ESK uygulaması ve elektronik aşılama programı uygulanmasının ardından aşılama durumları yeniden değerlendirildi.

BULGULAR: 2004-2009 yılları arasında OHH ile hematoloji polikliniğine başvuran 93 hastanın %21.5'i (n=20) pnömokok infeksiyonuna karşı, 21.5%'i de influenzaya karşı aşılanmıştı. 2012 yılında ESK ve aşılama programı başlatıldıktan sonra 93 hastadan düzenli kontrole gelen 53'ü incelendiğinde bu oranlar influenza ve pnömokok için sırasıyla %49.2 (n = 29) ve % 50.8 (n = 30) olarak bulunurken bu oranlar ESK'dan önce bu oranlar sırasıyla %23.7 (n = 14) ve % 20.3% (n = 12) idi (p<0.05).

SONUÇ: Viral ve bakteriyel infeksiyonlar orak hücre hastalarında yaşamı tehdit eden sorunlar olmasına rağmen yüksek riskli hastalarda aşılama oranları düşüktü. Fakat elektronik aşılama programları kullanılmaya başladıktan sonra bu oranlar yükselmiştir.

Anahtar Kelimeler: orak hücre hastalığı, aşılama, elektronik sağlık kaydı

S-006

Metilkobalamin İçeren Oral Bir Nanoemülsiyon Formülasyonunun Geliştirilmesi Ve Etkinliğinin İn-Vivo Değerlendirilmesi

Şeyda Akkuş Arslan¹, İsmail Arslan², Figen Tırnaksız¹

¹*Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

²*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara*

Amaç

Çalışmanın amacı, vitamin B12 eksikliği olan hastalarda, oral tedavi uygulamasının hekimler tarafından tercih edilmediğinin ortaya çıkarılması; oral tedavideki bu eksikliğin kapatılması için in-vivo sıçan çalışmaları yapılarak etkin olduğu belirlenen ve nano-damlacık içeren bir nanoemülsiyonun geliştirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Amaca yönelik olarak ilk etapta 'Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Bahçelievler-Ulus-Yenimahalle ve Hüseyingazi poliklinikleri'nde, 2012-2014 yıllarını kapsayan retrospektif bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

İkinci etapta oral formülasyon geliştirme çalışmaları yapılmıştır. Bu amaçla üçgen faz diyagramları ve titrasyon yöntemi kullanılmış, kendiliğinden emülsifikasyon mekanizması ile nano-damlacık elde etmek için çalışmalar yapılmıştır. Sistemde etkin madde olarak vitamin B12'nin aktif formu olan 'metilkobalamin' kullanılmış ve nanoemülsiyonun iç faz nano-damlacıklarına dahil edilmiştir.

Üçüncü etapta in-vivo sıçan çalışmaları yapılmıştır. Ön çalışmalarda etkin olan minimum doz ve canlıda maksimum etkinliğin gözleendiği zaman (tmaks) belirlenmiştir. Sıçanlara, geliştirilen nanoemülsiyon sistemi oral olarak; ticari vitamin B12 tablet preparatı oral olarak; ve ticari vitamin B12 parenteral preparatı intramüsküler olarak verilmiştir. Belirlenen tmaks zamanında kuyruktan kan örnekleri toplanmıştır (n=3). Kanlardan serumlar ayrılmış ve 'rat, vitamin B12, ELISA, Cusabio kits' kullanılarak 1/100 dilüsyon ile analiz edilmiştir.

Bulgular

Yapılan retrospektif çalışma sonucunda, hekimlerin tamamının vitamin B12 eksikliği tedavisinde oral tedavi yerine parenteral tedaviyi tercih ettikleri görülmüştür.

Oral formülasyon geliştirme çalışmaları sonucunda damlacık büyüklüğü 27.5 ± 1.9 nm olan su/yağ tipi bir nanoemülsiyon elde edilmiştir.

İn-vivo ön çalışmalar ile sıçanlarda etkin olan minimum doz $15 \mu\text{g}/\text{kg}$ olarak tespit edilmiştir. Maksimum etkinliğin gözleendiği zaman 2. saattir. Geliştirilen nanoemülsiyon ve ticari formülasyonlar için serum örneklerinin analiz sonucu incelendiğinde; nanoemülsiyon, tablet ve parenteral preparat için tmaks'da elde edilen serum derişimlerinin sırasıyla 4250, 3950 ve 4570 pg/mL olduğu görülmüştür.

Sonuç

Yapılan bu çalışma sonucunda nano boyutta damlacıklara sahip olan bir

nanoemülsiyon geliştirilebilmiştir. Yapılan in-vivo çalışmalarda, geliştirilen nanoemülsiyonun biyoyararlanımının, piyasadaki tablet formülasyonundan daha fazla olduğu, parenteral formülasyona ise yaklaşmakta olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışma ile elde edilen tüm sonuçlar; invazif olmayan, biyoyararlanımı parenteral verilise yakın olan ve etkin olduğu deneysel olarak saptanmış olan bir nanoemülsiyonun geliştirilebilmiş olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin B12, Metilkobalamin, Nanoemülsiyon

S-007

Erciyes Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine gelen hastaların değerlendirilmesi

Merve Çalışkan, Ayşe Sargın Keleşoğlu, Mehmet Kaya, Hatice Kayış Topaloğlu, Nimet Mısırlıoğlu, Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu

Erciyes Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine gelen hastaların geliş nedenleri, aldıkları tanılar ve yapılan tetkikler yönünden değerlendirilmesi

METOD: Polikliniğe başvuran tüm hastaların tanı, tetkik ve geliş nedenleri 1 aylık süre içinde 4 hekim tarafından kaydedildi. Elde edilen veriler poliklinik sorumlusu doktor, hasta cinsiyeti, istenen laboratuvar tetkikleri, aldığı tanı ve geliş nedenleri açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Bu süre içinde toplam 196 hasta kaydettik. Ortalama yaş 44,4(17,1) idi. Hastaların yaşı 3-96 arasında değişmekteydi. 100 tanesi (51,3) kadın ve 96 tanesi (49) erkekti.

Erişkin hastalar açısından bakıldığında hastaların hastaların 72'si genç erişkin(42,4), 98'i ileri erişkin(57,6) yaşta idi.

Erkek ve kadınlar yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında erkeklerin %24,7'si, kadınların %49.5'u 19-40 yaş aralığındaydı. Erkeklerin %66,2'si, kadınların %37'si 40-64 yaş aralığındaydı.

Erkek ve kadınlar hastalık gruplarına göre karşılaştırıldığında; kardiometabolik hastalıklar açısından kadınlar ve erkekler arasında fark yoktu. (%50'si kadın, %50'si erkekti.). Genel muayene için gelenlerin %45.5'u kadın, %54.5'u erkekti. Anemi tanısı alanların %78,3'ü kadın, %21,7'si erkekti. ÜSYE tanısı alanların %35,7'si kadın, %64,3'ü erkekti. Diğer hastalık tanısı alanların %60,3'ü kadın, %39,7'si erkekti.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği Polikliniği, değerlendirme, tanı ve tetkik

S-008

Vitiligo hastaları ile sağlıklı kontroller arasında metabolik sendromun karşılaştırılması

Hatice Ataş, Müzeyyen Gönül

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Oksidatif stres metabolik sendrom (MetS) patogenezinde önemli bir rol oynar. Reaktif oksijen türlerinin indirgenmesi ve anti-enflamatuvar etkisi olan melanositlerin sayısının, vitiligoda melanogenezde olan sorunlara bağlı azalması nedeni ile MetS'a katkıda bulunabilir. Bu çalışmada MetS ve vitiligo arasındaki ilişkiyi ve bunu sağlıklı kontroller ile karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Vitiligolu hasta (n = 63) ve yaş-cinsiyet eşleştirilmiş kontrollerin (n=65) demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri karşılaştırıldı. İstatistik olarak lojistik regresyon ve korelasyon analizi kullanıldı.

SONUÇ: MetS 24 (% 38.1) vitiligo hastasında ve 14 (% 21,5) sağlıklı kontrol hastasında saptandı (p = 0.04). Metabolik sendrom için, vitiligo varlığı (2.8 kat) ve yaşın artması (1.2 kat) çok değişkenli analizde bağımsız risk faktörleri olarak bulundu [Vitiligo olması: p=0.025, Risk oranı(RO) (95% CI) = 2.8 (1.1-7.1); Yaşın artması: p<0.0001, RO (95% CI) = 1.2 (1.1-1.3)]. Metabolik sendrom ile vitiligo varlığı, yaygınlığı ve süresi arasında pozitif orta derece korelasyon saptandı (Yaş-metabolic sendrom: r = 0.46, p <0.0001; vitiligo süresi-metabolik sendrom: r = 0.59, p <0.0001; vitiligo yaygınlığı-metabolik sendrom: r = 0.52, p <0.0001).

TARTIŞMA: Çalışmamız vitiligo hastalarında metabolik sendrom sıklığını değerlendiren bir çalışmadır.. Çalışmamız MetS gelişme riskinin vitiligo hastalarında arttığını göstermektedir. Ayrıca bulgularımız artmış hastalık süresi, yaygınlığı ve yaşın artmış MetS gelişme riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir. MetS'un erken tanı ve tedavi için vitiligo hastalarında taranması morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: vitiligo, metabolik sendrom, tarama

S-010

Marmara Üniversitesi Göztepe Kampüsündeki Öğrenci ve Çalışanların Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesi

Sevim Aksoy Kartcı¹, Memnune Çiğdem Apaydın Kaya²

¹Üzümlü İlçe Devlet Hastanesi, Erzincan

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Sağlık hizmet sunumunda toplumun sağlık durumunun ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, hizmet sunumunun içeriğinin, önceliklerinin ve kalitesinin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir.Dünya Sağlık Örgütü'nün(DSÖ) 2000 yılındaki raporunda sağlık sistemlerinin üç temel amacından biri olarak hasta beklentilerinin/ihtiyaçlarının karşılanması yer almaktadır.Bu araştırmanın amacı Marmara Üniversitesi Göztepe Kampüsünde(MÜGK) öğrenim görmekte olan öğrenciler ile çalışan personelin birinci basamak sağlık ihtiyaçlarını araştırmaktır.İkincil amaç ise aile hekimlerine, kendilerine bağlı olan nüfusun sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik bir yöntem sunulmasıdır.

YÖNTEM: Kesitsel tipte bir araştırmadır.MÜGK'de Ocak-Şubat 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.Araştırmanın evreni, MÜGK'de 1.öğretim eğitimi alan 27684 öğrenci, 1167 akademik personel, 724 idari ve hizmet işlerinde çalışan personel (temizlik personeli, güvenlik) olmak üzere toplamda 29575 kişiden oluşmaktadır.Ulaşıması hedeflenen örneklem sayısı %99 güven aralığı ve %5hata payı ile hesaplanarak 652 kişi olarak belirlenmiştir.Veri toplama formunun %20'sinin doldurulmayacağı öngörülerek 782 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.MÜGK'da bulunan 6 fakülte,5 yüksekokul,5 enstitü ile Rektörlüğe bağlı birimler birer tabaka olarak değerlendirilmiş olup orantılı tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır.46 soruluk bir anket formu kullanılmıştır.Verilerin değerlendirilmesinde SPSS16 kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya 505'i kadın toplam 864 kişi katılmıştır.Yaş ortalaması 24±7,9 yıldır.%48,1'nin bilinen bir hastalığı yoktu.En sık görülen ilk 3 hastalık kansızlık (%9,6),alerjik nezle (%7,6) ve astımdı (%4,2).En fazla bilgi alınmak istenen konular "sağlıklı beslenme" (%42,4),"hastalıkların taranması" (%32,3),"acil durumlar/ilk yardım" (%31,2), "egzersiz danışmanlığı" (%28,6) ve "kronik hastalıklardan korunma"(%27,8)dır.Kampüste yeni bir aile sağlığı merkezi(ASM) açılması durumunda özellikle yapılmasını istedikleri hizmetler genel kontrol (%52,5),ağız-diş sağlığı (%45,1), beslenme (%43,4) ve psikolojik danışmanlıktır (%41,7). Çalışanlar ve öğrenciler karşılaştırıldığında farklılıklar saptanmıştır.Depresyon taraması pozitif olanlar %67,4 olup öğrencilerde daha fazladır (p=0,007).Katılımcıların %30,9'u sigara, %30,2'si alkol kullanırken,%4,5'i uyuşturucu/uyarıcı madde denediğini belirtmiştir.Sürekli kullandığı ilaç olanlar %13, son 1yıl içinde %30,8'i reçetesiz ilaç,%18,9'u bitkisel ürün/ilâç kullandığını belirtmiştir.Check-up yaptıranlar %11,4 iken,en sık yaptırılan taramalar tansiyon ölçümü(%30,1) ve kan şekere baktırmak"(%27,3), en çok yaptırılan aşular grip(%28,9) ve tetanoz aşısıdır (%25,2).

SONUÇLAR: Araştırma sonuçlarına göre MÜGK'da bulunan öğrenciler ile

Çalışanlar arasında bilgi ve hizmet ihtiyaçlarında, sağlık durumlarında ve sağlık ihtiyaçlarında farklılıklar olduğu bulunmuştur. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları bu farklılıkları değerlendirerek müdahaleler planlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, birinci basamak sağlık hizmeti, öğrenciler, niversite, sağlık hizmeti, koruyucu sağlık hizmetleri

S-011

Yaşlılarda Kilo Kaybı Sorgulaması ile Malnutrisyon Arasındaki İlişki

Ayşe Akay, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı birey sayısı ve insanların beklenen yaşam süreleri artmaktadır(1,2). Bu uzayan yaşam yıllarının nasıl daha sağlıklı kılınabileceği yaşlılarda önde gelen mortalite ve morbidite nedenleri ile sıkı bir ilişki içindedir (2). Yetersiz beslenme yaşlılarda morbidite ve mortalite artışına neden olan önemli faktörlerdendir (3). Yaşlılarda bir ayda sahip olunan ağırlığın $\geq\%5$ kaybı, 6 ayda $\geq\%10$ kaybı malnutrisyon olarak değerlendirilmektedir (4).

AMAÇ: Bu çalışmada amaç yaşlılara son 6 ayda kilo kaybı olup olmadığını sorguladığımız takdirde malnutrisyon riskini ne derece tahmin edebileceğimizi öngörmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Çanakkale ili Kepez beldesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaklaşık 1161 yaşlı birey oluşturdu. Çalışmada örneklem basit sistematik yöntemle yapılarak 1161 yaşlının $\%10$ 'nuna ulaşılması planlandı. Yaşlılar görüşme için yerel yönetimden alınan yaşlı listesi yaşa ve cinsiyete göre sıralanıp, listedeki 1.-9.-18.-27... sırasıyla yaşlılar telefonla aranarak ve/veya ikamet adreslerinde ziyaret edilerek kendilerine ulaşıldı. Son 6 ay içinde kilo kaybı olup olmadığı sorgulandı. Katılımcılara Mini Nutrisyonel Anket Kısa form uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 65 yaş ve üzerinde toplam 128 katılımcı alındı. Katılımcıların 65 (50,8%)'si kadın, 63 (49,2%)'si erkekti. Son 6 ay içinde kilo kaybı olduğunu beyan eden 15 ($\%11,7$), olmadığını beyan eden 113 ($\%88,3$) yaşlı birey vardı. MNA kısa form değerlendirmesine göre normal beslenme durumu olan 85 ($\%66,4$), malnutrisyon riski olan 39 ($\%30,5$), malnutrisyonu olan 4 ($\%3,1$) birey vardı. Son 6 ay içinde kilo kaybı olduğunu beyan edenlerin anlamlı düşük MNA skoru vardı ($t=5,698$; $p<0,001$). Kilo kaybı olmadığını beyan edenlerin $\%72,5$ 'u normal nutrisyonel durumda, $\%25,7$ 'si malnutrisyon riski altında, $\%1,8$ 'i malnutrisyonda idi. Kilo kaybı olduğunu beyan edenlerin $\%20$ 'sinin beslenmesi normal, $\%66,7$ 'si malnutrisyon riskinde, $\%13,3$ 'ü malnutrisyonda idi. Kilo kaybı olan kişilerin $\%80$ 'inin beslenme bozukluğu var iken kilo kaybı olmayanların $\%72,5$ 'u normal idi. Kilo kaybı olmayan yaklaşık her 3 kişiden birinin malnutrisyon riski var idi.

SONUÇ: Çanakkale Kepez bölgesinde 65 yaş üstü kilo kayıpları beslenme bozukluğu açısından uyarıcı olduğu halde kilo kaybı olmayan yaşlı bireylerde de malnutrisyon riski olabileceğini atlamamak gerekir. Kilo kaybı olmasa da tüm yaşlı bireyler beslenme bozukluğu açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, kilo kaybı, malnutrisyon

S-012

Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi Yöntemini Etkileyen Faktörler

Yusuf Çetin Doğaner¹, Ümit Aydoğan², Zafer Kılbaş³, James Rohrer⁴, Oktay Sarı², Necibe Üsterme⁵, Servet Yüksel², Halil Akbulut⁶, Salih Müjdat Balkan⁷, Kenan Sağlam⁸, Turgut Tufan³

¹Kara Harp Okulu, Birinci Basamak Muayene Merkezi, Ankara

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

³Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Mayo Clinic, Department of Family Medicine, Rochester, Minnesota, USA

⁵MSB Oran Dispanseri, Aile Hekimliği Polikliniği, Ankara

⁶4. Ana Jet Üs Komutanlığı, Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

⁷TOBB ETU Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁸Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

AMAÇ: Meme kanseri ülkemiz kadınlarında en sık gözlenen kanser türüdür. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yöntemini etkileyen faktörler, gelişmekte olan ülkelerde değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmada, kadınlarda KKMM performansı sıklığını ve etki eden faktörleri incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya Ankara'da meme sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 376 kadın hasta dahil edildi. Katılımcılar tarafından doldurulan anket formunda demografik özellikler ve KKMM ilişkili özellikleri sorgulayan sorular bulunmaktaydı.

BULGULAR: Katılımcı bayanların yaş ortalaması $46,16 \pm 9,93$ (22-75). Başvuranların yaklaşık yarısı 40-49 yaşları arasında idi (%42,6). Eğitim seviyesi yüksek okul/üniversite olanların oranı katılımcıların sadece 1/5'i idi (%20,7). Çoğunluğu (%92,6) evli iken, yaklaşık 4/5'i (%82,7) ev hanımı idi ve büyük çoğunluğu (%86,4) kentlerde oturuyordu (Tablo 1). Katılımcıların %78,7'si (n=296) KKMM yöntemi uyguladıklarını belirtirken, bunların sadece %9,5'i (n=28) aylık ve %5,7'si (n=17) menstrüasyon sonrası haftada KKMM yöntemini uyguladıklarını belirtti (Şekil 1). Çok değişkenli regresyon analizi sonucunda; KKMM uygulayanların, daha genç yaş gruplarında [20-39 yaş] (p=0,018; OR=3,215), [40-49 yaş] (p=0,009; OR=3,162), ailesel meme hastalığı öyküsü olan kadınlarda (p=0.038, OR=2.028) ve ev hanımlarında (p=0,013, OR=0,353) anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı (Tablo 2) (Tablo 3).

SONUÇ: KKMM uygulayan kadınların oranı yüksek gibi görünse de, uygun zamanlama ve sıklığı bağlı olarak KKMM uygulama oranları beklenilenin altındaydı. Daha genç yaş grubunda olma, ailesel meme kanseri öyküsüne sahip olma ve aktif olarak iş hayatında bulunmama değişkenleri uygun KKMM kullanmada etkili faktörler olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Kendi kendine meme muayenesi, demografik özellikler, farkındalık, etkenler

S-013

Hastaların Reçete Beklentisi Ve Doktorların Buna Dair Algılamasının Reçete Yazma Kararına Etkisi

Fatma Şen, Yusuf Üstü

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Aile hekimliğinde klinik karar verme, başvuran hastaların beklentileri dahil sosyal faktörlerden kuvvetle etkilenmektedir. Reçete talebinin ilaç harcamalarının en önemli faktörlerinden biri kabul edilmektedir. Araştırmamız; hasta ve sağlık problemiyle ilişkili faktörler, hastaların reçete beklentisi ve doktorların reçete beklentisini algılamasının reçete yazma kararını nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmaya Ankara ilinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan, gönüllü olan 7 aile hekimi ve başvuran 300 hasta dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu, başvuru nedeni, reçete beklentilerini değerlendirmek amacıyla muayene öncesi yüz-yüze cevaplayacağı, aile hekiminin muayene sonrasında tamamlayacağı hasta beklentisini algılamasını, reçete yazma davranışını değerlendirmek amacıyla toplam 21 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS Statistics 21.0 kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya 209 (% 69.7) kadın, 91 (% 30.3) erkek hasta katıldı. Hastaların yaş dağılımı incelendiğinde %35.3' lük (n=106) oranla en yüksek 40–54 yaş aralığında oldukları belirlendi. Hastaların % 85,3' ü (n=256) sağlık problemiyle ilgili reçete beklentisi olduğunu belirtmektedir. Doktorlar başvuru sonucunda hastaların % 82,7' sine (n=248) reçete yazmışlardır. Reçete beklentisi olan hastaların % 66.4' ünün reçete beklentisi olduğunu doktor algılamıştır. Başvurusunda reçete beklentisi olan hastaların % 91.4' üne doktorlar reçete yazmışlardır. Doktorlar reçete beklentisi olduğunu algıladığı hastaların % 97.2' sine reçete yazmışlardır. Doktorun baskı hissetmesi reçete yazma kararında etkili olmaktadır. Hastanın yaşı, öğrenim durumu, sağlık problemi, süresi, kaygı düzeyinin reçete beklentisini, doktorun algısını ve reçete kararını etkilemektedir.

SONUÇ: Hastaların reçete beklentisi ile doktorların reçete beklentisini algılaması reçete yazma davranışı üzerinde önemli etkiye sahip olabilir. Ülkemizde aile hekimliğine başvuran hastaların reçete beklentisi ve hastalara reçete yazma oranı yüksektir. Aile hekimliği sisteminin daha etkin kullanılabilmesi için bu konunun daha fazla araştırılmasına ve hasta-doktor beklenti ilişkisinin mekanizmasını ortaya çıkaracak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, doktor algılaması, hasta beklentisi, reçete yazm

S-014

Doktorların Erişkin Aşları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları

Elif Serap Esen¹, Dilek Toprak¹, Bahriye Bahar Yücel²

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Eyüp Sakarya Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul*

AMAÇ: Bu çalışma İstanbul'da çalışan anketimize katılmayı kabul eden çeşitli branşlardaki hekimlerin erişkin aşları hakkındaki genel bilgi durumları, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 15.12.2015-21.08.2016 tarihleri arasında İstanbul'da çalışan ve araştırmamıza katılmayı kabul eden hekimler dahil edildi. Hekimlerin sosyodemografik özelliklerini, aşlar hakkında bilgi durumlarını, tutum ve davranışlarını sorgulayan tarafımızdan yapılandırılmış anket yüz yüze olarak uygulandı. Ki kare ve t testi ile analizler yapıldı; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 105 hekimin yaş ortalaması 29.70 ± 5.2 (min=24, maks=56) olup, çoğunluğu (%79.0; n=83) kadın idi. En fazla 60 (%57.1) kişi ile aile hekimliği uzmanı-asistanı ve pediatri uzmanı-asistanından (n=10; %9.5) oluşmakta idi. Erişkin aşlarından hekimin kendine yaptırma oranlarına bakıldığında influenza aşısını 32 (%30.5), HPV aşısını 8 (%7.6), pnömokok 8 (%7.6) ve meningokok aşılarını 5 (%4.8) hekim yaptırmıştı. Aile Hekimleri Hepatit B ve A aşılarını diğer branşlardan daha az öneriyordu. En sık belirtilen sebep ise "yoğunluk ve aklına gelmemesi" idi. Pnömokok, influenza aşıları için de benzer cevaplar verilirken HPV diğer branşlarda daha az öneriliyordu ve sebep olarak "ilgi alanına girmemesi" gösterildi ($p=0.008$). Hepatit A ($p=0.048$), influenza ($p=0.008$) ve KKK (kızamık-kızamıkçık-kabakulak) ($p=0.049$) aşılarının önerilmelerinin nedenleri olarak en fazla "koruyucu olduğunu düşünüyorum" düşüncesi belirtildi. Diğer branşlar Hepatit A, influenza ve KKK aşısını aile hekimlerine oranla daha koruyucu buldular. Pnömokok aşısının önerilmesinde neden olarak en fazla "kronik hastalık oluşmasını engeller" cevabı belirtildi. ($p=0.04$). Bu düşünce branş olarak en fazla Aile hekimleri arasında mevcuttu.

SONUÇ: Aile hekimlerinin en önemli görevlerinden biri koruyucu hekimliktir. Bu konuda erişkin aşları göz ardı edilmemeli ve başta aile hekimleri olmak üzere her hekim tarafından erişkin aşılarının önerilmesi için hekimler bilgi ve uygulama yönünden desteklenmeli, farkındalık yaratacak eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: aşı, doktor, erişkin

S-015

Kardiyoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı

Neslihan Pınar, Meyli Topaloğlu, Cahit Özer, Harun Alp

Mustafa Kemal Üniversitesi

Kardiyoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı

AMAÇ: Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları günümüzde giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Geleneksel tıp uygulamaları dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden kuram ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır. Bunlar arasında hastalar tarafından en çok tercih edilen bitkisel ürünlerdir. Bu nedenlerden dolayı kardiyoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bu çalışma kalp hastalarında kullanılan bitkisel ürünleri, nasıl kullanıldıkları ve yan etkilerini incelemek üzere planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Nisan 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında Özel Defne Hastanesi Kardiyoloji serviste yatan 18 yaş üstü görüşmeyi kabul eden 300 hastada 20 sorudan oluşan anket yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan hipertansiyon hastalarının % 35,7'si bitkisel ürün kullandığını söylemişlerdir. Bitkisel ürün kullananların % 22,5'i limon, % 17,5'i nar ekşisi, % 17,5'i yeşil çay kullandıklarını söylemişlerdir. Çalışmamıza katılan kalp damar hastalarının % 23,5'i bitkisel ürün kullandığını söylemişlerdir. Bitkisel ürün kullananların % 25'i yeşil çay, % 25'i zencefil, % 18,8'i ada çayı kullandıklarını söylemişlerdir. Katılımcıların % 4'ü bitkisel ürünü doktora danışarak kullandığını söylerken, % 24,6'sı doktora danışmadan kullandığını söylemişlerdir.

SONUÇ: Kardiyoloji hastalarının önemli bir kısmı bitkisel ürün kullanmaktadır. Büyük bir kısmı doktora danışmadan kullandıklarını söylemektedirler. Hastaların doktora danışmadan bitkisel ürün kullanmaları istenmeyen sonuçlara yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyoloji hastaları, bitkisel ürün kullanımı, anket

S-016

GÜNEYDOĞUANADOLU KIRSALINDA YAŞAYAN ÇOCUKLARDA AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL SAHA ÇALIŞMASI SONUÇLARI

Agah Bahadır Öztürk¹, Bilge Sönmez², İpek Karcı³, Özlem Akçay⁴

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Adıyaman

²Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, Batıkent 6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri, Adana

⁴Çelikhan Devlet Hastanesi Ağız ve Diş Hastalıkları Kliniği, Adıyaman

Giriş ve Amaç; Ağız ve diş hastalıkları dünyada ve ülkemizde hala önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle çocukluk döneminde görülen diş çürükleri çocuğun diş kaybının yanı sıra, ileride yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir dizi problemle karşı karşıya kalmasına yol açabilir. Bu çalışmanın amacı, Adıyaman Çelikhan ilçesi ve bağlı köylerinde yaşayan 4-15 yaş arası öğrencilerde diş çürüğü profilini ortaya koyan DMFT (Çürük Kayıp-Dolgulu Diş) İndeksini belirleyerek ağız-diş sağlığı durumlarını ve etkileyen faktörleri tespit etmektir. Materyal Metod; Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 15 Mayıs - 15 Haziran 2015 tarihleri arasında Adıyaman Çelikhan İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bulunan 2 anaokul, 12 köy ve 5 merkez ilkokulu, 2 köy ve 5 merkez ortaokulunda bulunan 4-15 yaş aralığındaki 2358 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Tüm öğrenciler okul ortamında diş sağlığı ekibindeki bir diş hekimi tarafından DSÖ teşhis önerilerine göre (WHO 1997), klinik olarak muayene edilmiş ve koruyucu ve erken önleyici tedaviler kapsamındaki tıbbi müdahaleleri yapılmıştır. Çürük teşhisi Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine uygun olarak yapılmıştır. Her bir öğrencinin genel çürük deneyimi klinik ve radyografik bulgular baz alınarak Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği DMFT (D=Çürük, M=Eksik, F=Dolgulu) indeksine göre belirlenmiştir. Öğrencilerin DMFT toplamı hesaplanmış, sonuç toplam birey sayısına bölünerek toplumun DMFT ve dmft indeksleri belirlenmiştir.

Bulgular; Çalışmada %49,4'ü erkek, %50,5 'i i kız olmak üzere 4-15 yaş arası toplam 2358 öğrencinin verileri analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %89,4' ünün ailesinin sosyoekonomik durumunun orta seviyede olduğu saptanmıştır. 4-15 yaş arası araştırmaya dahil olan 2358 çocuktan, 2218'inde diş çürüğü mevcuttur. Diş çürüğü sorunu olan çocuklardaki toplam diş çürüğü sayısı 8755 tir. 5 yaş grubu çocukların DMFT indeksi ortalama 3,07 (n=26) iken 12 yaş dmft indeksi ortalama 2,83 (n=323) 15 yaş dmtf indeksi ortalama 3,24 (n=34) olarak hesaplanmıştır. Yaş grupları arasında DMFT değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç; Adıyaman ili kırsalında yaşayan çocuklarda tespit edilen çürük diş oranı ve DMFT indeksi ülke genelindeki 1.9 değerine göre yüksek olup DSÖ' nün 21. yüzyıl için hedefi olan 1.5 değerinden de çok uzaktadır. Koruyucu önlemlerle birlikte yapılan tedavi hizmetlerinin eğitim programları ile desteklenerek çocuklara yönelik yaygınlaştırılması, düzenli diş hekimi ziyaretlerinin altı aylık aralıklarla yapılmasının sağlanması ülkemizde çürük prevalansının azalmasına

katkı sağlayacaktır. Koruyucu uygulamalar 6ncesinde, toplumun ve bireylerin ağız diş sağlığı ile ilgili profilinin tespit edilmesi uygulamanın başarılı olması açısından 6nemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ağız-diş sağlığı, 6ocuklar, DMFT indeksi

S-017

Tıp fakültesi öğrencilerinde empati eğitiminin empatik beceri ve empatik eğilime etkisi

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Ayşin Artıran İğde

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Empati bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması onun kendine özgü dünyasını, duygu ve düşüncelerini tam olarak anlayıp ifade etmesidir. Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunu oluşturmakta ve bireyin empati yapma potansiyelini göstermektedir. Empatik beceri ise bireyin empati kurabilme durumunu ifade etmektedir. Çalışma, tıp fakültesi dönem bir öğrencilerine verilen empati eğitiminin öğrencilerin empatik eğilim ve empatik becerilerinin gelişmesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışma dönem 1 tıp fakültesi öğrencilerinde tek grupta ön test-son test düzeninde yapılmıştır. Nisan - Mayıs 2014 tarihleri arasında etik kurul onayı sonrası çalışmaya başlanmıştır. Araştırmada öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile birlikte empatik eğilim ve becerilerini değerlendirmek için Dökmen (1994) tarafından geliştirilen Empatik Eğilim (EEÖ) ve Empatik Beceri (EBÖ-B) ölçekleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, öntest sontest puanları için eşleştirilmiş örneklem t testi ve kategorik değişkenlerle puan ortalamaları için bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 240 öğrenci katılmıştır. Ama anketlerin incelenmesi sonucunda 203 öğrencinin verileri çalışma için yeterli bulunmuştur. Bunların %56,7'si (n:115/203) erkek ve yaş ortalaması $18,92 \pm 0,75$ yıl idi. %91,1'inin sosyoekonomik düzeyi (SED) ortaydı. %7,9'unun (n:16) kronik bir hastalığı vardı. %49,8'i (n:101) yurttan yaşlıydı. %8,9'u (n:18) eğitim öncesi kırsalda ikamet etmekteydi. 40,9'u araç ilişkili bir uzmanlık, %36,0'ı insan odaklı bir uzmanlık tercih yapmayı planlıyordu. %25,1'inin çevresinde ölümcül hastalığı olan bir yakını vardı. %37,9'unun kariyer seçiminde etkilendiği bir hekim vardı. EEÖ-ön, EEÖ-son, EBÖ-ön, EBÖ-son ortalamaları sırasıyla $65,38 \pm 19,96$; $65,72 \pm 20,46$; $123,48 \pm 27,24$; $181,71 \pm 19,54$ puandı. EEÖ-ön ve EEÖ-son ortalama puanları arasında anlamlı bir fark yoktu (korelasyon:0,993; $p:0,54$). EBÖ-ön ve EBÖ-son arasında ise anlamlı bir fark vardı (korelasyon:0,894; $p:0,000$). Kadınların erkeklere göre EEÖ-ön, EEÖ-son ve EBÖ-ön ortalama puanları anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,002$). EBÖ-son ortalama puanı açısından fark yoktu ($p=0,224$). İnsan odaklı uzmanlık tercih etmeyi düşünenlerin teknoloji odaklı uzmanlık tercih etmeyi düşünenlere göre EEÖ-ön, EEÖ-son, EBÖ-ön ve EBÖ-son puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksekti (hepsi için $p:0,000$).

SONUÇ: Empati eğitimi ile tıp fakültesi dönem 1 öğrencilerinin empatik becerilerinin anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Empatik eğilimde artış olmamıştır. Empatik eğilim bir beceri ya da bilişsel gelişimden çok tutum

gelişimi ve kişilik değişimi gerektirmektedir. Bu nedenle bu benzerde olan eğitimlerin diğer yıllarda da yapılması tıp öğrencilerinin meslekleri boyu kullanacakları etkili iletişim tutumlarının gelişmesinde önemli katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: empati, eğitim, tıp eğitimi, empatik eğilim, empatik beceri

S-018

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I öğrencilerin cinsel sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

Melahat Akdeniz, Alper Arı, Bekir Urağan İneli

Doç Dr. Melahat Akdeniz

Gerekçe

Bu çalışma ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı olan bu çalışmada, literatür araştırmaları sonrasında geliştirilen bir anket kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından toplanan anketler IBM SPSS 22 programına girilerek analiz edilmiştir. Çalışma için etik onay alınmıştır.

Bulgular

Anketi toplam 103 öğrenci yanıtlamıştır. Öğrencilerin %52.4'ü cinsel bilgilerinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Pek çok konuda bilgisinin olmadığını belirten öğrenci oranı %8.7, bazı konularda bilgi eksikliği olduğunu belirten öğrenci oranı %38.8'dir.

Cinsel bilgisinin yetersiz olduğunu düşünen öğrencilerin bilgi almak istedikleri kaynaklar sırasıyla sağlık personeli (%34), kitap-dergi (%28), aile içi kişiler (%26), internet (%17.5) ve aile dışı bir kişidir (14.5). Öğrencilerin %70.9'u tıp eğitimi sırasında cinsel sağlıkla ilgili derslerin olmasını istemektedir. Öğrencilerin %73.8'i sağlıklı cinsel yaşam, %66'sı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve tedavi, %46.6'sı kontraseptif yöntemler konusunda dersler olmasını istemektedir. Öğrencilerin çoğu cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda yetersiz ve hatalı bilgiye sahiptir. Öğrencilerin %23'ünün cinsel deneyimi vardır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Katılımcıların ilk cinsel bilgilerini aldıkları kaynaklarda arkadaşları en ön sıradadır. Aile içi kaynakta ise anne ön plandadır. Baba ve kardeşler aile içinde cinsel bilgi kaynağı olarak en düşük düzeydedir. Yazılı ve görsel basın, filmler ise toplamda en sık başvurulan kaynak olarak görülmektedir. Bu sonuç daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur. Öğrencilerin yarıdan çoğu cinsel bilgilerinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Cinsel bilgisi yetersiz olanlar bilgi almak istedikleri kaynak olarak öncelikle sağlık personeli işaret etmektedir. Tıp fakültesi dışı öğrenci çalışmalarında internet ve TV daha önceliklidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu öğrencilerin cinsel sorunlarını danışabilecekleri danışmanları olmasına ve cinsel sağlık konularının tartışıldığı dersler olmasına olumlu bakmaktadır.

Cinsel sağlık ergen sağlığının en önemli alanlarından biridir ve bu konuda doğru bilgiye sahip ergenlerin sağlıklı cinsel davranışları benimsemeleri onları CYBH ve cinsel işlev bozukluklarından koruyabilir.

Anahtar Kelimeler: cinsel sağlık, tutum, tıp öğrencisi

S-019

Obezite Derecesine Göre Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Serap Bilgiç Dalkıran, Didem Kafadar

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Obezite vücut kitle indeksinin (VKİ) ≥ 30 kg/m² olması olarak tanımlanır. Türkiye’de kadınlardaki obezite prevalansı dünya ortalamalarına göre daha yüksektir; yüksek doğum sayısı ve düşük eğitim düzeyi kadınlardaki obezite ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada hastaların obezite derecesine göre sosyodemografik özellikleri, VKİ, antropometrik ölçümleri ve laboratuvar değerlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemiz obezite polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden obez hastaların çalışmacılar tarafından hazırlanan bir soru formu ile sosyodemografik özellikleri, diyetleri ve alışkanlıkları sorgulandı. Hastalar VKİ lerine göre 2 gruba ayrıldı; antropometrik ölçümleri, VKİ ve yağ oranları saptanarak laboratuvar verileriyle birlikte istatistiki değerlendirmeler yapıldı. Nöropsikiyatrik ve onkolojik hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Çalışmaya 155 ardışık hasta alındı. Hastalardan VKİ=30.0-34.9 olanlar(n=105) ilk grup ve VKİ ≥ 35 olanlar(n=50) ikinci grup olarak ayrıldı. İlk grupta yaş ortalaması 43,8 \pm 7,5; ortalama VKİ 37,0 \pm 2,9; bel çevresi ortalaması 108,8 \pm 11,1 ve üst kol ortalaması 33,5 \pm 3,7; yağ oranı ortalaması 41,2 \pm 6,2; açlık kan şekeri (AKŞ) ortalaması 111,0 \pm 52,8 bulunurken gebelik sayısı ortalaması 3(2-4) idi. İkinci grupta yaş ortalaması 53,5 \pm 7,8; ortalama VKİ 38,6 \pm 6,4; bel çevresi ortalaması 113,8 \pm 12,7; üst kol çevresi ortalaması 33,6 \pm 4,2; yağ oranı ortalaması 43,5 \pm 6,8; AKŞ ortalaması 132,3 \pm 60,7 bulunurken gebelik sayısı ortalaması 4,5(3-7) idi. İki grubun eğitim ve medeni durumları arasında fark yoktu. Yaş ortalamaları anlamlı farklıydı (p=0.0001); bel çevreleri ve yağ oranları anlamlı farklı bulunurken (p=0,014; p=0,037); VKİ ve üst kol çevreleri arasında fark yoktu(p=0,13; p=0,82). AKŞ ortalamaları anlamlı farklıydı (p=0,03). Grupların gebelik sayıları arasında da anlamlı fark vardı (p=0,001). HbA1C ve lipid profilleri açısından fark yoktu. Hastaların diyetleri ve egzersiz alışkanlıkları açısından da gruplar arasında fark yoktu.

SONUÇ: Çalışmamızda; hastaların yaşı, bel çevresi, yağ oranı obezite derecesi ile ilişkili bulunmuştur. Obezite arttıkça bel çevresi ve insulin direnci artmaktadır. Obezite derecesi arttıkça gebelik sayısının fazla olması yaş ortalamasının artmasına bağlı olabilir. Obezitenin sadece VKİ ne göre değil antropometrik ölçümlerinin özellikle bel çevresinin de değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: obezite, vücut kitle indeksi, bel çevresi

S-020

Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran ve Bilinen Solunum Sistemi Hastalığı Olmayan Hastalarda Solunum Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Sibel Tunç Karaman, Arzu Sancaklı, Sonay Özdemir, Sibel Hacıoğlu, Okcan Basat

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Sigara, dünyadaki en önemli önlenbilir hastalık ve ölüm nedenlerindedir. Sigara içimi ile solunum fonksiyonlarında olumsuz yönde değişiklikler olabileceği gibi kansere kadar gidebilen birçok hastalık da görülebilir. Biz bu çalışmada polikliniğimize başvuran ve bilinen herhangi bir solunum sistemi hastalığı olmayan kişilerin solunum fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 02.01.2016-15.08.2016 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aliya İzzet Begoviç Semt Polikliniğinde faaliyet gösteren Sigara Bıraktırma Polikliniğine ilk kez başvuran 444 hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirildi ve solunum sistemi hastalığı olmayan 307 kişi çalışmaya dahil edildi. Veriler SPSS 22.00 programında frekans, Ki-kare, T testi kullanılarak analiz edildi; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan olguların %59,9'u (n=184) erkek idi. Yaş ortalaması $40,23 \pm 11,76$ olup %74,3'ü (n=228) 18-49 yaş arasında idi. Sigara adet/gün ortalama $23,40 \pm 10,40$, paket/yıl ortalama $24,98 \pm 16,72$ idi. CO (Karbonmonoksit) değeri ortalaması $18,74 \pm 10,62$ ppm idi. Fagerström ölçeğinden alınan puan ortalama $5,85 \pm 2,41$ idi. SFT (Solunum Fonksiyon Testi) sonucuna göre olguların % 72,3'ü (n=222) normal olarak değerlendirildi. %18,2'sinde (n=56) herhangi bir derecede restriktif paternde, %8,1'inde (n=25) obstrüktif paternde, %1,3'ünde (n=4) ise mikst tip solunum bozukluğu saptandı. Hastaların % olarak FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF ve FEF25-75 değerleri ortalamaları sırasıyla ($91,03 \pm 21,50$), ($92,90 \pm 19,79$), ($100,53 \pm 13,88$), ($71,81 \pm 27,19$), ($87,17 \pm 34,80$) idi. Yaşa göre SFT değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.00$). 18-49 yaş arasındaki olguların %79,4'ünün (n=181) SFT sonucu normal iken, %14,0'nın (n=32) restriktif, %6,1'inin (n=14) obstrüktif paternde olduğu saptandı. 50-64 y arası olguların %52,1'inde (n=38) normal, %30,1 'inde (n=22) restriktif, %15,1'inde (n=11) obstrüktif patern saptandı. SFT sonucu ile başvuru şekli arasındaki ilişki anlamlı idi ($p=0.022$). Doktor önerisi ile gelenlerin %40'ında (n=8) restriktif, %10'unda (n=2) obstrüktif patern saptandı. 21 paket/yıl ve üzeri içenlerin %10,3'ünde obstrüktif, %23,3'ünde restriktif patern saptandı ve anlamlı bulundu ($p=0.038$). SFT sonucu ile cinsiyet, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, paket/yıl, sigara adet/gün, sigaraya başlama yaşı, CO değeri, Fagerström derecesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Bu çalışma ile sigara bıraktırma polikliniğine başvuran ve bilinen herhangi bir solunum sistemi hastalığı olmayanların %27,7'sinde herhangi bir derecede obstrüktif ve/veya restriktif havayolu bozukluğu saptanmıştır. Sigara içiminin solunum fonksiyonları üzerine olan olumsuz etkilerini erken dönemde

yakalamak ve tedavi etmek açısından sigara içenlerin ayrıntılı solunum sistemi değerlendirmelerinin yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: sigara bıraktırma, solunum fonksiyon testi,

S-021

Kentsel alanda toplum içinde yaşayan yaşlılarda huzursuz bacak sendromu prevalansı ve ilişkili faktörler; kesitsel çalışma

Elif Deniz Şafak¹, Şemsinur Göçer², Salime Mucuk³, Ahmet Öztürk⁴, Sibel Akın⁵, Sibel Arguvanlı⁶, Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu¹

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Hacılar Toplum Sağlığı Merkezi, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

⁴Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Kayseri

⁵Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı, Kayseri

⁶Hemşirelik Bölümü, Kayseri

AMAÇ: Çalışmanın amacı Kayseri’de toplum içinde yaşayan yaşlılarda huzursuz bacak sendromu (HBS) prevalansı ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya kentsel alanda toplum içinde yaşayan 960 yaşlı dahil edildi. Kentsel alanda yaşayan 60 yaş ve üzeri yaşlıların 1/100’ünün alınması planlandı. HBS tanısı Uluslararası HBS Çalışma Grubu kriterlerine göre konuldu. Demografik veri anketi hastalarla yüz-yüze görüşülerek dolduruldu. Ayrıca Standardize Mini-Mental Test, Geriatrik Depresyon Skalası ve antropometrik ölçümler kullanıldı. Logistik regression analizi HBS risk faktörlerinin belirlenmesi için kullanıldı.

BULGULAR: Bilişsel bozukluğu olan 295 yaşlı çalışma dışı bırakıldı. Değerlendirmeye alınan 665 yaşlının 105’i (%15,8) HBS tanı kriterlerini karşılamaktaydı. Çalışma grubunda HBS kadınlarda erkeklerden 3 kat fazla tespit edildi. Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sigara içme durumu, hipertansiyon, diabetes mellitus, depresif duygu-durum, yüksek beden kitle indeksi, yüksek bel çevresi değerleri, uyku kalitesi, uyku süresi ve ilk 30 dakika içinde uyku dalmada günlük HBS için risk faktörleri olarak tespit edildi. Logistik regresyon analizinde ise ev hanımı olmak, günlük 6 saatten kısa uyku süresi ve diyabetli olmak HBS için belirgin risk faktörleri olarak tespit edildi.

TARTIŞMA: Bu çalışma Türkiye’de toplum içinde kentsel alanda yaşayan yaşlılarda HBS için yapılmış ilk epidemiyolojik çalışmadır. HBS yaşlılarda sık görülen, yaşlının uyku ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ancak tanısı atlanan bir hastalıktır. Yaygın görülmesine rağmen çalışmamızda az sayıda ilişkili risk faktörü tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Huzursuz bacak sendromu, toplum içinde yaşayan, uyku bozukluğu, uyku kalitesi, yaşlı.

S-022

Samsun'da Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastalarda Memnuniyetin Değerlendirilmesi

Mahcube Çubukçu¹, Mustafa Fevzi Dikici²

¹*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği*

²*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Kliniği*

ÖZET

AMAÇ: Birinci basamakta hasta bakış açısını değerlendirmek gereklidir. Bizim amacımız Samsun'da birinci basamakta hasta memnuniyetine etki eden faktörleri ve

aile hekimliği uygulamasının etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Aralık 2006 ve Eylül 2007'de EUROPEP'in Türkçe versiyonu beş farklı kırsal ve kentsel birinci basamak merkezinde hastalara uygulanmıştır. Birinci basamak hekimleri beş iş günlük süre boyunca günde iki kez ziyaret edilmiştir. Her gün birinci basamak hizmeti almaya gelmiş en az on hasta, gönüllüler için bilgilendirilmiş olur ardından çalışmaya alınmıştır. Hastalara demografik bilgileri ve 1- 5 arası (kötüden mükemmele kadar) derecelendirilen bir ölçekle EUROPEP'teki 23 soru sorulmuştur. Demografik veriler ve bulgular değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 580 hastanın 389'u (%67,1) kadın, 191'i (%32,9) erkekti. Toplam 383 kişi erişkindi, pediatrik grup için ebeveynle görüşülmüştür. "Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması" $2,13 \pm 1,32$ ile en kötü sonuç olarak değerlendirildi. "Sizi dinlemesi" $4,45 \pm 0,71$ ile en iyi sonuç olarak değerlendirildi. Samsun'da Aile Hekimliği uygulaması başladıktan sonra yedi soruya verilen puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yükselmişti. Bu sorular: "Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması", "size uygun zamanlarda randevu alabilme", "sağlık merkezine telefonla ulaşabilme" ve "doktorunuza telefonla ulaşabilme", "acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunumu", "uzmana uygun şekilde sevk" ve "bekleme odasında harcanan zaman". Beş soruya verilen yanıtların puan ortalamaları aile hekimliği uygulaması sonrasında istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde azalmıştı. Bu sorular: "Sizin özel durumunuzla ilgilenmesi", "tıbbi bakımınızla ilgili kararlara sizi de katması", "sizi dinlemesi", "kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması", "işini tam yapması". Kadın hastalar (üç soruda $0,02 < p < 0,03$) ve kronik rahatsızlığı olanlar (yedi soruda $0,00 < p < 0,03$) daha yüksek puan vermişlerdi. Eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında negatif korelasyon vardı. (19 soruda $0,00 < p < 0,02$).

SONUÇ: Bulgular EUROPEP'in bazı sorularında hasta memnuniyetinin arttığını, bazılarında azaldığını göstermektedir. Altı ay erken bir süre olduğundan, çalışma hasta memnuniyeti üzerindeki uzun dönem etkileri değerlendirmek

üzere devam ettirilecektir.

Anahtar kelimeler: EUROPEP, kalite, hasta memnuniyeti, birinci basamak, aile hekimliği, genel pratisyenlik

Anahtar Kelimeler: EUROPEP,kalite,hasta memnuniyeti,birinci basamak,aile hekimliği,genel pratisyenlik

S-023

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesinden Hizmet Alan Evde Sağlık Hastalarının Bağımlılık Düzeyleri

Hülya Yıkılkan, Yasemin Kaplan Say, Zeynep Gizem Emir, Cenk Aypak, Derya İren Akbıyık, Süleyman Görpelioğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemizde 2010 yılından beri Sağlık Bakanlığı tarafından evde sağlık hizmeti verilmektedir. Hastaların evde hizmet alması için standart bir ölçek uygulamamız mevcut değildir. Yurt dışında ise bu hizmeti alabilmek için hastaların bağımlılık düzeylerinin belirlendiği ölçekler kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı, mevcut durumda evde sağlık hizmeti almakta olan hastalarımızın bağımlılık düzeylerini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmamız, bir ay (Haziran 2016) içerisinde evde sağlık hizmetleri birimimiz tarafından ziyaret edilen toplam 112 hastadan çalışmaya katılmayı kabul eden 67 hasta veya yakını ile görüşülerek yapılmıştır. Hastaların bağımlılık düzeyleri günlük yaşam aktivite düzeylerine göre belirlenmiştir. Bu amaçla Barthel indeksi kullanılmıştır. Bu indekse göre 20 puan altı tam bağımlı, 21-61 puan arası ileri derece, 62-90 puan arası orta, 91-99 puan arası hafif derece bağımlı olarak kabul edilmektedir.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması $74,6 \pm 17,0$ yıl olan 67 hasta dahil edildi. Hastaların 43'ü (%64) kadındı. Evde sağlık hizmeti almalarına neden olan primer hastalıkları sorgulandığında, sırasıyla 39'u (%58,2) serebrovasküler olay, 9'u (%13,4) ortopedik patoloji, 9'u (%13,4) nörodejeneratif hastalık, 5'i (%7,5) kalp hastalığı, 2'si (%3) motor bozukluk, 2'si (%3) serebral palsi, 1'i (%1,5) intrakranial kitle primer tanılar ile hizmet almaktaydı. Eve bağımlı olan bu 67 hastanın 50'si (%74,6) yatak bağımlıydı. Yatağa bağımlılık süresi ortalama $5,2 \pm 8,0$ yıldır. Hastaların Barthel indeksi puanları 0 ile 95 puan arasında değişmekte olup ortalama $24,3 \pm 27,8$ (ortanca:10) puandı. Hastalar günlük yaşam aktivite düzeyleri açısından %62,6'sı tam, %23,8'i ileri, %10,4'ü orta ve %2,9'u hafif derece bağımlıydı.

Bakım verenler incelendiğinde, ortalama yaşları $54,7 \pm 12,3$ olup bunların %77,6'sı kadındı. Bakım verenler sıklıkla hastanın eşi (%26,9; n=18) veya kızıydı (%25,4; n=17).

SONUÇ: Çalışma sonucumuza göre hastaların %86,4'ünün ileri ve tam bağımlı olduğu görülmektedir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların Barthel indeks puanı azaldıkça bakım ihtiyacı ve süresi artmaktadır. Hastaların evde sağlık hizmetlerine kabulü ve sağlık hizmet planlamalarında bağımlılık düzeyinin belirlenmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık, Bağımlılık Düzeyi, Barthel İndeksi

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekimlerde Nikotin Bağımlılığının Değerlendirilmesi

Sibel Tunç Karaman, Muhammet Ali İğci, Hasan Ali Aktolun, Okcan Basat, Sonay Özdemir

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Yapılan birçok çalışmada genel topluma benzer olarak hekimlerde sigara tüketiminin fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, hastanemizdeki çalışan hekimlerde sigara içme ve bağımlılık durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 211 hekim dahil edildi. Verilerin toplanmasında tarafımızca hazırlanan anket formu kullanıldı. Yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanan anket formunda; sosyo-demografik veriler, sigara içme öyküsü ve bağımlılık durumunun sorgulandığı kısımlar bulunmaktaydı. Veriler SPSS 22.00 programında frekans, Ki-kare, T testi kullanılarak analiz edildi; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 211 hekimin % 52,6'sı (n=111) kadın idi. Yaş ortalaması $33,72 \pm 7,37$ idi (min:25, max:61). %48,3'ü (n=102) asistan, %51,7'si (n=109) uzman idi. %55,9'u (n=118) dahili, %38,4'ü (n=81) cerrahi, %5,7'si (n=12) temel bilimlerde görev yapmaktaydı. %56,9'u (n=120) daha önce hiç sigara içmemişti. %11,8'i (n=25) belirli günlerde/durumlarda içiyordu. %22,7'si (n=48) sürekli içtiğini belirtti. %8,5'i (n=18) sigarayı bırakmıştı. Sürekli sigara içenlerin %47,9'u (n=23) asistan, %52,1'i (n=25) uzman idi. %66,7'si (n=32) hafif, %33,3'ü (n=16) orta düzeyde bağımlılığa sahipti. Fagerström puanı ortalama $2,85 \pm 2,10$ idi (min:0, max:7). İçilen sigara adet/gün ortalama $14,18 \pm 6,41$ idi. Sigaraya başlama yaşı ortalama $23,52 \pm 3,71$ idi. % 41,7'si (n=20) uyandıktan sonraki ilk 30 dk içinde sigara içtiğini, %31,3'ü (n=15) sigara içmenin yasak olduğu yerlerde zorlandığını, %27,1'i (n=13) sabah ilk sigarasından vazgeçemeyeceğini, %72,9'u (n=35) akşam saatlerinde daha çok içtiğini, %87,5'u (n=42) hastayken sigara içmediğini belirtti. %16,7'si (n=8) sigara isteklerinin en çok emosyonel durum ile tetiklendiğini belirtti. %64,6'sı (n=31) sorgulanan tüm tetikleyici faktörlerin etkili olduğunu belirtti. %50'si (n=24) daha önce en az 1 kere sigarayı bırakmayı denemişti. Daha önce bırakmayı deneyenlerin %62,5'i (n=15) 6 aydan kısa süre sonra tekrar sigaraya başlamıştı. %70,8'i (n=34) sigarayı bırakmayı düşünmekte olup, bunların da %20,6'sı (n=7) hemen bırakmaya istekli olduğunu ifade etti. %17,6'sı (n=6) tıbbi yardım almayı düşünmekteydi. Sigara içen uzmanların %84,0'i (n=21) sigarayı bırakmayı düşünüyordu. Ünvan ile sigara bırakma düşüncesi arasındaki bu ilişki anlamlı idi ($p=0,036$). Cerrahi branştakilerin %30,9'u (n=25) düzenli olarak sigara içerken, dahili branştakilerin %71,2'si (n=84) hiç içmemişti. Çalışılan bölüm ile sigara içme durumu arasındaki bu ilişki anlamlı idi ($p=0,001$).

SONUÇ: Hekimlerin sigara içmemeleri öncelikle kendi sağlıkları bakımından

olumlu bir davranış olmakla birlikte sigara bağımlılığı ile mücadelede topluma rol model olmaları sebebiyle de büyük önem arz etmektedir. Hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına sigaranın zararlarına yönelik eğitimler düzenlenmesi gerektiğini düşünmekte ve sigarayı bırakmak isteyenlere yardımcı olmayı amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Fagerström, Nikotin Bağımlılığı, Sigara Bırakma Tedavisi,

DSM-5 Psikiyatrik belirti tarama ölçeği Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği (çocuk ve ebeveyn formu)

Şermin Yalın Sapmaz¹, Handan Özek Erkuran², Canem Kavurma³, Masum Öztürk¹, Bengisu Uzel Tanrıverdi⁴, Ertuğrul Köroğlu⁵, Ömer Aydemir⁶

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İzmir Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi

³Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Psikoloji Birimi

⁵Ankara Boylam Psikiyatri Hastanesi Psikiyatri Birimi

⁶Manisa Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ: Epidemiyolojik çalışmalar çocuk ve gençlerin önemli bir oranının ruh sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Farklı kültürlerde yapılan çok sayıda epidemiyolojik çalışma sonucunda çocukluk ve ergenlik döneminde işlevselliği bozan şiddette bir ruhsal bozukluğun ortalama prevalansı %12 olarak saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise son 1 yıl içerisinde her dört çocuktan birinin; tüm yaşamları boyunca ise her üç çocuktan birinin ruhsal bozukluk tanısı aldığı bildirilmiştir. Erken dönemde tedavi bozukluğun yetişkin dönemde devamını önlemesine rağmen psikiyatrik bozukluğu olan pek çok çocuk ve gencin psikiyatrik yardım alamadığı, bu olguların %25'inden azının sağaltım olanaklarına ulaşabildiği bildirilmektedir. Bu sebeple gerekli durumlarda koruyucu ve sağaltıcı ruh sağlığı önlemlerinin alınabilmesi için ruhsal değerlendirme büyük önem taşımaktadır. Çocuk ve ergenlerde de davranışsal ve duygusal sorunları taramak ve klinik izlem sırasında kullanmak için, güvenilir ve geçerli gereçlere gereksinim vardır. DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği psikiyatrik tanıları açısından önemli olan ruh sağlığı alanlarını (depresyon, öfke, irritabilite, mani, anksiyete, somatik belirti, dikkatsizlik, suicidal düşünce-girişim, psikoz, uyku bozuklukları, tekrarlayıcı düşünce ve davranışlar ve madde kullanımı) değerlendiren 25 soru içermektedir.

11-17 yaş için çocuk formu, 6-17 yaş için ebeveyn formu bulunmaktadır.

Bu çalışmada DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin çocuk ve ebeveyn formlarının Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin çalışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ölçek klinik ve toplum örneklemini yansıtan 244 ebeveyn ve 320 ergene uygulanmıştır. Değerlendirmede Düzey1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin yanı sıra Güçler ve Güçlükler Anketi kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi, test tekrar test güvenilirliği, uygulayıcılar arası güvenilirlik; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için ise Güçler ve Güçlükler Anketi ile korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR: DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Çocuk Formu Cronbach alfa değeri 0.893, Ebeveyn Formu Cronbach alfa değeri 0.90'dır. DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin Güçler ve Güçlükler Anketi ile korelasyonu sonucu bağıntı katsayısı çocuk formu için 0.698 ebeveyn formu için 0.706'dır ve

istatistiksel olarak anlamlıdır. Test yeniden test uygulamasında bağıntı katsayısı çocuk formu için $r=0,965(p< 0,0001)$; ebeveyn formu için $r=0,919(p<0,0001)$ 'dur. Yapı geçerliliğinde çocuk formunda varyansın %59.3'ünü açıklayan 6 faktör elde edilmiştir. Ebeveyn formunda ise toplam varyansın %60.3'ünü açıklayan 5 faktör elde edilmiştir.

SONUÇ: DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin Türkçe sürümü hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

Okul Öncesi Çocuklarda Obezite Değerlendirmesinde Boyun Çevresi Ölçümünün Kullanımı

Meda Kondolat¹, Duygu Horoz², Serpil Poyrazoğlu³, Arda Borlu⁴, Ahmet Öztürk⁵, Selim Kurtoğlu⁶, Mümtaz M. Mazıcıoğlu⁷

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri Bölümü, Kayseri

²Melikgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kayseri

³Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Kayseri

⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, Kayseri

⁶Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Endokrinoloji BD, Kayseri

⁷Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Kayseri

AMAÇ: Çocukluk çağı obezitesi ileri dönemlerde neden olduğu kardiyometabolik ve psikososyal sorunlar nedeniyle önemlidir. Üst vücut yağlanması kardiyometabolik risk faktörleri açısından belirleyici olduğu için özellikle önemlidir. Boyun çevresi (BÇ) ölçümü üst vücut yağlanmasının kolay ve güvenilir bir göstergesidir. Okul çocukları ve ergenler için BÇ persentillerini bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte obezite sıklığının artış gösterdiği okul öncesi döneme ait veri bulunmamaktadır. Bu çalışma ile ülkemizde ilk kez okul öncesi çocuklarda BÇ persentillerinin ve obezite için kesim noktası değerlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada 0-6 yaş Türk Çocukları Antropometri Çalışmasının (ATCA-06) verilerinden yararlanılmıştır. Kayseri’de sosyoekonomik düzeylerine göre tabakalandırılmış 21 Aile Sağlığı Merkezinden, 2-6 yaş arasında kronik herhangi bir hastalığı olmayan çocuklar belirlenmiştir. Çalışmaya total olarak 1766 çocuk (874 erkek, 892 kız; örneklemin %88.3’ü) dahil edilmiştir. Boyun çevresi ölçümleri eğitilmiş sağlık çalışanları tarafından yapılmıştır. LMS yöntemi ile BÇ persentilleri oluşturulmuştur. Vücut kitle indeksi ≥ 95 persentilde olan çocuklar obez olarak tanımlanmış ve boyun çevresi kesim noktası değerlerini belirlemek için ROC analizi yapılmıştır. Çalışma Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

BULGULAR: Erkeklerin boyun çevresi ortalamasının kızlardan daha büyük olduğu saptandı. Erkekler için BÇ kesim noktası değerleri 3 yaş için 25.3, 4 yaş için 25.9, 5 yaş için 27.0, 6 yaş için 27.5 cm; kızlarda ise sırasıyla 25.8, 25.8, 25.7 ve 25.5 cm olarak bulundu. Obezite için belirlenen BÇ kesim noktası değerleri 3 yaş erkekler dışında her iki cins için istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma ile ilk kez okul öncesi çocuklar için ulusal BÇ persentilleri ve obezite için kesim noktası değerleri belirlenmiştir. Boyun çevresi ölçümünün okul öncesi dönemde üst vücut yağlanmasının belirlenmesinde kolay ve güvenilir bir yöntem olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. Bu şekilde özellikle hasta yoğunluğunun yaşandığı merkezlerde ve birinci basamakta kardiyometabolik açıdan riskli olan obez çocuklar boyun çevresi ölçümü ile tespit edilebilir.

Anahtar Kelimeler: boyun çevresi, okul öncesi dönem, obezite, persentiller

Yaşlılıkta Düşme Riski

Nilgün Yapan Göral¹, Güzel Dişçigil²

¹Manisa Şehzadeler 12 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Manisa

²Adnan Menderes Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Her yıl 65 yaş ve üstü yaşlıların üçte birinden fazlası düşmektedir ve düşme öyküsü olanların tekrar düşme riski 2-3 kat artmaktadır (Tromp, 2001). Randomize kontrollü çalışmaların metaanalizini içeren derlemede Chang ve ark. düşmelerin önlenmesinde en efektif komponentin multifaktöryel risk değerlendirmesi ve müdahale programı oluşturulması olduğu, sonraki en efektif komponentin ise egzersiz olduğu sonucuna varmışlardır (Chang, 2004). Amaç; aile hekimlerinin koruyucu hekimlik çalışmalarında yaşlı sağlığında önemli yer tutan düşme riskinin belirlenmesi ilgili farkındalıklarının artırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Yaşlılarda düşme riskinin değerlendirilmesi için oluşturulan algoritmalar ve kılavuzlarla ilgili bilgilendirme amacıyla bir derleme oluşturulmuştur.

BULGULAR: National Institute for Clinical Excellence (NICE) tarafından hazırlanan yaşlılarda düşmeler için değerlendirme ve önleme klavuzunda sağlık profesyonelleri tarafından düşme öyküsünün sorgulanması ve denge, yürüme fonksiyonlarının değerlendirilmesi riski belirlemede ilk adım olarak yer almaktadır (Royal Collage of Nursing, 2004). Multifaktöryel düşme riski değerlendirmesi aşağıdaki komponentleri içermektedir (Royal Collage of Nursing, 2004):

- Düşme öyküsü
- Yürüme, denge, hareket ve kas güçsüzlüğünün değerlendirilmesi
- Osteoporoz riskinin değerlendirilmesi
- Kişinin fonksiyonel durumu ve düşme korkusunun değerlendirilmesi
- Görme bozukluğunun değerlendirilmesi
- Kognitif fonksiyon bozukluğunun değerlendirilmesi ve nörolojik muayene
- Üriner inkontinans varlığının değerlendirilmesi
- Ev ortamının değerlendirilmesi
- Kardiyovasküler muayene ve ilaç kullanımının değerlendirilmesi

American Geriatrics Society (AGS) ve British Geriatrics Society (BGS) 'nin yaşlılarda düşmelerin önlenmesi için oluşturduğu kılavuzda da multifaktöryel düşme riski değerlendirmesi için algoritma oluşturulmuştur (AGS/BGS, 2010).

SONUÇ: Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'nde Centers for disease control and prevention (CDC) 'nin National Center for Injury Prevention and Control grubu tarafından hazırlanan kılavuzda düşmelerden korunma, yaşlıların sağlığının geliştirilmesi ve bağımsız yaşamlarının devamlılığının sağlanması için etkin müdahaleleri içeren programların geliştirilmesinin önemi vurgulanmakta ve uygulanan programlarla ilgili bilgiler verilmektedir (Stevens, 2015).

Yaşlı nüfus oranının arttığı günümüzde aile hekimliği pratiğinde yaşlılar için koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi artmaktadır. Ülkemizde de düşme riskinin belirlenmesi ve yönetimini içeren ulusal kılavuzlar oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yařlılık, dűşme, egzersiz

S-028

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Ötenazi Hakkındaki Görüşleri

Ramazan Tetikçok¹, Gülseren Oktay¹, Nagihan Yıldız Çeltek¹, Erdal Özer²

¹*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat*

²*Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon*

Bu çalışma ile de üniversitemiz sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ötenazi hakkındaki düşüncelerini saptayarak verilen eğitim müfredatına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Gaziosmanpaşa üniversitesi Sağlık Yüksek okulu öğrencilerinin ötenazi konusuna yaklaşımlarını saptamak amacıyla yapılan bu çalışmaya; birinci ve son sınıflar dahil edilmiştir. Birinci sınıftan 127 son sınıftan ise 118 kişiye anket uygulanmıştır. Sonuç olarak, öğrencilerin yaklaşık yarısının ötenazinin yasalaşmasını istemedikleri ve ötenazi kararını hastanın kendisinin vermesi gerektiği ve uygulayıcının hekim olması gerektiğini savundukları saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ötenazi, sağlık yüksekokulu, öğrenci

S-029

Karbon Monoksit Ölçümleri ile Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Güzin Zerenöztürk, Beray Gelmeztaş, Gülşah Ateş, Dilek Toprak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi

GİRİŞ

Sigara içme durumunun belirlenmesinde solunumla verilen havada karbon monoksit (CO) ölçümü geçerli ve uygulanması kolay bir yöntemdir. Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT), sıklıkla nikotinin fiziksel bağımlılığını ölçmek için kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı; ölçülen CO değerleri ile FNBT arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Çalışmada Şişli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne Ocak 2016 - Eylül 2016 tarihleri arasında başvuran kişilerde dosya tarama yöntemiyle geriye dönük olarak incelendi. Dosyalardan kişilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, solunum havasında CO düzeyi ve FNBT değerleri kayıt edildi. Verilerin analizi istatistik programında frekans, ortalama, t-testi, ki kare kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 466 kişinin 182'nin(%39,1)'si kadın, 284'ü (%69,1) erkekti. 15-39 yaş arası 253 (%54,3) kişi, 40-64 yaş arası 198 (%42,5) kişi, 65 yaş ve üstü 15 (%3,2) kişi vardı. 283'ü (%60,7) evli, 183'ü (%39,3) bekarı. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve hesaplanan paket/yıl sigara miktarı ile FBNT arasında anlamlı bir ilişki belirlenemedi ($p=0.513$, $p=0.801$, $p=0.352$, $p=0,427$). Benzer şekilde yaş, cinsiyet ile CO düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p=0,546$, $p=0.329$).Ancak CO ile hesaplanan paket/yıl sigara miktarı arasında anlamlı ilişki saptandı($p=0.00$) Solunum havasındaki CO düzeyi yüksek olan kişilerde FNBT sonucu da yüksek bulundu ($p=0.04$).

SONUÇ

Sonuç olarak; sigara içme durumunu belirtmek için kullandığımız CO düzeyinin aynı zamanda bağımlılık göstergesi olarak da anlamlı olduğunu saptadık. Bu nedenle sigara bırakma nedeniyle polikliniğe başvuran hastalarda solunum havasında CO düzeyinin ölçülmesinin nikotin bağımlılığının belirlenmesi açısından da önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bıraktırma, Fagerström nikotin Bağımlılık Ölçeği, Karbon Monoksit

S-031

Standart Tedaviye Refrakter Şiddetli Ülseratif Kolit Olgularında Adalimumab Tedavisinin Etkinliği ve Fekal Calprotectin Ölçümü ile Relapsın Prediksiyonu

Tolga Yakar¹, Arif Mansur Çosar², Ender Serin¹, Alper Parlakgümüş³, Birol Özer¹, Mehmet Demir⁴

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Bölümü, Adana, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Bölümü, Trabzon, Türkiye

³Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü, Adana, Türkiye

⁴Mustafa Kemal Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Bölümü,, Hatay, Türkiye

AMAÇ:

Ülseratif kolit (ÜK) tanısı, prognozu ve değerlendirmesi, klinik, radyolojik ve histolojik kriterlerin ve serumda inflamasyon göstergelerinin araştırılmasını gerektirir. Bununla birlikte, çeşitli fekal inflamasyon göstergeleri artık bu işlemlere büyük ölçüde yardımcı olma potansiyeline sahip görünmektedir. Bu çalışma, ÜK hastalarında Adalimumab (ADA) kısa süreli etkinliğini ve güvenliğini tahmin etmek ve fekal kalprotektin düzeylerinin ADA cevabını predikte edebilme gücünü incelemek amacı ile bu çalışma planlandı.

Materyal ve YÖNTEM:

Kliniğimizde takip edilen 210 ülseratif kolit tanılı hastanın kriterlere uyan, konvansiyonel tedavilere cevapsız ve 52 hafta boyunca ADA (ilk doz 160 mg, 2 hafta sonra 80 mg ve sonra her iki haftada bir 40 mg, subcutan) tedavisi uygulanan 29 ÜK hastası çalışmaya alındı. Hastaların konkomitant tedavileri devam etti. Olguların demografik ve klinik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların bazal, tedavi sonu 52.hafta kolonoskopileri yapıldı. ADA tedavisi süresince bazal, 8. Hafta 32.hafta ve tedavi sonu 52.haftada bir fekal calprotectin düzeyleri ELISA yöntemi (Quantum Blue; Bühlmann, Laboratories AG, Switzerland) kullanılarak ölçüldü. Her ADA tedaviöncesi ya da hastalık aktivasyonu ile baş vurulduğunda serum C-reactive protein, eritrosit sedimentasyon hızı, albümin, hemoglobin ve trombosit değerleri kaydedildi. Klinik cevap; Mayo skorunda, bazale göre en az 3 puan ve %30 azalma ile eşlik eden rektal kanama subskorunda en az 1 puan azalma ya da rektal kanama absolut subskorunun 0 ya da 1 olması olarak tanımlandı. Klinik remisyon her hangi bir subskorun ≤ 1 ve total Mayo skorunun 52. haftada ≤ 2 olması olarak tanımlandı

BULGULAR:

Olguların fekal kalprotektin ve diğer inflamasyon parametrelerinin takip süresinceki seyri Tablo 2'de özetlenmiştir. Bu tabloda P v1; bazal ve 12. hafta, P v2; 12. ve 32. hafta ve P v3 ise 32. ve 52. hafta arasındaki farklılığın testi için kritik değeri göstermektedir.

SONUÇLAR:

ADA tedavisi ile hastaların 52. hafta da %44,6 klinik olarak cevap alınırken,

%37,9 klinik remisyonu başarabildi. ADA ile tedaviye cevap açısından bu inflamasyon kriterleri karşılaştırıldığında bulunan sonuçlar Tablo 3'de özetlenmiştir. Buna göre; 12. hafta değerleri ile 52. haftada tedaviye cevaplı olma durumunu tahmin ettirmektedir. Fekal kalprotektin cutoff değeri olarak 680 mg/dL belirlenmiştir. Yani 12. haftadaki fekal kalprotektin değeri <680 mg/dL olursa hasta tedaviye cevaplı olacaktır. 12. Haftada fekal kalprotektin değeri <680 mg/dL olan 9 olgunun 7 tanesi (%78) cevaplı olacak şekilde yorum yaptığımızda 52. haftada bu hastalarının tümünün cevaplı olduğunu gözlemliyoruz.

YORUM:

ADA aktif ÜK hastalarda etkin ve güvenli bir tedavi seçeneği olup Fekal kalprotectin ve belki başka ek parametrelerin eklenerek oluşturulacak sistemlerin; tedavi etkinliği ve relapsın öngörülmesinde kullanışlı olacağını ve gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit, fekal kalprotektin, cevap, remisyon, Adalimumab

Amyotrofik lateral skleroz hastalarında iletişim güçlüğü ve güncel teknolojiler

Alper Kaya¹, Fatih Özcan²

¹ALS MNH Derneği, İzmir

²Celal Bayar Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa

İletişim, temel insan haklarından birisidir. İnsanların temel istek ve gereksinimlerini bir başkasına ya da bir kuruma iletebilmesi için iletişim yöntemleri kullanılır. Konuşma, yazma, jest ve mimikler, işaret dili gibi fiziksel yöntemler iletişimin temelini oluşturur. İletişimin amacı, bilgi aktarımı, sosyal yaklaşma, sosyal statü belirleme ve içsel diyalog kurmaktır (1). Amyotrofik lateral skleroz (ALS) hastalığı, nörodejeneratif, ilerleyici bir hastalıktır. Hastalığın İlerleyen dönemlerinde hastalar motor fonksiyonlarını kaybeder. İlerleyici kas güçsüzlüğü nedeniyle konuşma, yutma, el hareketleri, yürüme gibi fiziksel yeteneklerini kaybeden hastalar ile iletişim kurmak giderek zorlaşmaktadır. ALS hastalarının % 10 kadarında ALS ile birlikte demans görülmektedir. Hastaların % 90'ında bilişsel bozukluk görülmez. Bu açıdan bakıldığında hastaların çoğunluğunda, bilişsel yetenekler korunmuş ve oryantasyon tamdır (2). ALS hastalarının, % 80-95'i konuşarak iletişim kuramamaktadır (3). ALS MNH Derneğinin 2014 yılında gerçekleştirdiği "Yaşamak yetmez yaşatmak lazım" adlı projede, hastaların % 82,6'sının iletişim olanaklarından yoksun olduğu ve hastaların sadece % 14'ünün ileri teknoloji kullanarak iletişim kurabildiği saptanmıştır (4).

Bulber tutulumlu ALS de konuşma anlaşılabilirliği azalmaya başladığında konuşma yeteneğini rehabilite etmek yerine iletişimi sağlayacak diğer yöntemlere odaklanmak gerektiği üzerinde durulmuştur (5)

ALS hastaları, çevresi ile iletişim kurmakta güçlük çekmektedir. Hastanın temel ihtiyaçlarını anlamak bakım verenler için (hastalık ilerledikçe) giderek zorlaşır. (6)

Günümüzde ALS hastalarının çevresi ile iletişim kurabilmesi için pek çok yöntem mevcuttur. Ucuz ve basit bir harf tablosu başlangıçta temel iletişim için yeterli olabilir. Hastalığın ilerleyen döneminde ise uyarlanmış teknoloji ürünleri, switch arabirimi, göz takip sistemi, beyin bilgisayar arayüzü gibi ileri teknoloji ürünleri yardımıyla ALS hastaları çevreleriyle iletişime devam edebilirler. Türkiye'de yardımcı teknoloji ve uyarlanmış teknoloji ürünleri SGK kapsamında değildir. ALS hastaları gibi mental fonksiyonları sağlam ve ileri derecede fiziksel engelli hastalar için uyarlanmış teknolojilerin kullanımının, hastanın yaşam kalitesi üzerinde son derece olumlu etkisi vardır. Bu teknolojiler yardımıyla çevresiyle iletişimini sürdüren hastaların motivasyonlarının daha iyi olduğu böylece yaşama bağlandıkları gözlenmiştir. Ancak bu teknolojilerin ve gereksinim duyulan düzeneklerin temini yerine göre çok pahalı olabilmekte, hastaların ve ailelerinin çoğunun bütçesi bunları temin etmekte yetersiz kalmaktadır. Yardımcı iletişim düzeneklerinin SGK tarafından karşılanması hastaların ruhsal ve fiziksel sağlığı açısından önemli bir katkı sağlayacaktır. Söz konusu bilişim teknolojilerinin uygun hasta grubunda

kullanımı ve rehabilitasyon uygulamaları için yazılım mühendisliği ve uğraş tedavisi alanında yeni çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Amyotrofik lateral skleroz, als, iletişim, yardımcı teknoloji

DSM-5 Madde Kullanımı Ölçeğinin Türkçe Güvenirliği ve Geçerliği

Şermin Yalın Sapmaz¹, Enis Sargin², Canem Ergin³, Handan Özek Erkuran⁴, Masum Öztürk¹, Ömer Aydemir⁵

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi

³Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi

⁴İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanımı Ölçeğinin Türkçe Güvenirliği ve Geçerliği

GİRİŞ: DSM-5 Madde Kullanımı ölçeği çocuk ve ergenlerdeki alkol, sigara/nikotin, reçetelenen ilaç ve yasadışı madde kullanımını değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçeğin 6-17 yaşlar için anne, baba ya da veli tarafından doldurulan ebeveyn formu ile 11-17 yaşlar için ergenlerin kendilerinin doldurduğu öz bildirim formu bulunmaktadır. 15 maddelik bu ölçek alkol, sigara/tütün, reçeteli ilaç ve yasadışı madde kullanımı alanlarını ayrı ayrı değerlendirmektedir. Ölçek klinisyenle olan görüşme öncesinde ergenin kendisi tarafından ve ebeveyn veya vasi tarafından çocukla ilişkili olarak doldurulmaktadır. Her bir madde de ergen ve ebeveyninden geçtiğimiz 2 hafta süresince çeşitli maddeleri kullanma şiddetini derecelendirmesi istenmektedir. Ölçekteki her bir madde 5- noktalı bir skala üzerinde derecelendirilmektedir (örn, 0= hiç, 1= bir ya da iki günden az, 2= birkaç gün, 3= günlerin yarısından çoğunda, 4= hemen her gün). Bu çalışmada DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeğinin Türkçe sürümünün güvenirliliği ve geçerliğinin çalışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma grupları çocuk psikiyatri kliniğinde tedavi gören ve madde kullanım bozukluk tanısı alan klinik örneklem ile toplum örnekleminden oluşmuştur. Bu çalışmaya toplam 92 anne-baba ve 128 ergen alınmıştır. Klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi ÇEMATEM’de izlenmekte olan DSM-5’e göre madde kullanım bozukluğu tanısı alan 11-17 yaş arası 34 ergen ve 33 ebeveyninden oluşmuştur. Değerlendirmede DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeğinin yanı sıra BAPİ-Ergen formu kullanılmıştır. Güvenirlilik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde ise birlikte geçerlilik yapılmış ve ölçeğin toplum ve klinik örneklemelerini birbirinden ayırabilme özelliği ROC Eğrisi ile gösterilmiştir

BULGULAR: Güvenirlilik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çocuk ve ebeveyn formları için 0.847 ve 0.760 bulunmuştur. Birlikte geçerlikte ölçeğin çocuk formunun BAPİ-Ergen formu ile korelasyonu 0.742’dir. ROC çözümlenmesinde ROC eğrisinin altında kalan alan çocuk formu için 0.964; ebeveyn formu için 0.990 olarak saptanmıştır.

SONUÇ: DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeğinin Türkçe sürümü hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeği, güvenilirlik, geçerlik

Akdeniz Bölgesi Hatay İlinde polikliniğe başvuran hastalarda güneşten korunma bilinci ve alışkanlıkları

Pınar Döner¹, Bilge Bülbül Şen², Hilal Aksoy³, Emine Sümeyye Ünal⁴, Cahit Özer¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı- Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı- Hatay

³Pamukkale Pelitlibağ Aile Sağlığı Merkezi- Denizli

⁴Yenimahalle Devlet Hastanesi Dermatoloji Bölümü- Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Epidemiyolojik çalışmalar, güneş ışınlarının deri kanserleri ve birçok deri hastalığının gelişiminden sorumlu en önemli çevresel faktör olduğunu göstermektedir. Bu hastalıkların insidansında azalma sağlayacak ilk önlem, bireylerin güneşten korunma konusunda bilgilendirilmesi ve güneşten korunma önlemlerinin alınmasıdır. Bu çalışma ile yılın büyük bir bölümünü güneşli geçiren Akdeniz Bölgesi'nde yer alan Hatay ilindeki hastaların güneşten korunma ile ilgili mevcut bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve alışkanlıklarının, tutumlarının ve davranışlarının temel nedenlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve Dermatoloji Ana Bilim Dalı polikliniklerine 15 Nisan-15 Eylül 2016 tarihleri arasında herhangi bir yakınma ile başvuran ve çalışmaya katılımı kabul eden 18 yaş üzeri toplam 1121 hasta dahil edilmiştir, çoğu boş bırakılan anketler çıkarılarak 985 anket elde edildi. Hastalara yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik veriler, deri tipi, güneşten korunmayı gerektiren bir hastalık varlığı, güneşten korunma ve deri kanserinden korunma hakkındaki bilgileri-tutumları-davranışları, uyguladıkları yöntemler, çocukları olan hastaların aldığı önlemler, güneşten korunmayan hastaların bilgi düzeyleri ve nedenlerinin sorulduğu anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 21 programıyla; ki-kare ve Mann Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yaşları 18 ile 80 arasında değişen 548'si (%55.6)kadın, 437'si (%44.4) erkek, toplam 985 olgu çalışma kapsamına alındı. Hastaların %91.2'si güneşten korunmak sağlık açısından gerekli olduğunu ifade ederken sadece %68.4'ünün güneşten korunmaya dikkat ettiği, % 47.1'nin ise güneş koruyucu krem kullandığı saptandı. Çocuğu olan hastalardan; kendisi için güneşten koruyucu krem kullananların %77.8'nin çocuğu için de kullandığı, kendisi için güneş koruyucu kullanmayanların ise % 80.7sinin çocuğu için de güneş koruyucu krem kullanmadığı belirlendi. Ebeveynin kendisi için güneş kremi kullanmaması ile çocuğu için de güneş kremi kullanmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı(p < 0.01). Güneş kremi kullanmayan hastaların % 33.5'inin faydalı ve gerekli bulmadığı için kullanmadığı, % 23.1'inin ise kullanmak zor geldiği ve unuttuğu için kullanmadığı belirlendi.

SONUÇ: Elde edilen sonuçlar, hastaların bilgi düzeylerinin eğitim ile etkilendiğini ortaya koymaktadır. Güneşten korunma yöntemlerini kendisi için uygulayan ailelerin çocukları için de benzer oranda uyguladığı; yeterli bilgi sahibi olduğunu ve doğru uygulamaları yaptığını düşünen hastaların bilgi

düzeylelerinin ve tutumlarının aynı oranda olmadığı da gözlenmiştir. Bulgular doğru bilinen yanlışların olduğunu ve bilinen doğruların da yeterli oranda uygulanmadığını göstermektedir. Hastaların daha ayrıntılı bilgilendirmeye ihtiyaç duyduğu saptanmıştır ve bu konuda bilgi düzeyini artırma amaçlı yeni çalışmaların yapılması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: GÜNEŞTEN KORUNMA, ULTRAVİYOLE, GÜNEŞ KORUYUCULAR, DERİ KANSERİ

Sigara Bırakma Poliklinikleri Sigarayı Bıraktırmada Etkili mi ? Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Sigara Bırakma Polikliniklerinin Değerlendirmesi

Memet Taşkin Egici¹, Güzin Zeren Öztürk¹, Dilek Toprak¹, Meral Kök Can²

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği*

²*Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı*

Giriş

Sigara bağımlılığı dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde de bu sağlık sorunu ile savaşmak için çeşitli stratejiler uygulanmaktadır. Bunlardan birisi de eğitilmiş uzmanlar tarafından verilen davranış desteği gibi daha yoğun yaklaşımları ve etkili ilaçların kullanılmasını içeren sigara bırakma poliklinikleridir. Çalışmamızda İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı sigara bırakma polikliniklerinin başvuran bireylerde sigara bıraktırma başarısını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem

İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin yazılı izni alınarak 01.01.2015-31.12.2015 tarihleri arasında Birliğe bağlı hastanelerin sigara bırakma polikliniklerine başvuran kişilerin yaş, cinsiyet, başvurduğu hastane ve sigara bırakma durumlarına ait veriler alındı. Veriler istatistik programına girilerek incelenmiş frekans ve ortalama değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular

2015 yılı içerisinde Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı sigara bırakma polikliniklerine başvuran kişilerin toplam sayısı 4.119, kişilerin ortalama başvuru sayısı 1,55±0,98 kez/yıl idi.

Tüm hastanelerin sigara bırakma polikliniklerine başvuranların 2.443'ü(%59,3) erkek; 1.676'sı(%40,7) kadındı. Başvuru yaşı en az 13; en fazla 95 olup ortalama 39,73±12,39 yaştır. Kadınların başvuru yaş ortalaması 41,22±11,76; erkeklerin yaş ortalaması 38,71±12,72 idi. En çok başvuru 35-49 yaş grubunda olmuştu (n=1569:%38,1). Erkeklerde en sık başvuran yaş grubu 20-34 iken kadınlarda 35-49 yaş grubu idi. 18 yaş altı başvuru sayısı toplam 49 (%1,2) olup bunun 26'sı (%53) kadın idi.

Sigara polikliniklerinden sorumlu hekim uzmanlık dalına göre değerlendirildiğinde başvuran kişilerin 2.355'i (%57,2) Aile hekimliği uzmanları; 1.424'ü (%34,6) Göğüs Hastalıkları uzmanları; 340'ı (%8,3) Ruh Sağlığı uzmanları tarafından kabul edilmişti.

Sigarayı bırakma durumu bilinmeyen kişiler değerlendirmeye alınmadığında, %44,9'unun (n=1.423) ilaç tedavisi ile bıraktığı belirlendi. Sadece davranış tedavisi ile bırakma oranı ise %39,3 (n=219) idi.

Sonuç

Sigara bırakma poliklinikleri sigara bırakma ve sigaraya bağlı hastalıklardan korunma açısından önemli birimlerdir. Özellikle asıl görevi koruyucu hekimlik olan birinci basamak hekimlerinin bu konuda sertifika alarak hizmet sunmaları, sigara bırakma polikliniklerinin sayılarının tüm yurttan artırılması büyük önem

taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği, Aile Hekimliği, Sigara Bırakma Polikliniği, Davranış Tedavisi

S-038

Gastroözofageal Reflü Hastalığında On-Demand Tedavide Proton Pompa İnhibitörleri ve H2 Reseptör Antagonistlerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Nesibe Daşdemir Vardı¹, Emine Köroğlu², Sabah Tüzün³, Emel Ahışalı Erim², Can Dolapçioğlu², Halim Ömer Kaşıkçı³, Mustafa Reşat Dabak³

¹çilimli 8104005 nolu asm düzce

²dr lütfi kırdar kartal eğitim ve araştırma hastanesi gastroenteroloji kliniği istanbul

³dr lütfi kırdar kartal eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği kliniği istanbul

AMAÇ: Gastroözofagealreflü hastalığı (GÖRH)'nda tedavinin amacı semptomların kontrol altına alınması, özofajitin iyileştirilmesi, komplikasyonların önlenmesi ve sağlanan remisyona idamesidir. Son yıllarda GÖRH'nin idame tedavisinde on-demand PPI kullanması şeklinde bir yaklaşımla iyi sonuçlar alınabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada GÖRH tanısı olan hastalarda on-demand tedavide H2 reseptör antagonistleri (H2RA) ile proton pompa inhibitörlerinin (PPI) etkinliklerini karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine Ocak-Kasım 2015 tarihleri arasında başvuran 18-75 yaş arasında persistangastroözofagealreflü semptomları bulunan hastaların dosyaları taranarak çalışmaya dahil edilmiştir. Sıralı randomizasyon yöntemi ile iki gruba ayrılan hastalardan birinci gruptaki hastalara ranitidin 30 mg, ikinci gruptaki hastalara pantoprazol 40 mg tedavisi önerilmiştir. Çalışmaya katılan tüm hastalara tedavi öncesi ve sonrası reflü semptomlarının sıklığını değerlendiren 4'lü likertbir anket formu, SF-36QoL ve GERD SymptomScale anketleri uygulanmıştır. Ayrıca hastaların haftalık kontrollerinde haftada kaç adet ilaç aldıkları sorgulanmıştır. Çalışmaya başvuru esnasında son dört hafta içinde herhangi bir asit inhibitörü tedavisi kullanan hastalar dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 52 hastanın 39'u (%75.0) kadın ve yaş ortalaması 40.5 ± 13.1 yıl idi. Hastaların 26'ı (%50.0) PPI kullanan gruba ve 26'ı (%50.0) H2RA kullanan gruba dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalarda iki grup arasında çalışma öncesi semptomların düzeyleri ve iş ve aktivitede problem yaşama durumları arasında ve ilaç kullanımı sonrasında semptomların düzeyi arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışmaya katılan hastaların grup içi değerlendirmelerinde ise PPI tedavisi önerilen grupta semptomların düzeyi değerlendirildiğinde sadece geçirme şikayetinde gerileme saptanırken, H2RA tedavisi önerilen grupta tüm semptomlarda anlamlı azalma saptanmıştır (sırasıyla p=0.02; p=0.04; p=0.03; p=0.02; p=0.04). Tedavi sonrasında hissedilen ağrı düzeyinde hem PPI hem de H2RA önerilen grupta tedavi öncesine göre anlamlı azalma saptanmıştır (sırasıyla p=0.03; p=0.004). Ayrıca hissedilen ağrıya bağlı olarak ağrının işe engel olma derecesinde de her iki grupta anlamlı azalma saptanmıştır (PPI için p=0.002; H2RA için p=0.001). Bununla beraber hastaların takipleri boyunca gruplar arasında haftalık ilaç kullanım miktarları

değerlendirildiğinde tüm haftalarda H2RA grubunda daha fazla ilaç tüketimi saptanmıştır (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p=0.001$ ve $p=0.002$).

SONUÇ: Remisyonlarla seyreden ve kronik bir hastalık olan GÖRH tedavisi yüksek maliyeti nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Bizim çalışmamızda on-demand tedavide H2RA ve PPI'nin semptomlardaki azalmada ve fiziksel sağlık problemleri nedeniyle iş veya aktivitelerde azalmada benzer etkinlikte olduğunu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: proton pompa inhibitörü, h2 reseptör antagonisti, gasrtoözofageal reflü, on demand tedavi

S-039

Aile Hekimliğine Bakan Yönüyle Şehir Çatışmaları

Salim Özenç

Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AİLE HEKİMLİĞİNE BAKAN YÖNÜYLE ŞEHİR ÇATIŞMALARI (SÖZLÜ SUNUM)

GİRİŞ: Günümüz dünyasında, özellikle yaşadığımız coğrafyada ve bilhassa ülkemizdeki şehir çatışmaları toplumsal sorun boyutuna ulaşmış bulunmaktadır. Bu çatışmaların etkilediği kişilerde ailelerinde ve toplumda bio psiko sosyal olarak bir takım rahatsızlıklar oluşmaktadır. Bizler aile hekimleri olarak disiplinimizin temel özelliklerinin bize yüklediği sorumluklar gereği bu sorunları bilmeli ve ilgilenmeliyiz.

GELİŞME: Aile hekimliğinin temel özelliklerinden hareketle rehabilite edici özelliği yönüyle bizzat çatışmaya katılan güvenlik güçlerine ve ailelerine sosyal çalışmacılar, psikologlarla konsültasyonlar yapmalı ayrıca gereken birimlerle koordinasyonları sağlamalıyız. Malül olanların sosyal haklarının alınması konusunda yol gösterici tutum sergilemeliyiz. (temel yeterlilik birinci basamak yönetimi; koordinasyon ve savunuculuk ilkesi gereği).

Bütüncül yaklaşım özelliğimiz gereği çatışmalardan etkilenen kişilerin psikolojik yönünü değerlendirmeli posttravmatik stres bozukluğu yönünden ileriye dönük takip etmeliyiz (Kapsamlı yaklaşım; akut ve kronik sorunlarla ilgilenme).

Biliyoruz ki bir kişide olan rahatsızlık onun diğer aile bireylerini de etkiler tersi de doğrudur. (kişi merkezli bakım).

SONUÇ: Bizler de hizmet verdiğimiz toplumla aynı mahallede yaşayan vatandaşlar olarak toplumsal olaylardan etkilenmekteyiz. Aile hekimliği disiplinimizin bize yüklemiş olduğu sorumluluk gereği kendi etkilenmemizin şahsımız ve ailemizde oluşturduğu rahatsızlıkların üstesinden gelirken hizmet sunduğumuz toplumumuzun yaralarına da merhem olmalıyız.

Anahtar Kelimeler: şehir çatışmaları, post travmatik bozukluk

Evde Bakım Hizmetlerinin Organizasyonunda Birinci Basamağın Rolü

Selçuk Akturan¹, Pemra Cöbek Ünalın², Saliha Serap Çifçili²

¹*Erzincan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzincan*

²*Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Ülkemizde yeni gelişen evde bakım hizmetlerine ulaşmada hasta ve hasta yakınlarının tercihleri, bu tercihleri etkileyen faktörler, birinci basamağın rolü ve başvuruda-hizmet alımına dahil olmada karşılaşılan zorlukları ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Araştırmamıza Eylül 2016 ayı boyunca 'Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Evde Bakım Hizmetleri Birimi'ne ilk defa başvuran, diğer dahil etme kriterlerini taşıyan ve onam formu sözel olarak okunduktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmiştir. Evde bakım hizmetlerinden nasıl haberdar olduklarını, başvurdukları kurumları, neden bu kurumu tercih ettikleri, evde bakım hizmetlerine başvuru esnasında karşılaştıkları zorlukları ve bu zorlukları gidermek adına önerilerini içeren bir anket formu yüzyüze uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşları ort. 51,2±12,7 (min.=24, max.=83), %43'ü (s:26) erkek ve %56'sı (s:34) kadındı. Hastanın bakımını üstlenen kişilerin %65'inin yaşları 45-65 arasındaydı. Hataların bakımını büyük oranda çocukları (%52) ve çocuklarının eşleri (%22) üstlenmişlerdi. Evde bakım gereksinimi duyan hastalarımızın %58'inin aylık geliri <1300 TL nin altındaydı. Hastaların %45'i evde bakım hizmetlerinden yararlanmak için ilk olarak aile sağlığı merkezleri veya aile hekimlerini, %45'i ise en yakındaki hastanenin evde bakım birimini tercih etmişlerdir. Aile sağlığı merkezleri veya aile hekimlerine başvuranların sadece %20 si aile hekimlerinin bu konuda yardımcı olabileceği kanaati mevcuttu. Evde bakım birimine başvuranların %40'ı başvuru sırasında problem yaşadığını belirtmiş, %45.8'i en önemli problemi yapılan başvuruya geç dönülmesi olarak ifade etmişlerdir.

SONUÇ: Evde Bakım Hizmetleri'ne başvuranların %45'inin ilk başvuru noktaları aile sağlığı merkezleri veya aile hekimleri olmuştur. Başvuru yapanların sadece %20'si aile hekimlerinin görevi olduğu, yardım edebileceğini düşünerek aile hekimliği birimlerine başvurduklarını bildirmişlerdir. Bu sonuç evde bakım hizmetlerinde aile hekimlerinin daha aktif görev almaları, toplumda bu konudaki farkındalığı artıracak girişimlerde bulunulması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, aile hekimlerinin de evde bakım hizmetlerinde sorumluluk almaları gerektiğinin ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, Evde bakım, Organizasyon

S-041

Akut gastroenteritli olguların ailelerinin rota virüs aşısı hakkındaki farkındalık, bigi ve tutumları

Mustafa Yılmaz¹, Seçil Günher Arıca², Muhammed Nurullah Yakut³

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Çocukluk çağında ağır gastroenterite neden olan etkenlerin başında rotavirüs gelmektedir. Morbidite, mortalite ve önemli bir ekonomik yüke neden olan rotavirüs ishalinin önlenmesinde başlıca yöntemin aşılama olduğu bilinmektedir. Bu çalışma ile akut gastroenteritli olguların demografik özellikleri ile ailelerinin aşı bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma 1 Aralık-1 Şubat 2015 tarihleri arasında İstanbul Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne gastroenterit yakınmasıyla başvuran ve gastroenterit nedeniyle Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'nde yatan toplam 53 hastanın ailelerine, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin SPSS 16.0 istatistik programı ile yüzde dağılım analizi yapılmış ve ki kare testi ile anlamlılıkları değerlendirilmiştir **BULGULAR:** Çalışmaya yaşları 1-60 ay (median:13; sd:12.93) arasında değişen 31 (%58,5) erkek ve 22 (%41,5) kız olmak üzere toplam 53 hasta dahil edilmiştir. Olguların 7'sinin (%13,2) gastroenterit tanısının ilk koyulduğu yer aile sağlığı merkezi, 12'sinin (%22,6) hastane polikliniği, 32'sinin(%60,4) acil servis ve 2'sinin(%3,8) diğer servisler olduğu tespit edildi. Olguların 49'unun (%92,5) aşı olmadığı, 4'ünün (%7,5) ise aşı olduğu saptandı. Neden aşı yapılmadığı sorgulandığında; 47 (%88,7) kişi aşığı duymadığı için; 1 (%1,9) kişi maddi imkansızlık nedeniyle; 1 (%1,9) kişi de aşının koruyuculuğuna inanmadığı için aşığı yaptırmadığını ifade etti. Aşı hakkında nereden bilgi aldıkları sorulduğunda; 46 kişinin (%86,8) bilgilendirilmediği, 3 kişinin (%5,7) aile hekimi tarafından, 3 kişinin (%5,7) de diğer doktorlar tarafından bilgilendirildiği öğrenildi. 14 olgunun (%26.4) rotavirüs negatif, 14 olgunun (%26.4) rotavirüs pozitif ve 25 olgunun (%47,2) gaita virüs antijen testinin yapılmamış olduğu saptandı. Aşı olmama ile aşığı duymadığı için aşığı yaptırmama (p:0,00) arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Aile hekimleri tarafından bilgilendirilme ile aşığı yaptırmama arasında da istatistiksel anlamlı (p:0,00) ilişki görüldü. **SONUÇ:** Çalışma grubundaki olguların ailelerinin rotavirüs aşısı konusundaki bilgileri yetersizdir. Aileler rotavirüs aşısı konusunda sağlık kuruluşları tarafından daha etkin bilgilendirilmeli, aşı yaptırmaya yönünde desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, akut gastroenterit, rotavirüs

S-042

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Fazla Kilolu Bireylerde Bel Ağrısı Sıklığının, İlişkili Faktörlerin, Hastaların Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Elif Serap Esen, Güzin Zeren Öztürk, Halime Dilber Kiraz, Dilek Toprak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş

Obezite tüm dünyada sıklığı artmakta olan, ciddi bir toplum sağlığı sorunudur. Obezite Diabetes Mellitus, Kardiyovasküler Hastalıklar ve kanser gibi hayatı tehdit eden metabolik ve sistemik komorbiditeler yanında çeşitli Kas İskelet Sistemi Hastalıklarıyla da ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kas iskelet sistemi sorunları içinde bel ağrısı en sık görülen sağlık sorunudur. Çalışmamızda bel ağrısı şikayetleri olan fazla kilolu bireylerin tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmamızda fazla kilolu bireylerde bel ağrısı görülme sıklığı ve bu bireylerin bel ağrısı konusunda, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Amaç ve yöntemler

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine Ocak-Nisan 2016 tarihleri arasında herhangi bir sebeple başvuran kilolu ve obez bireyler ($VKI \geq 25 \text{kg/m}^2$) çalışmaya dahil edildi. Yüz yüze sorgulama ile anketlerde yer alan bel ağrısı hakkında tutum ve davranışları kaydedildi. Verilerin analizi istatistik programında frekans, ortalama, t-testi, ki kare kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Katılımcıların %65,8' i (n=79) kadın %34,2'si (n=41) erkekti ve tüm katılımcıların yaş ortalaması $43,2 \pm 11,6$ idi. Kadınlarda erkeklere oranla bel ağrısı görülme sıklığı anlamlı derecede fazlaydı ($p=0,027$). Katılımcıların %45,8'i (n=55) çalışıyor ve %56,7'si (n=68) ağır yük kaldırıyordu. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%80,8; n=97) düzenli spor/egzersiz yapmamaktaydı. Öğrenim durumu ile düzenli spor/egzersiz arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,44$) Hastaların %25,8'i (n=31) halen sigara içiyorken, %16,7'si (n=20) bıraktığını belirtti. Bel ağrısı ile sigara içme arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,19$) Bel ağrısının şiddeti ile doktora başvuru arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,0001$) Hayatında bir ya da daha fazla kez bel ağrısı şikayeti bulunan hastaların %56,4'ü (n=53) doktora başvururken; en fazla ilk başvuru yapılan branşlar %18,1 (n=17) ile beyin cerrahisi, %14,9 (n=14) ile ortopedi iken 2 kişi (%2,1) aile hekimine başvuruyordu. Bu hastaların %42,6'sından (n=40) laboratuvar tetkiki istenirken, %34,1'ine (n=32) manyetik rezonans görüntüleme yapılmıştı. İlaç tedavisi kullananların oranı %56,4 (n=53), fizik tedavi alan %16 (n=15), cerrahi tedavi uygulananlar ise %3,2 (n=3) idi.

Sonuç

Bel ağrısı önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle fazla kilolu bireylerde bu

sorunun daha sık rastlanabileceği unutulmamalıdır. Kilo kontrolü ile bel ağrısı şikayeti ve buna bağlı diğer risk faktörleri azaltılabileceği için birinci basamak hekimleri koruyucu hekimlik kapsamında hastalarını bilinçlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: bel ağrısı, fazla kilolu bireyler, sıklık

Doğurganlık Sorunu Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği'nin Erkek Hastalarda İç Güvenilirlik Analizi Ön Sonuçlar

Ayça Çetinbaş¹, Tevfik Aktoz², Züleyha Kıyınat³, Yavuz Özdemir², İrfan Hüseyin Atakan², Hamdi Nezir Dağdeviren³

¹Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ-AMAÇ: En az bir yıl korunmasız cinsel ilişki olmasına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanan infertilite, aynı zamanda üreme kabiliyetinin istek dışında azalması veya kaybolması olarak da ifade edilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün infertilite tanımında bu süre iki yıla kadar uzatılmaktadır. İnfertilite üreme yaş grubundaki çiftlerin %10-15 kadarını etkilemekte olup görülme sıklığı ve etiyojisi her toplumda farklı farklıdır. Bu çalışmada Boivin ve arkadaşları tarafından geliştirilen Doğurganlık Sorunu Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun erkek hastalarda iç güvenilirlik analizinin yapılması amaçlandı.

YÖNTEM: Trakya Üniversitesi Hastanesi Üroloji Polikliniği'ne başvuran, 18 yaş ve üzerindeki 40 erkek hastaya Türkçe FertiQoL ölçeği uygulandı.. Katılımcılara 13 sorudan oluşan sosyodemografik form ile Boivin ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen ve Cardiff Üniversitesi'nde Türkçe'ye çevirilen 36 soruluk 'Doğurganlık Sorunları Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği' (FertiQoL) uygulandı. Anket çalışmaya katılmayı kabul eden infertilite tanılı erkek hastalarla yüz yüze görüşülerek dolduruldu. SPSS programı ile bilgisayara girilen verilerin Cronbach alfa iç güvenilirlik analizleri yapıldı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalamaları 33,03±5,46 yıl olarak saptandı. Katılımcıların ortalama FertiQoL puanları 58,71±12,89 olarak bulundu. Ölçeğin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa 0,891 olarak hesaplandı. Çekirdek FertiQoL için hesaplanan iç güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa 0,886 ve tedavi modülü için iç güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa 0,702 olarak saptandı.

FertiQoL ölçeğinin 24 sorudan oluşan çekirdek bölümü; duygusal, akıl/beden, ilişkisel ve sosyal olmak üzere 4 alt ölçek içermektedir. Bu bölümdeki her alt ölçek altı sorudan oluşmakta olup Cronbach alfa katsayıları duygusal alt ölçek için 0,720, akıl/beden alt ölçeği için 0,813, ilişkisel alt ölçek için 0,750 ve sosyal alt ölçek için 0,537 olarak hesaplandı.

FertiQoL ölçeğinin 10 sorudan oluşan tedavi modülü çevresel ve dayanma gücü adı altında 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Çevresel alt ölçek 6, dayanma gücü alt ölçeği ise 4 sorudan oluşmakta olup çevresel alt ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,666, dayanma gücü alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,689 olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada iç güvenilirlik analizleri ile FertiQoL ölçeğinin iç güvenilirliğinin erkek katılımcılarda yeterince yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu ölçeğin, Türkiye'deki kadın hastaların yanı sıra erkek hastalarda da iç güvenilirliğinin gösterilmesi sayesinde daha yaygın gruplarda kullanımı sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: yaşam kalitesi, iç güvenilirlik, infertilite, FertiQoL

S-044

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi(OMÜTF) Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Obezite Oluşumu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

**Ebru Yıldırım, Mustafa Kürşat ŞahİN, Füsün AysİN Artİran İğde, Mustafa
Fevzİ DİKİCİ**

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, SAMSUN

AMAÇ: İnternet bağımlılığı internetin kontrol dışı ve problemlikullanımını tanımlayan bir terimdir. Ancak henüz diğer bağımlılık tiplerindeki gibi çerçevesi tam çizilmiş bir tanı ve değerlendirme ölçütü yoktur. Yapılan çalışmalarda obezitenin başlıca nedenleri arasında dürtü kontrol bozukluğu yer almaktadır ve internet bağımlılığında dürtü kontrol bozukluğunun alt sınıflar olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada amaç OMÜTF 1. sınıf öğrencilerinin internet bağımlılığının ve eşlik eden sosyodemografik özelliklerin obezite ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: OMÜTF'nde öğrenim gören, çalışma hakkında bilgilendirilip çalışmaya katılmayı kabul eden dönem 1 öğrencilerinin dahil edildiği tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırma verileri için sosyodemografik özellikleri içeren 34 sorudan oluşan anket, ve Young tarafından geliştirilen ve Bayraktar (2001) tarafından Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan 20 soruluk 5'li Likert Tipi İnternet Bağımlılığı Ölçeği 95 1. sınıf öğrencisine uygulanmıştır. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: OMÜTF dönem 1 öğrencilerinden 95 i anketi yanıtladı. Çalışmada 49 (%51.6) erkek ve 46 (%48.4) kadın mevcuttur. Yaş ortalaması 19.12 ± 0.96 olarak bulunmuş, çalışmaya katılan öğrencilerden 18'inde internet bağımlılığı (%18.9) mevcutken, 77'sinde (%81.1) tespit edilmemiştir. Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında 36 erkek öğrenciden 13'ü bağımlı 41 kız öğrenciden 5'i bağımlı olarak bulunmuş olup iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=3.789$, $p=0.052$). Öğrenciler arasında, internet bağımlısı olmayıp; normal kiloda olan 69 (%89.6), fazla kilolu olan 8 kişi (%10.4) tespit edilmiştir. İnternet bağımlısı olan öğrencilerden normal kilolu olan 15 kişi(%83.3), fazla kilolu olan 3 kişi(%16.7) mevcuttur ve bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,56$, $p=0.45$). İnternet kullanım süresi incelendiğinde; 0-1 sa. internet kullanan kişilerden 12 si (%92.3) normal kilolu,1'i fazla kilolu, 2-4 sa. kullananlardan 65'i (%87.8) normal kilolu ve 9'u(%12.2) fazla kilolu, 4 saatten fazla kullananlardan ise 7'si(%87.5) normal kilolu,1'i(%12.5) fazla kilolu bulunmuştur ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,22$, $p=0.89$).

SONUÇ: Obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin daha önce yapılan çalışmalarda gösterilmiş olması çok önemli sağlık sorunu olan bu hastalıklarla mücadelede önemli bir adımdır. Çalışmamızda 1. Sınıf öğrencilerinde İnternet bağımlılığı obezite oluşumu ve fazla kilolu olma durumunda etken olarak bulunmamış olsa da, katılımcı sayısının ve diğer sınıflara da yaygınlaştırılarak niteliğinin değişmesiyle anlam kazanabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde de konuyla ilgili duyarlılığın ve çalışmaların

arttırılması gerektiği düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, internet, bağımlılık, tıp öğrencisi

S-045

Evde Bakım Hastalarında Düşme Riski Değerlendirmesi

Mahcube Çubukçu, Erdiñç Yavuz

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Düşme, evde bakım alanlarda sık karşılaştığımız durumlardan biridir. Çalışmamızda, evde bakıma kayıtlı hastalarımızın düşme riskini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 1.1.2015-28.02.2015 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimi'ne kayıtlı 184 kişi evde bakım ekibince evlerinde ziyaret edildi. Çalışmamıza katılmak isteyenlerin aydınlatılmış onamı alındı. Kişilerin sosyodemografik bilgilerini içeren anket formu ve İtaki düşme riski ölçeği (Tablo 1) yüz yüze görüşme esnasında dolduruldu. Veriler SPSS 18.0 programı ile kayıt altına alındı.

Tablo 1 İtaki Düşme Riski Ölçeği

Risk Faktörleri Puan

65 yaş ve üstü 1

Bilinci kapalı. 1

Son 1 ay içinde düşme öyküsü var. 1

Kronik hastalık öyküsü var 1

Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var 1

Görme durumu zayıf 1

4'den fazla ilaç kullanımı var 1

Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var 1

Yatak korkulukları bulunmuyor/alışmıyor 1

Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var 1

Bilinç açık, koopere değil. 5

Ayakta/yürürken denge problemi var 5

Baş dönmesi var 5

Ortostatik hipotansiyonu var 5

Görme engeli var 5

Bedensel engeli var 5

Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var 5

Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var 5

Toplam puan 5 ve altında ise düşük risk, 5 ve üstünde ise yüksek risk olarak değerlendirilir.

BULGULAR: Evlerinde ziyaret edilen 184 kişiye Sağlık Bakanlığı İtaki düşme riski ölçeği uygulandı. Kişilerin yaş ortalaması $72,6 \pm 7,2$ idi. Çalışmaya katılanların % 50,3' ü (n=93) 66-85, % 20,0 'si (n=37) 85 yaş ve üstü,% 15,2'si (n=28) 46-65 yaş,% 10,5'i (n=26) 19-45 yaş aralığındaydı.%55,5'i (n=102) kadın,% 44,5 'i (n=82)erkek idi. Düşme riski ölçeği uyguladığımız kişilerde en sık görülen ilk üç tanı tanı alzheimer(% 30,3,n=), serebrovasküler hastalık(% 20,2),hipertansiyon(%15,4)idi. Evde bakım hizmeti alan tüm hastaların İtaki Düşme Riski Ölçeğine göre ortalama puanı $5,02 \pm 1,40$, kadınlarda $5,10 \pm 1,40$, erkeklerde $5,04 \pm 1,32$ bulunmuştur. Toplam puan 5'in

üstünde olduğundan evde bakım alanlarda düşme riski yüksek saptanmıştır. SONUÇ: Evde bakım alanlarda en sık gördüğümüz hasta grubu nörolojik hastalardır. Evde bakımdaki hastalarımız en sık 66-85 yaş aralığındadır. Evde bakım alanlarda düşme riskinin yüksek olduğunu tespit ettik. Evde bakım alanlarda düşme riski değerlendirilmelidir. Evde bakım alanlarda yaş ve cinsiyet ayrımına göre düşme riski değerlendirmek yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Düşme, Düşme Riski, Evde Bakım

Yatağa Bağımlı Hastalarda Demir Eksikliğinin Değerlendirilmesi

Erdinç Yavuz, Mahcube Çubukçu

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yaşlı bireylerde aneminin daha sık hastaneye yatma ve yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{1,2} Yaşlı bireylerde görülen aneminin önemli bir kısmı demir eksikliğine bağlı olduğu rapor edilmiştir (%15-%20).², Bu durum çoğu kez nutrisyonel desteğe ihtiyaç duyan yatağa bağımlı hastalarda daha da önemli olabilir. Serum ferritin düzeyi demir eksikliği tanısının konulmasında en yararlı testtir. Düşük serum ferritin düzeyi (< 12 ng/mL) demir eksikliği anemisine oldukça spesifiktir. Ancak enflamasyon varlığında bir akut faz reaktanı olarak ferritin yükselebilir ve tanıyı güçleştirebilir.³ Biz çalışmamızda evde sağlık birimimize kayıtlı hastalarda demir eksikliği anemisi ile ilgili laboratuvar parametrelerini incelemeyi amaçladık. YÖNTEM: 19.8.2016-10.10.2016 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimi'ne herhangi bir nedenle laboratuvar tetkiki amacıyla numunesi gönderilen yatağa bağımlı 64 hastanın kayıtları serum demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, hemoglobin (Hb), MCV, RDW parametreleri açısından tarandı.

SONUÇLAR: Toplam 64 hastanın 24'ü erkek (%37.5) 40'ı (%62.5) kadındı. Ortalama yaş 78,86 yıldı. 21 hasta (%32,81) formül şeklinde ek besin desteği alıyordu. 7 hastada (%10,9) (6 kadın, 1 erkek) Hb normal sınırlardaydı. Serum demiri (N:65-180 µg/dL) 52 hastada (%81,25) düşüktü. Bu hastaların sadece ikisinde Hb normal sınırlarda saptandı (Anemi WHO tanımı kadınlar için < 12 g/dL erkekler için < 13 g/dL). Hematokrit ise (N:%35-45) sadece bir hastada normaldi. MCV (N:80-100 fL) bir hastada yüksek (100,05) bir hastada düşük (74,9) diğerlerinde normal sınırlarda saptandı. RDW (N:%12,14-16,49) 8 hastada yükselmişti. Ferritin (N:22-322 ng/ml) sadece 6 (%9,3) hastada ölçülmüştü ve 2 hastada yüksek, 4 hastada normal sınırlarda tespit edildi. Ferritin bakılan tüm hastalarda Hb 11 g/dL altındaydı. Total Demir Bağlama Kapasitesi (TDBK) (N:220-535 µg/dL) hiçbir hastada yükselmemiştir.

SONUÇ: Demir eksikliği yatağa bağımlı ve beslenme sorunu olan tüm hastalarda önemli bir sorundur. Ferritin komorbiditeleri ve enflamasyonu olan hastalarda tanıya yardımcı olmaktan uzak gözükmektedir. TDBK çalışmamızda ciddi Hb düşüklüğü ve serum demir eksikliği olmasına rağmen hiçbir hastada yükselmemiştir. MCV ise hemen her hastada normal sınırlardaydı. Elde ettiğimiz sonuçlar yatağa bağımlı hastalarda demir eksikliği anemisi tanısı konmasının zor olduğunu serum demiri ve Hemoglobinin birlikte değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır..

Kaynaklar:

1. Culleton BF, Manns BJ, Zhang J, Tonelli M, Klarenbach S, Hemmelgarn BR. Impact of anemia on hospitalization and mortality in older adults. *Blood*. 2006;107:3841–3846.
2. Denny SD, Kuchibhatla MN, Cohen HJ. Impact of anemia on mortality, cognition, and function in community-dwelling elderly. *Am J Med*.

2006;119:327–334.

3. Ali MA, Luxton AW, Walker WH. Serum ferritin concentration and bone marrow iron stores: a prospective study. *Can Med Assoc J.* 1978 Apr 22. 118(8):945-6.

Anahtar Kelimeler: demir eksikliği, yatağa bağımlı hasta, anemi

S-047

Ankara'da üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinin kulak burun boğaz, dermatoloji ile fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniklerine başvuran hastaların birinci basamakta takip ve tedavi edilebilirliğinin araştırılması

Necati Yıldız¹, İrfan Şencan¹, Tuğba Altuntaş Yıldız², Rabia Kahveci¹, İsmail Kasım¹, Adem Özkara¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

AMAÇ: Erişkin bireylerde en sık görülen sağlık sorunlarına bakıldığında, bu sorunların daha çok KBB (kulak burun boğaz), dermatoloji ile FTR (fizik tedavi ve rehabilitasyon) bölümleri ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu araştırma; bu polikliniklere başvuran hastaların, normal koşullarda ne oranda BBSK (Birinci Basamak Sağlık Kurumları)' da değerlendirilebileceğinin belirlenmesi ve bu konu hakkında branş hekiminin, aile hekimliği araştırmacısının ve hastanın görüş farklılıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin KBB, dermatoloji ve FTR polikliniklerinde 1 Haziran 2016 – 15 Temmuz 2016 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Polikliniğe başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden her dört hastadan birisi araştırmaya dahil edilmiştir. Kontrole ve sonuç göstermeye gelen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırmaya her poliklinikten 115'er hasta olmak üzere toplamda 345 hasta dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri iki ayrı form ile toplanmıştır. Form 1'deki sorular hasta poliklinikte iken, Form 2'deki sorular hasta poliklinikten çıktıktan sonra hastaya yöneltilmiştir. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 programı kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar yerine göre; Ki-kare, Fisher Kesin Ki-kare testi ile değerlendirmiştir. İstatistiksel analizlerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır.

BULGULAR: Araştırmada ilgili branş hekimlerine göre tüm hastaların % 44,3'ünün, aile hekimliği araştırmacısına göre % 43,2' sinin BBSK' da değerlendirilebileceği belirlenmiş ve bu hastaların % 86,9' unun aynı hastalar olduğu saptanmıştır. Hastanın birinci basamak hastası olup olmaması konusunda aile hekimliği araştırmacısı (% 21,4), ilgili branş hekimlerine (% 6,1) göre daha fazla karasız kalmıştır. Hastalar, ilgili branş hekimleri ve aile hekimliği araştırmacısının aksine büyük oranda (% 73,6) BBSK' da değerlendirilemeyeceklerini düşünmektedir. Araştırmada sağlık sorunu nedeniyle ilk başvurusunu hastaneye yapan hastaların yarısının BBSK' da değerlendirilebileceği saptanmıştır. Başka kurumdan sevk edilen her üç hastadan birinin, aile hekimi tarafından sevk edilen her beş hastadan ikisinin gereksiz sevk edildiği belirlenmiştir.

SONUÇ: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ilgili polikliniklerine

başvuran hastalar, önemli oranda birinci basamak hastasıdır. BBSK şartlarının iyileştirilmesi, "aile hekimliği uzmanlık eğitimi" nin güçlendirilmesi, sevk zincirinin uygulanması ve hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda bilgi düzeyinin artırılması ile hastanelere yapılan gereksiz başvuruların azalacağı, toplum sağlığının yükseleceği ve sağlık maliyetinin azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği sistemi, birinci basamak, üçüncü basamak, kulak burun boğaz, dermatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon

S-048

İlk İki Yaşta Bronşiolit Geçiren Ve Geçirmeyen 8-16 Yaş Arası Çocukların Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Burçin Yıldırım, Demet Yılmaz, Dilek Toprak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Bronşiolit daha çok 2 yaşından küçük çocuklarda görülen, öksürük ve solunum sıkıntısına yol açan, akciğerlerin küçük havayollarında tıkanıklığa neden olabilen iltihabi bir durumdur. Çalışmamızda ilk iki yaşta bronşiolit geçiren ve geçirmeyen çocukların ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerini, çocukların ileriki yaşlardaki yaşam kalitesini; bedensel ve duygusal iyilik halini, öz saygısını, aile ve arkadaş ilişkilerini, okul durumunu değerlendirmeyi; bu doğrultuda ne gibi önlemler alınabileceğini, belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma 01.01.2016-01.02.2016 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Poliklinikleri'ne başvuran 8-16 yaş arası çocuklara yapıldı. Çalışma prospektif, kesitsel, tanımlayıcı ve analitik niteliktedir. Hastaların yaş, cinsiyet, kronik hastalığı olma durumu, ilaç kullanım ve bronşiolit geçirme öyküsü, yaşam kalitesi puanları ile ebeveynlerinin eğitim, gelir, evde sigara içme durumu, evin ısınma şekli değerlendirildi. Yaşam kalitesi puanları Kindl Çocuklar ve Ergenler İçin Yaşam Kalitesi Anketi 8-16 Yaş Aile Formu ile hesaplandı. Veriler frekans, ortalama, t testi, ki kare kullanılarak analizleri yapıldı.

BULGULAR: Toplam 92 kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların çocuklarının kız ya da erkek olma oranı eşitti (%50 n=46). Yaş ortalaması 11,57±2,04 idi. Eğitim durumları incelendiğinde yüksek eğitim düzeyinde olanların oranı %53,3 (n=49) olarak saptandı.

Bronşiolit öyküsü olmayanların yaşam kalitesi puan ortalaması 77,83±8,14 iken, bronşiolit öyküsü olanların yaşam kalitesi ortalama puanı 75,81±9,47 olarak bulundu. Bronşiolit geçirme durumu ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; bronşiolit geçirenlerin %66'sının (n=35) erkek olduğu belirlendi ve aralarında anlamlı bir ilişki saptandı (p=0,00). Çocukların bronşiolit geçirme öyküsü ile annelerin eğitim düzeyi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki saptanmasa da (p>0,05) bronşiolit geçiren çocukların %69,8'inin (n=37) annesinin düşük eğitim düzeyine sahip olduğu belirlendi. Çocukların bronşiolit geçirme öyküsü ile kronik bir hastalıklarının olması durumu karşılaştırıldığında, bronşiolit geçiren çocukların %60,4'ünün (n=32) en az bir kronik hastalığının olduğu belirlendi; aralarında anlamlı bir ilişki saptandı (p=0,005).

SONUÇ: Çalışmamızda bronşiolit geçiren çocukların ileriki yaşlarında kronik hastalığa sahip olma olasılıklarının daha fazla olduğu, yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha düşük olduğunu saptadık. Bronşiolit ilk iki yaşta yaşamsal

sorunlara sebep olmasının yanında, ileriki yaşlarında çocukların astım, kronik akciğer ya da diğer kronik hastalıklara sahip olmasında risk oluşturmaktadır. Çocukların yaşam kalitelerini iyileştirmek amacıyla daha geniş çaplı araştırmalar yapılarak, bronşiolit geçirme sıklığını arttıran faktörlerin bertaraf edilmesi, ebeveynlerin bilinç düzeylerinin artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile Formu, Bronşiolit, Çocuk, Yaşam Kalitesi

S-050

Obezite kursunun didaktik ölçek ile değerlendirilmesi

Kurtuluş Öngel¹, Umut Gök Balcı², Emrah Atay³

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği*

³*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Burdur*

GİRİŞ: Obezite, günümüzün en önde gelen sağlık sorunlarından bir tanesidir. Gerek kurumsal, gerek bireysel anlamda obezite ile mücadele konusunda çok fazla çalışma vardır. Sağlık Bakanlığı da bu konuya öncelik vermekte; bünyesinde doğa yürüyüşleri, spor etkinlikleri, halk eğitimleri, hizmet içi eğitimler gibi etkinlikler düzenlemektedir. Tüm bu organizasyonların geri bildirimler ile değerlendirilmeleri, etkinlik açısından önemlidir.

GEREÇ-YÖNTEM: İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite Polikliniği ile İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün ortaklaşa organize ettiği bir obezite hizmetiçi eğitiminde, eğitime katılan doktorların eğitim ile ilgili geri bildirimleri didaktik ölçek ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya 32 hekim dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlere 9 sorudan oluşan "didaktik değerlendirme ölçeği" uygulanmıştır. Hekimler 9 soru için, kesinlikle katılıyorum – kesinlikle katılmıyorum arasında, beşli Likert tipi puanlama ile değerlendirmişlerdir. Veri analizi Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS 9,0) adlı istatistik paket programı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 32 hekim katılmış olup; 18 erkek (%56,25), 14 kadındır (%43,75). Verilen bilgiyi özümsemeye yeterli zaman vardı, bu oturum neleri bilmem gerektiğine yardımcı oldu, eğiticiler konuyu iyi biliyordu, tartışma için yeterli zaman vardı, kişisel görüşler için yeterli zaman vardı, bu konuda kendime güven duymamı sağladı, konu hakkındaki bilgilerimi tazelememe yardımcı oldu, bilmediğim şeyleri farkettim, bu eğitim için harcadığım zamana değdi soruları değerlendirildi. Çalışmaya katılan hekimlerin sorulara verdikleri ortalama puanlar sırasıyla (ort±std); 3,62±0,13; 3,75±0,14; 3,37±0,09; 4,06±0,19; 4,68±0,14; 4,21±0,11; 4,15±0,13; 4,09±0,18 olarak bulundu. Kurs tüm sorular için ortalamanın üzerinde puan alırken; zaman kullanımı en yüksek puanı alan soruydu.

SONUÇ: Tüm sorularda hekimler ortalamanın üzerinde puan vererek, kursun verimli olduğu konusunda hemfikir olmuştu. Kişisel görüşler için yeterli zaman vardı konusuna en yüksek puanın verilmiş olması; eğitimlerde eğitilenlerin de toplantılarda fikirlerini belirtmek istediklerinin göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: Değerlendirme, didaktik, obezite, ölçek.

Tip 2 diabetes mellitusu olan hastalarda sarkopeni sıklığı

Sabah Tüzün¹, Serap Çifçili², M. Reşat Dabak¹, İsmet Tamer¹, Gülgün Arslan³, Mehmet Sargın⁴

¹Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

³Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Nüfusun yaşlanması sonucunda "yaşlanmaya bağlı kas kaybı" olarak tanımlanan sarkopeni önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir(1). Tip 2 diabetes mellitus (DM)'ü olan bireylerde kas kütledeki ve fonksiyondaki azalma daha hızlı gerçekleşmektedir(2). Bu çalışmada Tip 2 DM'ü olan hastalarda sarkopeni sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaynarca, Diyabet Merkezi Egzersiz ve Metabolizma Ünitesi'ne Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında başvuran <65 yaş, aşırı kilolu ve obez tip 2 DM hastaları dahil edilmiştir. Katılımcıların metabolik parametreleri (açlık plazma glukozu(APG), HbA1c, trigliserit, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol düzeyleri) ile biyoempedans ölçümleri dosyalarında mevcut idi. Katılımcıların biyoempedans analizleri esnasında; vücut ağırlığı, boy, ekstremite kas kütle ölçümleri değerlendirilmiştir. Bu ölçümlerden vücut kütle indeksi (VKİ)(kg/m²) ve ekstremite kas kütlelerinin vücut ağırlığına oranı x100 formülü ile iskelet kas indeksi(%) hesaplanmıştır(1). İskelet kas indeksinin daha önceden yapılan bir çalışmada belirlenmiş kesme değerleri mevcut olup erkekler için %32.2, kadınlar için %25.6 kesme değerinin altı sınıf 1 sarkopeni; erkekler için %29.1, kadınlar için %23.0 kesme değerinin altı sınıf 2 sarkopeni olarak tanımlanmaktadır(3).

BULGULAR: Çalışmaya kabul edilen 354 bireyin yaş ortalaması 51.58.0 yıl, VKİ ortalaması 38.56.5 kg/m² olarak saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaş, biyoempedans analizleri ve metabolik parametreleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Katılımcıların sarkopeni düzeyleri değerlendirildiğinde erkek katılımcıların 9(%15.5)'inde sınıf 2 sarkopeni, 29(%50)'inde sınıf 1 sarkopeni saptanırken 20(%34.5)'inde sarkopeni saptanmamıştır. Kadın katılımcıların ise 47(%17.4)'ünde sınıf 2 sarkopeni, 87(%32.2)'inde sınıf 1 sarkopeni tespit edilirken 136(%50.4)'ünde sarkopeni tespit edilmemiştir. Her iki cinsiyette de üç grup arasında yaş ve metabolik parametreler açısından fark saptanmamıştır (p>0.05).

SONUÇ: Tip 2 DM, sarkopeni gelişiminde önemli bir mekanizmaya sahiptir. Tip 2 DM'lilerde yapılan bir çalışmada sarkopeni prevalansı orta yaşlı bireylerde %8.0 olarak saptanmıştır(1). Çalışmamızda yaş ortalaması 51.5 yıl olup sınıf 2 sarkopeni sıklığı erkeklerde %15.5, kadınlarda %17.4 saptanmıştır. Sarkopeni sıklığındaki bu yüksekliğin nedenleri diğer çalışmalarla ölçüm yöntemlerinin farklılığı olabilir. Sarkopeni değerlendirilmesinde etnik farklılıklar önem

kazanmakta ve toplumumuz için sarkopeni tanısında kullanılabilir kesme değerlerinin belirlenmesi gerekmektedir(4). Öte yandan hastalarımızda sarkopeni gelişimine neden olabilecek düşük fiziksel aktivite düzeyi gibi başka etmenler de olabilir. Sonuç olarak sarkopeni tanısı ve değerlendirilmesi ile ilgili ülkemizde başka çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kas kütlesi, Sarkopeni, Sarkopenik obezite, Tip 2 diabetes mellitus,

S-052

Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavilerin Başarısını Etkileyen Faktörlerin Retrospektif Değerlendirilmesi

İlhami Akıncı, Uzm. Dr. Güzin Zeren Öztürk, Doç. Dr. Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, aile hekimliği kliniği, istanbul

Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavilerin Başarısını Etkileyen Faktörlerin Retrospektif Değerlendirilmesi

GİRİŞ-AMAÇ: Tütün kullanımı, dünyada önlenebilir ölüm ve hastalık nedenlerinin başında gelmektedir. Çalışmamızda, sigara bırakma programına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerini, bu özelliklerin sigara bırakma başarı oranındaki rolünü ve sigarayı bırakmada farmakolojik tedavi yöntemlerinin 3.ay sonundaki başarı oranlarını retrospektif değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma 03.03.2014-01.01.2016 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Sigara Polikliniği'nde yapıldı. Çalışma retrospektif, kesitsel, tanımlayıcı ve analitik niteliktedir. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumları ile iş yerinde sigara içilip içilmediği, daha önce sigara bırakmayı deneyip denemedikleri, başlanılan ilaçlar ve bırakma durumları kayıt edildi. Veriler, başvuran hastaların dosyalarının retrospektif olarak taranması ile elde edildi ve frekans, ortalama, t testi, ki kare kullanılarak analizleri yapıldı.

BULGULAR: Toplam 560 kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların çoğunluğu erkek (%60,53 n=339) ve evli idi (%66,25 n=371). Yaş ortalaması 18±5 yıl idi. Eğitim durumları incelendiğinde en sık ilkökul mezunu (%30,71, n=172) olarak saptandı. Sigara bırakma başarısı ile cinsiyet(p=0,0648), eğitim durumu(p=0,8724), yaş grupları(p=0,2444), medeni durum(p=0,7302) arasında anlamlı ilişki saptanmadı. İşyerinde kapalı ortamda sigara içilmeyenlerde (p=0,0073) ve daha önce sigarayı bırakmayı deneyenlerde (p=0,0042) sigarayı bırakma başarısı daha yüksekti. Tüm grupta 3 aylık sigarayı bırakma oranı %63,03 bulundu.

Olguların %22,9'una NRT, %29,1'ine bupropion, %48,0'ına vareniklin başlanılmıştı. Bırakma oranları sırasıyla; %50.8, %60.7, %70.3 idi. Tedavi grupları arasında sigarayı bırakma oranları anlamlı olarak farklıydı(p<0,001).

SONUÇ: Sigara bırakma süreci, her olgu için bireysel değerlendirilmesi gereken zor bir süreçtir. Bu süreçte uygun bireylere yeterli sürede farmakolojik tedavi verilmesi ve tedavilerin düzenli takibi başarı hızını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: sigara bırakma, nrt, bupropion, vareniklin

S-053

KONJENİTAL DAKRİOSTENOZLU HASTALARDA ERKEN VE GEÇ SONDALAMANIN CERRAHİ KLİNİK ÜZERİNE ETKİSİ

Hüseyin Fındık, Metin Çeliker

*RİZE TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ ANABİLİM DALI
RİZE TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ K.B.B. ANABİLİM DALI*

Amaç: Lakrimal pasajda doğumsal tıkanıklık şüphesiyle göz kliniklerine doğrudan başvuran yada aile hekimleri tarafından sevk edilen yeni doğan bebeklerde, erken veya geç dönemde yapılan cerrahi müdahalenin kalıcı olabilecek dakriyostenozu önlemedeki rolünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2012-2016 yılları arasında doğumsal epifora yakınmasıyla Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları polikliniğine refere edilip tetkik edilen, tedavi uygulanan ve düzenli olarak kontrollere gelen 45 kız ve 40 erkek toplam 85 olgunun 85 gözüne ait bulgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmeye tabi tutulan hastalar 2 guruba ayrıldı. 18 aylığa kadar epifora şikayetleri devam edip nazolakrimal kanala sondalama yapılan 47 hastanın 47 gözü 1. gurup ve 18-30 ay arası olup epifora şikayetleri devam eden hastalara nazolakrimal kanala sondalama yapılan 38 hastanın 38 gözü 2. gurup olarak belirlendi. Operasyon sonrası 6 aylık şikâyetsiz dönem başarı kriteri olarak belirlendi. Guruplar arası karşılaştırmada Fisher's Exact Ki kare testi kullanıldı. $P < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: 1. gurupta sondalama yapılan hastaların %93,6'sında , 2. grupta sondalama yapılan hastaların %76,3'ünde 6 aylık takip periyodunda epifora şikayeti düzelmisti. Her iki grup arasında operasyonun zamanlaması açısından yapılan Fisher's Exact testinde istatistiksel anlamlılık mevcuttu ($p=0,024$).

Sonuç: Çoğu zaman sadece subklinik olarak epifora şikayeti olan ve 12 aylığa kadar lakrimal kese üzerine doğru masaj uygulanmasına rağmen düzelme olmayan yeni doğan bebeklerde aile hekimlerinin ebeveynleri uyarmaları ve göz kliniklerine bu bebekleri erken sevk etmeleri; hem tedavinin başarısını artırmakta, hem de daha sonra hastaların maruz kalabileceği komplike operasyonların engellenmesinde önemlidir.

P-001

Annelerde Emzirmeye Başlamayı Etkileyen Faktörler

Yasemin Çayır, Murat Navruz, Asuman Bihter Güven Pirim

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Anne sütü infantın gelişimini destekleyecek yeri doldurulamaz bir besindir. Emzirmenin hem infant hem de anne sağlığı üzerine olumlu etkileri bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de infantların ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini ve iki yaşa kadar da ek gıdalarla birlikte devam edilmesi gerektiğini bildirmektedir. Ayrıca tam emzirmenin sağlanması için tüm infantların doğar doğmaz en geç bir saat içinde emzirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu çalışmada annelerde ilk bir saat içinde emzirmeye başlamayı etkileyen faktörler araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Ocak-Haziran 2015 tarihlerinde Atatürk Üniversitesi EASM'de yürütüldü. Çalışmaya gönüllü olan ve ilk doğumunu gerçekleştirmiş postpartum 5. gündeki 71 kişi alındı. Veriler yüz yüze uygulanan bir anket aracılığıyla toplandı. SPSS 20 ile analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $24,3 \pm 4,6$ yıldır. Evlilik süreleri $1,7 \pm 0,8$ yıldır. Üniversite mezunu annelerin oranı %28,2'dir (n=20). Annelerin %76,1'i (n=54) bebeğini ilk bir saat içinde emzirmişti. Annenin eğitim durumu, mesleği ve aylık gelir düzeyi ile ilk bir saatte emzirmeye başlama arasında istatistiksel bir ilişki bulunmazken ($p > 0,05$); ilk bir saatte emzirmeye başlama isteyerek gebe kalanlarda daha yüksek orandaydı ($p = 0,019$). Normal yolla doğum yapan annelerin %90'ı (n=36), sezaryenle doğum yapanlarınsa %58,1'i (n=18) ilk bir saat içinde emzirmişti ($p = 0,002$). Aile hekimine düzenli olarak gebelik takibine gidenlerin oranı %74,6 (n=50) iken; bu durumla ilk bir saatte emzirmeye başlama arasında bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

SONUÇ: Ülkemizde bebeklerin ilk 6 ayda yaklaşık %40'ının sadece anne sütü aldığı tahmin edilmektedir. Doğumdan sonra en geç bir saat içinde emzirmenin başlaması hem annenin hem de bebeğin davranış etkileşimini kolaylaştırır ve tam emzirme olarak tanımlanır. Tam emzirmenin sağlanması için bebeklerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmesi önem taşır. Bu çalışmada ilk bir saat içinde emzirmeye başlamayı etkileyen faktörler arasında gebeliğin planlı olması ve doğum şekli olduğu saptandı. Plansız gebeliklerin sorgulanarak tespit edilmesi, ayrıca endikasyon dışı isteğe bağlı sezaryen oranlarının azaltılması ile ilgili çalışmaların devam etmesi uygun olacaktır. Plansız gebeliği olanların ve sezaryenle doğum yapanların ilk bir saat içinde emzirmeye başlamaları konusunda daha fazla desteğe ihtiyaçları olabilecekleri unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: emzirme, infant, normal doğum

P-002

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran İdiopatik Eritema Nodozum Vakası

Kadir Özdemir, Zehra Dağlı, şeyma Betül Yüksel, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker, Ayşe Selda Tekiner

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİş: Eritema nodozum sıklıkla 15-40 yaş arası kadınlarda genellikle tibia ön yüzünde gelişen kırmızı veya mor renkli cilt altı nodüller ile karakterize bir hastalıktır. En sık alt ekstremitte ön yüzünde yerleşmesine rağmen kol ve yüzde de yerleşim gösterebilmektedir. Eritema nodozumun patogenezi net olmamasına rağmen, çeşitli enfeksiyöz ajanlara, ilaçlara veya diğer hastalıklar ile birlikte olabilen antijenlere karşı aşırı duyarlılık reaksiyonuna bağlı oluşabilir. Etiyolojisi tam bilinmemektedir, ancak sarkoidoz, inflamatuvar barsak hastalıkları, Behçet hastalığı, geçirilmiş streptokok enfeksiyonu gibi hastalıklarda oluşabilmektedir. Ayırıcı tanısında erizipel, nodüler vaskülit (eritema induratum bazin), böcek ısırığı, sifilitik gomlar, cilt altı yağ nekrozu ve akut ürtiker düşünölmelidir.

OLGU: Polikliniğimize bacaklarda ele gelen şişlik, kızarıklık ve ağrı yakınması ile başvuran 41 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde her iki alt ekstremitte tibia ön yüzünde en büyüğü yaklaşık 5x5 cm boyutunda kırmızı-mor renkli, sıcaklık artışı olan cilt altı nodül şeklinde lezyonlar tespit edilmiştir. Böcek ısırığı şüphesi, aile öyküsü, kaşıntı öyküsü veya son zamanlarda geçirilmiş boğaz enfeksiyonu öyküsü olmayan hastanın etiyolojisi için yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmaması üzerine, hasta idiopatik eritema nodozum olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç ve öneriler: Aile hekimleri / aile hekimliği uzmanları olarak eritematöz lezyonlar ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda Eritema nodozumun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Eritema nodozum düşünölen hastaların etiyolojisinde primer tüberküloz, streptokokkal farenjit, sarkoidoz, Behçet hastalığı, inflamatuvar barsak hastalıkları gibi birçok neden olabileceği için etiyoloji taranması açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Primary care, subkutan nodül, eritema nodozum

P-003

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Malign Melanom Riskinin Değerlendirilmesi ve Güneşten Korunma Hakkındaki Tutumları

Ezgi Ağadayı, Aybüke Demir Alsancak, Duygu Üstünoğlu, İrfan Şencan, İsmail Kasım, Rabia Kahveci, Adem Özkara

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ

Bu çalışmadaki amacımız toplumda prevalansı artan ve erken tanı ile kür şansı yüksek olan malign melanom(MM) hastalığı açısından riskli bireylerin tespit edilmesi,hastalarda MM hastalığı hakkında farkındalığın artırılması ve toplumun güneşin zararlı etkilerinden korunma hakkındaki tutumlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. 22 soruluk anketimizde; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, deri fenotipleri, öz/soygeçmişleri, MM için bazı risk faktörleri ABCDE kriterlerine göre sorgulanmıştır. Ayrıca güneşten korunma ile ilgili tutumlarını içeren sorular sorulmuştur. Araştırmaya aile hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri 300 hastanın alınması planlanmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya şu ana kadar katılan 53 kişinin verilerine göre 33(%62,3)'ü kadın,20(%37,7)'si erkek; yaş ortancaları 30 (min:18, max:65 çeyrekler arası genişlik(ÇAG):15)'dur. Hastaların 11 (%20,8)'i daha önce şiddetli, 24 (%45,3)'ü hafif olmak üzere daha önce yanık geçirdiğini belirtti. 8(%15,1)'inde tanı konulmuş dermatolojik hastalık öyküsü vardı. Daha önce deri kanseri geçiren kimse yoktu. Ailesinde deri kanseri öyküsü olan 1(%1,9) kişi vardı. ABCDE kriterlerini içeren bir veya daha fazla nevüse sahip olan kişi sayısı 7(%13,2)'ydi. 19(%35,8) kişi vücudunda 50'den fazla nevüs olduğunu belirtti. Güneşten korunma ile ilgili bilgilerini öğrenme kaynakları olarak en sık 3 kaynak; tv programları 18(%34), internet 18(%34) ve gazete/dergi/kitap 18(%34) bulundu. Güneş koruyucu krem (GKK) seçerken dikkat ettikleri ilk üç kriter sırasıyla; güneş koruma faktörü (SPF) değeri (n=30, %56,6), UVA ve kızılötesi koruma gibi geniş koruma faktörü (n=24,%45,3), marka (n=22, %41,5)idi. Sonuçlarımıza göre güneşe çıkmama en sık kullanılan korunma yöntemi olarak bulunmasına rağmen, hastaların 21(%39,6)'sı günlük yaşamda 10-16 saatleri arasında >1 saat güneşte vakit geçirdiğini belirtmiştir. Tatilde 10-16 saatleri arasında >1 saat güneşte kalan kişi 42 (%79,2) olarak bulunmuştur. GKK kullanımı kadınlarda erkeklere oranla anlamlı derecede fazlaydı (p=0,004).GKK kullanmama sebebi olarak; gerekli olmadığını düşünme 16(%30,2) ve üşengeçlik 16(%30,2) verilen en sık 2 cevaptı. Güneşten rahatsız olduğu halde güneş altında uzun süre kalanlar bunun sebebi olarak, D vitamini değerlerini yükseltmek istemeleri ve dışarıda vakit geçirmeyi sevdiikleri için olduğunu belirtti.

SONUÇ

Hastaların günlük yaşamda ve tatilde güneşten korunma tutumları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Halkın eğitimi ile güneşin zararlı etkilerine karşı korunmalarının sağlanması ve birinci basamakta aile hekimleri tarafından kuşkulu lezyonların erken safhalarda saptanarak hastaların uygun kliniklere zamanında sevkî çok önemlidir bu sayede malign melanoma bağılı ölümler azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: malign melanom, aile hekimliğı, güneşten korunma

P-004

Takotsubo kardiyomyopatisi: bir olgu sunumu

Hüseyin Nejat Küçükdağ¹, Cemil Işık Sönmez¹, Osman Kayapınar²

¹Düzce Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ

Bu çalışmada Takotsubo Kardiyomyopatisi(TKMP) tanısı konulan bir hastanın tartışılması ve birinci basamakta bütüncül yaklaşımın öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU

67 yaş kadın hasta sıkıştırıcı tarzda,boyna ve omuza yansıyan göğüs ağrısı,terleme,nefes darlığı şikayetleriyle aile hekimine başvurmuş.Aile hekimi ilk müdahalenin ardından akut koroner sendrom(AKS) düşündüğü hastayı acil servise yönlendirmiş.Acil serviste çekilen elektrokardiyografisinde(EKG) lateral derivasyonlarda 1mm ST elevasyonları,inferior derivasyonlarda 1mm ST depresyonları saptandı.Ardından bakılan ekokardiyografisinde(EKO) sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %30 olarak tespit edildi. Bazal segmentler hiperkinetikti,apikal akinezi ve balonlaşma görüldü.Hastanın kan basıncı 160/100 mmHg,nabızı 75 atım/dk idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.Kardiyak markerları yüksekti.Hasta akut lateral miyokard enfarktüsü ve TKMP ön tanılarıyla kardiyoloji servisine yatırıldı.

Koroner anjiografisinde kayda değer bir darlık tespit edilmeyen hastada AKS tanısından uzaklaşıldı ve TKMP tanısı konuldu.

Hastanın 3 yıldır aynı aile hekimine gittiği ancak psikososyal sorunları hakkında hiç konuşmadıkları öğrenildi.

SONUÇ

TKMP, AKSyı taklit eden,anjiografide anlamlı koroner arter darlığının olmadığı,geri dönüşlü sol ventrikül apikal balonlaşmasının eşlik ettiği bir sendromdur.Japoncada "tako-tsubo" ahtapot yakalamak için kullanılan çanağın ismidir. Bu hastalarda sol ventrikül bu çanağa benzer bir şekil aldığı için bu isim verilmiştir. TKMP/apikal balonlaşma sendromu tipik olarak akut emosyonel stresle ortaya çıktığı için ayrıca "stres kardiyomyopatisi" ve "kırık kalp sendromu" olarak da bilinmektedir.

Bu tablo duygusal veya fiziksel bir stresi takiben başlayan göğüs ağrısı,nefes darlığı gibi semptomlarla ortaya çıkar. EKGde miyokard enfarktüsünü taklit eden anormallikler görülür. Anjiografisi normal olan hastaların EKOsunda tipik apikal balonlaşma ve sol ventrikül hareket bozuklukları görülür ve genellikle birkaç ay içinde düzelerek kalp eski halini alır.

Reperfüzyon tedavisi ilk 12 saat içinde yaşam kurtarıcıdır.Bu yüzden birinci basamakta iskemik ağrı düşündüren ve ağrısı 20 dakikadan uzun süren hastalar,EKGsi normal olsa bile ilk müdahale yapıldıktan sonra koroner yoğun bakım birimi olan bir sağlık kuruluşuna vakit kaybetmeden sevk edilmelidir.İlk müdahalede atlanmaması gereken en önemli adım aspirin çiğnettirmektir. Sevk işlemi tamamlanana kadar defibrilasyon koşulları da sağlanmalıdır.

Birinci basamakta AKS gibi bulgu verdiği için ayrımı yapılamayan TKMPde ilk tedavide AKS ile aynı yaklaşımın uygun olacağı düşünölmüştür.

TKMP, psikososyal komponentleri yüksek olan bir hastalıktır. Hastasını bütöncöl yaklaşım ile değerlendiren bir aile hekimi savunmanlık göreviyle de kardiyologa yönlendirmesi ve anamneze katkısıyla tanı ve tedavi sürecine destek olabilecektir. Aile hekimliğinin temel özelliklerinden olan hastayı bütöncöl yaklaşımla değerlendirmenin önemi bu vakada tekrar görölmektedir.

Anahtar Kelimeler: takotsubo kardiyomyopatisi, kırık kalp sendromu, bütöncöl yaklaşım, aile hekimliği

P-006

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Polikliniğinde 10 yıllık Hasta Profiline Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Nurver Sipahioğlu¹, Uzm. Öğr. Dr. Tuğba Durdu¹, Uzm. Öğr. Dr. Gamze Şenol¹, Uzm. Öğr. Dr. Ayşegül İlbaş Ertuğrul¹, Uzm. Öğr. Dr. Ece Sivrel Uzun², Doç. Dr. Selçuk Köksal³

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp fakültesi, Aile hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp fakültesi, Halk sağlığı Anabilimdalı, İstanbul*

AMAÇ: İstanbul'da bir üniversitenin Aile Hekimliği AD'na başvuran hastaların demografik bilgilerinin ve sık karşılaşılan hastalıkların değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL – METOD: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD'na 2004-2014 yılları arasında başvuran toplam 748 hasta student-t ve x2 testleri kullanılarak retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 324'ü erkek, 424'ü kadın olarak bulundu. Erkeklerin yaş ortalaması 53.13 ±15.62, kadınların yaş ortalaması 55.14 ±15.66'ydı (p>0.05).

Sevk edilen hasta oranı %14.4, reçete düzenlenen hasta oranı %32.9'du. Hastaların %77.3'ünde tanınan testlere ihtiyaç duyuldu. Kayıtlı erkek hastalarda göğüs ağrısı şikayeti (p = 0.046) kadın hastalardan daha sık görülürken, kadınlarda ise kas iskelet ağrısı (p =0.001), baş dönmesi (p<0.05), dispepsi (p<0.05) ve ödemle (p =0.014) daha sık karşılaşıldı. Erkek hastalarda hipertansiyon (p<0.01), obezite (p=0.02), diyabet (p<0.05), hiperlipidemi (p<0.001) ve kardiyak hastalıklar (p<0.05), kadın hastalardan daha sık görülürken, kadın hastalarda anemi (p<0.01), tiroid hastalıkları (p<0.05), gastrointestinal sistem hastalıkları (p =0.043) ve kas-iskelet sistemi hastalıkları (p<0.01) daha sık görüldü. Reçete, sevk ve tanı testleri açısından cinsiyetler arasında fark saptanmadı.

TARTIŞMA: Bu çalışmada hipertansiyon aile hekimliğinde en sık tanı konulan hastalık olarak bulundu (%32.4). Bu bulgu 2012'de Türkiye'de Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Birliği'nin Patent 2 çalışmasıyla uyumludur (%31.8). Hipertansiyon erkeklerdeki en sık hastalık (%32.5), kadınlarda da 2. en sık hastalıktır (%28.5). Serebrovasküler ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde erken tanı önemlidir. Hasta grubumuzda malign hastalıklar en nadir tanı konulan hastalıklardı. Birinci basamakta, malign hastalıkların tarama ve bir üst basamağa yönlendirilmesi açısından farkındalık ve bilgi düzeyi artışı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Hasta Profili, Cinsiyet

P-007

Postpartum Dönemde Anksiyete Düzeyi ve Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler

Sibel Hacılioğlu¹, Arzu Sancaklı¹, Okcan Basat¹, Yavuz Tahsin Ayanoglu²

¹*Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul*

²*Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Bu araştırma, postpartum kadınların anksiyete düzeylerini ortaya çıkarmak ve postpartum dönemde anksiyeteyi etkileyebilecek faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel türde olan araştırma 1Ekim 2015-1 Aralık 2015 tarihleri arasında kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde doğum yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 161 kadın ile yürütülmüştür. Veriler Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ankete katılan kadınların ayrıca gravidası, paritesi, sigara içip içmediği, doğum şekli, çalışıp çalışmadığı, eğitim durumu ve yaşı sorulmuştur ve söz konusu etkenlerin anksiyete sahipliğine etkisi incelenmiştir. Verilerin istatistikî değerlendirilmesinde ki kare testi kullanılmıştır. Söz konusu 5 farklı değişken ile anksiyete arasında istatistikî açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı yönünde sıfır hipotezi kurulmuştur.

BULGULAR: Araştırmada, 75 kadında (%44, n=161) anksiyete görülmüştür. Sigara içenlerin %86'sında (n=14), Sezaryen doğum yapanların %52'sinde (n=52), çalışanların %63'ünde (n=8), eğitim durumu lise ve üstü olanların %44'ünde (n=16) ve 35 yaş üstü olanların %53'ünde (n=15) anksiyete tespit edilmiştir. Sigara içmeyenlerin ise %43'ünde (n=147), normal doğum yapanların %44'ünde (n=109), ev hanımlarının %46'sında (n=153), ortaokul ve altında eğitim durumu olanların %47'sinde (n=145) ve 35 yaş altındakilerin %46'sında (n=146) anksiyete gözlenmiştir. Sigara içenlerde ki kare sonucu 9,44 çıkmış ve anlamlılık seviyesi $\alpha = 0,05$ ve serbestlik derecesi 1 durumuna göre ($\chi^2 \alpha=3,841$) hipotez reddedilmiştir. Diğer değişkenlerde ise ki kare sonucu sına değerinin altında çıkmış (sırasıyla, 0,88, 0,86, 0,06, 0,30) ve diğer değişkenlerin sıfır hipotezleri kabul edilmiştir.

SONUÇ: Postpartum kadınların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, doğum şekli, çalışıyor olmak, eğitim durumu ve yaş ile anksiyete arasında istatistiksel olarak bağımlılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Sigara içen kadınlarda ise anksiyete düzeyinin daha fazla olduğu, sigara kullanma ile kadınlarda doğum sonrası anksiyeteye sahip olma arasında istatistikî bakımdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Postpartum, Sigara

P-008

Hipertansiyon Hastalarında Tansiyon Kontrolüne Etki Eden Faktörler ve Sosyal Uyum

Merve Betül Özdemir¹, İsmail Arslan¹, Oğuz Tekin², Mustafa Çelik¹, Murat Sinan Özdaş¹, Nuri Şengüleroğlu¹, Emine Çiğdem², Nevgül Demir²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda, birinci basamakta sıklıkla karşılaştığımız hipertansiyon hastalarında; çeşitli psikososyal faktörlerin ve sosyal uyum durumlarının, hastaların tansiyonlarının kontrolündeki etkilerini bir arada değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızı; Aralık 2016 – Mart 2016 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerinde yürüttük. Çalışmaya 100 hipertansif hastayı dahil ettik. Hastalarımıza; genel anket soruları, sosyodemografik sorular ve Sosyal Eğilimler Ölçeği uyguladık. Hastaların tansiyon durumlarını, 5 günlük sistolik ve diyastolik tansiyonlarının ortalamasını alarak değerlendirdik. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 paket veri programını kullandık.

BULGULAR: Çalışmamızda; Fiziksel aktivite (p:0,026) (Fiziksel aktif olanlarda 2.26 kat daha iyi), Düzenli egzersiz (p:0,013) (Düzenli egzersiz yapanlarda 2.1 kat daha iyi), Diyetine dikkat etme (p:0,001) (Diyetine dikkat edenlerde oran etmeyenlerden daha yüksek)

Sigara kullanımı (p<0,001) (Sigara içmeyenlerde kontrol oranı daha yüksek), İlaçlarını düzenli kullanma (p:0,002) (İlaçlarını düzenli kullananlarda oran 2.84 kat daha iyi), Medeni durum (p:0,003) (Bekarlarda durum daha iyi), Eğitim yılı (p:0,021) (Kontrol altında olanların eğitim yılı ortalaması olmayanlardan daha yüksek), Düzenli kitap okuma (p<0,001) (Düzenli okuyanlarda oran 2.1 kat daha iyi), Ortam stres durumu (p:0,001) (Stressiz ortamda çalışanlarda oran 1.89 kat daha iyi), Çalışma durumu (p:0,001) (Çalışma hayatında olanlarda oran daha yüksek), Aylık gelir düzeyi (p:0,004) (Kontrol altında olanların aylık gelir ortalaması olmayanlardan daha yüksek)

Sistolik ve Diyastolik tansiyon kontrolünde etkili olduğu bulundu. "Sosyal eğilimler Ölçeği" faktörlerinden "Sosyal Uyum", (p:0,010)

"Maddeden Kaçınma" (p:0,001), "Şiddetten Kaçınma" (p<0,001), "Aile Statüsü" (p<0,001) ve "Ekonomik Durum" (p:0,005)

faktörlerinin skor ortalamalarının tansiyonları kontrol altında olan hastalarda olmayanlardan daha yüksek "iyi" olduğu gözlemlendi.

"Hedef ve idealler" faktörü sistolik tansiyon kontrolünde anlamlı değilken diyastolik tansiyon kontrolünde anlamlı idi.

Faktörün skor ortalamalarının diyastolik tansiyonları kontrol altında olan hastalarda olmayanlardan daha yüksek "iyi" olduğu gözlemlendi

SONUÇ VE ÖNERİLER: Tansiyon takibinde hastanın diyet, egzersiz yapma, sigara kullanımı vs. gibi çalışmamızda gözlediğimiz anlamlı özelliklerin

sorgulanması ve göz önüne alınması, bu konularda da gerekli bilgi ve eğitimin hastaya verilmesi,Sosyal uyum gibi psikolojik faktörlerin sorgulanması ve hastalara psikolojik destek sağlanması tansiyon kontrolü açısından hastalara büyük katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, psikolojik değişiklikler, sosyal uyum

P-009

Sağlık çalışanlarının "müzikle tedavi" konusundaki görüşleri ve bilgi düzeyleri

Betül Bozkurt Bulakçı, Candan Ünlü, Kübra Zegerek, Hüseyin Acar, Seçil Günher Arıca

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Müzik, yüzyıllardır insan yaşamında var olan bir kavramdır ve antik dönemlerden itibaren "sağlık" başta olmak üzere çok çeşitli alanlarda müzikten faydalanılmıştır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının müzikle tedavi konusundaki görüşlerini ve bilgi düzeylerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamız Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2016 Ağustos ayında gerçekleştirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 149 sağlık personeline araştırmacılar tarafından hazırlanan 22 soruluk anket formu uygulandı. Sonuçlar SPSS 21.0 istatistik programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, yüzde ile, karşılaştırmalar kıkare testiyle değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların %65,8'i kadındı, yaş ortalaması 31,2 ±7,6 yıldır (min:18-maks:64). Yüzde 48,3'ü doktor, %34,9'u hemşire-ebe, %16,8'i diğer sağlık personeliydi. Yüzde 90'ı müzikle tedavi terimini daha önce duyduğunu belirtti. Katılımcıların en fazla katıldıkları görüşler sırasıyla; "müzik tedavisi depresyonda azalmaya yardımcı olur" (%90), "müzik tedavisi anksiyetede azalmaya yardımcı olur" (%86,6), "tedavinin etkinliği hastaya, tedavinin kalite ve süresine bağlıdır" (%85,9) iken, en fazla katılmadıkları görüş "bu tedaviden sadece hastalar fayda görür" (%86,6) görüşüydü, fikirlerinin en çok olmadığı görüş ise "Alzheimer ve demans, müzikle tedavinin en çok kullanıldığı iki hastalıktır" (%59,1) görüşüydü. Bu terimi daha önce duyduğunu belirtenler; "müzikle tedavinin kökeninin antik döneme dayandığı" (p:0,000), "bu yöntemin otizmli çocukların iletişim becerilerini geliştirmeye yardımcı olduğu" (p:0,009), "nörolojik ve mental hastalıklarda kullanımının giderek yaygınlaştığı" (p:0,003), "etkinliğinin komplike vakalarda daha fazla olduğu" (p:0,007), "her hastanede müzikle tedavi servisi olması gerektiği" görüşüne (p:0,02) bu terimi duymayanlara göre anlamlı olarak daha fazla katıldıklarını, "bu tedaviden sadece hastaların fayda gördüğü" görüşüne ise anlamlı olarak daha az (p:0,024) katıldıklarını belirtmişlerdir. "Müzikle tedavinin anksiyetede azalmaya yardımcı olduğu" görüşüne hemşire ve ebeler (p:0,000), "bu yöntemin sadece uzman kişiler tarafından uygulanabileceği" görüşüne ise diğer sağlık personeli (p:0,036) anlamlı olarak daha fazla katılmışlardır.

SONUÇ: Sağlık çalışanlarının müzikle tedavi konusundaki bilgi düzeyleri ve görüşlerini değerlendirdiğimiz çalışmamızda, bilgi noktasında eksiklikler olsa

da genel olarak olumlu bir bakış açısı olduğu kanısına vardık.

Anahtar Kelimeler: müzikle tedavi, sağlık çalışanı, bilgi düzeyi

P-010

KOAH HASTALARINDA SOSYAL İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Arzu Kuzulu¹, Gülden Bilgin², İsmail Arslan³, Havva Öznur³, Özlem Kızıldaş³, Oğuz Tekin⁴, Nevgül Demir⁴, Zühal Albayrak⁴

¹*Sincan Yenikent Aile Sağlığı Merkezi, Ankara*

²*Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

³*Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

⁴*Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

AMAÇ: Çalışmamızda KOAH hastalarının uzun süren ve ilerleyici bu hastalıkla yaşaması sırasında ailesi ve sosyal çevresi ile olan ilişkileri değerlendirerek hastaların takibi süresince sosyal destek ihtiyacını ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız; Mayıs 2015 – Eylül 2015 tarihleri arasında S.B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Göğüs Hastalıkları polikliniklerinde yürütüldü. Çalışmaya KOAH'lı 303 ve KOAH'lı olmayan 297 kişi dahil edildi. Katılımcılara demografik sorular, "Lubben Sosyal Ağ Ölçeği" ve KOAH'lı hastalara Solunum Fonksiyon Testi (SFT) uygulandı. Veriler SPSS 16.00 istatistik programı ile analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 350 (% 58,3) erkek ve 250 (%41,07) kadın olmak üzere 40-80 yaş aralığındaki toplam 600 kişi dahil edildi. Çalışmaya katılan kişiler KOAH olan 303 (%50,5) ve olmayan (kontrol) 297 (%49,5) kişi olarak 2 gruba ayrıldı. Çalışmaya katılan KOAH ve kontrol grubu arasında sosyal ağ ölçeği skorlarında anlamlı farklar bulundu. KOAH grubunda aile ve arkadaş skorları daha düşükken komşu skorları iki grupta da yakın bulundu. Ek kronik hastalık varlığı aile, komşu, arkadaş skorlarının tümünde skorları düşürürken, madde kullanımı aile ve arkadaş skorları üzerinde olumsuz etkili olarak bulunmuştur. Ayrıca KOAH şiddeti arttıkça genel olarak skorların düştüğü belirlenmiştir.

SONUÇ: KOAH hastası olmak ve hastalığın şiddetinin artmasına bağlı olarak sosyal ilişkiler azalmaktadır. KOAH hastalarının takibinde medikal tedavinin yanı sıra sosyal ilişki durumlarının da ele alınması gerekmektedir. Tanı aldıktan sonra mümkün olduğunca en kısa süre içinde hastalara rehberlik, sosyal destek ve psikososyal yardımın sağlanması hastaların hem tedavisi hem de sosyalleşmesi açısından uygun olup yaşam kalitelerinin artmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Sosyal İlişki, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği

P-012

Genç Erişkinlerde Dental Korku Düzeyi ve Ağız Hijyeni Alışkanlıkları İlişkisi

Yusuf Çetin Doğaner¹, Ümit Aydoğan², Hande Üçler Yeşil³, Oktay Sarı²

¹*Kara Harp Okulu, Birinci Basamak Muayene Merkezi, Ankara*

²*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara*

³*Kara Harp Okulu, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Ankara*

AMAÇ: Dental anksiyete ve korku hemen hemen tüm toplumlarda oldukça yaygın bir sorundur. Bu çalışmada genç erişkin erkeklerde, dental korku düzeyi ile ağız sağlığı alışkanlıkları (diş fırçalama, ağız hijyeni alışkanlıkları), diş hekimi muayeneleri ve demografik özelliklerin ilişkisini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu kesitsel çalışma Nisan-Eylül 2012 tarihleri arasında Ankara'daki birinci basamakta hizmet veren bir ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran genç erişkin erkek hastalarda gerçekleştirilmiştir. Dental korku düzeyleri, Türk hastaları için geçerlilik-güvenilirliği yapılmış modifiye dental hijyen korku ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bu ölçek 'genel, spesifik, güvensizlik, katastrofik' anksiyete düzeylerini değerlendirmektedir.

BULGULAR: Katılımcıların (n=588) yaş ortalaması 21.03 ± 2.32 idi. 'Katastrofik anksiyete' alt grubunun ortalama puanı, düşük eğitim seviyesine sahip katılımcılarda (0-8 yıl) diğer eğitim düzeyi gruplarına göre (9-12 yıl ve ≥ 12 yıl) ve sigara içenlerde içmeyenlere göre daha yüksekti ($p=0,005$; $p=0,012$). Diş fırçalama alışkanlığı mevcut katılımcıların 'spesifik anksiyete' alt grubu ve total ölçek puan ortalaması daha yüksekti ($p=0,008$; $p=0,022$). 'Genel anksiyete' alt grup puan ortalaması, hiç diş hekimine gitmemiş katılımcılarda, düzenli muayeneye gidenlere göre daha yüksekti ($p= 0.042$). Tüm alt grup ve total ölçek puanları ortalamaları, son dental girişim sonrası komplikasyon yaşamış hastalarda anlamlı olarak artmıştı. Artan yaş ile düşük düzeyde korelasyon gösteren 'genel' ve 'spesifik' anksiyete puanları mevcuttu ($p=0.042$; $p=0.045$) (Tablo).

SONUÇ: Birinci basamakta görevli ağız-diş sağlığı çalışanları ve birinci basamak bakım hizmeti sunanlar ağız-diş sağlığı alışkanlıkları ile dental korku düzeyi ilişkisi konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Sağlık çalışanları, daha önceki dental komplikasyon gelişimi ve düzensiz diş hekimi muayenesi etkisi ile oluşan korkuyu önlemede yeni özendirici yaklaşımlarda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dental korku, ağız sağlığı alışkanlıkları, genç hasta

P-013

Hürriyet Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nden takipli 0-2 yaş çocuklarda bedensel ve nöromotor gelişimin karşılaştırılması

Betül Bozkurt Bulakçı¹, Seçil Günher Arıca¹, Mehmet Taşkın Eğici²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

²Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, İstanbul

GİRİŞ: Nöromotor gelişim anne karnında başlayan ve erişkin yaşa kadar devam eden bir süreçtir. Basamakları tüm çocuklarda aynı olup, hızı çocuktan çocuğa değişebilmektedir. Genetik ve çevresel çok sayıda faktör nöromotor gelişimi etkileyebilmektedir. Biz de bedensel büyüme ve nöromotor gelişim arasında nasıl bir ilişki olduğunu, her iki gelişim parametresi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamıza Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Hürriyet Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nden takipli olan 0-2 yaş arası, ek hastalığı olmayan 86 çocuk dahil edildi. Kayıtlara EASM'de kullanılan veri sisteminden ulaşıldı. Veriler SPSS 21.0 istatistik programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler için yüzde hesabı, karşılaştırmalar için kıkare testi kullanıldı.

BULGULAR: Çocukların yaş ortalaması $9,8 \pm 5,9$ ay (min:1-maks:20) olup %40,7'si kızdı. Ses ve ışığa tepki verme ayı ortalaması $1,52 \pm 1$ ay, baş tutma ay ortalaması $3 \pm 0,3$ ay, oturma ayı ortalaması $8,6 \pm 0,5$ ay, yürüme ayı ortalaması $13,2 \pm 2$ ay, ek gıdaya başlangıç ayı ortalaması ise $4,9 \pm 2,1$ aydı. Çocukların sese ve ışığa tepki verme, baş tutma, oturma, yürüme gibi nörolojik gelişim basamaklarına ulaştıkları aydaki boy, kilo ve baş çevresi persantilleri hesaplanıp karşılaştırıldı. Arada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Fazla kilolu ve obez bebeklerin yürümeye başlama yaşı ortalaması $12,5 \pm 1,6$ ay iken, obez olmayanlarınkı $14,5 \pm 2,6$ aydı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p:0,045$).

SONUÇ: Çocukların nöromotor gelişimi genetik ve çevresel birçok faktöre bağlıdır. Az sayıda ve yalnızca sağlıklı olan çocukların dahil edildiği çalışmamızda bedensel büyüme ve nöromotor gelişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptayamadık. Fazla kilolu ve obez bebeklerin daha erken yürüdüğünü saptamış olmamız ise çocukların cinsiyeti gibi genetik faktörlerden, beslenme-aile tutumu gibi çevresel faktörlerden ya da çalışmamızın kısıtlılıklarından kaynaklanmış olabilir. Bu hususta geniş çaplı epidemiyolojik çalışmaların yapılması daha net verilere ulaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: büyüme, çocuk, nöromotor gelişim

P-014

Prediyabetik semptomları olan hastaların beden kitle indeksi ve komorbidite açısından değerlendirilmesi

Zekeriya Özmen¹, Betül Bozkurt Bulakçı¹, Hüseyin Acar¹, Seçil Günher Arıca¹, Mehmet Taşkın Eğici²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

²Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, İstanbul

GİRİŞ: Obezite, diyabet başta olmak üzere çok sayıda hastalığın gelişimine katkıda bulunan risk faktörlerinden biridir. Prediyabetik dönem semptomları ve obezite bu anlamda gözden kaçırılmaması gereken durumlardır. Biz de çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların demografik özelliklerini, tıbbi öykülerini, prediyabetik semptomlarını sorgulayıp, beden kitle indeksi ile komorbiditeler arasında ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamız Şubat 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda yürütülmüştür. Katılmayı kabul eden 299 hastaya, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu uygulanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, boy-kilo-bel çevresi ölçümleri, ek hastalıkları, prediyabet semptomları sorgulanmıştır. Veriler SPSS 21.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için yüzde hesabı, karşılaştırmalar için kıkare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların %77,3'ü kadındı, yaş ortalaması 44,3 ± 13,7 (min:18-maks:85) yılı. Ortalama bel çevresi 98 ± 15,5 cm idi. BMI ortalaması 30,9 ± 7,1 idi. BMI indekslerine göre sınıflandırıldığında %2,6'sı zayıf, %16,1'i normal kilolu, %28,1'i fazla kilolu ve %53'ü obezdi. Eşlik eden hastalıklar sorgulandığında, obezlerde hipertansiyon (p:0,000) ve hiperlipidemi (p:0,023) sıklığı anlamlı olarak fazlaydı. Prediyabet semptomları sorgulandığında sık sık yeme ihtiyacı (p:0,03) ve son 1 yılda kilo alma (p:0,00) obezlerde anlamlı olarak fazlaydı. Kadınlarda tiroid hastalığı görülme oranı (p:0,00), yemek sonrası halsizlik hissi (p:0,00), açlığa tahammülsüzlük (p:0,00), tatlı yeme krizleri (p:0,00), yemekten hemen sonra acıkma hissi (p:0,04), sık sık yemek yeme ihtiyacı (p:0,01) ve sık sık idrara çıkma ihtiyacı (p:0,01) erkeklere oranla anlamlı olarak daha fazlaydı. Sigara içme oranı ise erkeklerde daha fazlaydı (p:0,02). Hipertansiyon (p:0,00) ve kalp hastalığı (p:0,03) görülme oranı yaşlılarda, hiperlipidemi ise orta yaşta (p:0,00) anlamlı olarak fazlaydı. Son 1 yılda kilo alma (p:0,00), tatlı yeme krizleri (p:0,00), yemek sonrası hemen acıkma (p:0,03) ve sık sık yeme ihtiyacı (p:0,00) gençlerde anlamlı olarak fazlaydı.

SONUÇ: Çalışmamızda, obezlerde prediyabetik semptomların anlamlı olarak

daha fazla görüldüğünü saptadık. Prediyabetik dönemdeki hastaların saptanıp tanı alması ve yaşam tarzı değişikliğine erken dönemde başlanması, kronik bir hastalık olan diyabete gidişatı yavaşlatmaktadır. Bu konuya dikkat çeken bilimsel çalışmaların, hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların farkındalığını arttıracakları kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: komorbidite, obezite, prediyabet

P-015

Hipertansiyon Hastalarında Cinsiyet Ve Eğitim Durumunun Düzenli İlaç Kullanımına Etkisi

Nazlı Simge Gedik, Başak Korkmazer, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ-AMAÇ: Hipertansiyon günümüzde en sık görülen hastalıklardan biridir. 2025 yılında dünya üzerinde yaklaşık 1.5 milyar insanın bu hastalıkla yaşamını sürdürmesi beklenmektedir. Optimal kan basıncı kontrolü hipertansiyona sekonder gelişebilecek komplikasyonları önlemede hayati önem arz etmekle birlikte düzenli ilaç kullanımı hastalar tarafından yeterince önemsenmemektedir. Medikal tedaviye uyumda eksiklikler kan basıncı kontrolünü etkileyen majör faktörlerin başında gelmektedir. Bu çalışmada, Çanakkale Kepez beldesinde yaşamakta olan ve polikliniğimizde takipli Hipertansiyon tanılı 105 hastada ilaca uyum düzeyi ve cinsiyet ile eğitim düzeyinin düzenli ilaç kullanımına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015-2016 yıllarında Çanakkale Kepez beldesinde ikamet etmekte olan ve ÇÖMÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nden Hipertansiyon tanısıyla takipli 105 hastayla yüzyüze görüşme yapılarak 13 soruluk anket esas alınarak veriler toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS Statistics 22.0 programına girilerek Pearson Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza yaş ortalaması $57,1 \pm 6,4$ [40-67] olan 77 kadın, 28 erkek olmak üzere toplam 105 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama $9,1 \pm 6,8$ [2-35] yıldır hipertansiyon tanısıyla takipli olduğu ve medikal tedavi almakta oldukları gözlemlendi.

Çalışmaya alınan hastalarda kadınlarda düzenli ilaç kullanımına tam uyum %54,5 erkeklerde ise %64,3 olarak tespit edildi. Cinsiyet ile ilaç kullanımı uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Düzenli ilaç kullanımını etkileyen faktörler sorgulandığında erkeklerde %10,7 sıklığında kan basıncı yüksekliğine bağlı bulguların gözlenmemesi ve sık idrara çıkmaya neden olmaları; kadınlarda ise %9,1 sıklığında ev dışı sosyal ortamlardayken antihipertansif ilacın alınmasının unutulduğu gözlemlendi. Düzenli ilaç kullanımına uyum ile hastaların eğitim durumları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir sonuç elde edilmedi ($p > 0,05$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Hipertansiyon hastalığında düzenli ilaç kullanımı hastalığın kontrolünde önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada da olduğu gibi düzenli ilaç kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, sağlık çalışanlarının düzenli ilaç kullanımını değerlendirmesinde, risk altındaki hastalarda gerekli müdahaleleri yapabilmesinde ve hastalığın seyrini belirlemede oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, ilaç kullanımı, sosyodemografik özellikler

P-016

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 65 Yaş Üstü Hastalarda Polifarmasi Sıklığı

Esra Durmuş, Tuğba Başer, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ

Polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımı yaşlı bireylerde ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik etkilerinin değişmesiyle pek çok soruna neden olmaktadır. Polifarmasi, kesin bir sayısal değeri olmamakla birlikte beş ve üzeri sayıdaki ilaçların aynı hastada eş zamanlı kullanımı olarak tanımlanmaktadır(1). Bu çalışmanın amacı aile hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri hastalarda polifarmasi sıklığını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ağustos 2016 tarihinde Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Hasköy Semt Polikliniğine başvuran tüm 65 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Hastaların sosyodemografik verileri, kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

BULGULAR

Söz konusu dönemde polikliniğimize 65 yaş üstü toplam 127 hasta geldi. Hastaların 83'ü (%65) kadın, 44'ü (%35) erkek olup yaş ortalaması 73.1 ± 6.8 'di. Yaşlıların %85,8'i en az bir aydır beş ve daha fazla sayıda, %33,8'i on ve daha fazla sayıda ilaç kullanmaktaydı. Ortalama kullanılan ilaç sayısı 8,1'di. En sık kullanılan ilk üç ilaç grubu kardiyovasküler sistem ilaçları (%28,6), kas iskelet ilaçları (%15,9) ve gastrointestinal sistem ilaçlarıydı(%10,5). En az kullanılan ilaç grubuysa solunum sistemi ilaçlarıydı(%7).

SONUÇ

Polikliniğimize başvuran yaşlılarda polifarmasi oldukça sık görülmektedir. Hasta her muayeneye geldiğinde, reçetesiz ilaçlar da dahil tüm ilaçların görülmesi, kullanım endikasyonundan emin olunması, reçetelenecek ilaçların etkileşimleri, yan etkileri ve yaşa bağlı olarak farmakolojisinin bilinmesi polifarmasiyi önlemede faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: polifarmasi, uygunsuz ilaç, yaşlı

P-018

TİP 2 Diyabet Hastalarında Psikolojik Belirtilerin İncelenmesi

Özlem Kızıldaş¹, İsmail Arslan¹, Oğuz Tekin³, İzzet Fidancı⁴, Berkay Kızıldaş², Arzu Kuzulu¹, Mustafa Çelik¹, Emine Çiğdem³

¹Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

²Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Ankara

³Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ankara

⁴Atakum Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun

AMAÇ: Tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan Tip 2 Diyabetes Mellitus hastalarının psikolojik belirtilerini tarayarak, bunlara sebep olabilecek etkenleri ve kan şekeri düzeyi ile arasındaki ilişkiyi araştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma Nisan 2016 ve Ağustos 2016 tarihleri arasında Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde yürütüldü. Çalışmamıza Tip 2 DM tanısı ile takip edilen 60 hasta ve kontrol grubu olarak da diyabet olmayan 60 hasta dahil edildi. Katılımcılara "Sosyodemografik veri formu" ve "SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği" uygulandı. Verilerin analizi SPSS 16.00 istatistik programı ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 69 (%57,5) kadın ve 51 (%42,5) erkek olmak üzere yaşları 40-60 yaş aralığında olan 120 kişi dahil edildi. Katılımcılar tip 2 DM ve tip 2 DM olmayan(kontrol) olarak 2 gruba ayrıldı. DM grubunda SCL-90-R skorlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğunu bulduk. Ölçeğin asıl işlevselliğini gösteren GSI skorunun DM grubunda 29(%48,3), kontrol grubunda 13(%22,4) kişide kesit değeri olan 1.00'in üzerinde saptadık($p<0.006$). Diyabette metabolik kontrolün göstergesi olan HbA1C düzeyi %6,5'un üzerinde olanlarda SCL-90-R ölçeğinin tüm alt gruplarında skorların yüksek olduğunu saptadık.

Diyabetik olmanın, HbA1C düzeyinin yüksek olmasının, kadın cinsiyetin, düşük gelir düzeyinin, sağlık durumunu kötü olarak algılamanın psikolojik belirtilere yatkınlığı arttırdığını tespit ettik.

SONUÇ: Kronik bir hastalık olan DM'un aile hekimleri tarafından biyopsikososyal yönden ele alınması gerektiği, hastalara fiziksel sağaltım yapılırken psikolojik değerlendirmenin de yapılması, gerekli görüldüğünde bu hastaların psikiyatrik destek alması sağlanmalıdır. Hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HbA1c, SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği, Tip 2 DM

P-020

Metabolik sendromda anksiyete ve depresyonun inflamasyonla ilişkisi

Öznur Erbağ, Özge Kurtel, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Metabolik sendrom patofizyolojisinde inflamasyonun yer aldığı düşünülen ve sıklığı gittikçe artan bir sağlık sorunudur. Yapılan çalışmalarda sağlıklı bireylerde anksiyete, depresyon gibi stres faktörlerinin inflamasyonla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada metabolik sendromda anksiyete ve depresyonun inflamasyon sürecine etkisini araştırmak ve belirteçlerden CRP ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇ: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile hekimliği polikliniğimize başvuran 18-65 yaş aralığında hastalar ATP III Metabolik Sendrom tanı kriterlerine göre değerlendirildi. Metabolik sendromu olan 53 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara yüz-yüze görüşme yöntemiyle Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) ölçeği uygulandı. Laboratuarda CRP düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmaya katılan metabolik sendromlu hastaların yaş ortalaması $50,4 \pm 8,8$ yılıydı. Çalışmada hastaların HAD anksiyete skorlarına göre CRP düzeyleri incelendiğinde; olası anksiyetesi olanlar ($0,7 \pm 0,7$) ile olası anksiyetesi olmayanlarda ($0,4 \pm 0,4$) anlamlı fark saptanmadı ($U=109,0$, $p=0,172$). Hastaların HAD depresyon skorlarına göre CRP düzeyleri incelendiğinde; olası depresyonu olanlar ($0,7 \pm 0,6$) ile olası depresyonu olmayanlarda ($0,4 \pm 0,3$) anlamlı fark saptanmadı ($U=227,5$, $p=0,502$).

SONUÇ: Çalışmada metabolik sendromlu hastalarda anksiyete ve depresyonun CRP düzeyine etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu konuda vaka sayısı fazla olan bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: metabolik sendrom, anksiyete, depresyon, CRP

P-021

Kronik böbrek hastalığında etiyolojik değerlendirme

Zeynep Dağlı, İsmahan Yıldırım, Erkan Melih Şahin, Ayşegül Uludağ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), ülkemizde sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye’de Kronik Renal Hastalık (Chronic Renal Disease in Turkey-CREDIT) çalışması verilerine göre ülkemizde 18 yaş üstü KBH prevalansının %15,7, son dönem böbrek hastalığı (SDBH) prevalansı ise %0,15’tir (1). 2012 yılında Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada, hemodiyaliz (HD) programına alınan KBH hastalarında en sık rastlanan etiyolojik etmenler sırasıyla Diabetes Mellitus(DM) ve Hipertansiyon (HT) iken, etiyolojisi belirsiz olan hastalar üçüncü sırada yer almaktadır (2).

Çalışmamızda, HD tedavisi uygulanan KBH olgularında etiyolojik dağılımın belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇ: Çalışmamıza Ağustos-Ekim 2015 tarihleri arasında Çanakkale ilindeki özel bir diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi alan 79 hasta dahil edildi. Hastalara sosyodemografik özelliklerinin, hastalık özgeçmişlerinin bulunduğu bir anket formu uygulandı; etiyolojik etmenlerin belirlenmesinde hasta beyanları ve hastaların dosya kayıtları dikkate alındı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 79 hastanın 24 (%30,4)’ü kadın, 55 (%69,6)’i erkekti. Tüm hastalarda etiyolojik etmenler değerlendirildiğinde 27 (%34,2) hastada HT, 16 (%20,3) hastada belirsiz etiyoloji, 12 (%15,2) hastada DM, 11(%13,9) hastada diğer nedenler, 7 (%8,9) hastada enfeksiyon, 3 hastada anatomik bozukluk, 3 (%3,8) hastada polikistik böbrek saptandı. Her iki cinsiyette de en sık görülen etiyolojik etmen yine HT idi [11 (%45,8) kadın, 16 (%29,1) erkek hasta]. Cinsiyetler arasında etiyolojik etmenlerin sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Kronik böbrek hastalığı etiyolojisinde rol oynayan etmenler yıllar içerisinde değişebilmektedir. Etiyolojik etmenlerin güncel olarak değerlendirilmesi yeni ortaya çıkan ya da sıklığı giderek artarak ön plana çıkan etmenlerin belirlenmesinde önemlidir. Özellikle en sık karşılaşılan etmenler olan DM ve HT’nin taramalarının yapılması, hastaların eğitimi, etkin tedavisi, komplikasyonların yönetimi, KBH gelişiminin ve son dönem böbrek yetmezliğine ilerlemenin önlenmesinde gereklidir.

Anahtar Kelimeler: kronik böbrek hastalığı, etiyolojik faktörler, hemodiyaliz

P-022

Yaşlılarda Polifarmasi sıklığı ve ilişkili faktörler; toplum tabanlı bir çalışma

Birol Çıbık, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Çoklu ilaç kullanımını anlamına gelen polifarmasi kavramıyla ilgili kesin bir ortak görüş olmayıp literatürde kullanılan en sık tanımlardan biri hastanın aynı anda beş ya da daha fazla ilacı birlikte kullanmasıdır. Yaşlanmayla birlikte, kronik hastalıkların sıklığı ve polifarmasi oranları artmakta, hastaların tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilenmektedir. Kullanılan ilaç sayısının artması yan etki ve ilaç etkileşimleri açısından olumsuz sonuçlara sebep olduğu gibi hastanın yaşam kalitesini de bozmaktadır.

AMAÇ: Çalışmada Çanakkale il merkezinde 65 yaş ve üzeri yaşlılarda polifarmasi sıklığını belirlemek amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Çanakkale il merkezine bağlı Kepez beldesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaklaşık 1200 yaşlı birey oluşturdu. Beldede yaşayan yaşlıların yaş ve cinsiyete göre sıralandığı listelerden basit sistematik yöntemle örneklem seçimi yapılarak toplam %10'una ulaşmak hedeflendi.

Yaşlılar görüşme için ÇOMÜTF Aile Hekimliği polikliniğine davet edildiler, gelemeceğini beyan eden hastalara ev ziyaretinde bulunuldu. Araştırmacı onamları alınan katılımcılara çalışma için hazırlanan yapılandırılmış anket formu dolduruldu.

BULGULAR: Çalışmaya 65 yaş ve üzeri 56'sı (%48,3) erkek, 60'ı (%51,7) kadın toplam 116 yaşlı birey alındı. Katılımcıların yaş ortalaması $74,1 \pm 6,5$ idi. Katılımcılardan 11'i (%9,5) hiç ilaç kullanmazken, yaşlıların kullandıkları toplam ilaç sayısı ortalama $5,0 \pm 3,2$ [0 – 15], 64 (%55,2) yaşlıda polifarmasi mevcuttu. En sık kullanılan ilaçlar; kardiyovasküler sistem ilaçları (%69,8), sindirim sistemi ve metabolizma ilaçları (%62,1), sinir sistemi ilaçları (%47,4), kan ve kan yapıcı ilaçlar (%44,8), kas-iskelet sistemi ilaçları (%37,1), duyu organlarına ait ilaçlar (%13,8) ve solunum sistemi ilaçları (%12,1) idi.

Polifarmasi varlığı kadınlarda (%65,0) erkeklerden (%44,6) anlamlı yüksekti ($p=0,040$). Yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, öznel gelir algısı, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel egzersiz yapma durumu ve BKİ sınıflaması ile polifarmasi varlığı arasında anlamlı korelasyon yoktu.

Polifarmasi mevcut olan yaşlılarda ortalama kronik hastalık sayısı ($7,2 \pm 0,3$ [3 - 12]), polifarmasi mevcut olmayan yaşlılardaki ortalama kronik hastalık sayısından ($3,9 \pm 0,4$ [0 - 9]), anlamlı yüksekti ($p<0,001$).

SONUÇ: Yaşlılarda polifarmasi sıklığı oldukça yüksek olup her karşılaşmada kullandıkları ilaçlar akılcı ilaç kullanım ilkeleri kapsamında gözden geçirilmelidir. Toplumda yaşayan yaşlıların yarısından fazlasında polifarmasi saptanması sorunun büyüklüğünü göstermektedir. Yaşla birlikte artan kronik

hastalık sayısı ve kadın cinsiyet en önemli riski oluşturmaktadır. Tüm yaşlı bireylerde polifarmasiyi tarayıp önleyerek istenmeyen ilaç reaksiyonlarını engelleyebilir, tedavi uyumunu arttırabilir, yaşlıların bakım uygulamalarında kolaylık ve yaşam kalitesinde artış sağlayabiliriz. Birinci basamak polifarmasiyle mücadele için en uygun ortamdır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, polifarmasi, yaşlı

P-023

Ebeveynlerin kendilerini ve çocuklarını güneşten koruma konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi

Aybüke Demir Alsancak, Ezgi Ağadayı, Duygu Üstünoğlu, İrfan Şencan, İsmail Kasım, Rabia Kahveci, Adem Özkara

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Son yıllarda değişen çevresel faktörlerin ve insanların güneşe maruziyetlerini gerektirecek alışkanlıkların artması nedeniyle (tatil, solaryum vs) deri kanseri sıklığında artış görülmektedir. Özellikle yaşamın ilk iki dekadında ultraviyole ışını (UV) maruziyetinin ileri yaşta deri kanseri gelişme riskini artırdığı bilinmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde etkin şekilde güneşten korunma ile deri kanseri oluşma riskinin azaltılabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle ebeveyn ve çocuklarına yönelik UV ışınlarından korunma konusundaki eğitim ve bilgilendirme önemli bir role sahiptir. Hastalığın sıklığının artması sebebiyle özellikle batılı ülkelerde bu konuyla ilgili olarak ailelere yönelik eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmaya başlanmış olsa da ülkemizde konuyla ilgili veriler kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, ebeveynlerin kendilerini ve çocuklarını güneşin zararlı etkilerinden korumaya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.

YÖNTEM: Araştırma, Ağustos 2016 yılında Ankara Numune EAH Aile Hekimliği polikliniğine başvuran çocuk sahibi 50 ebeveyn üzerinde yapılmış kesitsel bir ön çalışmadır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan ebeveynlerin %86'sı kadın olup yaş ortalaması 37.3 ± 6.4 yıldır. Katılımcıların deri rengi sırasıyla %16 esmer, %34 beyaz ve %50 buğday olarak tanımlandı. Güneşin zararlı etkileri hakkında genel bilgiyi ölçmeye yönelik sorulan toplam 19 soruda, ebeveynlerin ortalama doğru cevap sayısı 10.8 ± 0.4 olarak tespit edildi. Ebeveynlerin kendilerinin en sık kullandığı güneşten korunma yöntemi olarak gözlük kullanımı (%74) ilk sıradayken en az şapka kullanımı (%32) tespit edildi. Ebeveynlerin çocuklarını korumaya yönelik kullandığı yöntemlerde ise saat 10-16 arası dışarıya çıkarmama ve şapka kullanımı (%86) ilk sırada iken gözlük kullanımı ise en az kullanılan yöntem (%35) olarak tespit edildi. Çalışmaya dahil olanların %18'inde ailede şiddetli güneş yanığı öyküsü vardı. Ailede yanık öyküsü olan bireylerde tüm korunma yollarının kullanım oranı belirgin olarak yüksekti ($p < 0.001$). Ebeveynlerin %96 gibi büyük bir kısmı çocuklarını güneşten koruduklarını belirttikleri halde korunma yöntemlerinin kullanımı konusunda yeterli bilgi sahibi değildi. Buna ek olarak okul çağında çocuğu bulunan 35 katılımcının sadece %14'ünde okul içi eğitim verildiği gözlemlendi. Ailelerin %92'sinin ise okul içi eğitim verilmesini destekledikleri gözlemlendi.

SONUÇ: Elde olduğumuz sonuçlarda, ebeveynlerin çocuklarını güneşten

korumaya çalıştıkları görülse de tutum ve davranış konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle, özellikle Halk Sağlığı ve Aile Hekimleri tarafından, halka yönelik eğitim programları düzenlenerek güneşten korunma konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ultraviyole, güneşten korunma, koruyucu hekimlik

P-024

Evde Sağlık Biriminde Kronik Yara Konsültasyonunda Pratik Bir Uygulama: WhatsApp

Hatice Esin Temiz, Engin Ersin Şimşek, Saliha Sevinçer, Hüseyin Çetin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Kartal Dr. Lütfi Kırdar EA Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul

AMAÇ: Kronik yara evde sağlık hizmeti veren hekimlerinin sık karşılaştığı bir durumdur. Bu yaralar genellikle DM'ye bağlı ayak ülserleri ya da yatağa bağımlı hastalarda farklı lokalizasyonlarda meydana gelen bası yaralarıdır. Bu tür hastalarda çoğu zaman yaranın takibi ve pansuman ile tedavinin doğru bir şekilde yönlendirilebilmesi için Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi birimi ile konsülte edilmesi gerekmektedir. Fakat kronik yarası olan tam ve yarı bağımlı hastaların düzenli aralıklar ile hastane ortamında ilgili birime konsülte edilmesi hasta ve hasta yakınları için zor bir durumdur.

YÖNTEM: KEAH Evde Sağlık birimi olarak Şubat 2016- Ağustos 2016 tarihleri arasında takip ettiğimiz 22 kronik yarası bulunan hastanın yara bakımlarında bu zorluğu aşip hasta ve hasta yakınlarına daha hızlı ve daha doğru sağlık hizmeti verebilmek için hasta ziyaretlerinde yaranın çekilen fotoğrafları akıllı telefonlarda bulunan WhatsApp uygulaması kullanılarak ilgili plastik cerrah ile paylaşıldı ve önerilerine göre hastanın pansuman planlaması yapıldı.

SONUÇ: WhatsApp uygulaması ile yaraların plastik cerrahiye konsültasyonu sonucunda kronik yara pansumanının daha doğru ve hızlı şekilde planlanması ve uygulanması sağlanmış, daha az hastane başvurusu ile daha iyi yara iyileşme sonucu elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık, kronik yara, WhatsApp

P-025

Hipertansiyon hastalarının hastalıklarıyla ilgili tutumlarının değerlendirilmesi ve eğitim durumuyla ilişkisinin incelenmesi

Nazlı Simge Gedik, Sinem Bilgen, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: ÇÖMÜ Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hipertansiyon hastalarının tuz kısıtlaması, egzersiz, hipertansiyon (HT) hastalığının ciddiyeti, yaşam tarzı, diyet, doktor önerilerine uyum konularındaki tutumlarını değerlendirmek ve eğitim durumunun etkisini araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmayı kabul eden 105 hastaya araştırmacılar tarafından hazırlanan anket, yüz yüze görüşülerek uygulandı. Sonuçlar SPSS programında frekans analiziyle ve ki-kare testiyle değerlendirildi.

BULGULAR: HT'nin ciddi bir hastalık olduğunu düşünüyorum sorusuna hastaların %61'i kesinlikle katılıyorum, %36,2'si katılıyorum, %2,8'i kesinlikle katılmıyorum cevabını verdi. Eğitim durumuyla cevaplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,696$).

Doktorumun önerilerine sıkıca uyarım sorusuna hastaların %3,8'i kesinlikle katılmıyorum, %6,7'si katılmıyorum, %17,1'i kararsızım, %28,6'sı katılıyorum, %43,8'i kesinlikle katılıyorum cevabını verdi. Eğitim durumu ile cevaplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,884$).

HT hastası olduğumdan yaşam tarzımı değiştirmeliyim sorusuna 105 hastanın %2,9'u kesinlikle katılmıyorum, %1'i katılmıyorum, %3,8'i kararsızım, %47,6'sı katılıyorum, %44,8'i kesinlikle katılıyorum cevabını verdi. Cevaplarla eğitim durumu ilişkili değildi ($p=0,859$).

HT nedeniyle bir beslenme diyetine uymalıyım sorusuna hastaların %2,9'u kesinlikle katılmıyorum, %1'i katılmıyorum, %3,8'i kararsızım, %43,8'i katılıyorum, %48,6'sı kesinlikle katılıyorum yanıtını verdi. Eğitim durumu ile cevaplar arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,000$).

Yeterince tuz kısıtlaması yapıyorum sorusuna hastaların %6,7'si kesinlikle katılmıyorum, %18,1'i katılmıyorum, %23,8'i kararsızım, %32,4'ü katılıyorum, %19'u kesinlikle katılıyorum cevabını verdi. Cevaplarla eğitim durumu arasında ilişki yoktu ($p=0,614$).

Günlük hareketlerimin ötesinde bir egzersiz programına uymam hastalığımı iyi etkiler sorusuna hastaların %1,9'u kesinlikle katılmıyorum, %11,4'ü kararsızım, %49,5'i katılıyorum, %37,1'i kesinlikle katılıyorum cevabını verdi. Cevaplarla eğitim durumu ilişkili değildi ($p=0,407$).

Fazladan hareketli olmak tansiyonumu yükseltir sorusuna hastaların %35,2'si kesinlikle katılmıyorum, %41,9'u katılmıyorum, %12,4'ü kararsızım, %6,7'si katılıyorum, %3,8'i kesinlikle katılıyorum yanıtını verdi. Eğitim durumuyla cevaplar arasında ilişki yoktu ($p=0,572$).

HT ilerleyip vücuduma zarar verirse doktor önerilerine uymaya başlarım sorusuna hastaların %14,3'ü kesinlikle katılmıyorum, %13,3'ü katılmıyorum, %1'i kararsızım, %20'si katılıyorum, %51,4'ü kesinlikle katılıyorum

cevabını verdi.Eğitim durumu ile cevaplar arasında anlamlı fark mevcuttu($P=0,001$).

SONUÇ: Hastalarımızın çoğunluğunun araştırdığımız tüm başlıklarda doğru tutumlar edindiğini saptadık.Eğitim durumunun sadece HT ilerleyip vücuda zarar verirse doktor önerilerine uymaya başlarım ve HT nedeniyle bir beslenme diyetine uymalıyım sorularına verilen cevaplarda etkili bulundu.Hastayı her görüşmede bilgilendirmemiz ve eğitim durumuna dikkat etmemiz hastalarda doğru tutum gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim durumu,hastalık ilişkili tutum,hipertansiyon

P-026

Yaşlıların Acil Durumlar Harici İlk Başvurduğu Sağlık Kuruluşu Tercihleri

Ayşe Akay, Aylın Asa, Banu Sarıgül, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Yaşam beklentisinin artmasıyla günümüzde geriatrik nüfus gittikçe artmaktadır (1). Artan geriatrik nüfusla birlikte hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinde yeni düzenleme ve yaklaşımlar geliştirebilmek için hastaların ilk başvuruda hangi sağlık kuruluşlarını tercih ettiğini bilmek büyük önem taşımaktadır (2).

AMAÇ: Bu çalışmada Çanakkale'nin Kepez beldesindeki >65 yaş bireylerin hastalık durumunda ilk olarak hangi sağlık kuruluşlarına başvurduğunu belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Çanakkale ili Kepez beldesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaklaşık 1161 yaşlı birey oluşturdu. Çalışmada örneklem basit sistematik yöntemle yapılarak 1161 yaşlının %10'nuna ulaşılması planlandı. Yaşlılar görüşme için Kepez Belediyesi'nden alınan yaşlı listesi yaşa ve cinsiyete göre sıralanıp, listedeki 1.-9.-18.-27... sırasıyla yaşlılar telefonla aranarak ve/veya ikamet adreslerinde ziyaret edilerek kendilerine ulaşıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 65 yaş ve üzerinde toplam 128 katılımcı alındı. Katılımcıların 65 (50,8%)'si kadın, 63 (49,2%)'si erkekti. Çalışmaya dahil olan kadınların yaş ortalaması $72,6 \pm 6,8$ [65-91], erkeklerin $73,0 \pm 6,0$ [65-89] idi ($t=-0,341$, $p=0,734$). Çalışmamız verilerine göre birinci basamak sağlık kurumlarını acil durumlar harici ilk başvuru olarak tercih eden 31 (%24,2) yaşlı birey vardı.

SONUÇ: Çanakkale Kepez bölgesinde yaşlı bireylerin çoğu 2. veya 3. basamak sağlık kurumlarını ilk başvuru noktası olarak görmekte idi. Yaşlılarla birinci basamak arasındaki bariyerleri aşmak için bu durumun nedenine yönelik ayrıntılı sorgulama yapılması gerekmektedir.

Giderek artan 65 yaş üstü nüfusla birlikte, karşılaşılan kronik ve komorbid hastalıklar, doğal yaşlanma sürecinin getirdiği riskler, bakım ve destek gereksinimi gibi sorunlar ön plana çıkmaktadır. Yaşlı nüfus tarafından ilk başvuruda tercih edilen sağlık kurumlarını bilmek ve bu kurumlara başvuru nedenlerini anlamak yaşlı toplumun karşılaştığı bu sorunları yönetebilmek konusunda bize yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, birinci basamak, sağlık kuruluşu, ilk başvuru tercihi

P-027

Yaşlılarda İşitme Kayıpları ve Kognitif Fonksiyonlar

Ayşe Akay, Banu Sarıgül, Aylın Asa, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: "Yaşa bağlı işitme kayıpları geriatric popülasyonda yüksek tansiyon ve artrit'ten sonra üçüncü en yaygın sağlık problemidir"(1).İşitme kayıplarının yaşlı bireylerde bağımsız bir faktör olarak bilişsel fonksiyonlardaki düşüşü artırdığı saptanmıştır. İşitme kaybı olanların kognitif fonksiyon gerilemesi %30-40 hızlanmakta ve işitme kaybı olmayanlara göre 6 yılda %24 oranında kognitif fonksiyon bozukluğu gelişmektedir (2).

AMAÇ: Bu çalışmada amaç Çanakkale Kepez bölgesinde işitme kaybı olan yaşlı bireylerde kognitif fonksiyonları incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Çanakkale ili Kepez beldesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaklaşık 1161 yaşlı birey oluşturdu. Çalışmada örneklem basit sistematik yöntemle yapılarak 1161 yaşlının %10'nuna ulaşılması planlandı. Yaşlılar görüşme için yerel yönetimden alınan yaşlı listesi yaşa ve cinsiyete göre sıralanıp, listedeki 1.-9.-18.-27... sırasıyla yaşlılar telefonla aranarak ve/veya ikamet adreslerinde ziyaret edilerek kendilerine ulaşıldı. İşitme fonksiyonları fısıltı testi ile değerlendirildi. Kognitif fonksiyonlar Modifiye Standardize Minimental Test (SMMT) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 65 yaş ve üzerinde toplam 128 katılımcı alındı. Katılımcıların 65 (50,8%)'si kadın, 63 (49,2%)'si erkekti. Fısıltı testinde sağ kulakta 52 (%40,6), sol kulakta 55 (%42,9), her iki kulakta işitme kaybı olan 48 (%37,5) yaşlı birey vardı. Sağ kulakta işitme kaybı olanların SMMT skor ortalaması (24,9±5,3), olmayanlardan (28,1±1,6); sol kulakta işitme kaybı olanların(25,2±5,1), olmayanlardan(28,0±1,9); her iki kulakta işitme kaybı olanların (24,8±5,4), olmayanlardan (28,0±1,9) anlamlı düşüktü (sırasıyla: t=4,949, p<0,001; t=4,186, p<0,001; t=4,776, p<0,001).

SONUÇ: Çanakkale Kepez bölgesinde 65 yaş üstü işitme kaybı olan bireylerde kognitif fonksiyonlar işitme kaybı olmayanlara göre olumsuz etkilenmektedir. İşitme kayıplarının kognitif fonksiyonlar ile bağlantı mekanizmasının aydınlatılmasına yönelik ve işitme rehabilitasyonun bilişsel fonksiyonlardaki düşüşte yavaşlamaya etkisi olup olmayacağına dair ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, işitme kaybı, kognitif fonksiyon

P-028

Olgu Sunumu: 2 Aylık Bebekte Kanlı Müküslü Kaka

Sevinç Yılmaz Yeltekin¹, Süleyman Görpelioğlu^{1,2}, Ersoy Civelek²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği*

²*Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Onkoloji ve Hematoloji Hastanesi*

GİRİŞ: Kanlı kaka çocukluk döneminde birinci basamakta sık görülen bir hastalıktır. Bu çalışmada 2 aylık kanlı kaka şikayeti ile başvuran, yumurta alerjisine bağlı proctokolit tanısı konulan bir vaka tartışılmıştır.

OLGU: Miadında 3200 gr doğan kız bebek Anne sağlıklı ve dengeli besleniyor. Herhangi bir yiyecek ve içecek kısıtlaması yapmıyor. Anne "Bebek Beslenmesi" konusunda eğitim almış.

Bebek ilk ay 500 gr almış. Anne sürekli, istekli ve doğru teknikte; günde 10-12 defa yarım saate yakın emziriyormuş. Anne sütü yeterli imiş.

Bebek 2. Ayda da 750 gr almış. İki aylık olunca ilk defa makroskopik kanlı mukuslu kaka, (Kakaya bulaşmış görünümde, dışkıda taze kan) yapmış. Aile Peditriste başvurmuş; gaitada parazit, rota virus antijeni ve diğer kanlı kaka oluşturan enfeksiyonlara yönelik tetkikler yapılmış. Tüm tetkiklerin sonucunun negatif olarak gelmesi üzerine süt alerjisi olabileceği düşünülerek Annenin diyetinden süt ve süt ürünleri çıkarılmış ve bebeğe kilo alımı alımı azlığı nedeniyle soya bazlı formül mama başlanmıştır. Bebek mamayı birkaç kez almış ancak beğenmediği için daha sonra kullanmamış. Kanlı kakanın devam etmesi üzerine bu kez annenin diyetinden yumurta ve yumurta içeren tüm ürünler çıkarılmış. Bu müdahaleyi takiben kanlı kaka kesilmiş.

TARTIŞMA: Bu çalışmada 2 aylık, sadece anne sütü ve formül süt dışında başka bir ürünle beslenmeyen bir bebekte kanlı kakaya neden olan durumlar tartışılmıştır.

Birinci basamakta çocukluk çağında sık karşılaşılan, kanlı kakanın ayırıcı tanısında en sık

- Kanamayla seyreden barsak parazitleri
- Enfeksiyonlar
- Alerjik hastalıklar
- Enflamatuvar barsak hastalıkları
- Anal fissür
- Alerjik hastalıklar düşünülebilir.

Alerjik proctokolit kalın barsak duvarının bazı besinlere verdiği alerjik inflamasyon sonucu ortaya çıkar. En çok inek sütü, soya fasülyesi, buğday ve yumurta sorumlu tutulmaktadır. Dışkıda taze kan görülür.

Proctokolit genellikle besinin alınmasından sonra uzun bir latent dönem ile seyreden bir durumdur. Yaşamın ilk bir yılında sıklıkla bir hafta ile ilk 6 ay arasında ortaya çıkar. Bebekler genellikle iyi görünür, defekasyon

Proctokolit sadece anne sütü alan bebekler de de görülebilir. Annenin

diyetinden inek sütü ve inek sütünden hazırlanan ürünlerle alerjiye neden olabilecek yumurta, soya, buğday vb ürünler çıkartıldığında bebeğin kanlı dışkılması sona ermektedir.

Sonuç olarak besin alerjisine bağlı kanlı kaka görülmesi birinci basamakta sık görülen bir durumdur ve sadece bebeğin aldığı gıdalarla değil aynı zamanda annenin aldığı gıdaların anne style bebeğe geçmesi ile de oluşabilmektedir. Bu nedenle kanlı kaka yakınmasıyla başvuran bebeklerin tanı ve tedavisinde sadece bebeğin değil annenin beslenmesinin düzenlenmesi de gereklidir.

Olgumuzda annenin diyetinden yumurta ve yumurta içeren tüm ürünlerin çıkarılmasıyla kanlı kaka yakınması sona ermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanlı mukuslu kaka, anne sütü, besin allerjisi, anne beslenmesi, bebek beslenmesi

P-029

Düşük Prevalans Hekimliği Akut böbrek yetmezliği gelişen bir olgu

Mehmet Nedim Tıraş, Fatih Yıldız, Özge Sak Aydın, Halil Volkan Tekayak, Asuman Dolğun, Mustafa Düldül, Ezgi Özen, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Akut Poststreptokoksik Glomerulonefrit (APSGN) hipertansiyon, böbrek yetmezliği, ödem ve gross hematüri ile seyreden akut nefritik sendromun klasik örneğidir. Sıklıkla streptokoksik farenjit ve streptokoksik pyoderma sonucu gelişir. Herhangi bir nefritojenik suşla enfeksiyon (farenjit + pyodermi) sonrası AGN oranı %15' tir. Akut böbrek yetmezliği sık karşılaşılan bir nefrolojik acildir. Nedenin belirlenmesi tedavi yaklaşımı açısından hayati önem taşır. Bu olguda bacaklarda şişlik ve kola rengi idrar şikayeti sonrasında akut böbrek yetmezliği gelişen ve aile hekimlerinin nadir de görülse tanıda düşünmelerini gerektiren APSGN olgusu sunulmuştur.

OLGU: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 11 yaşında kız çocuk iki hafta önce ateş, boğaz ağrısı şikayeti ile dış merkez acil servise başvurmuş. Hastaya tedavi olarak amoksisilin+ klavulanat başlanmış. İki hafta sonra kola rengi idrar yapma, yüz ve bacaklarında şişlik şikayeti başlayan hasta hastanemiz çocuk acil servisine başvurdu. Hastanın ateşi:37,5 oC, Nabız:95/dk, Ta:140/90 mmHg, O2 saturasyon: %95. Makroskopik hematüri, proteinüri, serum kreatinin yüksekliği saptanan hastanın Abdomen USG' sinde bilateral renal parankim ekosu grade 1 artmış olarak rapor edildi. Makroskopik hematüri, proteinüri ve serum kreatinin yüksekliği olan hasta akut nefritik sendrom ön tanısıyla pediatri nefroloji servisine yatırıldı. Hastada aldığı çıkardığı takibi ve sıvı kısıtlaması yapıldı. Amlodipin 5 mg/gün tb ve furosemid 2mg/kg/gün i.v dozunda başlandı. İdrar analizinde protein1+, kan 4+, sedimentte bol eritrosit görüldü. Serum üre 78 mg/dl kreatinin 1,9 mg/dl, diğer elektrolitleri normaldi. ANA ve anti DNA negatif, C3 düşük, C4 normal, ASO değeri yüksek olarak saptandı. Hastada mevcut bulgular ile APSGN düşünüldü. Destek tedavisine devam edildi. Takiplerinde ateşi olmayan, TA ölçümleri normale gelen, idrar çıkışı iyi olan ödemleri gerileyen hastanın diüretik tedavisi ve antihipertansif tedavisi azaltılarak kesildi. Yapılan tetkikler sonucunda üre kreatinin değerleri normal olarak geldi. Hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Çocukluk çağında makroskopik hematürinin en sık nedeni APSGN' dir. Akut poststreptokoksik glomerulonefrit, grup A beta hemolitik streptokokların nefritojenik suşları ile cilt ve boğaz enfeksiyonunu takiben gelişir. En sık 4-14 yaş arasında görülen bir çocukluk yaş grubu hastalığıdır. APSGN kendini %95 sınırlayan bir hastalıktır. Aile hekimleri özgün problem çözme becerileri sayesinde erken dönemde ayırtmışmamış durumları yönetebilmeli ve gerekli durumlarda düşük prevalans hekimliği yapabilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Düşük prevalans hekimliği, böbrek yetmezliği, hematüri

P-030

Acil Servis Yeşil Alana Başvuran Hastaların Aile Hekimliği Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi

İlhami Akıncı, Saba Sağlıker, Müge Merve Üçüncü, Dilek Toprak
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

GİRİŞ

u Acil servisler; tüm sebepler ile başvuruya yanıt veren, kesintisiz hizmet birimleridir. Çalışmamızda, bir aylık süre zarfında acil yeşil alana başvuran hasta profilini Aile Hekimliği bakış açısıyla değerlendirerek bu hastaların gerçekte birinci basamak hastaları olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM

u 1 Nisan-31 Ağustos 2016 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Yeşil Alan Polikliniği'ne gelen hastalar geriye dönük taranarak verileri değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, tanı, istenilen konsültasyonlar, sarı-kırmızı alana devredilen ve servislere yatışı yapılan hastaların verileri kaydedildi; ki kare ve Student-t testleri ile analizleri yapıldı, $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

u Polikliniğe başvuran hastaların toplam sayısı 13382 olup 6819'u (%51) kadın, 6562'si (%49) erkekti. Yaş ortalaması $37,25 \pm 15,43$ (min:0, max:96) idi. Gelen hastaların 1625'inden (%12.1) konsültasyon istenmişti. Hastaların en fazla başvuru nedenleri üst solunum yolu enfeksiyonları, kas-iskelet sistemi ağrıları, konjonktivit ve GIS şikayetleri (karın ağrısı, akut gastroenterit, reflü) olduğu belirlendi, Hastaların 525'i (%3.92) sarı veya kırmızı alana devredilirken, 74'ünün (%0,55) uygun servise yatışı gerçekleşti. Cinsiyet ile sarı ya da kırmızı alana devir ve servise yatış verilmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p=0,111$; $p=0,682$), başvuran hastaların yaşı arttıkça sarı ya da kırmızı alana devredilme ve ilgili servislere yatış oranı anlamlı olarak artmıştır ($p=0,000$; $p=0,002$).

SONUÇ

u Acil polikliniklerine başvuran hastaların büyük kısmını ayaktan poliklinik hizmeti alabilecek hastalar oluşturmaktadır. Bu durum Acil Servislerin iş yükünü artıracak ve hayati önem arz eden hastaların acil hizmet alımını aksatabilecektir. Bunun önlenmesi için sevk zincirinin devreye girmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin veriminin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: acil, yeşil, alan

Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Sibel Tunç Karaman, Ali Altunparmak, Cihan Adıyaman, Sonay Özdemir, Okcan Basat

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada, sigara bıraktırma polikliniğimize ilk kez başvuran hastaların sosyodemografik profilini, bağımlılık durumlarını ve başlanan tedavileri gözden geçirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 02.01.2016-15.08.2016 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aliya İzzet Begoviç Semt Polikliniği'nde faaliyet gösteren Sigara Bıraktırma Polikliniği'ne ilk kez başvuran hastalardan 672'si dahil edildi. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Veriler SPSS 22.00 programında frekans, Ki-kare, T testi kullanılarak analiz edildi; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan olguların % 56,5'i (n=380) erkek, %77,7'si (n=522) evli idi. Yaş ortalaması $41,68 \pm 11,90$ idi. %41,1'i (n=276) ilkokul mezunu, %57,7'si (n=388) aktif çalışan, %25,4 'ü (n= 171) ev hanımı idi. %73,7'si (n=495) kendi isteği ile, %8,2'si (n=55) doktor önerisi ile gelmişti. %51,6' sının (n=347) herhangi bir kronik hastalığı, %43,5'inin (n=292) herhangi bir ilaç kullanımı vardı. %18,6' sının (n=125) herhangi bir miktarda alkol kullanımı mevcuttu. %70,5'i (n=474) sigaraya 18 yaş veya daha erken yaşta başlamış idi. Sigara adet/gün ortalama $24,44 \pm 10,40$, paket/yıl ortalama $27,23 \pm 16,93$ idi. %56,8'nin (n=382) evinde, %27,7'sinin (n=186) işyerinde sigara içiliyordu. CO (Karbonmonoksit) ölçümü ortalama $19,11 \pm 11,06$ ppm idi. %94,2'si (n=633) filtreli, %2,4 (n=16) sarma tütün kullanıyordu. %79,2'si (n=532) daha önce sigara bırakmayı en az 1 kere denemiş idi. %86,9' u (n=584) daha önce profesyonel bir destek almamıştı. %13,1'i (n=88) daha önce bir sigara bıraktırma polikliniğine gitmişti. %13,7'si (n=92) kendi tercihi veya doktor önerisi ile daha önce NRT (Nikotin Replasman Tedavisi), %6,1'i (n=41) vareniklin, %3,4 (n=23) bupropion kullanmıştı. Fagerström puanı ortalama $6,12 \pm 2,39$ idi. %15,6'sı (n=105) hafif, %50,1'i (n=337) orta, %34,2 'si (n=230) yüksek derecede bağımlı idi. % 44,8'i (n=301) uyandıktan sonraki ilk 5 dk içinde sigara içtiğini, %57,9'u (n=389) sigara içmenin yasak olduğu yerlerde zorlandığını, %64,6'sı (n=434) ilk sigarasından vazgeçemeyeceğini, %38,5'i (n=259) sabahları daha fazla sigara içtiğini, %72,3 (n=486) hastayken dahi sigara içtiğini belirtmiştir. SFT (Solunum Fonksiyon Testi) yapılanların %71,2'si (n=382) normal idi. %8,9'u (n=48) obstrüktif, %19,2'si (n=103) restriktif paternde idi. Bağımlılık dereceleri ile yaş grupları ($p = 0,015$), başvuru şekli ($p = 0,05$), sigara adedi ($p = 0,00$), paket/yıl ($p = 0,00$), sigaraya başlama yaşı ($p = 0,003$) arasındaki ilişkiler anlamlı bulundu. Tedavi olarak %1,5'ine (n=10) sadece danışmanlık verilirken, %11,8'ine (n=79) danışmanlık ile birlikte NRT, % 40,0'ına (n=269) bupropion, %41,7'sine (n=280) vareniklin başlandı.

SONUÇ: Tütün kontrolü, en önemli koruyucu hekimlik uygulamalarından

biridir. Sigara bırakma tedavisinin daha çok kişiye ulaşabilmesi adına sigara bıraktırma polikliniklerinin daha da yaygınlaştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sigara bıraktırma, sigara bıraktırma polikliniği, Solunum fonksiyon testi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusundaki bilgi ve tutumları

Merve Değirmenci, Merve Taştan, Mustafa Kürşat Şahin, Füsun Ayşin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (OMÜTF) ÖĞRENCİLERİNİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI
AMAÇ: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri gün geçtikçe tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de daha fazla görülür hale gelmiştir. Hastaların bu yöntemlere yönelmesi TAT konusunu hekimler için de hem fayda hem zarar açısından önemli kılıyor. 2014'te resmi gazetede yayınlanan yönetmelikle TAT yöntemlerinin amaç, kapsam, dayanak ve tanımları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Bu çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinin TAT konusundaki bilgi düzeyleri ve bakış açıları değerlendirilmiştir.

METOD: Kesitsel analitik tipte olan çalışma kapsamında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 3 ve 6. sınıf öğrencileri gönüllülük esasına uygun olarak alındı. Uluslararası ve ulusal literatür taranarak oluşturulan anket formunda, öğrencilerin demografik özellikleri ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesine ilişkin sorulara yer verildi.

BULGULAR: Omü Tıp Fakültesi, dönem 3 ve 6 öğrencilerinden 67 öğrenciye uygulanan ankete göre; çalışmaya katılan öğrencilerin %44,8(n=30)'i kadın, %55,2(n=37)'si erkekti. Grubun yaş ortalaması 22,99±2,62'dir. Ankete katılan 67 öğrenci yöntemler içinde en çok akupunktur %73,1 (n=49), ikinci sırada ise müzik tedavisini %74,6 (n=50) duymuşlardır. Akupunktur ve masaj ise %26,9 (n=18) hakkında en çok bilgi sahibi olunan TAT yöntemleridir. Ankete katılan öğrencilerin %77,6(n=52)'sı "doktorlar TAT konusunda bilgi sahibi olmalıdır" önermesine "tamamen katılıyorum" ve "katılıyorum" şeklinde cevap vermiştir. Öğrencilerin %71,6(48)'sı TAT yöntemlerinin modern tıba alternatif olarak kullanılabilmesine katılırken, %77,6(n=52)'sı TAT uygulayıcılarının hastaların çaresizliğinden faydalandığını düşünmektedirler. Bu fikre katılmayan öğrencilerin oranı %4,5(n=3)'tur. Öğrencilerin %41,8(n=28)'i TAT uygulamalarını çoğunun hasta sağlığı için tehlikeli olduğunu düşünürken %40,3(n=27)'ünün bu konuda fikri yoktur, %85,1(n=57)'i TAT konusunda çok az şey bildiklerini ifade etmişlerdir. TAT'ın tıp fakültesi müfredatında yer alması gerektiğini %47,8(32)'i düşünürken, %20,4(17)'ü önermeye katılmadığını, %26,9(18)'u ise fikir sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir.

SONUÇ: TAT son zamanlarda gündemde olan araştırma konularının başında gelmektedir. tıp fakültesi öğrencilerinin kendilerini yeterli hissetmedikleri ve bu konuda daha çok bilgilendirilmeleri gerektiği, TAT eğitiminin mezuniyet sonrasıyla sınırlı kalmayıp tıp fakültesi eğitiminde de yer alması gerektiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Tamamlayıcı alternatif tıp, eğitim

P-033

Bireye, ailesine ve yaşadıkları topluma yönelik "birey odaklı" bir yaklaşım örneği: Tüberküloz

Zeliha Bilge Tutlupınar, Halil Volkan Tekayak, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Adana

GİRİŞ-AMAÇ:

Tüberküloz, dünya üzerinde halen önemli sağlık sorunlarına neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2012 yılında yayımlanan Küresel Tüberküloz Raporu'na göre hastalığın dünya genelinde 100 bin nüfusta; prevalansı 170, insidansı 125, mortalite hızı ise 14 olarak belirtilmiştir. Bu olgu sunumu; aile hekimlerinin toplum sağlığını tehdit eden tüberküloz hastalığı konusunda farkındalıklarını arttırmak ve doğrudan gözetimli tedavi uygulamasında aile hekimlerinin etkin rolünü vurgulamak amacıyla hazırlanmıştır.

OLGU:

1 hafta öncesine kadar aktif solunumsal şikayeti olmayan 30 yaşında erkek hasta, 1 hafta önce futbol oynarken aniden başlayan nefes darlığı olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde sigara içme öyküsü bulunmayan hastanın, özgeçmişinde ek başka bir hastalık bulunmazken; soygeçmişinde dayısının daha önce tüberküloz hastalığı geçirdiği öğrenildi. Yapılan görüşmede hastanın sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu ve kalabalık bir evde yaşadığı, nefes darlığına bıçak saplanır tarzda sol yan ağrısının da eşlik ettiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenede sol akciğerde solunum sesleri alınamaması dışında ek başka bir patoloji saptanmadı. Nabız 80/dk, kan basıncı 125/80 mmHg olan hastanın, PAAC grafisi ve toraks BT'de sol AC'de atelekteziye neden olan plevral efüzyon saptanması üzerine hastanın göğüs hastalıkları servisine yatırışı yapıldı. Yapılan ileri tetkik ve incelemelerde D-dimer: 1mg / l, BNP: 7.34 pg/ml, Hb:13,5 gr / dl, Plt: 454,000 mm³, CRP: 7.67mg/dl, Glukoz:97mg/dl, BUN:7mg/dl, Kreatin: 0,7mg/dl, Albumin: 3,7g/dl, AST: 21U/L, ALT:25U/L, Na: 141mmol/L, K: 4.3mmol/L. Balgam kültüründe Arb (-) geldi ve balgam kültüründe üreme olmadı. Bunun üzerine invaziv bir işlem olan plevral biyopsi planlandı. Yapılan biyopsi sonucunun nekrotizan granülatöz iltihap olarak gelmesi üzerine hastaya antitüberküloz tedavi başlanarak hastayla aynı evde yaşayan aile bireyleri de bölgelerindeki Verem Savaş Dispanseri ve kendi aile hekimlerine yönlendirilerek tüberküloz açısından değerlendirilmeleri gerektiği açıklandı.

SONUÇ:

Tüberküloz teşhisi konulan hastanın tedavisinin ve risk altındaki yakınlarının gerekiyorsa tedavilerinin tam olarak sağlanması ve doğrudan gözetim altında tedavisi sürdürülmesi planlanmıştır. DSÖ tarafından tüberküloz kontrol programları için önerilen tedavi yöntemi Doğrudan Gözetimli Tedavi'dir. DGT, verem hastasının tüm tedavisi boyunca ilaçlarının her dozunu görevli bir kişinin gözetiminde içmesi ve bunun günlük olarak kaydedilmesidir. DGT uygulamaları ile tedavi başarısı ve kür oranları artarken hastalık insidansı, nüks ve ilaç direnci oranları da düşmektedir. DGT'nin başarıya ulaşmasında en

önemli görev bölgedeki Verem Savaş Dispanseri ve kişinin aile hekimine düşmektedir. Düşük prevalans hekimî özellikleri nedeniyle aile hekimleri hastalıklarla toplumda bulunan sıklıklarıyla karşılaşır. Bu nedenle aile hekimleri erken tanı ve tedavide kilit rol oynamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Doğrudan gözetimli tedavi, tüberküloz, aile hekimliği

P-035

Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavilerin Başarısını Etkileyen Faktörlerin Retrospektif Değerlendirilmesi

İlhami Akıncı, Uzm.dr.güzin Zeren Öztürk, Doç.dr.dilek Toprak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, aile hekimliği kliniği,istanbul

Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavilerin Başarısını Etkileyen Faktörlerin Retrospektif Değerlendirilmesi

GİRİŞ-AMAÇ: Tütün kullanımı, dünyada önlenebilir ölüm ve hastalık nedenlerinin başında gelmektedir. Çalışmamızda, sigara bırakma programına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerini, bu özelliklerin sigara bırakma başarı oranındaki rolünü ve sigarayı bırakmada farmakolojik tedavi yöntemlerinin 3.ay sonundaki başarı oranlarını retrospektif değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma 03.03.2014-01.01.2016 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Sigara Polikliniği'nde yapıldı. Çalışma retrospektif, kesitsel, tanımlayıcı ve analitik niteliktedir. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumları ile iş yerinde sigara içilip içilmediği, daha önce sigara bırakmayı deneyip denemedikleri, başlanılan ilaçlar ve bırakma durumları kayıt edildi. Veriler, başvuran hastaların dosyalarının retrospektif olarak taranması ile elde edildi ve frekans, ortalama, t testi, ki kare kullanılarak analizleri yapıldı.

BULGULAR: Toplam 560 kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların çoğunluğu erkek

(%60,53 n=339) ve evli idi (%66,25 n=371). Yaş ortalaması 18±5 yıl idi. Eğitim durumları

incelendiğinde en sık ilkokul mezunu (%30,71, n=172) olarak saptandı. Sigara bırakma

başarısı ile cinsiyet(p=0,0648), eğitim durumu(p=0,8724), yaş grupları(p=0,2444), medeni

durum(p=0,7302) arasında anlamlı ilişki saptanmadı. İşyerinde kapalı ortamda sigara

içilmeyenlerde(p=0,0073) ve daha önce sigarayı bırakmayı deneyenlerde(p=0,0042) sigarayı

bırakma başarısı daha yüksekti. Tüm grupta 3 aylık sigarayı bırakma oranı %63,03 bulundu.

Olguların %22,9'una NRT, %29,1'ine bupropion, %48,0'ına vareniklin başlanılmıştı. Bırakma

oranları sırasıyla; %50.8, %60.7, %70.3 idi. Tedavi grupları arasında sigarayı

bırakma

oranları anlamlı olarak farklıydı($p<0,001$).

SONUÇ: Sigara bırakma süreci, her olgu için bireysel değerlendirilmesi gereken zor bir süreçtir. Bu süreçte uygun bireylere yeterli sürede farmakolojik tedavi verilmesi ve tedavilerin düzenli takibi başarı hızını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: sigara bırakma, nrt, bupropion, vareniklin

Alexandrite Lazer Epilasyonunda Akupunktur Analjezisi: Pilot Çalışma

Fatma Tamara Çevik¹, Osman Murat Kalaycı², Cemal Çevik³, Mehmet Mert Köroğlu⁴

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ANKARA

²Özel Kızılay Özkaya Tıp Merkezi Dermatoloji Polikliniği ANKARA

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı ANKARA

⁴Gülyalı Toplum Sağlığı Merkezi ORDU

AMAÇ: Kıl folikülünün tahribi üzerine yapılandırılmış dermatolojik lazerlerin kullanımı dünyada gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Alexandrite lazer, epilasyon lazerlerinden ağrısı az olandır (1). Yine de işlem esnasında acı duyulmaktadır. İlerleyen teknolojiye rağmen ağrının azaltılması için ideal yöntem bulunamamıştır. Bu çalışmada yan etkisi az güvenli (4) bir ağrı kesici olan akupunkturun lazer epilasyonda kullanılmasının hastalara faydasını gözlemleyip; yapılabilecek kapsamlı çalışmalara ilham vererek, lazer epilasyondaki ağrıya çözüm olarak akupunkturdan faydalanılmasını hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs - Haziran 2016 tarihlerinde Kızılay Özkaya Tıp Merkezi'nde Güzellik Merkezi'ne başvuran lazer epilasyon hastaları ile çalışıldı. Hastalar dört grup halinde sınıflandı. 20 hastaya iğne ile akupunktur, 21 hastaya lazer akupunktur, 20 hastaya lazer cihazı çalıştırılmadan yalancı lazer akupunktur placebo etkiyi görmek amaçlı yapıldı. 20 hasta işlem görmeyerek bu hastalardan kontrol grubu oluşturuldu. Ağrı şiddetini değerlendirmek için görsel analog ölçeği (VAS) kullanıldı. Görsel analog ölçeğine göre 1 en düşük ağrı ve 10 dayanılmayacak düzeyde şiddetli ağrı olacak şekilde 1-10 arasında hastalar seans bitiminde her vücut bölgesi için ayrı ayrı olmak üzere değer seçti. Akupunktur noktaları, seans esnasında epilasyon yapılacak bölgelere denk gelmemesi için baş ve ekstremiteler distallerinden seçildi. Hastalara iğneler epilasyon seansı başında uygulandı, seans bittiği zaman çıkarıldı. Lazer akupunktur hastalara seans başlamadan hemen önce her noktaya 40 saniye toplam üç noktaya uygulandı.

BULGULAR-SONUÇ: Toplam 81 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. 12'si erkek ve 69'u kadınlardan oluşmaktadır. Lazer epilasyon uygulaması yapılan vücut alanı toplam 143 adettir. Bu alanlardan en fazla olan %28,7 ile genital bölgedir. Aksilla bölgesi %27,3 ile ikinci sıklıkta ve ekstremiteler %25,9 ile üçüncü sıklıktadır. Hastalar uygulanacak ağrı kesici yöntemine göre dört gruba ayrıldı. Birinci grup iğne ile, ikinci grup lazer akupunktur cihazı ile tedavi edildi. Üçüncü grup placebo etkiyi anlamak için yalancı lazer akupunktur grubuydu ve dördüncü gruba müdahale edilmedi. Genital bölge için ortalama VAS iğne grubunda 5,89 lazer akupunktur grubunda 5,91 yalancı lazer akupunktur grubunda 7,75 ve kontrol grubunda 7,44 idi. En düşük skor iğne ve lazer akupunktur grubunda olmakla beraber istatistiki olarak anlamlı fark yoktu. (p=0,082). Aksilla bölgesi için VAS kıyaslamasında iğne grubunda VAS ortalama 3,

lazer akupunktur grubunda ortalama VAS 4, yalancı lazer akupunktur grubunda ortalama VAS 4,90 ve kontrol grubunda ortalama VAS 4,54 idi. İstatistiki olarak anlamlı değildi. ($p= 0,392$). Çalışma literatürde ve pratikte ilk olması nedeniyle pilot çalışma olarak tasarlandı, bir çok kısıtlayıcı yönü bulunmaktadır. İleri çalışmalara yön vermesi açısından ağırlı kozmetik uygulamalarda akupunkturun ağrı kesici etkinliğini değerlendirmeyi bir seçenek haline getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akupunktur, Analjezi, Lazer Epilasyon, Lazer Akupunktur

P-037

Evde Bakım Hastalarında Kilofazlalığı Günlük Yaşam Aktivitesi Etkiler Mi?

Güzin Zerenöztürk, Beray Gelmeztaş, Dilek Toprak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi

Giriş

Başta obezite olmak üzere kilofazlalığı da kronik hastalıkların açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Kronik hastalıklarda ileri yaşlarda evde bakım ihtiyacı doğurmaktadır. Evde bakım hastalarında kilo fazlalığı sıklığı ve bunun günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem

Ocak 2016-Ağustos 2016 arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi Evde Sağlık Birimi tarafından evde bakım hizmeti alan hastaların dosya tarama yöntemi ile yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitle indeksleri(VKİ)ve barthel indeks verileri kayıt edildi. VKİ ≥ 25 kg/m² kilo fazlalığı olan(preobez ve obez); $17 < VKİ < 25$ olanlar normal kiloda olarak sınıflandırıldı. Herhangi bir nedenle bilinci kapalı olup uzun süre yatağa bağımlı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların günlük yaşam aktivite durumunu araştırmak için Barthel İndeksi uygulanarak puanlama yapıldı.Verilerin analizleri istatistik programında frekans, ortalama, t testi, ki kare kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 181 hasta alındı. Hastaların 103'ü (%56,9) kadın; 78'i(%43,1) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması $79,09 \pm 1,87$ idi.VKI bakıldığında ortalama $26,18 \pm 6,02$ birim idi. Tüm hastaların Bartel indeks ortalaması $31,87 \pm 31,02$ idi.Barthel indeksi ile VKİ arasındaki anlamlı ilişki vardı.($p=0,012$). Kilo arttıkça günlük yaşam aktivitesinde bağımsızlık artmıştır. Hastalardan kilo fazlalığı olanlar 94(%51,9) kişi idi. Kilo fazlalığı olan ile normal kilolu karşılaştırıldığında Barthel indeksi arasında istatistiki olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

SONUÇ

Çalışmamızda normal kilolu bireylerle günlük yaşamsal aktivitede bağımsızlık arasında ilişki belirleyememiş olmamıza rağmen daha geniş çalışmalar gerektiğini düşünmekteyiz. Kilo fazlalığı hem pek çok hastalığa zemin hazırlaması hem de zamanla yaşam kalitesini bozma ihtimali nedenleriyle her birey kilo kontrolü yönünden motive edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri,Obezite,Günlük yaşamsal aktivite

P-038

Evde Bakım Hastalarında Glomerül Filtrasyon Hızı ile Beslenme Durumu ve Günlük Yaşam Aktivitesi ilişkisi

Güzin Zerenöztürk, Erkin Asan, Dilek Toprak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi

Amaç

Böbrek yetmezliği birçok kronik hastalığın komplikasyonu olarak oluşan hastaların mortalite ve morbiditelerini etkileyen bir hastalık olup özellikle evde bakım hizmeti alan hastalarında sık görülmektedir. Çalışmamızda böbrek fonksiyon bozukluğunun en iyi göstergelerinden olan Glomerül Filtrasyon Hızı (GFR) ile hastaların beslenme durumları ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkisini saptamayı amaçladık.

Yöntem

Ocak 2016-Ağustos 2016 arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi Evde Sağlık Birimine kayıtlı hastaların dosya tarama yöntemi ile yaş, cinsiyet, GFR, Mini Nutrisyon Test(MNT) ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini değerlendirilen Barthel indeksi bilgilerine ulaşıldı. Bilinci kapalı olup uzun süre yatağa bağımlı olan hastalar ve son dönem böbrek yetmezliğinde olanlar çalışmaya alınmadı. GFR kısa MDRD formülü kullanılarak hesaplandı. GFR'si 60-89 mL/min/1.73 m² arası hafif bozukluk ve <60 mL/min/1.73 m² orta-ağır bozukluk olarak gruplandırıldı. Frekans, ortalama, t testi, ki kare kullanılarak veri analizleri yapıldı.

Bulgular

148 hastanın verilerine ulaşıldı. 74'ünün(%51) GFR'si hafif bozukluk grubundaydı. Bunların 18'i (%25,4) erkek; yaş ortalaması 82,28 ± 8,16; MNT ortalaması 20,68 ± 3,60; Barthel indeksi ortalaması 31,69 ± 27,38 idi. GFR'si orta, ağır bozukluk olan grupta ise yaş ortalaması 79,55± 9,3; MNT ortalaması 19,61± 5,14; Barthel ortalaması 30,13±30,17 olarak saptanmış olup 32'si(%43,2) erkek idi. GFR gruplarına göre yaş, MNT ve Barthel puanları arasında anlamlı farkı yoktu (p=0,63; p=0,149; p=0,746). Ancak orta-ağır GFR bozukluğunun erkeklerde daha fazla olduğu görüldü (p=0,023)

Sonuç

GFR bozukluğunun derecesi ile beslenme bozukluğu ve günlük yaşam aktivitesi arasında ilişki saptanmamıştır. GFR takibi sırasında hastanın cinsiyeti yanında diğer risk faktörleri göz önüne alınarak değerlendirilmesini ancak genel sağlık durumu açısından beslenme bozukluğu ve günlük yaşam aktivitesinin de dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Glomerül Filtrasyon Hızı,Mini Nutrisyon Test,günlük yaşam aktiviteleri

P-039

Olgu Sunumu: İnfantil Dönemde Kazanılmış Sitomegalovirüs Enfeksiyonu

Özge Aydın, Fatih Yıldız, Asuman Dolğun, Mustafa Düldül, Mehmet Nedim Tıraş, Ezgi Özen, Ersin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ-AMAÇ:

Postnatal dönemde ortaya çıkan sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu doğum sırasında kazanılabileceği gibi CMV seropozitif annelerin anne sütü ile virüsün bulaşması sonrasında da ortaya çıkabilir. Türkiye’de annelerin çoğunluğunun seropozitif olmasına karşın bebeklerde yaşamı tehdit eden akkiz CMV enfeksiyonu nadirdir. Anne sütü kaynaklı CMV enfeksiyonu term bebeklerde çoğunlukla asemptomatik bir seyir gösterebileceği gibi ağır klinik tablolara ve nadiren ölüme de yol açabilir. Özellikle preterm bebeklerde daha sık görülen bu tabloda sepsis benzeri klinik tablo, çoklu organ yetmezliği, pnömoni, hepatit, hepatosplenomegali, hiperbilirubinemi, trombositopeni, nötropeni gibi klinik bulgulara rastlanmaktadır. Kusma, ishal ve KFT yüksekliği olan infantlarda anne sütünden kazanılabilecek CMV enfeksiyonu tanımlanan bir olgu sunularak, hastalığın klinikteki önemi ve ayırıcı tanıda da düşünülmesi gerektiği vurgulanmak amaçlanmıştır.

OLGU:

35 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden sezaryen ile 3800 gr doğan erkek bebek postnatal 75. gününde kusma, sonraki gün ise ishali başlamış. Bu şikâyetlerle Şırnak Devlet Hastanesi’ne başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde KFT değerleri yüksek çıkması üzerine ileri tetkik ve tedavi amaçlı hastanemize sevk edilmiş. Hastanemizde yapılan tetkiklerde AST 188 U/L, ALT 272 U/L, GGT 75 U/L, LDH 334 U/L AFP 22 IU/ml olarak yüksek saptanmıştır. Fizik muayenesinde batın distandü ve hepatomegali yaklaşık 2 cm olarak saptanmıştır. Diğer sistemler doğaldı. Ter testi 18.3 mmol/L, alfa-1 antitripsin 128, PTZ 12.8 sn, INR 0.96 olarak normal saptanmıştır. Abdominal USG’de, karaciğer boyutları artmış, diğer yapılar doğal izlendi. Anti toxoplazma IgM (-), anti toxoplazma IgG (2,3) şüpheli, anti rubella IgM (-), anti rubella IgG (-), anti CMV IgM (2,17) pozitif ve anti CMV IgG (68,48) pozitif olarak saptanmıştır. HBsAg (-), anti HAV IgM (-), anti HCV (-), anti HIV (-) olarak bulunmuştur. CMV PCR sonucu 3020IU/ml olarak saptanmıştır. Beyin tomografisinde herhangi bir patoloji izlenmemiş olması konjenital CMV tanısından uzaklaştırmıştır.

SONUÇ:

Olgunun anne sütü kaynaklı CMV enfeksiyonu olduğu düşünüldü. Tedavisi Gansiklovir 2x30 mg olarak düzenlendi. Son yıllarda yapılan çalışmalarda,

anne sütünden CMV bulaşması ile semptomatik enfeksiyonu olan bebeklerde, hastalığın kendini sınırladığı ve ölümcül sonuçların nadiren ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bunun yanında bebekleri anne sütü ile beslemeden kaçınmak özellikle NEC ve sepsisi artırdığı için mortalite morbiditeyi kötü yönde etkileyebilir. Ancak yaşamın ilk 8 haftasında CMV'siz anne sütü kullanımı hedeflenmesi önerilmektedir. Sonuç olarak bebeklerde etken saptanmayan sepsis kliniği, açıklanamayan trombositopeni, karaciğer enzim yüksekliği, direkt bilirubinemi varlığında kazanılmış CMV enfeksiyonu seroloji ve PCR

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, infant, olgu, sitomegalovirüs

P-040

Aile Hekimliği Polikliniğinde Alt Ekstremitte Sellülit Olgusu

Berna Erdoğan Mergen¹, Emre Fındık², Özge Tuncer³, Fatma Şule Afşar⁴

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Başasistanı

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D Asistanı

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Eğitim Görevlisi

⁴İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Başasistanı

AMAÇ:

Sellülitin; klinik- laboratuvar- ayırıcı tanısının literatür verileriyle karşılaştırılması; kanıta dayalı tıbbın günlük hekimlik pratiğinde kullanımı. Sellülit; cilt, ciltaltı dokunun akut, nonnekrotizan enfeksiyonudur. Etken sıkça S. aureus ve beta-hemolitik streptokoklardır. Yetişkinde ekstremitelerde, çocukta yüzde (periorbital) sık görülür. Alt ekstremitte olgusu hastane başvurularının en sık nedenidir.

OLGU:

Sağ bacakta, ağrı, kızarıklık, ödem olan 72 yaşında erkek. 4 gün önce evde titreme, yüksek ateş, bulantı kusma ile başvurduğu acil poliklinikte: AKŞ:134 mg/dl, WBC:29000, CRP:21, BUN:64 mg/dl, Nötrofil:%90, Kreatinin:1,7mg/dl, Lenfosit:%4, AST:91mg/dl ALT:69mg/dl olup, enfeksiyon (ASYE) ön tanısıyla gemifloksasin 320mg 1x1, nitrofurantoin 3x1, parasetamol 2x1, n-asetil sistein 600mg 1x1 p.o. başlanmış. Tedavinin 4. gününde sağ ayakta kızarıklık, şişlik, ısı artışıyla başvurdu. Anamnezde hipertansiyon nedeniyle perindopril+indapamid (düzenli değil), sigara kullanım (uzun süredir) varlığı; şüpheli DM varlığı; operasyon, yolculuk, hayvanla temas yok. FM: Vital bulgular, kalp ve akciğer muayenesi olağan, sağ tibia anteriorda sıcak, eritemli, keskin sınırlı, yüzeysel lezyon, ayak parmakları arasında maserasyon, ayak tırnakları hiperkeratotik. Poliklinik başvuruda AKŞ:113mg/dl, BUN:22, Kreat:0,8mg/dl, KCF:olağan, WBC:10,41, Nötrofil:%68, CRP:5,74 idi. Sellülit tanısıyla dermatoloji servisinde interne edildi. Ampisilin sulbaktam flakon 1 gr 3x1 p.e., topikal terbinafin krem 2x1, eau de borique %2 2x1 ve fusidik asit krem 2x1 pansuman başlandı. Antibiyoterapinin 7. gününde lezyon ve klinik düzelme oldu. Amoksisilin klavulanat 1000 mg 3x1 p.o, eau de borique %2 topikal 2x1 reçete edildi. 10. günde dermatoloji poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ

Acil polk. başvurularının %1-14'ü selülitli olgudur. Çalışmalar erkek ve 46 yaşta sık görüldüğünü (1,2); kızarıklık, ödem ve lokal ısı artışı, keskin sınırlı, yüzeyelliğin tanisal olduğunu gösterir(3,4). Klinik genellikle hafiftir. Deri bulgularından önce ateş, taşikardi, konfüzyon, hipotansiyon ve lökositoz olabilir(3,5). Deri bütünlüğünün bozulması, venöz/ lenfatik tıkanıklık, obezite, splenektomi, tibial kırıklar, gebelik, tekrarlayıcı selülit öyküsü predispozandır(6). Ayırıcı tanıda erizipel, pannikülit, alerjik dermatit eritemli lenfödem, eritema kronikum migrans, eritema nodosum, metazoz sık; böcek

ısırması, DVT, akut gut, ilaç reaksiyonları, pyoderma gangrenosum nadirdir(3,5,7). Hospitalizasyonda (ilerleyici geniş yüzeyli olgu, aspleni, nötropeni, immünsupresyon, siroz, kardiyak-renal yetmezlik, DM, ateş, apse, hipotansiyon varlığında), p.e tedavi p.o idame ettirilir(7). Sefalosporinler, ampisilin sulbaktam, makrolidler, kinolonlar, doksisisiklin, vankomisin ve teikoplanin seçilebilir(1,3,7).Elevasyon,soğuk uygulama,dinlendirme önerilir.İyi tedavi edilmeyenlerde lenfanjit,osteomyelit,gangren,menejit ve sepsis ve mortalite gelişir..Literatürsonuçları ve olgu benzerdir.

Anahtar Kelimeler: sellülit,eritem,ısı artışı,ödem,

P-041

Gebelikte Yapılan Oral Glukoz Tolerans Testi Hakkında Gebelerin Tutum ve Davranışları

Rümeysa Macit¹, Merve Pökön¹, Ayça Ulusan¹, Süleyman Salman², Okcan Basat¹

¹Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilimdalı, İstanbul

²Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, İstanbul

AMAÇ: Bu araştırmada gebelerin, gestasyonel diabetes mellitus (GDM) taraması amacıyla yapılan oral glukoz tolerans testine (OGTT) karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Nisan 2016-Ağustos 2016 tarihleri arasında başvuran 286 miadında gebe ve postpartum 1.-2. günündeki hastalar dahil edildi.Araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalara gebeliği sırasında OGTT yaptırap yaptırmadığı; yaptırdı ise tekniğini ve yaptırmadıysa nedenini içeren bir anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.Yabancı uyruklu ve gebeliğinin 24.üncü haftasından önce doğum yapan hastalar dahil edilmedi. Toplam 286 anket analiz edildi.

BULGULAR: Katılımcıların %99.6 sı miadında canlı doğum yapmış, %0.4 ü miadında ölü doğum yapmış postpartum hastalardan oluşmaktadır.Araştırmaya katılanların %62.24 ü OGTT yaptırmamış olup; bunların % 48 i kendi isteği,%22 si takipli doktoru tarafında bilgilendirilmemesi, % 14 ü televizyon yayınlarının etkisi, % 10 u doktorunun istememesi, % 6 sı ise süreyi geçirmiş olması nedenleriyle yaptırmamıştır.Katılımcıların %37,76 sı testi yaptırmış olup; bu hastaların % 70 inde 50 gr,%26 sında 75 gr,% 4ünde ise 100 gr OGTT teknikleri kullanılmıştır.

TARTIŞMA:GDM; gebelik sırasında ortaya çıkan ya da gebelikte tanısı konulan glukoz intoleransdır. Ülkemizde yapılan çalışmalara veya tanı testlerine göre sıklığı %7 (%1-14) arasında değişmektedir.Gebelik diyabetinde glukoz düzeyi ile doğru orantılı olarak maternal ve fetal komplikasyonların sıklığı ve şiddeti artar.Gebelerde spontan abortus, preeklampsi, polihidroamniyoz, hipoglisemi ve ketoasidoza; fetüste ise makrozomi, intrauterin gelişme geriliği ve preterm doğum olmak üzere çeşitli anomali ve komplikasyonlara neden olabilmektedir. Komplikasyonların gelişmesini önlemek açısından GDM'Yİ erken teşhis etmek önemlidir.Erken tanı konusunda OGTT önemli bir yer tutmaktadır.Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Politikaları doğrultusunda tüm gebelere,gebeliğin 24-28. Haftaları arasında 50 veya 75 gr OGTT yapılması önerilmektedir.Yaptığımız çalışmada OGTT yaptıрма oranları oldukça düşük bulunmuştur. Bunun en önemli nedenleri; hastaların istememesi ve hastanın kendisini takip eden doktoru tarafından yeterli bilgilendirilmemesidir.Aynı zamanda medyada doktorlar tarafından yapılan yanlış yönlendirici açıklamalar hastalarda OGTT'ye karşı önyargı oluşmasına neden olmuş ve hastaların testi yaptıрма sıklığını

olumsuz yönde etkilemiştir.Bu konuda hekimlerin hastalara doğru ve gerçekçi bilgilendirme yapılması ve onların ikna edilmesi konusunda yetersiz kaldığı görülmüştür.

SONUÇ: Birinci basamakta takip edilen tüm gebelere GDM hakkında detaylı bilgilendirme yapılmalı, OGTT yaptırımları önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, gestasyonel diyabet, oral glukoz tolerans testi

P-043

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çalışan Sağlığı Polikliniğine Gelen Sağlık Personelinin Hbv, Hcv Ve Hiv Seroprevalansı İle Hemogram Ve Tetanoz Aşılarının Değerlendirilmesi

Beray Gelmez Taş, Selin Kahraman, Dilek Toprak, Güzin Zeren Öztürk

Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul

GİRİŞ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli parçası koruma hizmetleridir. Bununda en büyük kısmını bağışıklama hizmetleri oluşturmaktadır. Bağışıklık hizmetleri toplum sağlığını da etkilemektedir. Özellikle risk gruplarında daha özenli ve dikkatli davranılmalıdır. Sağlık personeli bu konuda bilgi düzeyleri diğer risk gruplarına göre daha fazla olmakla birlikte aynı zaman da enfeksiyonlara karşı risk grubunda bulunmaktadır. Bu çalışmada hastanemizde çalışan sağlığı polikliniğine başvuran personelin hemogram, Hepatit B virüsü (HBV), Hepatit C virüsü (HCV) ve İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) seropozitifliği ile tetanoz aşılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

2016 yılı Ocak – Ağustos aylarında hastanemizin çalışan sağlığı polikliniğine gelen sağlık personelinin verileri retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, aşılama durumları, yapılan laboratuvar ve radyolojik tahlileri değerlendirmeye alındı. Toplanan verilerin ki-kare, student t testi ile analizleri yapıldı; $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışan sağlığı polikliniğine başvuran 370 kişinin 88'i (%23,8) erkek, 282'i (%76,2) kadındı. Yaş ortalaması $31,58 \pm 9,5$ (min:17, maks:64 yaş) idi. Hiç aşısı olmayan 63 (%17) kişi vardı ve bu bireylere aşılama önerildi. En fazla Hepatit B aşısı yapıldığı ($n=307$; %83) saptandı. Tetanoz aşısı olan 208 (%56,2) kişi vardı. Aşısı olmayan 162 (%43,8) kişiye aşı yaptırmayı önerildi. 319 kişiden hemogram istenmiş olup hemoglobin ortalaması $13,2 \pm 1,59$ g/dl (en az 8,2 g/dl, en çok 17,3 g/dl) olarak bulunmuştur. Cinsiyet ile Hepatit B ve Tetanoz ve Hemoglobin düzeyleri arasında istatistiksel anlam bulunamamasına ($p=0,996$; $p=0,8/96$) rağmen cinsiyet ile hemoglobin düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,000$). Kadınlarda hemoglobin ortalaması $12,6 \pm 1,22$ g/dl (en az 8,2 g/dl en çok 16 g/dl). Erkeklerde $15,13 \pm 1,01$ g/dl (en az 12,1 g/dl, en çok 17,3 g/dl) idi. Kadınlardan 99 (%31,5) kişinin hemoglobin değeri 12 g/dl'nin altında iken erkeklerden 13'ünde (%14,7) anemi saptandı. Yaş ile Hepatit B ve Tetanoz aşısı ve Hemoglobin düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,118$; $p=0,638$; $p=0,270$).

SONUÇ

Kadın sağlık çalışanlarında anemi yüksek orandadır. Erişkin aşılarından tetanoz ve hepatit B aşıları sağlık çalışanlarında da hala istenilen düzeyde uygulanmamaktadır. Bu konuda sağlık çalışanlarına periyodik sağlık

muayeneleri, hizmet içi eğitim, aşılama kampanyaları ve farkındalık yaratacak projeler aşı oranını arttıracak, anemi oranlarını dūřürecektir.

Anahtar Kelimeler: alışan sağlığı, Hepatit B, HCV

P-044

OMÜ Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda D Vitamini ve Hemoglobin(Hb) Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Meltem Yılmaz, Sedanur Kurban, Eda Eroğlu, Mustafa Kürşat Şahin, Füsün Aysin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç

D vitamini eksikliği ve yetmezliği ülkemizde ve dünyada sık görülen bir problemdir. D vitamini değerinin 20-30 ng/ml arası D vitamini yetersizliği 20 ng/ml altı D vitamini eksikliği olarak tanımlanır. Bu çalışmayla Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda d vitamini ve hemoglobin düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Retrospektif kesitsel olan bu çalışmada, OMÜ Tıp Fakültesi Aile hekimliği polikliniğine 01.01.2008-13.06.2016 tarihleri arasında başvuran hastalar alınmıştır. Hastaların D vitamini düzeyleri ile hemoglobin düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sonuçlar SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza 48 (%16 sı) i erkek, 252 (%84 ü) si kadın olmak üzere 300 kişi dahil edilmiştir. Yaş dağılımı 12 ile 82 arasındadır. Yaş ortalaması 35,17±13,602 idi. 32 si (%78 i) kadın, 9 u (%22 si) erkek olmak üzere toplam 41 kişinin d vitamini değeri normal aralıkta bulunmuştur. 39 u (%73,6 sı) kadın, 14 ü (%26,4 ü) erkek olmak üzere toplam 53 kişide d vitamini yetersizliği bulunmuştur. 181 i (%87,9 u) kadın, 25 i (%12,1 i) erkek olmak üzere toplam 206 kişide d vitamini eksikliği bulunmuştur. Hastaların 15 i (%18,1 i) erkek, 68 i (%81,9 u) kadın olmak üzere toplam 83 kişi kış mevsiminde başvurmuştur. Kış mevsiminde başvuran hastaların 67 sinde (%80,7 sinde) d vitamini eksikliği, 7 sinde (%8,4 ünde) d vitamini yetmezliği, 9 unda (%10,8 inde) d vitamini normal aralıkta bulunmuştur. Hastaların 7 si (%15,6 sı) erkek, 38 i (%84,4 ü) kadın olmak üzere 45 kişi yaz mevsiminde başvurmuştur. Yaz mevsiminde başvuran hastaların 21 inde (%46,7 sinde) d vitamini eksikliği, 12 sinde (%26,7 sinde) d vitamini yetmezliği, 12 sinde (%26,7 sinde) d vitamini normal aralıkta bulunmuştur. D vitamini eksikliği bulunan 206 hastanın 150 sinde (%72,8 inde) hb değeri normalken, 56 sinda (%27,2 sinde) hb değeri düşük gözlenmiştir. D vitamini yetmezliği bulunan 53 hastanın 44 ünde (%83 ünde) hb değeri normalken, 9 unda (%27 sinde) hb değeri düşük gözlenmiştir. D vitamini değeri normal bulunan 41 hastanın 34 ünde (%82,9 unda) hb değeri normalken, 7 sinde (%17,1 inde) hb değeri düşük gözlenmiştir. Ki kare testiyle baktığımızda ($\chi^2=3,65$, $p=0,16$) hb değeri düşüklüğü ile d vitamini değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sonuç

Araştırmamızda d vitamini değeri ile hb değeri arasında anlamlı bir ilişki

bulunamamış olsa da konuyla ilgili daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemoglobin,D Vitamini Eksikliği,D Vitamini Yetmezliği

Üçüncü basamaktaki aile hekimliği polikliniğinde bir pankreas kanseri olgusu

Gülseda Mizan, Mustafa Kürşat Şahin, Füsün Aysin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Pankreas kanseri gastrointestinal maligniteler içinde ikinci en sık kanser olup, prognozu kötü bir hastalıktır. Ülkemizde pankreas kanseri görülme sıklığı hakkında yeterli bilgi yoktur. Pankreas kanseri erkeklerde kadınlardan daha sık görülmekte olup risk yaşla birlikte artar. Ortalama yaş erkeklerde 63, kadınlarda ise 67'dir. Bu çalışmada, aile hekimliği polikliniğine başvuran bir hastada nadir görülen bir hastalık olan pankreas kanserinin sunulması ve aile hekimliği yaklaşımının önemi vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: 68 yaşında stentli koroner arter hastalığı olan kadın hasta; hafif karın ağrısı ve idrar renginde koyulaşma nedeniyle acil servise başvurmuş. Yapılan tetkiklerde idrar yolu enfeksiyonu olabileceği söylenmiş. Hasta bu nedenle nefroloji polikliniğine gitmiş ve oradan da epigastrik ağrısı nedeniyle kardiyoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Kardiyoloji polikliniğinde elektrokardiyografi ve ekokardiyografi yapılmış ve diyastolik disfonksiyon olduğu belirtilerek anjiyografi planlanmış. Anjiyografi öncesi şikayetleri devam ettiği için kendi isteği ile periyodik sağlık muayenesi amacıyla aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Ağrısının önceleri hafif şiddette epigastrik bölgede bir huzursuzluk şeklinde olduğunu son 5-6 gündür arttığını ve sırtına doğru yayıldığını belirtiyordu. Beraberinde sararma, iştahsızlık, bulantı, halsizlik, yorgunluk, yemek sonrası karında şişkinlik, hazımsızlık, beyaza yakın renkte dışkılama, idrar renginde koyulaşma şikâyeti vardı. Fizik muayenede vücut ısısı: 37,20C, nabız: 80 atım/dk, kan basıncı: 110/70 mmHg, solunum sayısı: 12 kez/dk idi. Sklera ve cilt renginde sararma, batında hassasiyet dışında bir herhangi bir bulgu saptanmadı. Laboratuvarında tam kan sayımı normal, alkalen fosfataz: 409U/L (40-120), GGT: 913,8 U/L(5-36), Total Bilirubin: 6,39 mg/dL(0,1-1,5), Direkt bilirubin: 5,28 mg/dL(0,00-0,40), AST: 265,4 U/L(8-46), ALT: 182,1 U/L(7-46), CA 19-9: 259,9 U/mL (0-37), CEA: 5,16 ng/mL (<3,4), idrar bilirubini: 3 mg/dL olarak saptandı. Abdominal USG: Safra kesesi distandü, kese içerisinde seviye veren hipoekoik çamur ile uyumlu görünüm ve intrahepatik safra yolları sol lobta belirgin olmak üzere dilateydi. Pankreas başında 21x20 mm boyutlarında sınırları belirgin, yer yer hiperekoik heterojen kitlesel lezyon izlendi. Batında serbest ya da loküle mayi izlenmemiştir. Hasta gastroenteroloji polikliniğine sevk edildi. Hasta pankreas başı kanseri tanısı aldı ve tedavisi planlandı.

SONUÇ: Hastalık sinsi belirtilerle ortaya çıktığı için tanı zor olabilir. Erken dönemde yakalanan hastalarda, en sık hekime başvuru anında bu hastalıktan

hekimin Őpne etmesi ve buna y6nelik araştırmalar yapması 6nemlidir. Francis W. Peabody'nin y6zyıl 6nce belirttiği gibi hastaları b6t6nc6l olarak sahiplenmesi gereken hekimlerin olması gerektiği aŐıkça hala doğruluğunu korumaktadır. Uzmanlık, yan dal uzmanlığı ve onun ileri uzmanlığı gibi tıptaki arayıŐlar hastaların bazen sahipsiz kalmasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, pankreas kanseri, b6t6nc6l yaklaşım, karın ağrısı, sarılık, birinci basamak

P-046

Vareniklin'e Bağlı Nadir Görülen Bir Yan Etki: Vaka Sunumu

Burçin Yıldırım, Dilek Toprak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Vareniklin'e bağlı veziküler döküntüler oldukça nadir görüldüğü için bu vaka ile ilaca bağlı erupsiyon konusuna dikkat çekilmek istenmiştir.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta, Sigara Bırakma Polikliniğimize son 3 gündür sol el avuç içinde döküntü şikayeti ile başvurdu. 15 gün önce polikliniğimize sigara bırakma için başvuran ve ön tetkik ve değerlendirmeler sonrası bırakma günü belirlenerek davranış terapisi ile Vareniklin başlanması önerilen hasta ilk kontrolü için gelmiş ve bu şikayetini belirtmiştir. Fagerström Nikotin Bağımlılık puanı 4 olan hastanın yaklaşık 8 yıldır ortalama 15adet/gün sigara kullandığı, alerjik rinit ve annede astım bronşiale öyküsü olduğu belirlendi. Beş yıl önce de sigara bırakma amaçlı Vareniklin'i bir ay kullandığını, canlı rüyalar haricinde şikayeti olmadığını ifade etti. Vareniklin'e başlamasının 3. gününden itibaren sol el tenar bölgede "içi su dolu döküntü" diye tarif ettiği, kaşıntılı lezyonlar olan hasta sigarayı bırakma motivasyonundan dolayı ilacı bırakmayıp iki gün antihistaminik kremle şikayetlerini kendisi geçirmeye çalışmış ancak faydası olmadığını görmüş. Hasta eş zamanlı olarak vareniklin kullanımıyla başlayan canlı rüyalardan başka şikayeti olmadığını belirtti. Hastanın fizik muayenesinde sol el tenar bölgede kaşıntılı, hafif hiperemik ve hassasiyet gösteren multipl veziküller haricinde anormal bir bulgusu yoktu. Birkaç gün beklendikten sonra büller birleşme eğilimine girerek eritemli, ağrılı ve hassasiyet gösteren bir lezyon şekline dönüştüğü için ilaç kesildi. Vareniklin kesilmesini izleyen ilk gün veziküler döküntüler birleşme eğilimine girdi, büllöz bir görünüme kavuştu. Sonraki günlerde lezyonun giderek gerilediği ve bir hafta sonra kaybolduğu belirlendi.

SONUÇ: Vareniklin oldukça güvenli kullanım güvenliğine rağmen bazen nadir görülen yan etkilerine rastlanabilmektedir. Dermatolojik yan etkileri arasında en sık (%1-10) döküntü, kaşıntı; çok nadir olarak da (%0.1-1) eritem, akne, hiperhidrozis, gece terlemesi, akne, dermatit, cilt kuruluğu, ekzema, psoriasis, ürtiker ve fotosensitivite sayılabilir. Vareniklin kullanımı sırasında nadir de olsa bu gibi durumların olabileceği akılda bulundurulmalı ve hastalar mutlaka sorgulanmalı ve sık izleme alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: döküntü, nikotin bağımlılığı, vareniklin, yan etki

P-049

Aile Hekimliği Eğitiminde İnterprofesyonel Yaklaşımlar

Didem Kafadar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Aile Hekimliği Eğitiminde birden fazla farklı probleme biyopsikososyal çerçevede yaklaşım göstermek ve hastalık yönetimini öğrenmek gereklidir. Öğrencilerin hasta merkezli sağlık hizmeti vermek üzere profesyonel(mesleki) eğitim esnasında 2 veya daha fazla profesyonelle bir arada çalışmasıyla gerçekleşen eğitime interprofesyonel eğitim denmektedir. Bu çalışmada literatürde bu yaklaşımın kullanıldığı çalışmalar incelenmiştir.

YÖNTEM: Pubmed arama motorunda interprofesyonel eğitim (İPE) ve aile hekimliği eğitimi anahtar kelimeleriyle arama yapıldı. 1965 den günümüze konuyla ilgili makalelerden 9 tanesi seçildi, daha detaylı incelenerek özetlendi.

BULGULAR: Çalışmalarda Aile Hekimi olarak profesyonel ortamlarda çalışmak üzere eğitim alan hekimlerde bu interprofesyonel yaklaşımlardan özellikle kronik hastalıkların yönetiminde, kompleks medikal durumlarda faydalanılabileceği bildirilmiştir.

Aile Hekimliği akademik eğitim kliniklerinde kullanılan interprofesyonel klinik pratikte; hasta merkezli hedeflerin paylaşılması, iletişim ve ortak karar almayı öğrenmek gibi hedefler yer almaktadır. Aidiyet duygusu (güven veren ilişki, beraber çalışma için istekli olma), görev ve sorumlulukların anlaşılması, liderlik etme, ekip toplantıları, uygun alanlarda çalışma, ekip eğitimi ve deneyim kazanmak ile klavuz ve iş akışının yer aldığı yapılandırılmış klinik bakımın interprofesyonel yaklaşımları etkilediği bildirilmiştir. Bu yaklaşımlarla içinde Aile Hekimlerinin de bulunduğu ortak çalışabilen klinik ekipler kurulması için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimde akademik müfredatta değişiklik yapılması gerekliliği dile getirilmiştir.

Aile Hekimliği öğrencilerinin eğitiminde kullanılan bu İPE programında; diğer mesleki alanlarda eğitim alan branşlardaki öğrencilerle birlikte bilgi, tutum ve deneyime dayalı hasta merkezli yaklaşım geliştirme eğitimlerinin yanısıra; aynı mesleki alanda ayrı disiplinlerdeki profesyonellerle birlikte çalışırken gerçekleşen eğitimlerin de yer alabileceği bildirilmiştir. Çalışmalarda, İPE de pedagojik yaklaşımlardan faydalanılması önerilmiştir. Eğitim ortamında profesyonellerin öğrencilere rol model olması; farklı disiplinlerdeki profesyonellerle birlikte çalışma, tartışma, simule hastayla görüşme uygulamaları yapılmıştır. İPE de geriatrik, akut bakım ve rehabilitasyon ünitelerindeki hasta popülasyonu ile yapılan çalışmalar daha yaygın olarak bulunmakta ve yaşlı hastaların değerlendirilmesinde önerilmektedir. Eğitimle ilgili girişimleri etkileyebilecek yaklaşıma bağlı engellerin ve meslekler arası varyansların tanımlanması için ise "interprofesyonel öğrenme ölçeği" geliştirilmiştir.

SONUÇ: Aile Hekimlerinin kısıtlı zamanlarda bütün gerekli yaklaşımları göstermelerinin mümkün olamayabileceği düşüncesinden hareketle tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimleri esnasında İPE girişimleriyle; hasta

değerlendirilmesi için işbirliği içerisinde çalışma, hasta merkezli bakım sağlanması ve hasta takibinin planlanmasına yönelik yaklaşımlar sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, profesyonel eğitim, akademik eğitim

P-051

Lise Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi

Nurcan Akbaş Güneş, Derya İren Akbıyık, Hülya Yıkılkan, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ:

Yaptığımız çalışmada sosyal medya bağımlılığının 16-19 yaş arası lise öğrencilerinde uyku kalitesi üzerine olan etkilerinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu çalışmada, Türkiye standardizasyonu yapılmış Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ve Facebook Bağımlılık Ölçeği kullanıldı. Çalışmaya iki farklı okulda eğitim gören 516 (%67,8) erkek ve 245 (%32,2) kız öğrenci olmak üzere toplam 761 öğrenci dahil edildi. İstatistiksel analizde $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Facebook Bağımlılık Ölçeği puanlarının PUKÖ puanları ile ilişkisi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi ($p = 0,000$, $p < 0,05$). Facebook Bağımlılık Ölçeği skoru arttıkça uyku kalitesinin bozulduğu sonucuna varıldı.

Facebook Bağımlılık Ölçeği puanları ve PUKÖ puanlarının yaş grupları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p = 0,745$, $p = 0,826$, $p > 0,05$). PUKÖ puanlarının cinsiyetler arası farklılıklarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p = 0,000$, $p < 0,05$). Kız öğrencilerde uyku kalitesinin erkek öğrencilere oranla daha kötü olduğu sonucuna varıldı. İki okul arasında Facebook Bağımlılık Ölçeği puanlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi ($p = 0,000$, $p < 0,05$). Meslek lisesinde okuyan öğrencilerin Facebook Bağımlılık Ölçeği skorlarının daha yüksek olduğu görüldü.

SONUÇ:

Problemliy uyku alışkanlıkları ve uyku sorunlarının yüksek Facebook Bağımlılık Ölçeği skoru olan ergenlerde daha sık olduğu bulundu. Sağlık çalışanları ve aileler, aşırı ve kontrolsüz sosyal medya kullanımının ergenlerin uyku alışkanlıkları üzerine yaptığı muhtemel olumsuz etkiler konusunda farkında olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Sosyal medya, Uyku bozuklukları, Bağımlılık, Adölesan

P-052

Trakya Üniversitesi Sağlık Çalışanlarının Aile Fonksiyonunun Değerlendirilmesi

Cabbar Ertuğrul Çeçen, Serdar Öztora, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının yoğun iş hayatının ailelerine etkisini göstermeyi hedefledik. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarının aile fonksiyonunu ve çalışma şekillerini sorguladık.

Çalışmamızın evrenini 01 Şubat 2016 ile 30 Mayıs 2016 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 1121 kişi oluşturmaktadır. Örneklem için evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Çalışanlar servislerinde, odalarında birden fazla kez ziyaret edildiler. Araştırmamızın amacı kendilerine anlatıldı araştırmamıza katılmayı kabul eden 400 sağlık çalışanına anketler uygulandı. Anket 27 sorudan oluşmakta ve ilk 22 sorusu katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çalışma şekillerini irdelemekteydi son 5 soru ise aile APGAR ölçeği idi. Bu ölçek 5 kapalı uçlu soru ile kişinin aile işlevini ortaya koyan bir tarama testidir. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H ve Ki-kare analiz testleri kullanıldı.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarının ortalama APGAR skoru $7,53 \pm 2,63$ ortanca değeri 8, mod değeri 10 idi. 400 katılımcının 39'u (%9,8) düşük aile işlevine sahipti, 120'si (%30) orta aile işlevine sahipti ve 241'i (%60,3) yüksek aile işlevselliğine sahipti. Kadınların aile fonksiyonu erkeklerden daha iyiydi (Pearson $\chi^2=7579$; $p=0,023$). Yüksek lisans yapmış olanların aile fonksiyonu üniversite mezunlarına oranla daha kötüydü (Pearson $\chi^2=11170$; $p=0,004$). Evli olanların aile fonksiyonu bekar olanlardan daha iyidi (Pearson $\chi^2=6724$; $p=0,035$). Hemşirelerin aile fonksiyonu doktorlardan daha yüksek bulundu, ebelerin aile fonksiyonu ikisinden de daha düşüktü (Pearson $\chi^2=16056$; $p=0,013$). Bir kez dahi madde kullanmış olanların aile fonksiyonu hiç kullanmamışlardan daha kötü bulundu ($p=0,014$).

Çalışmamızın ana omurgasında iş hayatının aileye etkisi olduğu için nöbet tutma durumunun aile fonksiyonuna etkisi bizim için önemliydi. Nöbet tutan sağlık çalışanlarının aile fonksiyonu düşük olanların oranı nöbet tutmayanlara göre 4 kat daha fazla idi ($p<0,001$). Nöbet tutmayanlardan yüksek aile fonksiyonuna sahip olanların oranı nöbet tutanlara kıyasla 1,22 kat daha fazla idi ($p<0,001$). Üstelik aylık toplam nöbet saati ile aile işlevi arasında da istatistiksel anlamda fark saptandı (Pearson $\chi^2=17671$; $p<0,001$).

Çalışmamız, sağlık çalışanı olmanın ayrılmaz parçası olarak görülen nöbetli çalışmanın insanların sadece bireysel fedakarlığı olmadığı ailesinin de bu durumdan etkilendiğini göstermektedir. Aile hekimliğinin temel taşlarından olan kişiyi çevresiyle birlikte değerlendirme, onu sosyal çevresiyle ele alma ilkesi gereği aile danışmanlığı vererek onlara destek olabiliriz.

Anahtar Kelimeler: aile ve hane halkı, sağlık ekibi, sağlık personeli, aile APGAR

P-053

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Ve Gündüz Uykululuk Haline Etkisinin Değerlendirilmesi

Armağan Bağış, Ayşe Çaylan, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Çalışmamız, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk 5 sınıfta okumakta olan öğrenciler arasında internet bağımlılığı düzeyinin saptanması ve gündüz uykululuk haline etkisinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı desende hazırlanmıştır.

Çalışmanın evrenini Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan 1184 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem olarak evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek 01.09.15 ve 01.01.16 tarihleri arasında 1184 tıp fakültesi öğrencisi ile görüşüldü. Çalışmamızda veriler toplam 60 sorudan oluşan bir anket ile araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden 907 öğrenci ile yüz yüze görüşülerek toplandı. İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U ve Ki-kare analiz testleri, lojistik regresyon analizi testleri kullanıldı.

Çalışmamıza katılan 907 öğrenciden 118'i (%13) internet bağımlılığı açısından yüksek riskli olarak saptandı. Katılımcılarda yaşın artması, erkek cinsiyet, sigara kullanımı, ilk 3 sınıfta okuma, aylık gelirin 1500 TL üstü olması, alkollü içki kullanımı, gündüz uykululuk hali mevcudiyeti internet bağımlılığı riskini arttırmaktaydı. VKİ, sigara kullanım âdeti ve süresi, medeni durumları, yaşadıkları yer, kiminle yaşadıkları, madde kullanımları, kronik hastalık durumları internet bağımlılığı riskini etkilememekteydi. Çalışmamızda Epworth Uykululuk Ölçeği puanına göre gündüz uykululuk hali mevcut olan 332 (%36,6) kişi saptandı. Bu oran normal popülasyondan daha yüksekti. Sigara kullanan katılımcılarda ve internet bağımlılığı açısından yüksek riskli olan katılımcılarda gündüz uykululuk hali mevcudiyeti daha fazlaydı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sınıf, medeni durumları, yaşadıkları yer, kiminle yaşadıkları, aylık maddi gelir, sigara kullanım adet ve süresi, alkollü içki kullanımı, madde kullanımı, kronik hastalık durumları gündüz uykululuk hali açısından anlamlı değillerdi.

Çalışmamızda İnternet Bağımlılık Ölçeği toplam puanı ile Epworth Uykululuk Ölçeği toplam puanı arasında pozitif korelasyon saptanması ve internet bağımlılığı açısından yüksek riskli olanlarda gündüz uykululuk hali riskinin 2,38 kat artmış bulunması bize internet bağımlılığı ile gündüz uykuluk hali arasında ki kuvvetli ilişkiyi göstermektedir.

Hem fiziksel, hem de ruhsal açıdan zor ve yıpratıcı olan tıp eğitimini alan bu öğrencilerin okul başarılarının artırılması, daha iyi birer hekim olarak yetiştirilebilmeleri için interneti daha sağlıklı kullanabilmeleri ve daha iyi bir uyku düzenine sahip olarak gündüz uykululuk hali sorunundan kurtulmaları gerekmektedir. Bu konularda gerekli eğitimlerin verilmesi ve bireysel rehberlik, psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkin bir biçimde sunulması büyük kazanımlar getirebilir.

Anahtar Kelimeler: İnternet, Bağımlılık, Uyku bozukluğu, Tıp öğrencileri

P-059

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri İle Cinsiyetleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İlkay Vatansever, Ayşe Çaylan, Hamdi Nezh Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne

Bireyin çevredeki strese karşılık verdiği psikolojik tepkiler olarak ifade edilen işe bağlı gerginlik bireyi çalışma yaşamında mutsuzluğa, duygusal açıdan tükenmeye ve tatminsizliğe yöneltmektedir. Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlilerinde işe bağlı gerginlik düzeylerinin cinsiyet ile ilişkisini araştırmak ve dikkatleri araştırma görevlilerinin çalışma yaşamına çekmeye çalışmak amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan 327 araştırma görevlisi oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı günlerde hastanede olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 263 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya toplam katılım oranı %80,4 olarak gerçekleşmiştir. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik özellikler ile iş ile ilgili değişkenleri içeren soru formu ve işe bağlı gerginlik ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Çalışmamızda cinsiyet dağılımları %48,3 (n=127) kadın ve %51,7 (n=136) erkek idi. Çalışmamızda diğer çalışmaların aksine erkek cinsiyetin çalışmada yer alma oranı daha fazlaydı. Çalışmamızda işe bağlı gerginlik puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Erkek katılımcıların işe bağlı gerginlik puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Bu sonuç bize erkeklerin zor şartlarla başa çıkabilme becerilerinin kadınlara göre daha düşük olduğunu düşündürebilir. Bu durumun iş hayatına yansması olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: araştırma personeli, cinsiyet, psikolojik stres

P-060

Yetişkinlerde Hasta Aktivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Kamil Yayla, Ayşe Çaylan, Hamdi Nezh Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne

Aktif hasta, nasıl sağlık durumunu yöneteceğini, nasıl işlevlerini devam ettireceğini ve nasıl sağlığının kötüye gitmesini engelleyeceğini bilen kişi olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu kişiler sağlığını yönetebilecek, sağlık ekibiyle işbirliği yapabilecek, sağlık işlevlerini sürdürebilecek, uygun ve yüksek kaliteli bakıma erişebilecek bilgi ve davranışa sahiptir. Hastalarının sağlıklarının yönetiminde aktif olmasını desteklemek aile hekimleri için önemli bir görevdir.

Çalışmamızda Edirne il merkezindeki 20 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 20-64 yaş arası bireylerin, hasta aktivasyonu düzeyini ve hasta aktivasyonunu etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmanın örneklemini Edirne il merkezindeki 20 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 20-64 yaş arası 285 birey oluşturmaktadır. Veriler katılımcıların sosyodemografik faktörlerini sorgulayan anket ve 13 soru içeren Hasta Aktivasyonu Ölçeği yardımıyla toplanmıştır.

Katılımcılar 143 kadın (%50,2) ve 142 erkekten (%49,8) oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 39,42 yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların Hasta Aktivasyonu Ölçeği puanlarına göre aktivasyon seviyelerinin dağılımı incelendiğinde seviye 1 olan 166 (%58,3) katılımcı, seviye 2 olan 54 (%18,9) katılımcı, seviye 3 olan 44 (%15,4) katılımcı, seviye 4 olan 21 (%7,4) katılımcı olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda medeni durum ile hasta aktivasyonu arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur ve bekarlarda en yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi ve haneye giren aylık gelir arttıkça hasta aktivasyonu da artmaktadır. Mesleklere göre değerlendirildiğinde en düşük hasta aktivasyonu puanı serbest meslek sahiplerinde görülürken; en yüksek hasta aktivasyonu puanının öğrencilerde, ardından memurlarda olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %92,6'sının pasif bakım alma eğiliminde olduğu ve hasta aktivasyonunu etkileyen faktörler incelendiğinde eğitim ve sosyoekonomik düzey arttıkça hasta aktivasyonu seviyesinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Kronik hastalıkların sıklığı giderek artmakta olup, öz bakımda hasta aktivasyonu önemli bir yere sahiptir. Özellikle kronik hastalığı olan, eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin, hastalıklarını yönetmede daha aktif olmaları konusunda desteklenmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, hasta aktivasyon ölçeği, hasta katılımı

P-061

Üniversite Öğrencilerinde Gece Yeme Sendromu Ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Merve Peker, Serdar Öztora, Hamdi Nezh Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne

Yeme bozuklukları yeme davranışında ciddi bir bozulma ile karakterize olan bir klinik durumdur. Yeme bozukluklarının diğer psikopatolojilerle birlikte olabileceği son yıllarda dikkati çeken bir konudur. En çok üstünde durulan konular duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozukluklarıdır. Biyolojik olarak YB ile alkol bağımlılığı arasında hipotalamik dengelerde bozulma ve beyin serotonin işlevlerinde yetersizlik bulunmaktadır. Beyin serotonin etkinliğini artıran ilaçların bozulmuş yeme ve içme davranışını düzelttiği gösterilmiştir. Ayrıca endojen opioid peptid aktivitesinin yiyecek ve alkol alımını dengelediği ileri sürülmektedir. Endojen opioid peptid aktivitesindeki bozulmanın aşırı alkol alımı ve yeme patolojisine yol açtığı öne sürülmektedir.

Bizim çalışmamızda da Trakya Üniversitesi'nde okuyan sağlık bilimleri ve tıp fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve gece yeme sendromu arasındaki ilişki araştırılması amaçlandı.

Katılımcıların 392'si (%68,1) alkol kullanmazken, 183'ü (%31,9) alkol kullandığını belirtmiştir. Alkol kullanım oranları ile Gece Yeme Sendromu olma ihtimalleri karşılaştırıldığında alkol kullanan 183 kişiden 21'inin (%11,5) Gece Yeme Sendromu tanısı alma ihtimalinin olduğu gösterilmiştir. Alkol kullanmayan 392 kişinin ise ancak %5,3'ünde (n=21) Gece Yeme Sendromu tanısı alma ihtimali gösterilmiştir. Buna göre gece yeme sendromu ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Alkol kullanan kişilerde kullanmayanlara göre gece yeme sendromu görülme ihtimali daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre alkol kullanımının yarattığı düzensiz yaşam tarzının, yeme düzenini de etkileyebileceğini söyleyebiliriz. Buna bağlı olarak alkolün uyku düzenini etkilemesi sonucunda gece yemek yeme alışkanlığına sebep olabileceği düşünülebilir. Ancak yapılacak daha ileri araştırmalar bu konunun aydınlatılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: alkolizm, öğrenciler, yeme bozuklukları

P-062

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran kadın hastalarda tedavi başarısı

Nuriye Dinç, Sanem Nemmezi Karaca, Yeltekin Demirel

Cumhuriyet Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Sigara tüm dünyada halk sağlığını tehdit eden en önemli ve önlenabilir ajandır. Dünyada her yıl 5,4 milyon kişi sigaraya bağlı bir nedenle hayatını kaybetmektedir. Sigara içiminin kontrolü yönünde etkili önlemler alınmadığı takdirde bu sayının önümüzdeki 25–30 yıllık sürede 10 milyona ulaşacağı ve gelecekteki ölümlerin daha çok gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bırakma Polikliniği'ne 1 Ocak 2015-31 Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran, 99 kadın hasta dahil edilmiştir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı 5 (orta) ve üzerinde olan hastalar 1 hafta boyunca 3 kez telefonla aranmıştır. Ulaşılabilen toplam 35 hasta ile yapılan telefon görüşmesinde sigara içme durumları sorgulanmıştır. Ulaşılabilen hastaların 13'ü Nikotin Replasman Tedavisi, 12'si Zyban ve 10'u Champix isimli ilaçları kullandıklarını ifade etmişlerdir.

BULGULAR: Ulaşılabilen 35 hastanın yaş ortalamaları 39,7 idi. Hastaların %37,1'ine Nikotin Replasman Tedavisi (NRT), %34,3'üne Zyban, %28,6'sına Champix başlandığı gözlemlendi. Hastaların %28,6'sının (n:10) sigara içmeyi bıraktığı, %71,4'ünün (n:25) ise sigara içmeye devam ettiği saptandı. Sigara içmeye devam eden hastalardan 16'sının sigarayı hiç bırakmadığı bulundu. Champix ile bırakma oranı %50 olup diğer iki tedavi yöntemine göre daha yüksek saptandı.

SONUÇ: Bir yıllık izlem sonucunda, polikliniğimize başvuran kadın hastalarda sigara içme oranı halen yüksek düzeydedir. Sigara bırakma programı için yeni stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sigara, kadın, ilaç tedavileri

P-063

Akupunkturun Kilo Vermede Etkinliği

Elif Kiriköz Bedel, Sanem Nemmezi Karaca, Yeltekin Demirel

Cumhuriyet Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Günümüzde obezite önemli bir halk sağlığı sorunu olup medikal ve cerrahi tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Ancak uzun süreli tedavi başarısı için sağlıklı kilo kaybı gerekmektedir. Bu amaçla sağlıklı diyet uygulaması ile kilo kaybı sağlanabilirken, iştahın baskılanması zor olabilmektedir. Akupunktur alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden en iyi bilinenidir. Akupunktur uygulamasının özellikle kulak akupunkturunun, iştahı ve metabolizmayı etkileyerek kilo kaybı sağladığı belirlenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Son 6 ay içerisinde akupunktur polikliniğimize başvuran, çalışmaya alınma kriterlerini sağlayan bayan hastalarımızda, kulak akupunkturu yöntemi ile kilo kaybının miktarının belirlemeyi hedefledik. Vücut kitle indeksi (BMI) 25'in üzerinde olup ek bir hastalığı olmayan, herhangi bir diyet programı uygulamayan, akupunktur tedavisi öncesi yapılan sekonder obeziteye neden olan etkenlerin arandığı laboratuvar değerleri normal saptanan hastalara 1 aylık sürede kulak akupunkturu uygulandı. Hastalar haftanın iki günü polikliniğe çağırıldı. Uygulama noktaları; Shenmen, appetite, mide üst-orta-alt, duodenum, ince ve kalın bağırsak, karaciğer, pankreas ve 0 noktası olarak belirlendi.

BULGULAR: Çalışmamıza alınan kriterleri karşılayan 6 kilolu bayan hastanın ortalama vücut kitle indeksleri (VKİ): 34.08 idi. Bir aylık süre içinde VKİ'deki azalmanın ortalaması 1.63 (max: 2.9 min: 1) olup, ortalama kilo kaybının 4.01 kg (max: 6.9 min: 1.5) olduğu saptandı. Verilen kiloların ortalama 2.28 kilosunun yağdan kaybedildiği gözlemlendi. En az kilo kaybeden hastamız 5 nolu hastamız olup, en fazla kilo kaybeden hastamız 3 nolu hastamız idi.

SONUÇ: Akupunkturun kilo kaybı üzerinde etkili bir tedavi yöntemi olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: akupunktur, zayıflama, vücut kitle indeksi

P-064

Zyban ve Champix'in Ücretsiz Dağıtımının Sigara Bırakma Başarısı Üzerine Etkisi

Hatice Gölbaşı, Sanem Nemmezi Karaca, Nuriye Dinç, Yeltekin Demirel

Cumhuriyet Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Sigara kullanımı tüm dünyada önlenebilir hastalık ve ölümlerin en önde gelen nedenidir. Sigara bırakma tedavisinde en iyi sonuçlar farmakolojik tedavi ile davranışçı yöntemlerin birlikte kullanılmasıyla elde edilmektedir. Bu çalışmada; Zyban ve Champix ilaçlarını ücretsiz alan hastalar ile ilaçlarının ücretini kendileri karşılayan hastaların sigara bırakma başarısı karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmamıza Nisan 2014 - Ekim 2014 tarihleri arasında sigara bırakma polikliniğimize başvurmuş ve ilaçlarının ücretini kendi karşılamış hastalarla, Nisan 2015 - Ekim 2015 tarihleri arasında ilaçlarını ücretsiz almış hastalar dahil edildi. Bu hastalar telefonla aranarak hastaların sigara içme durumları, ilaç kullanım süreleri, sigarasız kalma süreleri sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 165 hasta alındı. 135 hasta ilaçlarını ücretsiz temin etmiş iken, 30 hasta ilaçlarının ücretini kendileri karşılamıştı. İlaçların ücretli temin edildiği dönemde hastaların 12'si; ücretsiz temin edildiği dönemde hastaların 13'ü ilacını hiç almamıştı. Dönemlere göre yaş ortalamaları, cinsiyet, eğitim durumu, bırakma denemesi, bağımlılık derecesi, eşlik eden hastalık yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Ücretli dönemde sigaraya başlama yaşı ortalama; 17.4 (min: 6 max:30); ücretsiz dönemde ortalama; 17.3 (min: 4 max:35) saptandı. En az 6 ay sigarayı bırakmış hastalar ücretli temin döneminde %16.7; ücretsiz temin döneminde %23 olup ücretli dönem ile ücretsiz dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Sigara bırakma ilacını en az 8 hafta kullanan hasta sayısı ücretli dönemde 6 kişi; ücretsiz dönemde 29 kişi olup, istatistiksel açıdan aralarında fark yoktu ($p=0.85$). Ayrıca "Neden ilacı kullanım süresinden kısa kullandınız?" sorusuna kendi paraları ile ilaçlarını temin eden hastalar sıklıkla "Ücretli olduğu için"; diğer gruptaki hastalar "Yan etkiler nedeniyle" yanıtını vermişti. En sık sinir sistemi ile ilgili yan etkiler gözlenmiş olup, bunlar arasında en sık uyku bozukluğu gözlenmişti. Tüm gruplar içinde Zyban kullanan hastaların %15.5'i; Champix kullananların %18.5'i sigara bırakma tarihinden itibaren sigara içmiyor olarak saptandı. İki ilaç arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.24$).

SONUÇ: Sigara bırakma başarısı üzerinde ilaçların ücretli veya ücretsiz temin edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. Fakat ilaçların ücretsiz olarak verilmesi poliklinik hasta sayısını ve bırakmak isteyenlerin sayısını arttırmaktaydı.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Zyban, Champix

P-065

18 Yaş Altı Çocuklarda Sigaraya Başlama Nedenleri Ve Tedavi Başarısı

Güneş Arikan Yamaç¹, Sanem Nemmezi Karaca¹, Ayla Uzun², Yeltekin Demirel¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi, Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Ülkemizde sigara içmek yaygın bir alışkanlık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlığımızın en büyük düşmanlarından biri olan bu alışkanlık gençlerimiz arasında gittikçe yaygınlaşmakta ve tercih edilmektedir. Ülkemizde sigara kullananların önemli bir kısmının sigaraya 20 yaşından önce başladığı görülmektedir. Genç bireylerin sigara içme davranışına başlamasında birçok faktör etkili olmakla birlikte depresyon ve anksiyete sigaraya başlama olasılığını arttırdığı saptanmıştır. İşlevselliğin değerlendirildiği çalışmalarda ergenlerde en az bir anksiyete bozukluğu olduğu gösterilmiştir. Ülkemizde depresyon belirti sıklığı ergen yaş grubunda %27 olarak bildirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada; 2011- 2016 yılları arasında sigara bağımlılığı merkezimize başvurmuş olan 18 yaş altı 26 hastanın dosyası tarandı. Hasta dosyalarından ergenlerin günlük içtikleri sigara miktarı, Fagerström bağımlılık puanları, yaşadıkları ortamda sigara dumanı olup olmadığı, sigarayı bırakma deneme sayıları, önerilen tedavileri öğrenildi. Hastalar telefonla yeniden arandı. 26 hastanın 15'ine ulaşılabildi. Ulaşılan hastalara Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı. Ayrıca sigarayı bırakıp bırakmadıkları sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 15 hastanın 2'si kadın, 13'ü erkekti. Polikliniğe başvurdukları sırada hastaların en küçüğü 14, en büyüğü 17 yaşındaydı. Hastaların %33.3'ünün (5 kişi) bağımlılık düzeyi çok az iken, %40'ının bağımlılık düzeyi yüksek veya çok fazla idi. Günlük içilen sigara miktarı on adetten az olan hasta sayısı 4 (%27), onbir ile yirmi adet arasında sigara içen hasta sayısı 9 (%60), yirmi adetten fazla sigara içen hasta sayısı 2 (%13) idi. Telefon görüşmesi sırasında ergenlere halen sigara kullanıp kullanmadıkları sorgulandı. 13 kişi halen sigara kullanmaya devam ederken, 2 kişinin sigara kullanımını bıraktığı öğrenildi. Yapılan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği sonuçlarına göre olguların %40'ında (6 kişi) anksiyete pozitif iken, % 60'ında (9 kişi) depresyon pozitif idi. Ergenlerin % 27'sinde (4 kişi) hem depresyon hem anksiyete pozitif bulundu. Depresyonu olan 9 hastadan 2'si, anksiyetesi olan 6 hastadan 1'i sigarayı bırakmıştı. Depresyon ve anksiyete ile sigara içme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda anksiyete ve depresyon ile sigara içme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan ölçeklerin puanlarının yüksek olması ruhsal bozuklukların; sigaraya başlama ve içme davranışının devam etmesinde önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu amaçla çalışmanın daha geniş bir popülasyona yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, sigara, anksiyete, depresyon
